

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



RELACIÓN ENTRE EL SENTIDO DE VIDA E IDEACIÓN SUICIDA EN VARONES QUE CONSUMEN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

Sebastian Bustamante Bustamante

Código 20140196

Andrea Patricia Carrillo Chu

Código 20140248

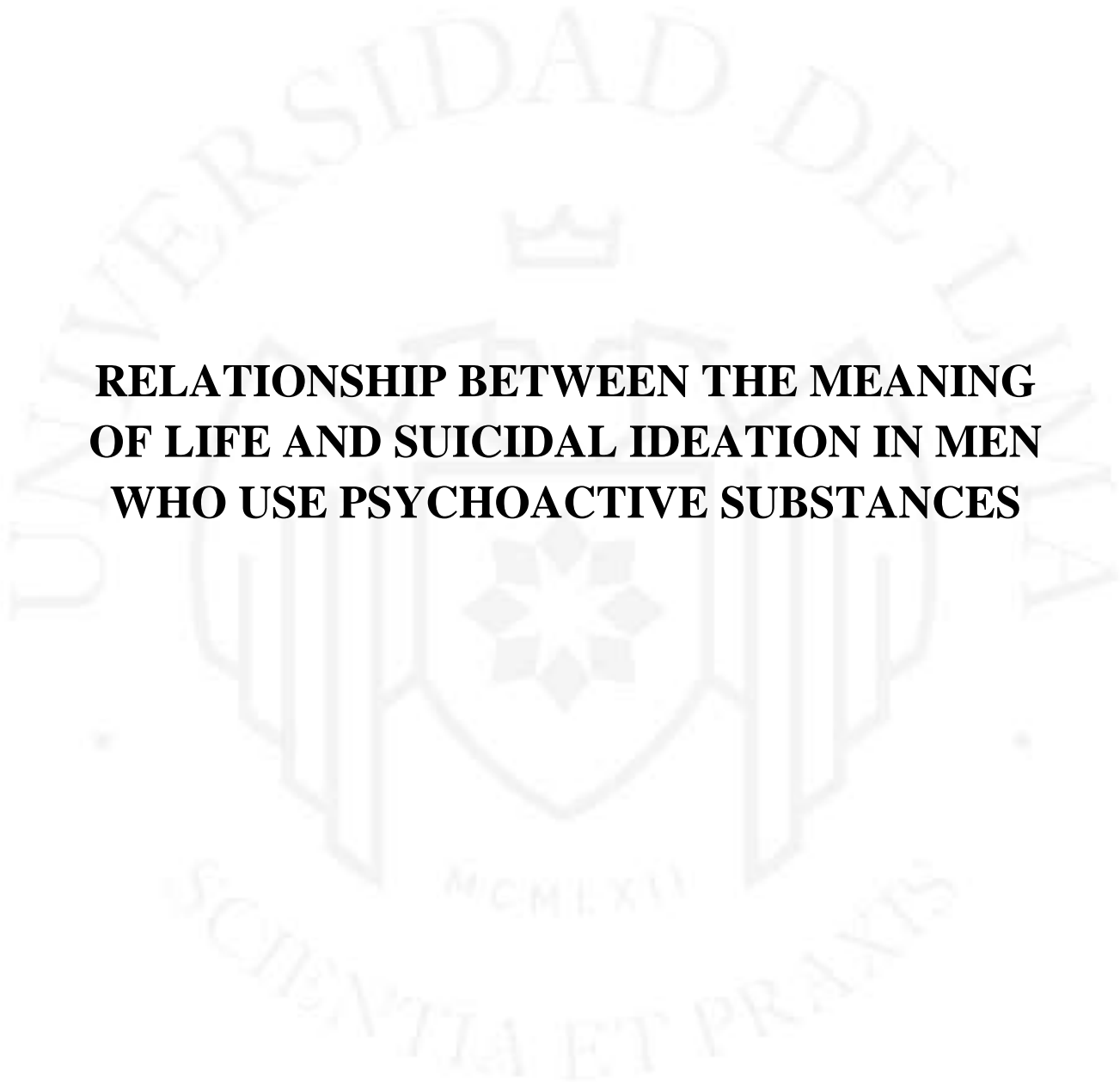
Asesora

Noemí Salazar

Lima – Perú

Junio 2021





**RELATIONSHIP BETWEEN THE MEANING
OF LIFE AND SUICIDAL IDEATION IN MEN
WHO USE PSYCHOACTIVE SUBSTANCES**

RESUMEN

El suicidio se muestra como una problemática en aumento a nivel mundial. Por ello, diversas prácticas en psicología intentan intervenir en esta problemática a través del descubrimiento de un sentido de vida. El objetivo de esta investigación consistió en identificar qué relación existe entre el sentido de vida y la ideación suicida en adultos varones que consumen sustancias psicoactivas. La muestra estuvo compuesta por 151 adultos varones entre los 18 y 62 años ($M=23$, $DE=9.7$) que consumen sustancias psicoactivas y pertenecen a dos centros de rehabilitación de Lima-Perú. Asimismo, se aplicaron dos instrumentos: el Test de sentido de vida (PIL) de Crumbaugh y Maholick y la Escala de ideación suicida (SSI) de Beck, de los cuales se adaptaron y describieron las propiedades psicométricas para dicha muestra. Los resultados evidencian que entre el sentido de vida y la ideación suicida existe una correlación negativa estadísticamente significativa ($\rho=-.425$) con un tamaño del efecto medio (Ferguson, 2009). Además, los resultados del análisis factorial exploratorio indican una estructura interna unidimensional para ambas pruebas con una varianza única explicada de 40.7% para el SSI y 41.01% para el PIL; se hallaron coeficientes de consistencia interna significativos para el PIL ($\omega=.87$) y el SSI ($\omega = .84$) y; en base a la información recolectada, se realizaron baremos generales para el análisis y la interpretación de las puntuaciones derivadas de muestras similares.

Palabras clave: *sentido de vida, vacío existencial, consumo de sustancias psicoactivas, ideación suicida, suicidio, propiedades psicométricas*

ABSTRACT

Suicide appears to be a growing problem worldwide. For this reason, various practices in psychology try to intervene in this problem through the discovery of a meaning of life. The objective of this research was to identify the relationship between the meaning of life and suicidal ideation in male adults who use psychoactive substances. The sample consisted of 151 male adults between 18 and 62 years old ($M = 23$, $SD = 9.7$) who consume psychoactive substances and belong to two rehabilitation centers in Lima-Peru. Likewise, two instruments were applied: the Crumbaugh and Maholick Meaning of Life Test (PIL) and the Beck Scale of Suicidal Ideation (SSI), of which the psychometric properties were adapted and described for said sample. The results show that between the sense of life and suicidal ideation there is a statistically significant negative correlation ($\rho = -.425$) with a medium effect size (Ferguson, 2009). Furthermore, the results of the exploratory factor analysis indicate a one-dimensional internal structure for both tests with a single explained variance of 40.7% for the SSI and 41.01% for the PIL; significant internal consistency coefficients were found for the PIL ($\omega = .87$) and the SSI ($\omega = .84$) and; based on the information collected, general scales were made for the analysis and interpretation of the scores derived from similar samples.

Keywords: *meaning of life, existential emptiness, consumption of psychoactive substances, suicidal ideation, suicide, psychometric properties*

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1 Descripción del problema.....	10
1.2 Justificación y relevancia	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Sentido de vida	15
2.1.1 Vacío existencial.....	16
2.1.2 Sentido de vida en personas con consumo de sustancias.....	17
2.2 Suicidio.....	17
2.2.1 Visión histórica del suicidio.....	18
2.2.2 Visión psicológica del suicidio	19
2.3 Ideación suicida.....	20
2.3.1 Ideación suicida en personas con consumo de sustancias	21
2.4 Sentido de vida e ideación suicida	21
CAPÍTULO III: OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES	24
3.1 Objetivos de la investigación	24
3.1.1 Objetivos psicométricos.....	264
3.1.2 Objetivos inferenciales.....	264
3.2 Hipótesis.....	25
3.3 Definición de variables.....	26
3.3.1 Sentido de vida.....	26
3.3.2 Ideación Suicida.....	26
CAPÍTULO IV: MÉTODO.....	27
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	27
4.2 Participantes	27
4.3 Técnicas de recolección de datos	29
4.3.1 Ficha sociodemográfica.....	29
4.3.2 Escala de Ideación Suicida (SSI)	29
4.3.3 Test de propósito de Vida (PIL).....	30
4.4 Procedimiento de recolección de datos	31
CAPÍTULO V: RESULTADOS	33

5.1 Análisis psicométrico del Test de Propósito de Vida (PIL)	33
5.1.1 Evidencias de validez vinculadas con la estructura interna del PIL	33
5.1.2 Evidencias de confiabilidad con el método de consistencia interna del PIL.....	38
5.1.3 Elaboración de baremos para el PIL	39
5.2 Análisis psicométrico de la Escala de Ideación Suicida (SSI)	41
5.2.1 Evidencias de validez vinculadas con la estructura interna del SSI.....	41
5.2.2 Evidencias de confiabilidad con el método de consistencia interna del SSI.	45
5.2.3 Elaboración de baremos para el SSI.....	47
5.3 Estadísticos descriptivos	48
5.4 Estadísticos inferenciales	50
5.4.1 Análisis de la correlación	50
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN.....	52
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1. Matriz de cargas factoriales y comunalidades para los 20 ítems del PIL.....	34
Tabla 5.2. Matriz de cargas factoriales y comunalidades para los 17 ítems del PIL.....	35
Tabla 5.3. Matriz de cargas factoriales y comunalidades para los 16 ítems del PIL.....	37
Tabla 5.4. Resultados de correlación elemento-total corregida del PIL.....	38
Tabla 5.5. Percentiles globales del PIL	40
Tabla 5.6. Cargas factoriales del SSI con cuatro dimensiones.....	42
Tabla 5.7. Matriz de cargas factoriales de los 18 ítems del SSI y sus comunalidades .	43
Tabla 5.8. Cargas factoriales del SSI con una dimensión y 16 ítems.....	44
Tabla 5.9. Resultados de correlación elemento-total corregida del SSI.....	46
Tabla 5.10. Percentiles globales del SSI	47
Tabla 5.11. Estadísticos descriptivos y análisis de normalidad de las puntuaciones de las escalas para la muestra total (N=151).....	49
Tabla 5.12. Coeficientes de correlación Rho Spearman entre la ideación suicida y el sentido de vida.....	50

ÍNDICE DE APÉNDICES

Apéndice 1: Ficha sociodemográfica	67
Apéndice 2: Escala de Ideación Suicida (SSI)	68
Apéndice 3: Test de Propósito de Vida (PIL)	72
Apéndice 4: Carta de presentación	76
Apéndice 5: Aprobación de los centros a evaluar	77
Apéndice 6: Consentimiento informado.....	78
Apéndice 7: Autorización de uso del Test de Propósito de Vida (PIL)	79
Apéndice 8: Autorización de uso de la Escala de Ideación Suicida (SSI)	80
Apéndice 9: Test de Propósito de Vida (PIL) versión final	81
Apéndice 10: Escala de Ideación Suicida (SSI) versión final	85

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

En la actualidad, el suicidio, definido como el acto voluntario, planeado y realizado por una persona con la finalidad de terminar con su vida (Amarilla et al., 2018), es uno de los problemas más alarmantes en el mundo. Según Värnik y Wasserman (2016), el suicidio representa el 1.4% de las muertes en nuestra sociedad, además de ser clasificada como una de las 20 causas de defunción más significativas.

Un estudio estadístico del 2016 (World Health Organization [WHO], 2018) estipula que, durante ese año, se presentaron 800,000 suicidios internacionalmente. En coherencia con estas cifras, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 9 de septiembre de 2019) indica que, cada 40 segundos una persona se quita la vida a nivel mundial. Si bien el suicidio se manifiesta a cualquier edad, Värnik y Wasserman (2016) identificaron diferencias en esta variable en función al nivel de desarrollo del país. Es decir, en países con mayor desarrollo se identifica una mayor cantidad de suicidios en adultos mayores, mientras que, en países con niveles de desarrollo medio y bajo, se aprecia una mayor cantidad de suicidios en jóvenes y adultos. En esa misma línea, la OMS (2 de septiembre de 2019) evidencia que, en el 2016, el suicidio fue la segunda causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años en todos los países.

Adicionalmente, Värnik y Wasserman (2016) describen ciertas diferencias de género en el número de suicidios presentados en los 172 países miembros de la Organización Mundial de la Salud, evidenciándose que la proporción de prevalencia de este fenómeno entre varones y mujeres es de 3 a 2, respectivamente. A nivel específico, se identifica la diferencia de tasas más alta entre varones y mujeres en países de Europa Oriental, con una proporción de 5 a 0, mientras que, en países asiáticos, se identifica una proporción de 2 a 0.

A nivel regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014) menciona que hay aproximadamente 65 000 defunciones anuales por suicidio en América dentro del último periodo estudiado (del 2005 al 2009). La entidad indica que el porcentaje de contribución del suicidio entre las causas externas de mortalidad para

ambos sexos en América del Sur es de 7.9%, siendo la asfixia el método más utilizado en la región. Estos datos reflejan que el suicidio es uno de los problemas más importantes dentro de la salud pública en el continente.

El Perú no es ajeno a esta realidad pues un total de 3162 defunciones por suicidio fueron registradas en el Ministerio de Salud entre el 2004 y el 2013. Un 67.2% de las personas que atentaron contra su vida eran hombres y el grupo etario de 20 a 29 años fue el grupo de mayor incidencia con 28,7% del total de casos registrados (Hernández-Vásquez et al., 2016).

Tomando en cuenta la gravedad del problema, existe amplia literatura que explora los factores asociados a la ideación suicida, definida como la frecuente presencia del pensamiento y la planeación para cometer el suicidio sin llegar a ejecutar el acto en una persona (Amarilla et al., 2018). Se plantea que los trastornos de personalidad límite, antisocial y obsesivo-compulsivo; así como el trastorno depresivo mayor y el trastorno por consumo de sustancias tienen relación directa con la ideación y conducta suicida. De la misma manera, antecedentes como el maltrato infantil, el abandono de padres, los sentimientos de soledad, la baja autoestima, el consumo de sustancias psicoactivas, la pérdida de un familiar, entre otros, pueden incentivar la ideación suicida (Aristizábal et al., 2013).

Concretamente se puede observar una comorbilidad entre la ideación suicida y/o el intento suicida con el consumo y abuso de sustancias psicoactivas (Wojnar et al., 2008; Nordentoft et al., 2011; Siabato & Salamanca, 2015; Restrepo et al., 2018). Sustancias legales como el alcohol y el tabaco, y las ilegales como la marihuana, heroína, cocaína y éxtasis se relacionan con la ideación suicida; ya que estas sustancias pueden alterar la percepción, la cognición, el estado de ánimo, la conducta y el control de impulsos suicidas en la persona adicta, durante una intoxicación o en períodos de abstinencia (Aristizábal et al., 2013). Asimismo, tal como menciona Mościcki (como se citó en Värnik & Wasserman, 2016) existe mayor probabilidad de intento suicida por parte de varones frente a las mujeres debido a tres razones: los hombres suelen realizar actos letales en el intento suicida mientras que las mujeres prueban con métodos que no necesariamente consuman el suicidio; los hombres son más propensos a consumir sustancias psicoactivas que depriman el sistema nervioso y reduzcan el miedo a la

muerte; y los hombres son menos sociables que las mujeres, por lo que es menos probable que busquen apoyo externo.

A nivel estadístico, se observa que en el Perú existe una población adicta al tabaco y/o alcohol de aproximadamente cuatro millones de personas. En el 2017, se estimaba que este número alcanzaba a 4,191,301 personas en zonas urbanas, mientras que la población estimada de consumo de marihuana o drogas cocaínicas alcanzaba a 180,527 personas (Zavaleta et al., 2017).

Por otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MINSALUD, 2017) identificó algunos factores de riesgo que podrían aumentar la probabilidad de cometer un acto suicida en la población adulta mundial. Entre ellos, factores como el vivir solo, el estar desempleado o haberse jubilado, los cuales son eventos relacionados a los cambios usuales que una persona adulta puede enfrentar en el transcurso de su vida y la reorganización del sentido de ella.

En esta misma línea, la búsqueda de sentido es explicada por Lukas (2002) basándose en las palabras de Frankl sobre el sentido de vida con estos términos:

El ser humano sano y mentalmente estable no aspira por naturaleza a la felicidad sino al sentido. La existencia propia se llena de significado y la vida merece la pena vivirla cuando hay una dedicación a algo fascinante, a un objetivo autoimpuesto, a una obra o a las personas queridas. (p.12)

Es Frankl (2018a) mismo quien manifiesta que el sentido de vida es aquella fuerza que motiva a las personas a seguir un objetivo. Es por ello que, en base a la psicología humanista, este constructo adquiere un rol importante al hablar de suicidio, pues, según Frankl (como se citó en Balbín et al., 2016) el hombre busca constantemente cumplir con metas vitales que lo dirijan a la autorrealización, pero, cuando estas no pueden ser alcanzadas, surge la desesperanza, que se distingue por la incertidumbre sobre su sentido de vida y la presencia de un vacío existencial, y ello puede conllevar a tener pensamientos suicidas y/o finalmente cometer el acto.

Este estado de frustración existencial o vacío lleva a que la persona dude de la importancia de su propia existencia y deje de apostar por sus metas y sueños (García-Alandete, 2014). Según Crumbaugh y Maholick (1964), la persona que se encuentra inmersa en un vacío existencial percibe la vida como algo sin sentido y frustrante, lo cual

le impide desarrollar técnicas que le permitan sobrellevar los problemas del día a día. También es importante considerar que cuando una persona encuentra dificultad en identificar un sentido a su vida, podría estar asignándole más valor a variables superficiales como el poder, el dinero o distintas formas de obtener placer, por ejemplo, el placer proporcionado por el consumo de sustancias (Gottfried & Fozzatti, 2016).

De esta manera, se evidencia que la falta de una voluntad de sentido puede llevar a un vacío existencial y, por consiguiente, al consumo de sustancias como el alcohol y las drogas con el fin de cubrir esa falta (Fabry, 2003). Por lo tanto, las personas que consumen sustancias psicoactivas pueden presentar una sensación de vacío e, igualmente, según González et al. (2015) el consumo de sustancias puede ser un factor de riesgo que precipite el intento suicida o el suicidio consumado. En base a la información analizada, se evidencia que en personas que consumen sustancias psicoactivas el sentido de vida puede ser un factor protector frente a la ideación suicida y a la decisión de cometer un acto suicida.

Considerando lo anteriormente mencionado y tomando en cuenta la gran importancia de la prevención del suicidio dentro de la práctica profesional psicológica, la presente investigación trata de dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre el sentido de vida y la ideación suicida en varones de 18 a 62 años que consumen sustancias psicoactivas?

1.2 Justificación y relevancia

Hoy en día, la conducta suicida se considera un problema de salud pública debido al creciente aumento a través del tiempo de este fenómeno (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012). Es una realidad que también afecta al Perú, observándose un crecimiento significativo en las tasas de suicidio a lo largo de los años (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2014). Por lo tanto, se evidencia la necesidad de realizar más investigaciones sobre este fenómeno para poder intervenir a diversos niveles, entre ellos la promoción y prevención de la salud. Para lograr ello, se requieren de estudios que identifiquen las asociaciones entre las ideaciones e intentos suicidas con los posibles factores predisponentes y precipitantes observados dentro del territorio peruano. Se busca que el resultado de esta investigación haga un aporte teórico al conocimiento sobre estas

relaciones, y tomando en cuenta variables protectoras, como la manifestación de un sentido de vida.

La intención de estudiar el sentido de vida es poder establecer una relación que sustente la importancia del trabajo terapéutico sobre esa variable en personas que sufren ideaciones suicidas y, por consiguiente, prevenir el acto suicida. Esta variable puede ser estudiada y trabajada por propuestas de intervención humanistas, como es la logoterapia, que permite trabajar los conflictos morales o existenciales (Domínguez, 2013). A través de este estudio se busca obtener mayor evidencia científica que muestre la importancia de los conceptos de la psicoterapia humanista frente a la problemática del suicidio y así abrir el diálogo acerca de su potencial efecto terapéutico y su evidencia basada en criterios empíricos para el tratamiento de pacientes con ideación suicida. Se considera, además, que este estudio brinda un acercamiento más humano y existencial a un problema mental estigmatizado y de gran impacto en la sociedad, esperando que dicho acercamiento aporte una forma distinta de ver el suicidio dentro del marco de la salud mental y se reduzca el porcentaje de personas afectadas por las ideaciones suicidas.

Con respecto a la población elegida, se considera que las personas que consumen sustancias tienen un mayor factor de riesgo frente al suicidio, tal como indican Borges, Walters y Kessler (como se citó en Siabato & Salamanca, 2015), pues esta vulnerabilidad hace que estas personas sean un foco de peligro para las ideaciones suicidas. Frente a esta problemática, la psicoterapia humanista realiza una propuesta de intervención basado en el trabajo “del aquí y el ahora”, desde una perspectiva existencial y considerando el sentido de vida. Ello permitiría que una persona que consume sustancias psicoactivas pueda observar su conducta, optimizar sus propias fortalezas y trabajar las experiencias personales que lo dirigen a una tendencia suicida (Balbín et al., 2016). Además, es importante señalar que en el Perú no existen instrumentos psicométricos que evalúen el sentido de vida y la ideación suicida en personas que consumen sustancias psicoactivas, por lo cual es de gran relevancia adaptar dichos instrumentos a esta población de riesgo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Sentido de vida

La Logoterapia, teoría desarrollada por Viktor Frankl, y también denominada la Tercera Escuela de Viena de Psicoterapia, surge como una nueva forma de tratar los problemas humanos (Frankl, 2018a). Siendo la palabra griega Logos traducida a sentido o propósito, esta teoría plantea que la principal fuerza motivadora del hombre no es lograr el máximo placer o la evitación del dolor, sino la búsqueda de un sentido de vida. Es decir, hallar un por qué y para qué vivir (Gottfried, 2017).

Bajo esta perspectiva, el hombre se conceptualiza como un ser tridimensional compuesto por una dimensión biológica, psicológica y espiritual o noética, entendiendo que, es la dimensión espiritual la que se considera únicamente humana, pues le permite a la persona trascender y aspirar a una vida con sentido, asumiendo una total responsabilidad de sus decisiones (Fabry, 2003). De esta manera, como afirma Frankl (como se citó en Fabry, 2003, p. 42), si bien las fuerzas biológicas, sociales y psicológicas van a influir en el hombre y en su conducta, estas no lo determinan completamente, porque, gracias a la dimensión noética, existe la libertad de autodeterminación ante cualquier circunstancia.

Por otro lado, Fabry (2003) menciona que el sentido debe ser encontrado por el individuo a través del afrontamiento de diversas circunstancias en la vida, por lo que no es una elección arbitraria, sino el descubrimiento de algo trascendente. Además, el sentido último está presente en todo ser humano, pero solo se puede acceder a él si se es consciente del propósito que cada persona tiene en su vida a pesar de las dudas y las dificultades. Y, por último, es importante que la persona descubra aquel propósito para evitar el vacío existencial y así llegar a él a través de pequeñas acciones sencillas, como

levantarse en la mañana; otras acciones más demandantes, como ir a la casa de un amigo enfermo; o acciones vitales, como escoger una carrera, casarse o tener hijos.

A partir de lo postulado, se entiende que, el sentido de vida es diferente para cada persona, dependiendo del tiempo y lugar en dónde se encuentre; puesto que, ante cualquier situación, el ser humano es el único capaz de responder a la demanda que la vida le plantea, en ese momento determinado y con total responsabilidad (Frankl, 2018a), incluso bajo situaciones excesivas que afecten su salud física y mental (Bartrés-Faz et al., 2018). Por lo tanto, el sentido de vida podría ser definido como el significado ontológico de la vida desde el punto de vista de la experiencia individual del hombre (Crumbaugh & Maholick, 1964); en otros términos, es la fuerza motivadora particular del ser humano, la cual le brinda un significado a su vida y un objetivo por el cual vivir (Frankl, 2018a).

2.1.1 Vacío existencial

En la actualidad, la voluntad de sentido se encuentra, con frecuencia, en forma de frustración (Gottfried, 2017). Según Frankl, cuando una persona experimenta la falta de sentido, llega a un estado de frustración existencial o vacío, en el cual duda del significado de su vida, se percibe indefenso y no se plantea proyectos ni metas a futuro (como se citó en García-Alandete, 2014). En otros términos, el individuo percibe su existencia como aburrida y frustrante, siendo incapaz de establecer un patrón de metas y valores, así como de desarrollar técnicas adecuadas de ajuste, lo cual lo incapacita para enfrentarse a los problemas de la vida (Crumbaugh & Maholick, 1964).

Por consiguiente, se entiende que una persona experimenta un vacío existencial cuando no encuentra un sentido para su propia vida (un por qué y para qué vivir) o ha considerado que los medios, como el poder, el dinero o el placer, son los fines de la búsqueda y no los medios para alcanzar el sentido (Gottfried & Fozzatti, 2016). Y esta frustración existencial genera síntomas como: la angustia, la abulia, la apatía y la falta de objetivos (Gottfried, 2017).

No obstante, según Fabry (2003), el sentimiento de vacío es una experiencia natural en el ser humano, pues es el único ser consciente de la existencia de un sentido por descubrir. Por lo tanto, en vez de ser interpretado como síntoma de una neurosis o

enfermedad mental, debería considerarse un desafío al cual solo la persona puede responder.

2.1.2 Sentido de vida en personas con consumo de sustancias

Según Frankl (como se citó en Gottfried, 2017), la neurosis noógena tiene alta presencia en la sociedad actual, y bajo ella se encuentra la llamada *neurosis de masas* o *neurosis colectiva*, que puede explicar el aumento de la agresividad, la criminalidad, el suicidio y el consumo de drogas; sobre todo en la población joven.

Puesto que el hombre posee una voluntad de sentido, cuando no logra encontrar un sentido a su vida, aparece la sensación de vacío existencial, que dará pie a la búsqueda de otros medios para cubrir esa falta, normalmente orientados a la voluntad de poder o de placer, como el sexo, la sobrealimentación, el dinero, el alcohol u otras drogas (Fabry, 2003). Específicamente, según Aranguren (2008) las sustancias psicoactivas poseen un efecto placentero en la persona que lo consume; por lo tanto, si bien crea una falsa sensación de sentido por un tiempo determinado, cuando el efecto de la sustancia desaparezca, regresará esa sensación de vacío.

2.2 Suicidio

Según la Asociación Americana de Psicología (VandenBos, 2007), el suicidio, o el acto de matarse a uno mismo, suele ocurrir en el contexto de un episodio depresivo mayor, pero también puede ser fruto del uso de En la misma línea, Luna (2005) indica que los efectos que las sustancias psicoactivas generan un patrón de dependencia en su consumo en la persona. Asimismo, se afirma que la relación entre el sentido de vida y el consumo problemático de estas drogas es circular y se puede formar de dos maneras. Por un lado, a raíz de una sensación de falta de sentido, la persona consume y abusa de ciertas drogas que van a incrementar su frustración existencial, y a su vez, aumentará el nivel de consumo. Por otro lado, una persona puede empezar a consumir sustancias por diversos motivos, lo cual, a largo plazo, va a afectar su dimensión espiritual, generando una sensación de vacío que buscará cubrir nuevamente con el consumo.

sustancias psicoactivas, así como de otros trastornos. Asimismo, puede ocurrir en ausencia de cualquier trastorno psiquiátrico, especialmente en situaciones muy difíciles, como un duelo que no se puede sobrellevar o un deterioro significativo de la salud (VandenBos, 2007).

Además, con respecto al índice de mortalidad por suicidio, Värnik y Wasserman (2016) indican que este representa al 1.4% de las muertes a nivel global, llegando a estar entre las 20 primeras razones de mortalidad. De esta manera, se proyecta que en el 2020 el porcentaje de muertes por suicidio llegará a ser del 2.4% dentro de la población total mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012).

2.2.1 Visión histórica del suicidio

A lo largo de la historia, se ha observado el suicidio con valoraciones muy diversas. Si bien es claro que es un fenómeno universal, no todas las culturas y civilizaciones lo han visto como un fenómeno negativo. Son muchas las variables que entran en juego al hablar de la percepción social del suicidio, entre las cuales están incluidos los principios religiosos, filosóficos e intelectuales, los cuales han hecho que algunas sociedades y religiones vean al suicidio como un acto honroso y positivo, mientras que otras lo ven como un acto de debilidad, patológico e incluso merecedor de un castigo (Herrera & Undiks, 2008).

Según Salman (2011), el documento conocido más antiguo que habla sobre el suicidio pertenece a Egipto del año 2000 a.C. En este texto, se puede ver el diálogo entre un hombre y su alma, la cual trata de convencerlo de no considerar a la muerte como una salida a su sufrimiento. Por otro lado, la autora indica que en la antigüedad griega se pueden observar otras referencias al suicidio en obras de Homero, Herodoto, Pausanias, Píndaro, Platón y Xenofón; tanto de formas explícitas como metafóricas. Incluso se puede observar que en la cultura griega se valoraba de distinta manera la forma de suicidarse, siendo algunas formas más nobles (como la muerte por espada) y otras más deshonrosas (como el ahorcarse).

Salman (2011) refirió en su trabajo de investigación a la cultura griega al suicidio en los siguientes términos:

Los héroes y, más tarde, los nobles también, no se pueden matar de cualquier manera y algunas formas de hacerlo serán consideradas completamente indignas de cierta clase social. En estos momentos históricos veremos que hay una especie de código de etiqueta del suicidio, y su observancia es uno de los elementos que lo vuelven aceptable, e incluso admirable. (p. 19)

Además, Durkheim (2016), en un estudio de sociología, habla de cómo tanto los celtas como los indios tenían la costumbre de matarse al llegar a la vejez, pues la decrepitud llevaba a un infierno insoportable. También menciona la existencia de registros de mujeres viudas que morían en las piras fúnebres de sus maridos. El autor indica que, a pesar de los esfuerzos de los ingleses, hay registros de cómo en India se suicidaron 2366 viudas en 1821. Podemos ver, además que, en otros pueblos primitivos, como el de los Ashanti, los oficiales y esclavos se quitaban la vida al momento en el que su rey fallecía.

Para ejemplificar un último caso de suicidio en la historia antigua, Herrera y Undiks (2008) señalan que en Japón el quitarse la vida está relacionado al respeto de la tradición y al honor, por lo que se cuenta con mucha bibliografía y tradición al respecto. Es en Japón donde nace el método del hara-kiri (quitarse la vida por honor).

En la mayoría de estos ejemplos se observa que el suicidio responde a normas sociales o a deberes, más que a derechos o decisiones personales. Hoy en día, sin embargo, el acercamiento al suicidio tiene un tinte más científico y médico.

2.2.2 Visión psicológica del suicidio

La Organización Mundial de la Salud (2 de setiembre del 2019) considera que el suicidio y la ideación suicida son un problema de salud pública. Es el modelo psiquiátrico el que considera el suicidio como una enfermedad mental, adquiriendo así el carácter de patología. Bedoya y Montaña (2016) se refieren en su artículo a las consecuencias negativas del suicidio de la siguiente manera:

Las consecuencias son devastadoras tanto para las personas que realizan actos suicidas y sus familiares como para el Estado, debido a las lesiones físicas, traumas emocionales y mentales, hospitalizaciones y alta

inversión que implica un tratamiento para la recuperación integral. Además, el suicidio genera un impacto económico debido a la pérdida de población en edades productivas. (p. 181)

Por otro lado, Herrera y Undiks (2008) hablan de una clasificación patológica del suicidio, explicando cuatro tipos de suicidios que se dan en la población. El suicidio maníaco, producto de las alucinaciones o delirios; el suicidio melancólico, producto de la depresión y la visión negativa de la realidad; el suicidio obsesivo, producto de la fijación en una idea irracional sobre la muerte; y el suicidio impulsivo, producto de un estímulo irresistible y emocional.

2.3 Ideación suicida

Para el diccionario de psicología de la Asociación Americana de Psicología (VandenBos, 2007), las ideaciones suicidas son pensamientos o preocupaciones relacionados al suicidio, siendo comúnmente síntomas de un episodio depresivo mayor. La característica más importante de estos pensamientos es que son intrusivos y repetitivos. Además, estas ideaciones son la primera etapa de la acción suicida, la cual culmina en la consumación del mismo, por lo tanto, dichas ideaciones cumplen un factor importante como predictor de la mortalidad por suicidio.

Por esta misma línea, Pérez (1999) indica que la ideación suicida abarca un amplio campo de pensamiento que puede adquirir las siguientes formas de presentación:

- El deseo de morir, lo cual incluye los pensamientos negativos acerca de la vida y del sentido de seguir viviendo.
- La representación suicida, es decir la forma en la que la persona se imagina su muerte.
- La idea de matarse sin haber planeado el cómo se llegará a esa situación.
- La idea de matarse con un plan inespecífico.
- La idea suicida con una planificación completa, también conocido como plan suicida, el cual implica un alto nivel de emergencia.

2.3.1 Ideación suicida en personas con consumo de sustancias

Múltiples autores han desarrollado investigaciones que relacionan la ideación suicida con el consumo de sustancias psicoactivas.

González et al. (2015) indican que hay una relación significativa entre el consumo de sustancias y la prevalencia de los pensamientos suicidas ($ExpB = 2.3$, $p = 0.001$), mostrando que la prevalencia del consumo de sustancias es mayor en personas con ideaciones suicidas en comparación a personas que no las tienen, llegando a ser el consumo de sustancias un factor que puede precipitar el intento suicida o el suicidio consumado. Además, el trabajo de Corominas et al. (como se citó en González et al., 2015) indica que los consumidores de droga suelen tener tentativas de suicidio que oscilan entre el 25% y el 50% de los casos.

Por otro lado, Darvishi et al. (2015) muestra en un metaanálisis que el consumo de alcohol de manera desordenada aumenta el riesgo de ideaciones suicidas, intentos de suicidio y consumación de suicidios, por lo que el consumo de alcohol puede considerarse como un predictor importante de la ideación suicida y de la muerte prematura.

Además, Wasserman et al. (2012) presenta el consumo prolongado de alcohol y abuso de sustancias como factores que generan vulnerabilidad al suicidio y la ideación suicida. En otras palabras, la persona que consume sustancias está más predispuesta a tener ideaciones suicidas que alguien que no las consume.

2.4 Sentido de vida e ideación suicida

La presencia del vacío existencial en las personas ha ido en aumento a lo largo de los años. Según Frankl (2018a), el ser humano evita guiarse por sus instintos para tomar una decisión y, es evidente, la disminución de tradiciones que puedan dirigir la conducta hacia una socialmente aceptable; por lo tanto, el hombre debe escoger, por cuenta propia, qué hacer ante cualquier situación que se le presente.

Ante esta incertidumbre, surge la sensación de falta de sentido, que es base para el desarrollo de las tres problemáticas más presentes en la sociedad actual: la depresión, la agresión y la adicción (Frankl, 2018b). Asimismo, explica fenómenos como la

agresividad, criminalidad, el consumo de drogas y el suicidio (Gottfried, 2017). Un claro ejemplo del vacío existencial es la neurosis dominical, en donde la persona, que durante la semana tiene varias actividades que cumplir, empieza a sentir la falta de sentido al estar en descanso un domingo (Frankl, 2018a). Tal como menciona Frankl (2018a): "No pocos suicidios se originan en ese vacío existencial. Y si consideramos que el vacío existencial es una buena excusa, se comprenden mejor las tasas de alcoholismo y la delincuencia juvenil" (p. 135).

Según Costanza et al. (2019), el sentido de vida, bajo el planteamiento de Victor Frankl, se ha considerado un factor potente de resiliencia en el individuo; por ello, se llevó a cabo un meta análisis con el objetivo de sintetizar la literatura existente sobre la posible asociación entre el sentido de vida y la conducta suicida. De esta manera, se encontraron 172 artículos que relacionaban el sentido de vida y la conducta suicida, en poblaciones clínicas y no clínicas (desde enero 1980 hasta febrero 2019), de los cuales 37 cumplieron los criterios de inclusión; finalmente, los resultados muestran que el sentido de vida funciona como factor protector contra la ideación suicida, los intentos suicidas y el suicidio completo.

En la investigación de Borji et al. (2019) se busca determinar el papel predictivo que tiene el significado de la vida y los primeros esquemas desadaptativos en la ideación suicida en estudiantes universitarios; para ello, aplicaron la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI), el Cuestionario del Significado de Vida (MLQ) y el Cuestionario abreviado de los primeros esquemas desadaptativos de Young (YSQ-SF). Este estudio concluye que el significado en la vida conlleva a la disminución de ideas suicidas ($z=52.97$, $p< 0.01$), mientras que la presencia de los esquemas desadaptativos conducen al aumento de ideas suicidas ($z=173.77$, $p< 0.01$); por lo tanto, el significado en la vida es un factor protector ante la ideación suicida.

En la misma línea, Kraus et al. (como se citó en Gottfried, 2017) destacan que diversos trabajos de investigación muestran una correlación entre el vacío existencial y la ideación suicida, la toxicodependencia, la depresión y la ansiedad. Un estudio de García-Alandete et al. (como se citó en Gottfried, 2017), evaluó a 302 personas para ver la relación entre el logro de sentido con esperanza y el vacío existencial, obteniendo como resultados que el logro de sentido se asociaba a un nivel nulo-mínimo de desesperanza y el vacío existencial con un nivel moderado-alto de desesperanza ($\rho= -.550$, $p< 0.01$).

Según estos autores, el logro de sentido permite que la persona perciba su existencia como positiva, con libertad, responsabilidad y autodeterminación; mientras que el vacío existencial y la desesperanza conllevan a un estado de ánimo distinguido por el cansancio, la falta de objetivo, la sensación de inutilidad y el fatalismo que pueden desencadenar en suicidio.

Otra investigación realizada por Heisel et al. (2016) en un grupo de 173 adultos mayores, examinó los roles que tienen las razones para vivir (RFL) y el significado en la vida (MIL) en la promoción de la salud mental y el bienestar de esta población, así como en la protección contra la ideación suicida. El análisis fue significativo ($z = -4.32$, $p < 0.01$), mostrando el sentido de la vida como mediador entre la asociación de las razones para vivir y las ideaciones suicidas.

En suma a ello, a nivel local, Valdivia (2007) encontró que, para personas diagnosticadas con trastorno de personalidad límite, hay un mayor riesgo de suicidio en pacientes con vacío existencial moderado que en pacientes con un vacío existencial severo ($t = -2.03$ $p < .05$), mostrando que la gravedad en la falta de sentido de vida no se asocia al riesgo suicida en estos pacientes, pero sí indica que la falta de sentido puede ser un factor de riesgo tanto en esta como en otras poblaciones.

Finalmente, Marco et al. (2016) realizan un estudio con 224 participantes diagnosticados con distintos desórdenes mentales para medir los factores de riesgo suicida, la desesperanza y el significado de la vida. Los autores examinaron cada una de las subescalas del PIL como moderadoras de la asociación entre factores de riesgo de suicidio y desesperanza. Encontraron un efecto moderador significativo para la subescala Satisfacción y Sentido de Vida, la cual predijo la desesperanza, así como los factores de riesgo de suicidio ($\beta = -3,26$) e interactivamente con los factores de riesgo de suicidio ($\beta = -1,43$). De la misma forma, se encontró un efecto moderador significativo para la subescala de Objetivos y Propósitos de Vida, que predijo desesperanza y factores de riesgo de suicidio ($\beta = -1,40$), e interactivamente con los factores de riesgo de suicidio ($\beta = -2,67$). Por lo tanto, un bajo sentido de vida se relaciona con la depresión y el suicidio y, por consiguiente, el sentido en la vida puede ser un factor protector contra la ideación suicida y la psicopatología.

CAPÍTULO III: OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES

3.1 Objetivos de la investigación

3.1.1 Objetivos psicométricos

3.1.1.1 Objetivo psicométrico general

- Adaptar y describir las propiedades psicométricas del Test de Propósito de Vida (PIL) y de la Escala de Ideación Suicida (SSI) en una muestra de adultos varones que consumen sustancias psicoactivas.

3.1.1.2 Objetivos psicométricos específicos

- Obtener evidencias de validez vinculadas a la estructura interna del Test de Propósito de Vida (PIL) y de la Escala de Ideación Suicida (SSI) en una muestra de adultos varones que consumen sustancias psicoactivas a través del análisis factorial exploratorio.
- Identificar evidencias de confiabilidad a través del método de consistencia interna Omega, de las puntuaciones derivadas al aplicar los ítems que constituyen el Test de Propósito de Vida (PIL) y de la Escala de Ideación Suicida (SSI).
- Elaborar baremos del Test de Propósito de Vida (PIL) y de la Escala de Ideación Suicida (SSI) para adultos varones de Lima Metropolitana que consumen sustancias psicoactivas.

3.1.2 Objetivos inferenciales

3.1.2.1 Objetivo inferencial general

- Identificar qué relación existe entre el sentido de vida y la ideación suicida en adultos varones que consumen sustancias psicoactivas.

3.1.2.2 Objetivos inferenciales específicos

- Identificar qué relación existe entre el sentido de vida y la actitud negativa hacia la muerte en adultos varones que consumen sustancias psicoactivas.
- Identificar qué relación existe entre el sentido de vida y los pensamientos y deseos suicidas en adultos varones que consumen sustancias psicoactivas.
- Identificar qué relación existe entre el sentido de vida y la presencia de un proyecto de intento suicida en adultos varones que consumen sustancias psicoactivas.
- Identificar qué relación existe entre el sentido de vida con la desesperanza y la actualización del intento suicida en adultos varones que consumen sustancias psicoactivas.

3.2 Hipótesis

3.3.1 Hipótesis general

- La hipótesis general de esta investigación plantea que existe una relación inversa entre el sentido de vida y la ideación suicida en adultos varones consumidores de sustancias psicoactivas.

3.3.2 Hipótesis específicas

- Existe una relación inversa entre el sentido de vida y la actitud negativa hacia la muerte en adultos varones consumidores de sustancias psicoactivas.
- Existe una relación inversa entre el sentido de vida y los pensamientos y deseos suicidas en adultos varones consumidores de sustancias psicoactivas.
- Existe una relación inversa entre el sentido de vida y la presencia de un proyecto de intento suicida en adultos varones consumidores de sustancias psicoactivas.
- Existe una relación inversa entre el sentido de vida y la desesperanza y la actualización del intento suicida en adultos varones consumidores de sustancias psicoactivas.

Estas hipótesis se sustentan en diversas investigaciones. Kraus et al. (como se citó en Gottfried, 2017) indican que dichos estudios correlacionan el vacío existencial (como falta de sentido de vida) con la ideación suicida y la dependencia al consumo de sustancias psicoactivas. El mismo Frankl (2018a) indica que diversos suicidios se realizan bajo el contexto de una dificultad para encontrar el sentido de vida, es decir una carencia de sentido, por lo tanto, la persona se refugia en la irrealidad, con una ausencia de futuro, sin ser capaz de juzgar la situación con claridad y alejándose de realizar acciones que generen un impacto positivo en su vida.

3.3 Definición de variables

3.3.1 Sentido de vida

El sentido de vida se define conceptualmente como la principal fuerza motivadora del hombre, la cual le brinda un significado a su vida y un objetivo por el cual vivir (Frankl, 2018) y, le permite ser capaz de responder de manera única ante las demandas particulares que la vida le plantea.

Asimismo, respecto a la definición operacional de esta variable, se utilizarán los puntajes recogidos del Test de Propósito de Vida (PIL), elaborado por Crumbaugh y Maholick, adaptado por Bartschi (1999) en Lima Metropolitana y revisada por Aramburú (2007). De esta manera, a menor puntuación en la prueba, menor será el sentido de vida percibido.

3.3.2 Ideación Suicida

La ideación suicida se define conceptualmente como un pensamiento o preocupación intrusivo y repetitivo relacionado a la intención de quitarse la propia vida (VandenBos, 2007).

De la misma forma, con respecto a la definición operacional de esta variable, se utilizarán los puntajes recogidos de la Escala de Ideación Suicida (SSI) creada por Beck, Kovacs y Weissman en 1979; y adaptada al contexto peruano por Eugenio y Zelada (2011). Con esta prueba se considera que, a mayor puntuación, mayor fuerza de la ideación suicida en la persona.

CAPÍTULO IV: MÉTODO

4.1 Tipo y diseño de investigación

En primer lugar, esta investigación presentaría un diseño instrumental y psicométrico, ya que tiene como objetivo adaptar y describir las propiedades psicométricas del “Test de Propósito de Vida (PIL)” y de la “Escala de Ideación Suicida (SSI)” en una muestra con ciertas características sociodemográficas, en este caso, adultos varones que consumen sustancias psicoactivas (Ato et al., 2013).

Además, siguiendo la nomenclatura de Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) esta investigación es de tipo cuantitativo correlacional, pues se buscó conocer la relación que existe entre el sentido de vida y la ideación suicida a través de pruebas que brindan resultados cuantitativos. Se empleó un diseño no experimental, ya que no se manipuló deliberadamente las variables investigadas, observándolas tal como se dan en su contexto natural. De manera más específica, se desarrolló una investigación transversal, recolectando así, datos en un punto específico del tiempo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

4.2 Participantes

La muestra está compuesta por 151 varones que consumen sustancias psicoactivas no prescritas médicamente. En Lima Metropolitana, se estima que, en el 2017, un 53.8% de la población consumía tabaco y un 80.6% alcohol, mientras que un 8.2% indicaba consumir marihuana, un 2% PBC y 1.9% indicaba consumir cocaína (CEDRO, 2017).

De esta manera, se consideró sustancia psicoactiva a toda aquella sustancia que, introducida en el organismo, produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de generar dependencia (Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas [CEDRO], 2017). Asimismo, respecto al patrón de consumo, se consideró a todo aquel varón perteneciente a dos centros de rehabilitación ubicados en Lima-Perú, que hayan consumido alguna sustancia psicoactiva con frecuencia variable.

Ya que el objetivo principal de esta investigación es identificar el grado de relación entre el sentido de vida y la ideación suicida en un grupo de varones que consumen sustancias psicoactivas, se utilizó el coeficiente de correlación *rho* de Spearman, (Restrepo & González, 2007) con la finalidad medir el grado o la fuerza de asociación entre dos variables. Dicho cálculo fue realizado considerando que se hizo un contraste de hipótesis unilateral, pues se especifica una dirección negativa entre las variables mencionadas (Morales, 2013). Además, se tomó en cuenta un nivel de significancia de .05 y una potencia estadística de .80; valor considerado como el estándar mínimo aceptable para realizar un análisis de la significación estadística (Cárdenas & Arancibia, 2014). Por otro lado, al no encontrarse una investigación antecedente que permita estimar la medida del tamaño del efecto, se empleó como valor .20 que indica un efecto pequeño, lo cual es el mínimo recomendado para una significancia práctica en estudios de ciencias sociales (Ferguson, 2009).

Con los datos mencionados anteriormente y mediante el uso del programa informático G*Power (versión 3.1.9.2) (Faul et al., 2009), se estimó un tamaño de muestra de mínimo 150 personas que consuman sustancias psicoactivas. Asimismo, en relación al tamaño de muestra mínimo necesario para la obtención de propiedades psicométricas de los tests, Kline (1994) menciona que para un análisis factorial exploratorio se requiere de mínimo 100 participantes, sobre todo frente a una muestra con características poco accesibles. Adicionalmente, Kline (2020) recomienda como mínimo 100 participantes para obtener coeficientes de confiabilidad mediante métodos de consistencia interna.

El método de muestreo empleado es no probabilístico de tipo intencional, ya que se realiza una selección de las personas que cumplen con las características requeridas para el estudio, y por conveniencia, debido a que se consideran en la búsqueda a los casos accesibles y próximos al investigador (Otzen & Manterola, 2017).

Entonces, respecto a los criterios de inclusión se consideraron como participantes a varones pertenecientes a dos centros de rehabilitación de Lima-Perú, que declaran haber consumido sustancias psicoactivas como el alcohol, la marihuana y la cocaína, en frecuencia variable. Fueron excluidos del estudio personas fuera del rango de edad de 18-62 años y personas que llevaban un proceso de psicoterapia o consejería psicológica.

Por último, la muestra obtenida para la investigación estuvo compuesta por 151 varones de dos centros de rehabilitación de Lima-Perú, los cuales se encuentran en un rango de edad entre 18 y 62 años ($M = 23$, $DE = 9.7$). Además, respecto a la sustancia psicoactiva, 57.6% del total de participantes manifiestan haber consumido “alcohol”, 57% “marihuana” y 33.8% “cocaína”. Finalmente, respecto a la frecuencia de consumo el 22.5% refiere que consume “menos de una vez al mes”, 15.9% “una vez al mes”, 9.3% “una vez cada quince días”, 17.2% “semanal”, 13.2% “más de una vez a la semana”, 11.9% “diario” y 9.9% “más de una vez al día”.

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1 Ficha sociodemográfica

Se utilizó una ficha sociodemográfica elaborada para esta investigación con el objetivo de recopilar la información personal de los participantes. De esta manera, esta ficha está conformada por cinco preguntas con formato de respuesta abierta que recogen información como el nombre, edad, fecha de aplicación, centro al que pertenece y sustancia psicoactiva que consume. Asimismo, se plantearon dos preguntas con formato de respuesta cerrada que recolectan información sobre el sexo y la frecuencia de uso de consumo de sustancias.

Esta ficha demográfica puede ser consultada en el apéndice 1 del presente trabajo de investigación.

4.3.2 Escala de Ideación suicida (SSI)

La Escala de Ideación Suicida (ver apéndice 2) es una prueba creada por Beck, Kovacs y Weissman en 1979. Esta prueba busca medir las actitudes hacia la vida y la muerte, los pensamientos o deseos suicidas, el proyecto de intento suicida, el grado de desesperanza de la persona que desea suicidarse y las condiciones de ideación suicida.

La prueba tiene un tiempo de aplicación aproximado de 5 a 10 minutos y consta de 18 ítems con una escala de respuesta de tipo Likert y 3 opciones de respuesta, las cuales se puntúan del 0 al 2. La primera parte está compuesta por 5 ítems, los cuales evalúan las características de la actitud hacia la vida y la muerte; la segunda parte está

compuesta por 6 ítems, que evalúan las características de los pensamientos suicidas; la tercera parte consta de 4 ítems y evalúa las características del proyecto suicida; y por último, la cuarta parte consta de 3 ítems, los cuales evalúan la realización del intento proyectado.

La prueba es administrada de forma individual y las indicaciones refieren que debe señalar con un aspa (X) la respuesta que más se adecue a la situación del evaluado, siendo el entrevistador quien selecciona el nivel de gravedad de cada ítem (Beck et al., 1979).

Eugenio y Zelada (2011) revisaron las propiedades psicométricas de la escala de ideación suicida (SSI) para la población en la ciudad de Lima. Se obtuvo un coeficiente de consistencia interna denominado Alfa de Cronbach general de .79 para la escala total, lo cual es categorizado de magnitud alta (Thorndike y Hagen, 1961). De manera similar, se reportaron los coeficientes Alfa para la dimensión de Actitud hacia la vida/muerte ($\alpha=.81$), la dimensión de Pensamientos o deseos suicidas ($\alpha=.78$); la dimensión de Proyecto de interno suicida ($\alpha=.72$); y la dimensión de Desesperanza ($\alpha=.88$).

Con respecto a la validez del test, Eugenio y Zelada (2011) aplicaron la prueba a un grupo de 105 personas y obtuvieron la evidencia de validez relacionada a la estructura interna, hallando la correlación ítem-test y obteniendo resultados que oscilan entre .39 y .57, lo cual supera el mínimo aceptable según Brzoska y Razum (2010). Además, Alanocca (2018) halló la validez relacionada con el contenido mediante el coeficiente V de Aiken, el cual resulta ser el más adecuado para determinar dicha validez, ya que permite obtener valores para ser contrastados estadísticamente según el tamaño de la muestra de jueces (Escrura Mayaute, 1988). En este caso, el valor de validez obtenido fue de .85, el cual resulta ser valor elevado (Escrura Mayaute, 1988).

4.3.3 Test de Propósito de Vida (PIL)

El Test de Propósito de Vida (Purpose in Life - PIL) (ver apéndice 3) es una prueba creada por Crumbaugh y Maholick (1964), la cual busca medir la variable de sentido de vida y el vacío existencial desde la teoría humanista existencial logoterapéutica de Frankl. Esta prueba fue estandarizada por Crumbaugh en 1968. Asimismo, Bartschi

(1999) diseñó una versión adaptada a Lima Metropolitana aplicando la prueba traducida a 467 estudiantes universitarios y a 75 pacientes con trastornos psiquiátricos.

El Test de Propósito de Vida tiene una duración de aproximadamente 20 minutos y es para personas mayores de 16 años (Bartschi, 1999). La prueba consta de 20 ítems cuantitativos, los cuales tienen un formato de respuesta de tipo Likert (escala del 1 al 7) y una puntuación de un mínimo de 20 y un máximo de 140, siendo más alto el sentido de vida en aquellas personas que obtengan mayor puntaje. La forma de calificación incluye la suma de los puntajes directos, siendo un puntaje menor a 50 el que indique la presencia de un posible vacío existencial según Crumbaugh & Maholick (1964).

Por un lado, Bartschi (como se citó en Aramburú, 2017), aplicó el Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad de la prueba, obteniendo coeficientes de correlación ítem - test de .62 a .89, los cuales se consideran significativos. Asimismo, la confiabilidad del test fue de .96. Por otro lado, se realiza el análisis factorial exploratorio para obtener evidencias de validez referidas a la estructura interna, en ella, se encuentra que todos los ítems presentan cargas factoriales significativas y se propone una unidimensionalidad de la prueba con un 59.10% de varianza única explicada.

4.4 Procedimiento de recolección de datos

Con la finalidad de recolectar los datos necesarios para el desarrollo de esta investigación, se contactó mediante una carta a dos centros de rehabilitación ubicados en Lima-Perú, que cumplieran con los criterios especificados y de los cuales se recogió la muestra. La carta puede ser consultada en el apéndice 4. En dicha carta se puede observar la presentación de los responsables de la presente investigación, los objetivos de la evaluación y los instrumentos que se aplicaron, especificando la duración aproximada de la evaluación. Una vez que se obtuvo el permiso dos centros de rehabilitación de Lima-Perú (ver apéndice 5), se coordinaron las fechas y horarios disponibles para aplicar los instrumentos de recolección de datos.

Los aplicadores de las pruebas fueron los responsables de la investigación, los cuales fueron personalmente a las instituciones para realizar las evaluaciones. El tiempo total de recolección de datos duró 16 días, desde el 20 de septiembre del 2019 hasta el 5 de octubre del mismo año.

La administración de ambas pruebas se realizó en formato individual. Antes de aplicar las pruebas, se leyó el consentimiento informado al evaluado (ver apéndice 6) y se le entregó el documento en físico para que firme, expresando su autorización para continuar con el proceso. Seguido de esto, se reiteró el anonimato de las respuestas. Para seguir con el proceso de evaluación, se aplicó una ficha sociodemográfica, luego la Escala de Ideación Suicida (Beck et al., 1979), con una duración de máximo 10 minutos, y finalmente el Test de Propósito de Vida (Crumbaugh & Maholick, 1964), de aproximadamente 20 minutos. Las pruebas fueron entregadas una a una en el orden indicado, tratando de evitar las pausas entre ellas. El tiempo total de aplicación de todos los instrumentos fue de 30 minutos por sesión.



CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 Análisis psicométrico del Test de Propósito de Vida (PIL)

5.1.1 Evidencias de validez vinculadas con la estructura interna del PIL

En relación al análisis de las evidencias de validez del Test de Propósito de Vida (PIL), se aplicó el análisis factorial exploratorio (AFE) sobre los 20 ítems que conforman la prueba. Según Lozano y Turbany (2013), el análisis factorial es una técnica estadística que permite evaluar el aporte de los ítems hacia un solo factor, es decir hacia una estructura unidimensional; o hacia varios factores, lo cual describiría una estructura multidimensional. Por ello, con esta estrategia, se busca identificar el factor estructural, compuesto por variables latentes o factores, que permita explicar la varianza y covarianza entre un conjunto de indicadores o ítems observables (Baglin, 2014).

En base a las variables de estudio, se decidió utilizar el programa Factor 10.10.1 para ejecutar el análisis (Lozano-Seva & Ferrando, 2019). Esto debido a que Lloret et al. (2017) realizaron un estudio de comparación entre cuatro programas estadísticos (SPSS, PRELIS, MPlus y FACTOR), concluyendo que FACTOR sería el más recomendado para el análisis de datos. Adicionalmente, debido a que los ítems se encuentran bajo una escala ordinal, se decidió aplicar una matriz de correlaciones policóricas (Loehlin & Beaujean, 2017).

En primera instancia, se ejecutó la prueba de esfericidad de Bartlett y la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) sobre los 20 ítems del PIL con el fin de determinar la conveniencia de realizar un análisis factorial en base a las puntuaciones obtenidas de la aplicación del instrumento. En otras palabras, determinar si la muestra de correlaciones es apropiada para realizar el Análisis Factorial Exploratorio (AFE). Los resultados alcanzados son positivos ($KMO=.816$; $\chi^2 = 1276.5$, $p < .001$), por lo tanto, resulta pertinente continuar con la aplicación del AFE (Ferrando & Anguiano-Carrasco, 2010).

En segundo lugar, se continuó con la evaluación de la dimensionalidad de la escala, para ello, se aplica el método *Unweighted Least Squares* (ULS) como método de

extracción ya que es el más recomendado para indicadores ordinales y que utilizan una matriz de correlaciones policóricas (Ferrando & Anguiano-Carrasco, 2010). En la misma línea, se decidió aplicar el análisis paralelo para determinar el número de factores por ser el más recomendado por su efectividad en diversos estudios de simulación (Izquierdo, Olea & Abad, 2014).

Al realizarse el primer análisis factorial se identificó una propuesta unidimensional para la prueba PIL con una varianza única explicada de 34.03%; en suma a ello, los ítems 5, 7 y 15 presentaron cargas factoriales menores a .30, lo cual es el mínimo recomendable para considerarse significativo (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018). La tabla 5.1 refleja las cargas factoriales y comunalidades alcanzadas para cada ítem.

Tabla 5.1

Matriz de cargas factoriales y comunalidades para los 20 ítems del PIL

Ítem	F 1	Comunalidad
TPIL 1	.39	.15
TPIL 2	.30	.09
TPIL 3	.68	.46
TPIL 4	.68	.45
TPIL 5	.28	.08
TPIL 6	.64	.40
TPIL 7	.28	.08
TPIL 8	.52	.27
TPIL 9	.74	.54
TPIL 10	.59	.35
TPIL 11	.64	.41

(a continuación)

(continúa)

Ítem	F 1	Comunalidad
TPIL 12	.66	.44
TPIL 13	.64	.42
TPIL 14	.41	.17
TPIL 15	.04	.00
TPIL 16	.51	.26
TPIL 17	.60	.37
TPIL 18	.58	.33
TPIL 19	.66	.44
TPIL 20	.70	.48

A raíz de los resultados obtenidos, se decidió realizar un segundo análisis factorial exploratorio sin considerar a los 3 ítems mencionados anteriormente (5, 7 y 15). De esta manera, se ejecutó el análisis con 17 ítems y se encontró que el ítem 2 presentaba una carga factorial menor a .30. A continuación, la tabla 5.2 muestra los hallazgos respecto a las cargas factoriales alcanzadas en el segundo análisis.

Tabla 5.2

Matriz de cargas factoriales y comunalidades para los 17 ítems del PIL

Ítem	F 1	Comunalidad
TPIL 1	.39	.15
TPIL 2	.28	.08
TPIL 3	.68	.46

(a continuación)

(continúa)

Ítem	F 1	Comunalidad
TPIL 4	.68	.46
TPIL 6	.64	.41
TPIL 8	.54	.29
TPIL 9	.75	.56
TPIL 10	.59	.34
TPIL 11	.65	.42
TPIL 12	.67	.45
TPIL 13	.65	.42
TPIL 14	.40	.16
TPIL 16	.52	.27
TPIL 17	.59	.35
TPIL 18	.57	.33
TPIL 19	.65	.42
TPIL 20	.70	.48

Finalmente, en base a los resultados del segundo análisis factorial, se decidió realizar un tercer y último análisis factorial eliminando el ítem 2, ya que presentó una carga factorial menor a .30. Los resultados alcanzados confirmaron la propuesta unifactorial del Test de Propósito de Vida (PIL) con una varianza única explicada de 41.01%. Asimismo, los 16 ítems analizados presentaron cargas factoriales mayores a .3. La tabla 5.3 presenta las cargas factoriales y comunalidades alcanzadas para cada ítem en el tercer análisis.

Tabla 5.3*Matriz de cargas factoriales y comunalidades para los 16 ítems del PIL*

Ítem	F 1	Comunalidad
TPIL 1	.39	.16
TPIL 3	.67	.46
TPIL 4	.68	.47
TPIL 6	.64	.41
TPIL 8	.54	.29
TPIL 9	.74	.55
TPIL 10	.58	.33
TPIL 11	.65	.43
TPIL 12	.67	.45
TPIL 13	.65	.42
TPIL 14	.39	.16
TPIL 16	.53	.28
TPIL 17	.59	.34
TPIL 18	.57	.32
TPIL 19	.64	.41
TPIL 20	.70	.49

Por lo tanto, con los resultados obtenidos del análisis factorial exploratorio (AFE) se concluye que el Test de Propósito de Vida es unidimensional y está compuesto por 16 ítems que evalúan un solo factor (ver apéndice 9).

5.1.2 Evidencias de confiabilidad con el método de consistencia interna del PIL

Para medir el grado de confiabilidad de las puntuaciones derivadas del instrumento se decidió aplicar el método de consistencia interna con el coeficiente Omega (ω) frente al Alfa de Cronbach.

Según McNeish (2018), el Alfa de Cronbach requiere de supuestos teóricos estrictos para su uso como el tau-equivalencia, la distribución normal de los ítems continuos, errores no correlacionados en las respuestas y la unidimensionalidad de la prueba, los cuales no van acorde a las características de los estudios psicológicos.

Por ello, se decidió optar por la aplicación del Coeficiente Omega (ω) que se establece sobre la base de un modelo de medición congénico, menos restrictivo que el modelo tau-equivalente y más realista en la práctica psicológica (Trizano-Hermosilla & Alvarado, 2016).

De esta manera, se obtuvo un coeficiente de consistencia interna Omega apropiado ($\omega=.87$) según Nunnally y Bernstein (1995), quienes establecen como mínimo aceptable un coeficiente de .70 para instrumentos psicométricos utilizados en investigación.

Adicionalmente, se realizó una discriminación de ítems en base a las correlaciones elemento-total corregidas. A partir de ella, se identificó que los 16 ítems que conforman la prueba obtienen un grado de correlación mayor a .2, el cual es el mínimo aceptable para evaluar esta propiedad según Penfield (2013). En la tabla 5.4 se presentan los resultados que muestra una adecuación de los ítems con la escala.

Tabla 5.4

Resultados de correlación elemento-total corregida del PIL

Ítem	Correlación elemento - total corregida	Correlación si se elimina el ítem
TPIL 1	.35	.87
TPIL 3	.52	.86

(a continuación)

(continúa)

Ítem	Correlación elemento - total corregida	Correlación si se elimina el ítem
TPIL 4	.57	.86
TPIL 6	.59	.86
TPIL 8	.48	.86
TPIL 9	.68	.85
TPIL 10	.52	.86
TPIL 11	.60	.86
TPIL 12	.54	.86
TPIL 13	.55	.86
TPIL 14	.21	.87
TPIL 16	.40	.87
TPIL 17	.43	.86
TPIL 18	.44	.86
TPIL 19	.53	.86
TPIL 20	.55	.86

5.1.3 Elaboración de Baremos del PIL

Para la elaboración de los baremos de la versión adaptada del Test de Propósito de Vida (PIL) se llevó a cabo un análisis descriptivo de las puntuaciones totales en su nueva versión ($M=83.17$, $DE=15.82$). En base a este análisis se elaboraron percentiles, con el fin de utilizar esta baremación para resultados obtenidos en futuras aplicaciones del PIL. Los resultados de este análisis se encuentran resumidos en la tabla 5.5

Tabla 5.5*Percentiles globales del PIL*

Percentiles	Puntaje
99	112
95	106
90	104
85	100
80	97
75	93
70	91
65	90
60	89
55	86
50	84
45	82
40	79
35	78
30	75
25	73
20	70
15	66
10	63
5	53

Nota. N = 151

5.2 Análisis psicométrico de la Escala de Ideación Suicida (SSI)

5.2.1 Evidencias de validez vinculadas con la estructura interna del SSI

Se decidió realizar, al igual que con la prueba anterior, un análisis factorial exploratorio (AFE) con la finalidad de encontrar evidencias de validez de las puntuaciones de las variables relacionadas a la estructura interna del SSI. Para ello, se utilizó el programa Factor 10.10.1 para ejecutar el análisis (Lozano-Seva & Ferrando, 2019), siendo el programa más adecuado cómo fue mencionado anteriormente, siguiendo los lineamientos de Lloret et al. (2017).

Primero, para determinar si la muestra de correlaciones es apropiada para realizar el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) se ejecutó la prueba de esfericidad de Bartlett y la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) sobre los 18 ítems del SSI. La evaluación se basó en matrices de correlación policóricas, ya que estas están recomendadas cuando los ítems tienen un nivel de medición ordinal y poseen una distribución que difiere de la normal (Burga, 2006). La evaluación presentó resultados positivos ($KMO = .907$; $\chi^2 = 1648.3$, $p < .001$), por lo que se halló pertinente proseguir con el análisis factorial exploratorio.

A continuación, para evaluar la dimensionalidad de la escala SSI se aplicó el método *Unweighted Least Squares* (ULS), ya que, cómo se mencionó anteriormente, este método de extracción es el más recomendado para indicadores de carácter ordinal que utilizan una matriz de correlaciones policóricas (Ferrando & Anguiano-Carrasco, 2010). Asimismo, se aplicó el análisis paralelo con la finalidad de determinar el número de factores al ser el más recomendado por su efectividad en diversos estudios de simulación (Izquierdo, Olea & Abad, 2014).

Se desarrolló el primer análisis factorial exploratorio considerando los 4 factores propuestos originalmente por la Escala de Ideación Suicida (SSI). Se obtuvo una varianza única explicada de 40.70%. Sin embargo, el análisis paralelo determinó que los resultados obtenidos se agrupan mejor bajo una propuesta unifactorial. Los resultados se muestran en la tabla 5.6

Tabla 5.6*Cargas factoriales del SSI con cuatro dimensiones*

Ítem	F1	F2	F3	F4
TSSI 1	.42			
TSSI 2	.55	.07		
TSSI 3	.73		.09	.15
TSSI 4	.75			.17
TSSI 5	.49			
TSSI 6	.70		.30	.03
TSSI 7	.77		.53	
TSSI 8	.62	.02	.43	
TSSI 9	.44	.02	.10	.30
TSSI 10	.66	.00		
TSSI 11	.24		.19	
TSSI 12	.72	.10		
TSSI 13	.78	.01	.10	
TSSI 14	.54	.31		
TSSI 15	.61	.71		
TSSI 16	.58	.19		.40
TSSI 17	.58			.41
TSSI 18	.73	.18		.20

A la luz de estos resultados se volvió a realizar el análisis factorial exploratorio bajo la condición de un solo factor, obteniendo una varianza única explicada de 33.63%. Además, los ítems 5 y 11 presentaron cargas factoriales menores a .30, lo cual es el mínimo recomendable para considerarse significativo (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018). La tabla 5.7 refleja las cargas factoriales alcanzadas para cada ítem.

Tabla 5.7

Matriz de cargas factoriales de los 18 ítems del SSI y sus comunalidades

Ítem	F1	Comunalidad
TSSI 1	.37	.14
TSSI 2	.50	.25
TSSI 3	.64	.41
TSSI 4	.53	.28
TSSI 5	.29	.08
TSSI 6	.58	.33
TSSI 7	.58	.33
TSSI 8	.48	.23
TSSI 9	.30	.09
TSSI 10	.49	.23
TSSI 11	.19	.04
TSSI 12	.57	.33

(a continuación)

(continúa)

Ítem	F1	Comunalidad
TSSI 13	.59	.34
TSSI 14	.40	.15
TSSI 15	.40	.16
TSSI 16	.50	.26
TSSI 17	.40	.16
TSSI 18	.59	.35

Por último, se realizó un tercer y último análisis factorial exploratorio (Tabla 5.8) excluyendo los ítems 5 y 11 presentados anteriormente. Ello generó una varianza única explicada de 46.52%

Tabla 5.8

Cargas factoriales del SSI con una dimensión y 16 ítems

Ítem	F1	Comunalidad
TSSI 1	.51	.26
TSSI 2	.68	.46
TSSI 3	.74	.56
TSSI 4	.73	.53
TSSI 6	.68	.46
TSSI 7	.72	.51

(a continuación)

(continúa)

Ítem	F1	Comunalidad
TSSI 8	.61	.38
TSSI 9	.49	.20
TSSI 10	.65	.42
TSSI 12	.72	.52
TSSI 13	.73	.54
TSSI 14	.52	.27
TSSI 15	.56	.31
TSSI 16	.66	.44
TSSI 17	.55	.30
TSSI 18	.76	.58

Como se puede observar en la tabla 5.8, se agruparon los ítems del SSI dentro de una estructura unifactorial y se excluyeron los ítems 5 (“Intento pasivo de suicidio”) y 11 (“Razones de pensar en el proyecto de intento”), pues presentaron cargas factoriales menores a lo mínimo aceptable.

Por lo tanto, se determinó que la Escala de Ideación Suicida es unidimensional y está compuesta por 16 ítems que evalúan un solo factor (ver apéndice 10).

5.2.2 Evidencias de confiabilidad con el método de consistencia interna del SSI

Al igual que la prueba anterior se recurrió al coeficiente de Omega (ω) Para la estimación de la consistencia interna, el cual es más adecuado porque se establece sobre la base de un modelo de medición congénico, de naturaleza menos restrictiva que el modelo tau-equivalente y más realista en la práctica psicológica (Trizano-Hermosilla & Alvarado, 2016).

El análisis del coeficiente alcanzó un valor de $\omega = .84$, el cual según Nunnally y Bernstein (1995) es de nivel apropiado, ya que supera el mínimo aceptable .70 para instrumentos psicométricos utilizados en investigación.

Por último, se realizó una discriminación de ítems en base a las correlaciones elemento-total corregidas, cuyos datos pueden observarse en la tabla 5.9. Según Penfield (2013), el grado de correlación mínimo aceptable es de .2, por lo cual, los 16 ítems del SSI se encuentran dentro de lo aceptable.

Tabla 5.9

Resultados de correlación elemento-total corregida del SSI

Ítem	Correlación elemento - total corregida	Correlación si se elimina el ítem
TSSI 1	.32	.84
TSSI 2	.46	.83
TSSI 3	.59	.82
TSSI 4	.47	.83
TSSI 6	.51	.83
TSSI 7	.52	.83
TSSI 8	.47	.83
TSSI 9	.28	.84
TSSI 10	.44	.83
TSSI 12	.52	.83
TSSI 13	.53	.83
TSSI 14	.36	.84

(a continuación)

(continúa)

Ítem	Correlación elemento - total corregida	Correlación si se elimina el ítem
TSSI 15	.40	.83
TSSI 16	.48	.83
TSSI 17	.35	.84
TSSI 18	.58	.82

5.2.3 Elaboración de Baremos del SSI

Para la elaboración de los baremos de la versión adaptada de la Escala de Ideación Suicida (SSI) se llevó a cabo un análisis descriptivo de las puntuaciones totales en su nueva versión ($M=6.16$, $DE=5.76$). A continuación, procedió a la elaboración de percentiles para ser utilizados en aplicaciones futuras. Los resultados de este análisis se encuentran resumidos en la tabla 5.10

Tabla 5.10

Percentiles globales del SSI

Percentiles	Puntaje
99	23
95	16
90	13
85	10
80	9
75	8

(a continuación)

(continúa)

Percentiles	Puntaje
70	6
65	5
60	4
55	5
50	3
45	2
40	-
35	-
30	1
25	0
20	-
15	-
10	-
5	-

Nota. N = 151

5.3 Estadísticos descriptivos

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de los análisis estadísticos descriptivos. Se realizó un análisis de la tendencia central mediante la media de los puntajes totales del SSI de la versión adaptada, así como de la nueva versión del PIL. Además, se observó la dispersión de los datos a través de la desviación estándar y los puntajes mínimo y máximo. Por último, se aplicaron los estadísticos de asimetría con el objetivo de conocer cómo se distribuyen los datos, pudiéndose clasificar los puntajes

como asimetría positiva, asimetría negativa o simetría; y la curtosis, que indica el grado en que la distribución va a acumular casos en sus colas en comparación a una distribución normal (Rendón-Macías et al., 2016).

Por un lado, en relación al Test de Propósito de Vida (PIL), se obtiene una Media (M) de 83.1, en donde el puntaje mínimo es 33 y el máximo 112. Asimismo, la Desviación Estándar (DE) es 15.82, presenta una asimetría negativa de -.53 y una Curtosis de .21. Por otro lado, respecto a la Escala de Ideación Suicida (SSI), se obtiene una Media (M) de 5.13, en donde el puntaje mínimo es 0 y el máximo 24. Asimismo, la Desviación Estándar (DE) es 5.52, presenta una asimetría positiva de 1.3 y una curtosis de .22.

Se realizó la prueba de bondad de ajuste, pues se asume que los datos obtenidos provienen de una población en donde se distribuye normalmente. Para ello, se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk, debido a que este test presenta mayor potencia estadística (Normadiah & Yap, 2011). Los datos obtenidos muestran que no hay evidencias suficientes para aceptar la hipótesis nula de que los datos provienen de una población con distribución normal, ya que los resultados manifiestan un nivel de significancia de $p < .05$. Por lo tanto, para la correlación de las variables se utilizó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, una medida de asociación lineal que usa los rangos y el número de orden de cada dato para luego comparar dichos rangos (Field, 2009).

En la Tabla 5.11 se pueden evidenciar los resultados de los estadísticos descriptivos y de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk.

Tabla 5.11

Estadísticos descriptivos y análisis de normalidad de las puntuaciones de las escalas para la muestra total (N=151)

	<i>Media</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>DE</i>	<i>As</i>	<i>Cu</i>	<i>W</i>	<i>Sig</i>
Puntaje PIL	83.1	33	112	15.82	-.53	.21	.98	.012

(a continuación)

(continúa)

	<i>Media</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>DE</i>	<i>As</i>	<i>Cu</i>	<i>W</i>	<i>Sig</i>
Puntaje SSI	5.13	0	24	5.52	1.3	1.22	.84	<.001

Nota: SSI = Escala de Ideación suicida; PIL = Test de Propósito de Vida; Min = Mínimo; Max = Máximo; DE = Desviación estándar; As. = Asimetría; Cu. = Curtosis; W = Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk; Sig = Significancia

5.4 Estadísticos inferenciales

5.4.1 Análisis de la correlación

Cumpliendo el objetivo de la presente investigación, se relacionó el sentido de vida y la ideación suicida en personas que consumen sustancias psicoactivas a través del coeficiente de Rho de Spearman, tal como se muestra en la tabla 5.12, ya que dicho estadístico no requiere que haya una distribución normal en los datos (Field, 2009).

Tabla 5.12

Coefficientes de correlación Rho Spearman entre la ideación suicida y el sentido de vida.

Variables	PIL	
	Correlación	Sig.
SSI	-.425**	<.001

Nota: SSI = Escala de Ideación suicida; PIL = Test de Propósito de Vida

Observando los resultados de la tabla 5.12, se puede afirmar que existe una correlación negativa significativa entre las variables sentido de vida e ideación suicida, mostrando una correlación de $\rho = -.425$, la cual indica que a mayor sentido de vida, menor ideación suicida presentará la persona. La fuerza de asociación de estas dos

variables, siguiendo la clasificación de Cohen (1992), la cual es medida por el tamaño del efecto, es considerada media, ya que se encuentra entre .3 y .49 (Ferguson, 2009).



CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación consideró como objetivo el adaptar y describir las propiedades psicométricas del Test de Propósito de Vida (PIL) y de la Escala de Ideación Suicida (SSI) en una muestra de adultos varones que consumen sustancias psicoactivas. Para ello, se obtuvieron evidencias de validez y confiabilidad, así como baremos generales para esta población.

Primero, se evaluaron las evidencias de la validez orientadas a la estructura interna mediante el análisis factorial exploratorio (AFE). Por un lado, se aplicó el AFE sobre los ítems que conforman el Test de Propósito de Vida (PIL) a través del programa Factor 10.10.1 (Lozano-Seva & Ferrando, 2019), el cual nos permitió identificar una propuesta unidimensional tal como lo estipula la prueba original Crumbaugh & Maholick (1964). Sin embargo, se identificó que 4 ítems presentaban una carga factorial menor a .30, lo mínimo recomendable para considerarse significativo (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018); por lo tanto, se propone eliminarlos. Por otro lado, se aplicó el AFE sobre los ítems que conforman la Escala de Ideación Suicida (SSI), identificándose una propuesta unidimensional para el constructo, diferente a lo propuesto por los autores Eugenio y Zelada (2011). Asimismo, se identificaron 2 ítems con cargas factoriales menores a .30, por lo cual, se decidió eliminarlos de la prueba.

A continuación, se evaluó el grado de confiabilidad de ambas pruebas a través del método de consistencia interna con el coeficiente de Omega, debido a que se muestra como un modelo adecuado para las variables ordinales, menos restrictivo que el modelo tau-equivalente y más realista en la práctica psicológica (Trizano-Hermosilla & Alvarado, 2016). En relación al Test de Propósito de Vida (PIL) se identifica una consistencia interna adecuada con una puntuación de .87, alcanzando un nivel apropiado según los lineamientos de Nunnally y Bernstein (1995); asimismo, mediante las correlaciones elemento-total corregidas, se muestra que los 16 ítems tienen una correlación mayor a .2, lo mínimo aceptable para evaluar esta propiedad según Penfield (2013). En la misma línea, respecto a la Escala de Ideación Suicida (SSI), se manifiesta una consistencia interna adecuada de .84 y los 16 ítems de la prueba tienen una correlación mayor a .2.

Finalmente, se realizó la elaboración de baremos generales para ambas pruebas basado en percentiles por ser la puntuación más utilizada para las evaluaciones. Con estos baremos, se pueden usar ambas pruebas en varones que consumen sustancias psicoactivas de Lima-Perú e interpretar sus puntuaciones.

Adicionalmente, se planteó como objetivo inferencial general analizar la relación entre el sentido de vida y la ideación suicida en personas que consumen sustancias psicoactivas. Para dicho análisis se contó con una muestra de 151 participantes varones que tenían como característica haber consumido sustancias psicoactivas y pertenecer a dos centros de rehabilitación ubicados en Lima-Perú.

Esta investigación también planteó como objetivos inferenciales específicos identificar qué relación existía entre el sentido de vida y cada una de las subdimensiones de la Escala de Ideación Suicida (SSI), pero, a través del proceso de análisis factorial exploratorio se concluyó que la escala tiene una estructura interna unifactorial, por ello, no se analizaron dichas relaciones y se limitó a hallar las correlaciones de los constructos generales.

Ya investigaciones previas como Kraus et al. (como se citó en Gottfried, 2017) y propuestas teóricas (Frankl, 2018a) exploraron dicha correlación y brindan un soporte consistente en referencia a la relación inversa entre las variables de sentido de vida e ideación suicida. Tomándose en cuenta estos antecedentes, además de los hallazgos de la presente investigación, se rechazó la hipótesis nula, encontrando una correlación negativa y significativa entre las dos variables estudiadas ($\rho = -.425$; $p < .001$). Además, considerando los criterios de fuerza de asociación de Cohen (como se citó en Ferguson, 2009), se afirma que la correlación negativa entre las variables es media, pues su puntaje se encuentra entre .3 y .49 (Tabla 5.12).

Estos resultados se asemejan a los planteamientos teóricos en la literatura revisada, la cual indica que las personas experimentan sensación de falta de sentido frente a la incertidumbre en la vida, la cual sirve como base para problemáticas como el suicidio y la adicción (Gottfried, 2017). Otras investigaciones como las de García-Alandete et al. (como se citó en Gottfried, 2017) respaldan la correlación entre el sentido de vida y la ideación suicida, explicando cómo la ausencia del logro de sentido y la desesperanza llevan al vacío existencial y, en última instancia, mueven a la persona al cansancio, el autoconcepto negativo y el suicidio. Otra investigación relevante es el meta análisis

desarrollado por Costanza et al. (2019), quienes sintetizaron la literatura existente sobre la relación entre el sentido de vida y la ideación suicida. Los autores concluyeron que el sentido de vida funciona como factor protector contra la ideación suicida, lo cual se asemeja a los resultados obtenidos en esta investigación. Similar fue la conclusión de Borji (2019), quien halló que el significado en la vida es un factor protector ante la ideación suicida. Aviad-Wilchek et al. (2016), por otro lado, exploraron la relación entre el sentido de vida y la ideación suicida en una muestra de adolescentes, obteniendo también una relación negativa significativa entre ambas variables, lo cual indica una posible aplicación de la propuesta teórica de Frankl (2018a) en una población joven.

Hay investigaciones que también exploran muestras de población particulares. Por un lado, Heisel et al. (2016) concluyó también que el sentido de la vida actúa como mediador entre la asociación de las razones para vivir y las ideaciones suicidas al evaluar una población de 173 adultos mayores. Por otro lado, Marco et al. (2016) trabajó con una muestra de pacientes diagnosticados con distintos desórdenes mentales y encontró que un bajo sentido de vida se relaciona con la depresión y el suicidio; y por consiguiente, el sentido en la vida puede ser un factor protector contra la ideación suicida y la psicopatología.

Asimismo, la muestra utilizada en esta investigación incluye personas que consumen sustancias psicoactivas; pues según Lukas (2002), la falta de sentido está directamente relacionada con la prevalencia del consumo. Sin embargo, es importante mencionar que consumir sustancias psicoactivas no es la única forma de cubrir la falta de sentido. Tanto la población general como la muestra de la investigación pueden utilizar otros medios como expresión de la falta de sentido o del vacío existencial; relacionados a la búsqueda del poder o la búsqueda del placer, tal como menciona Fabry (2003). También es importante señalar que la salud mental es un factor importante en la ausencia de sentido de vida. Tal como reporta Valdivia (2007), las personas con trastorno límite de la personalidad con ideaciones suicidas muestran menor sentido de vida que aquellos que no tienen el trastorno, pero sí las ideaciones. Esto nos habla de una importante relación entre la salud mental, el sentido de vida y la ideación suicida.

En relación a las limitaciones, en primer lugar, es importante mencionar que existe poca bibliografía en el contexto nacional sobre la relación entre el sentido de vida y la ideación suicida. En segundo lugar, el diseño de investigación es correlacional, por

lo cual, no se pueden precisar relaciones de causalidad entre las variables. En tercer lugar, la población elegida es reducida y debe cumplir con requisitos específicos como ser varones que consumen sustancias psicoactivas y se encuentran recluidos en centros de rehabilitación; por consiguiente, la muestra se considera de difícil acceso, siendo el método de muestreo no probabilístico y por conveniencia (Otzen & Manterola, 2017). Por ello, se debe interpretar los resultados con cautela y realizar una generalización sólo a poblaciones parecidas a la estudiada. Además, las variables estudiadas abarcan temas que tienden a generar sesgos en las respuestas de las personas por la discapacidad social.

Sin embargo, si bien se encuentran ciertas limitaciones, la presente investigación muestra resultados que son relevantes para la psicología, puesto que el sentido de vida y, sobre todo, su relación con la ideación suicida, es un tema brevemente estudiado; y aún más en las personas que consumen sustancias psicoactivas. Por lo tanto, con esta investigación se demuestra que la relación entre el sentido de vida y la ideación suicida en la población de estudiantes universitarios, adultos mayores y con trastornos mentales; presenta la misma tendencia en varones que consumen sustancias psicoactivas. De esta manera, dicha información aportará a las teorías mencionadas y guiará a investigaciones futuras sobre la ideación suicida y su relación con el sentido de vida o el vacío existencial en el contexto peruano y en personas que consumen sustancias psicoactivas.

Por último, se presenta un acercamiento de la manera en que se pueden relacionar ambas variables, lo cual ayudará en la intervención de casos de personas con ideación o conducta suicida. Asimismo, permite dar paso al desarrollo de programas de prevención del suicidio, mediante la evaluación de la ideación suicida en las personas y la búsqueda de un sentido de vida.

CONCLUSIONES

A continuación, se procede a presentar las conclusiones del presente estudio:

- A través del análisis de la estructura interna del Test de Propósito de Vida (PIL) se confirmó la unidimensionalidad del constructo como lo plantearon Crumbaugh & Maholick (1964).
- La revisión del análisis de la estructura interna del Test de Propósito de Vida (PIL) brinda como resultado que 4 ítems que conforman el test presentan cargas factoriales menores a .30, lo mínimo recomendable para considerarse significativo (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018), por ello, se propone que la versión final esté conformada por 16 ítems.
- El análisis elemento-total corregido entre las puntuaciones del Test de Propósito de Vida (PIL), señalan la adecuación de 16 ítems que conforman la prueba, con un coeficiente Omega de .87, superior a lo mínimo aceptable por Nunnally y Bernstein (1995).
- A raíz del análisis de la estructura interna de la Escala de Ideación Suicida (SSI) se propone una estructura unifactorial del constructo y no las cuatro subdimensiones consideradas por Eugenio y Zelada (2011).
- La revisión del análisis de la estructura interna del Escala de Ideación Suicida (SSI) brinda como resultado que 2 ítems que conforman el test presentan cargas factoriales menores a .30, lo mínimo recomendable para considerarse significativo (Ferrando &

Lorenzo-Seva, 2018), por ello, se propone que la versión final esté conformada por 16 ítems.

- El análisis elemento-total corregido entre las puntuaciones de la Escala de Ideación Suicida (SSI), señalan la adecuación de 16 ítems que conforman la prueba, con un coeficiente Omega de .84, superior a lo mínimo aceptable por Nunnally y Bernstein (1995).
- Se elaboraron baremos percentilares tanto en el Test de Propósito de Vida (PIL) como en la Escala de Ideación Suicida (SSI), al ser el baremo más fácil de interpretar.
- Se puede afirmar que existen evidencias de validez y confiabilidad para la interpretación de las puntuaciones derivadas de la aplicación del Test de Propósito de Vida (PIL) y de la Escala de Ideación Suicida (SSI) en varones que consumen sustancias psicoactivas en Lima-Perú.
- Las variables estudiadas muestran una correlación estadísticamente significativa entre ellas, cumpliéndose así la hipótesis planteada: los varones que consumen sustancias psicoactivas presentan una relación negativa entre el sentido de vida y la ideación suicida.

RECOMENDACIONES

A continuación, se detallarán las recomendaciones:

- Fomentar los procedimientos de validación y adaptación de instrumentos psicométricos en personas que consumen sustancias psicoactivas, debido a la poca investigación científica en nuestro contexto en esta clase de muestra difícil de acceder.
- Seguir investigando los constructos sentido de vida e ideación suicida con la finalidad de conseguir mayor entendimiento de la relación entre ambas variables.
- Realizar investigaciones sobre el sentido de vida y la ideación suicida con muestras más numerosas elegidas a través de un muestreo probabilístico con la finalidad de poder hacer una mayor generalización de los resultados.
- Explorar el sentido de vida y su relación con la ideación suicida en una muestra de mujeres y personas de diversas edades, con la finalidad de poder comparar los resultados de grupos diversos.
- Investigar la influencia de la salud mental en la prevalencia de la ideación suicida en personas que experimentan vacío existencial y falta de sentido.

REFERENCIAS

- Alanocca, Y. (2018). *Relación entre ideación suicida y cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional de la Universidad Peruana Unión. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1396>
- Amarilla, J., Barrios, F., Bogado, F., Centurión, R., Careaga, D., Cardozo, J., Guillén, W., Ferreyra, Y., Trinidad, A., Maggi, C., & Arce, A. (2018). Ideación suicida en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción. *Medicina Clínica y Social*, 2(1), 13-24.
<http://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/45>
- Aramburú, R. (2017). *Sentido de vida y consumo problemático de alcohol en alumnos de universidades privadas de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima.
<http://doi.org/10.26439/ulima.tesis/4762>
- Aranguren, J. (2008). Logoterapia e intervención social. Logoterapia aplicada en el proyecto hombre de Guipuzkoa. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 12, 43-49. http://www.logoterapia.net/uploads/12_aranguren_2008_intervencionsocial.pdf
- Aristizábal Vásquez, C., Cañón Buitrago, S., Castaño Castrillón, J., Castaño Ramos, L., García Valencia, K., Marín, J., Osorno, J. & Sánchez, G. (2013). Factor de riesgo suicida y factores asociados en instituciones de rehabilitación para adictos a las drogas en la ciudad de Manizales. *Archivos De Medicina (Manizales)*, 13(1), 11-23.
<https://doi.org/10.30554/archmed.13.1.13.2013>
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
<https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Aviad-Wilchek, Y., Ne'eman-Haviv, V., & Malka, M. (2016). Connection between Suicidal Ideation, Life Meaning, and Leisure Time Activities [Conexión entre la ideación suicida, el sentido de vida, y las actividades de ocio]. *Deviant Behavior*, 38(6), 621-632. <https://doi.org/10.1080/01639625.2016.1197590>
- Baglin, J. (2014) Improving your exploratory analysis for ordinal data: A demonstration using FACTOR [Mejorando su análisis exploratorio para datos ordinales: una demostración de uso con FACTOR]. *Practical Assessment Research & Evaluation*, 19(5), 1-13.
<https://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1317&context=pars>
<https://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1317&context=pare>
- Balbín, S., Henao, L., Lopera, S., & Sierra, D. (2016). El suicidio desde la psicología humanista. *Psyconex*, 8(13).
<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/view/326995/20784218>

- Bartschi, C. (1999). *Evaluación del propósito en la vida y la búsqueda de metas noéticas desde el punto de vista de la logoterapia en estudiantes universitarios* [Tesis de licenciatura no publicada]. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima.
- Bartrés-Faz, D., Cattaneo, G., Solana, J., Tormos, J. M., & Pascual-Leone, A. (2018). Meaning in life: resilience beyond reserve [Sentido de vida: resiliencia más allá de la reserva]. *Alzheimer's Research & Therapy*, *10*(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s13195-018-0381-z>
- Beck, A., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation [Sentido de vida: resiliencia más allá de la reserva]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *47*(2), 343-352. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.47.2.343>
- Bedoya, E., & Montaña, L. (2016). Suicidio y Trastorno Mental. *CES Psicología*, *9*(2), 179-201. <https://doi.org/10.21615/cesp.9.2.12>
- Borji, M., Farshadnia, E., Khorami, Z. & Ghahari, S. (2019). Prediction of Suicidal Ideations Based on Meaning in Life and Early Maladaptive Schemas among University Students [Predicción de ideaciones suicidas basadas en el sentido de vida y esquemas de mala adaptación tempranos entre estudiantes universitarios]. *Community Health*, *6*(2), 196-207. <http://journals.sbmu.ac.ir/en-ch/article/view/25334/17024>
- Brzoska, P., & Razum, O. (2010). *Validity issues in quantitative migrant health research. The example of illness perceptions* [Cuestiones de validez en la investigación cuantitativa en salud de los migrantes. El ejemplo de las percepciones de la enfermedad]. Peter Lang.
- Burga, A. (2006). La unidimensionalidad de un instrumento de medición: Perspectiva factorial. *Revista de Psicología de la PUCP*, *24*(1), 54-80. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/642>
- Cárdenas, M. & Arancibia, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G* Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & sociedad*, *5*(2), 210-244. <http://www.redalyc.org/pdf/4397/439742475006.pdf>
- Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas. (2017). *El problema de las drogas en el Perú*. Lima: CEDRO.
- Cohen, J. (1992). A power primer [Una cartilla de poder]. *Psychological Bulletin*, *112*(1), 155-159. <http://www.bwgriffin.com/workshop/Sampling%20A%20Cohen%20tables.pdf>
- Costanza, A., Prelati, M. & Pompili, M. (2019). The meaning in life in suicidal patients: the presence and the search for constructs. A systematic review [El sentido de vida en pacientes suicidas: la presencia y la investigación de constructos. Una revisión sistemática]. *Medicina*, *55*(8), 465. <https://doi.org/10.3390/medicina55080465>
- Crumbaugh, J.C. & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis [Un estudio experimental en existencialismo: Una aproximación psicométrica al concepto de neurosis noógena de Frankl]. *Journal of clinical psychology*, *20*(2), 200-207. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(196404\)20:2<200::AID-JCLP2270200203>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1097-4679(196404)20:2<200::AID-JCLP2270200203>3.0.CO;2-U)
- Darvishi, N., Farhadi, M., Haghtalab, T., & Poorolajal, J. (2015). Alcohol-Related Risk of Suicidal Ideation, Suicide Attempt, and Completed Suicide: A Meta-Analysis [Relación

- del alcohol con el riesgo de ideación suicida, intento de suicidio, y suicidio consumado: un metaanálisis]. *PLoS ONE*, 10(5), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126870>
- Domínguez, L. (2013). *La logoterapia: un recorrido teórico por la teoría de Viktor Frankl y sus conceptos principales* [Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio institucional de la Universidad Rafael Landívar. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Dominguez-Lisbet.pdf>
- Durkheim, E. (2016) *El suicidio, un estudio de sociología* [versión PDF]. Titivillus <http://ceiphistorica.com/wp-content/uploads/2016/04/Durkheim-%C3%89mile-El-Suicidio.pdf>
- Escurra Mayaute, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista De Psicología*, 6(1-2), 103-111. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>
- Eugenio, S. & Zelada, M. (2011). *Relación entre estilos de afrontamiento e ideación suicida en pacientes viviendo con VIH del GAM "Somos Vida" del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima* [Tesis de licenciatura no publicada]. Universidad Señor de Sipán.
- Fabry, J. B. (2003). *La búsqueda de significado: La logoterapia aplicada a la vida*. Ediciones LAG.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. y Lang, A. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Ferguson, C. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers [Una cartilla del tamaño del efecto: Una guía para clínicos e investigadores]. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532-538. <https://doi.org/10.1037/a0015808>
- Ferrando, P., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441003.pdf>
- Ferrando, P., & Lorenzo-Seva U. (2018). Assessing the quality and appropriateness of factor solutions and factor score estimates in exploratory item factor analysis [Evaluar la calidad y la idoneidad de las soluciones factoriales y las estimaciones de puntuación de los factores en el análisis factorial exploratorio]. *Educational and Psychological Measurement*, 78, 762-780. <https://doi.org/10.1177/0013164417719308>
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS Statistics* (3.ª ed.). Sage Publications.
- Frankl, V. (2018a). *El hombre en busca de sentido* (6.ª ed.). Herder
- Frankl, V. (2018b). *¿Neurotización de la humanidad o rehumanización de la psicoterapia?*. Herder
- García-Alandete, J. (2014). Análisis factorial de una versión española del Purpose-In-Life Test, en función del género y edad. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 83-98. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI12-1.afve>
- González, C., Juárez, C., Montejó, L., Oseguera, G., Wagner, F. & Jiménez, A. (2015). Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del estado de Campeche, México. *Acta Universitaria*, 25(2), 29-34. <https://doi.org/10.15174/au.2015.862>

- Gottfried, A. E. (2017). El sentido de vida en adolescentes entre 17 y 18 años de la ciudad de Mendoza, evidenciado antes y después de un programa de intervención basado en los postulados de Viktor Frankl. *Diálogos Pedagógicos*, 15(29), 85-114. [https://doi.org/10.22529/dp.2017.15\(29\)05](https://doi.org/10.22529/dp.2017.15(29)05)
- Gottfried, A. E. & Fozzatti, M. J. (2016). El sentido de vida en jóvenes de 18 a 25 años concurrentes a centros educativos de nivel secundario (2015, Mendoza, Argentina). *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 62(3), 172-180. <http://www.acta.org.ar/04-WebForms/frmResumen.aspx?IdArticulo=1289&Abonado=>
- Heisel, M. J., Neufeld, E., & Flett, G. L. (2016). Reasons for living, meaning in life, and suicide ideation: investigating the roles of key positive psychological factors in reducing suicide risk in community-residing older adults [Razones para vivir, sentido de vida e ideación suicida: investigación de los roles de factores psicológicos positivos clave en la reducción del riesgo de suicidio en adultos mayores de la comunidad]. *Aging & Mental Health*, 20(2), 195-207. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1078279>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- 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, 2004-2013. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(4), 751-757. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2562>
- Herrera, E. & Undiks, E. (2008). *La experiencia de jóvenes que han intentado suicidarse y que reciben atención psicológica en el COSAM Puente Alto. Descripción desde una perspectiva Humanista Gestáltica* [Tesis de licenciatura, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/812/tpsico304.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Izquierdo, I., Olea, J., & Abad, F. J. (2014). Exploratory factor analysis in validation studies: Uses and recommendations. *Psicothema*, 26(3), 395-400. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.349>
- Kline, P. (1994). *An Easy Guide to Factor Analysis* [Una guía fácil para el análisis factorial]. Routledge.
- Kline, P. (2000). *The Handbook of psychometric testing* [La guía de mano para las pruebas psicométricas]. Routledge.
- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A., & Tomás, I. (2017). The exploratory factor analysis of items: guided analysis based on empirical data and software [El análisis factorial exploratorio de ítems: análisis guiado basado en data y software empírico]. *Anales de Psicología*, 33(2), 417-432. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.270211>
- Loehlin, J. C., & Beaujean, A. A. (2017). *Latent Variable Models: An Introduction to Factor, Path, and Structural Equation Analysis* [Modelo de variable latente: Una introducción una introducción al análisis factorial, de ruta y de ecuaciones estructurales]. Taylor & Francis.

- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. (2019). Robust Promin: a method for diagonally weighted factor rotation [Robust Promin: un método para la rotación de factores de diagonal ponderada]. *Liberabit*, 25(1), 99-106. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n1.08>
- Lozano, L. M. & Turbany, J. (2013). Validez. En J. Meneses (Ed.), *Psicometría* (1.ª ed., pp. 141-199). Editorial UOC. https://www.researchgate.net/profile/Julio-Meneses-2/publication/293121344_Psicometria/links/584a694408ae5038263d9532/Psicometria.pdf
- Lukas, E. (2005). *Libertad e identidad. Logoterapia y problemas de adicción*. Paidós.
- Luna, J. (2005). *Logoterapia y drogadicción*. San Pablo.
- McNeish, D (2018). Thanks Coefficient Alpha, We'll Take It From Here [Gracias Coeficiente Alfa, nosotros seguimos desde aquí]. *Psychological Methods*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/met0000144>
- Marco, J. H, Pérez, S. & García-Alandete, J. (2016). Meaning in Life Buffers the Association Between Risk Factors for Suicide and Hopelessness in Participants With Mental Disorders [El significado en la vida amortigua la asociación entre los factores de riesgo suicida y la desesperanza en los participantes con trastornos mentales]. *Journal of clinical psychology*, 72(7), 689-700. <https://doi.org/10.1002/jclp.22285>
- Morales, P. (2013). *Sobre las hipótesis direccionales y no direccionales*. https://www.academia.edu/4749780/Sobre_Sobre_las_hip%C3%B3tesis_direccionales_y_no_direccionales
- Ministerio de Salud y Protección Social (2017). *Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades no Transmisibles*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Nordentoft, M., Mortensen, P. & Pedersen, C. (2011). Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder [Riesgo absoluto de suicidio después del primer contacto hospitalario en el trastorno mental]. *Archives Of General Psychiatry*, 68(10), 1058-1064. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.113>
- Normadiah, M. & Yap, B. (2011) Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests [Comparaciones de potencia de las pruebas Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors y Anderson-Darling]. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2(1), 21-33. <https://pdfs.semanticscholar.org/dcdc/0a0be7d65257c4e6a9117f69e246fb227423.pdf>
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1995). *Teoría psicométrica* (3.ª ed.). McGraw Hill.
- Organización Mundial de la Salud. (9 de septiembre de 2019). *Cada 40 segundos se suicida una persona*. <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
- Organización Mundial de la Salud. (2 de septiembre de 2019). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud (agosto de 2012). *Prevención del suicidio*. https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Mortalidad por suicidio en las Américas: informe regional*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Penfield, R. D. (2013). Item Analysis. En K. F. Geisinger (Ed.), *APA handbook of testing and assessment in psychology (Vol. 1): Test theory and testing and assessment in industrial and organizational psychology* (pp. 121-138). American Psychological Association.
- Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista cubana de medicina general*, 15(2), 196-217. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013&lng=es&tlng=es.
- Porcel, M. & González, R. (2005). El engaño y la mentira en los trastornos psicológicos y sus tratamientos. *Papeles del psicólogo*, 26, 109-114. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1251.pdf>
- Ramos, M., Catena, A. & Trujillo, H. (2004). *Manual de métodos y técnicas de investigación en ciencias del comportamiento*. Biblioteca Nueva SL.
- Rendón-Macías, M. , Villasís-Keeve, M., & Miranda-Navales, M. (2016). Estadística descriptiva. *Revista Alergia México*, 63(4), 397-407. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
- Restrepo, J., Amador, O., Calderon, G., Castañeda, T., Osorio, Y. & Diez, P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions*, 18(2), 227-239. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.359>
- Restrepo, L., & González, J. (2007). From Pearson to Spearman [De Pearson a Spearman]. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarías*, 20(2), 183-192. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-06902007000200010
- Salman, D. (2011). *Futuro Imperfecto: Dimensión hermenéutica-simbólica del suicidio en la obra de Jorge Semprún* [Tesis de doctorado, Universidad Iberoamericana]. <http://ri.iberomx.mx/handle/iberomx/945>
- Siabato, E., & Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia: avances de la disciplina*, 9(1), 71-81. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n1/v9n1a06.pdf>
- Stevens, J. (2002). Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences [Estadística multivariante aplicada para las ciencias sociales]. *Journal Of Educational Statistics*, 13(4), 368. <https://doi.org/10.2307/1164712>
- Thorndike, R. & Hagen, E. (1961). Measurement and Evaluation in Psychology and Education [Medición y Evaluación en Psicología y Educación]. *Journal Of The American Statistical Association*, 56(296), 1029. <https://doi.org/10.2307/2282039>
- Trizano-Hermosilla, I., & Alvarado, J. M. (2016). Best alternatives to Cronbach's Alpha reliability in realistic conditions: Congeneric and asymmetrical measurements [Mejores alternativas a la fiabilidad de Alfa de Cronbach en condiciones realistas: medidas

- congenéricas y asimétricas]. *Frontiers in Psychology*, 7(769), 1-8.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00769>
- Unikel, A. (2014). *Pensar la logoterapia: invitación para un trabajo terapéutico actualizado* (1.ª ed.). Ediciones LAG
- Valdivia, A. (2007). Vacío existencial y riesgo suicida en pacientes con trastorno de personalidad borderline. *Persona*, (10), 179-197.
<http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/918/867>
- VandenBos, G. (Ed.). (2007). *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/>
- Värnik, P. (2012). Suicide in the World [Suicidio en el mundo]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(3), 760-771.
<https://doi.org/10.3390/ijerph9030760>
- Värnik, P. & Wasserman, D. (2016). Global Suicide [Suicidio Global]. *Biological Aspects of Suicidal Behavior*, 30, 1-10. <https://doi.org/10.1159/000435765>
- Wasserman, D., Rihmer, Z., Rujescu, D., Sarchiapone, M., Sokolowski, M., Titelman, D., Zalsman, G., Zemishlany, Z. & Carliet, V. (2012). The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention [La guía de la Asociación Psiquiátrica Europea (EPA) sobre el tratamiento y la prevención del suicidio]. *Eur Psychiatry*, 27(2), 129-141. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2011.06.003>
- Wojnar, M., Ilgen, M., Jakubczyk, A., Wnorowska, A., Klimkiewicz, A. & Brower, K. (2008). Impulsive Suicide Attempts Predict Post-Treatment Relapse in Alcohol Dependent Patients [Los intentos de suicidio impulsivo predicen la recaída posterior al tratamiento en pacientes dependientes del alcohol]. *Drug Alcohol Dependence*, 97(3), 268-275. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.04.006>
- World Health Organization (2018). *World Health Statistics 2018 Monitoring Health for the SDGs Sustainable Development Goals* [Estadísticas Mundiales de Salud 2018 Monitoreando la Salud para las Metas de Desarrollo Sostenible].
<https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/6-june-18108-world-health-statistics-2018.pdf>
- Zavaleta, A., Tapia, L., Chávez, V. & Vértiz, R. (2017). *Epidemiología en drogas en población urbana peruana: encuesta en hogares 2017*.
<http://www.repositorio.cedro.org.pe/handle/CEDRO/361>



APÉNDICES

APÉNDICE 1: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Nombre:		
Edad:	Sexo: M () F ()	Fecha:
Centro/Institución:		
Sustancia psicoactiva:		
Frecuencia de uso de sustancias psicoactivas:		
Menos de una vez al mes ()		Una vez al mes ()
Una vez cada 15 días ()		Semanal ()
Más de una vez a la semana ()	Diario ()	Varias veces al día ()

APÉNDICE 2: ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA

(SSI)

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA (SSI)

En este cuestionario encontrarás una serie de enunciados con diferentes respuestas, donde tendrás que marcar una de ellas de acuerdo a la que más se asemeje a tu deseo, actitud o pensamiento. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde con una (X) lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de pensar, sentir o actuar.

1. ACTITUDES HACIA LA VIDA/MUERTE		
1) Deseo de vivir		
Moderado a intenso	Débil	Ninguno
2) Deseo de morir		
Ninguno	Débil	Moderado
3) Razones para vivir/morir		
Las razones para vivir son superiores a los de morir	Iguales	Las razones para morir son superiores a las de vivir
4) Deseo de realizar un intento de suicidio activo		
Ninguno	Débil	Moderado a intenso
5) Intento pasivo de suicidio		

Tomaría precauciones para salvar su vida	Dejaría la vida/muerte en manos del azar (cruzar sin cuidado una calle muy transitada)	Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ejemplo: dejar de tomar su medicina)
2. PENSAMIENTOS/DESEOS SUICIDAS		
6) Dimensión temporal: Duración		
Breves, períodos pasajeros	Períodos más largos	Continuos (crónicos), o casi continuos
7) Dimensión temporal: Frecuencia		
Rara, ocasionalmente	Intermitente	Persistentes o continuos
8) Actitud hacia los pensamientos/deseos		
Rechazo	Ambivalente, indiferente	Aceptación
9) Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo		
Tiene sensación de control	No tiene seguridad de control	No tiene sensación de control

10) Por qué no lo harías (familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversible)		
No intentaría el suicidio debido a algún factor persuasivo, algo lo detiene	Los factores persuasivos tienen una cierta influencia	Influencia mínima o nula de los factores persuasivos
11) Razones de pensar en el proyecto de intento		
Manipular el medio, llamar la atención, venganza	Combinación de ambos	Escapar, acabar, salir de problemas
3. PROYECTO DE INTENTO SUICIDA		
12) Método: Especificación/planes		
No lo ha considerado	Lo ha considerado, pero sin detalles específico	Los detalles están especificados/bien formulados
13) Método: Disponibilidad/oportunidad de pensar el intento		
Método no disponible, no hay oportunidad	El método llevaría tiempo/esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente	Método y oportunidad accesible del método proyectado
14) Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento		

No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente	Inseguridad de su coraje, competencia	Seguro de su competencia, coraje
15) Expectativa/anticipación de un intento real		
No	Incierto, no seguro	Sí
4. ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO O DESESPERANZA		
16) Preparación real		
Ninguna	Parcial (ejemplo: empezar a recoger píldoras)	Completa (tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)
17) Notas acerca del suicidio		
No escribió ninguna nota	Empezaba pero no completa, solamente pensó en dejarla	Completa
18) Preparativos finales: anticipación de muerte (escribir una carta de despedida a mis familiares y amigos, realizar donación de bienes)		
Ninguno	Pensamiento de dejar algunos asuntos arreglados	Hacer planes definidos o dejaría todo arreglado

APÉNDICE 3: TEST DE PROPÓSITO DE VIDA (PIL)

TEST DE PROPÓSITO DE VIDA (PIL)

Instrucciones: Este cuestionario nos ofrece un conjunto de formas de enfocar la vida. Cada forma de sentirse frente a la vida se nos ofrece en una escala que va desde el número 1 hasta el 7, en el que 4 es neutral. Marque el número que mejor califique su propio estado emocional frente a lo que se expresa y procure no utilizar el número 4.

Por ejemplo:

Ejemplo: Yo siento que soy una persona:

1 2 3 4 5 6 7

Alegre y vivaz

(Neutral)

Apagada

Debe marcar la respuesta que considere que se ajusta más a lo que usted sienta o piense.

I. En la vida, por lo general me siento...

1 2 3 4 5 6 7

Completamente aburrido

(Neutral)

Entusiasmado, exuberante

II. La vida me parece...

7 6 5 4 3 2 1

Siempre emocionante

(Neutral)

Una rutina completa

III. En la vida yo...

1 2 3 4 5 6 7

No tengo ninguna meta u objetivo claro

(Neutral)

Tengo metas y objetivos claros

IV. Mi existencia personal...

1 2 3 4 5 6 7

Carece de sentido y propósito

(Neutral)

Tiene mucho propósito y sentido

V. En mi vida, cada día es...

7 6 5 4 3 2 1

Constantemente nuevo o distinto

(Neutral)

Exactamente igual y monótono

VI. Si pudiera elegir yo...

1 2 3 4 5 6 7

Preferiría nunca haber nacido

(Neutral)

Desearía nueve vidas más iguales a esta

VII. Después de jubilarme, yo deseo...

7 6 5 4 3 2 1

Hacer algunas de las cosas que
siempre quise hacer

(Neutral)

Descansar completamente por el
resto de mi vida

VIII. En el logro de las metas de mi vida...

1 2 3 4 5 6 7

No he hecho ningún progreso

(Neutral)

He progresado hasta conseguir todas

IX. Mi vida se encuentra...

1 2 3 4 5 6 7

Vacía, sólo llena de desesperación

(Neutral)

Rebosante de cosas buenas y emocionantes

X. Si muriera hoy, sentiría que mi vida ha sido...

7 6 5 4 3 2 1

Muy provechosa

(Neutral)

Completamente inútil

XI. Cuando pienso en mi vida...

1 2 3 4 5 6 7

Frecuentemente me pregunto por qué existo

(Neutral)

Es muy clara la razón por la cual estoy acá

XII. En relación con mi vida, el mundo...

1 2 3 4 5 6 7

Me confunde completamente

(Neutral)

Encaja muy bien en ella

XIII. Yo soy...

1 2 3 4 5 6 7

Una persona muy irresponsable

(Neutral)

Una persona muy responsable

XIV. Acerca de la libertad del ser humano para elegir, yo creo que el ser humano...

7 6 5 4 3 2 1

Es absolutamente libre de hacer todas las elecciones de su vida

(Neutral)

Está completamente restringido por sus limitaciones de herencia y ambiente

XV. Con respecto a la muerte, yo...

7 6 5 4 3 2 1

Estoy preparado y sin temor

(Neutral)

No estoy preparado y me da temor

XVI. Con respecto al suicidio, yo...

1 2 3 4 5 6 7

He pensado seriamente en él como una salida (Neutral) Nunca lo he considerado como una salida

XVII. Mi habilidad para encontrar un sentido, un propósito o una misión en la vida es...

7 6 5 4 3 2 1

Muy grande (Neutral) Prácticamente nula

XVIII. Mi vida se encuentra...

7 6 5 4 3 2 1

En mis manos y la controlo (Neutral) Fuera de mis manos y controlada por factores externos a mi voluntad

XIX. Mis labores diarias son...

7 6 5 4 3 2 1

Una fuente de placer y satisfacción (Neutral) Una experiencia dolorosa y/o aburrida

XX. Me he dado cuenta...

1 2 3 4 5 6 7

Que carezco de sentido y propósito en la vida (Neutral) Que tengo metas claras y un propósito satisfactorio en la vida

APÉNDICE 4: CARTA DE PRESENTACIÓN

Les saludamos cordialmente para solicitarles el permiso para realizar evaluaciones con los miembros de su grupo o institución. Somos Sebastián Bustamante Bustamante y Andrea Carrillo Chu, alumnos de la universidad de Lima, quienes estamos realizando una investigación que busca analizar la correlación entre el sentido de vida y las ideaciones suicidas en personas que consumen sustancias psicoactivas.

El objetivo de esta investigación es analizar la relación entre el sentido de vida y las ideaciones suicidas en personas que consumen sustancias psicoactivas.

Nuestra intención es aplicar dos pruebas psicométricas a personas que pertenezcan a su institución y que cumplan con las características de nuestra muestra para poder recopilar información para nuestra investigación. Las pruebas aplicadas serían el test de propósito de vida (PIL) con una duración de 20 minutos, y la Escala de Ideaciones Suicidas (SSI) con una duración de 10 minutos. Además, se recopilaría información de los datos de filiación de los participantes dentro de una ficha sociodemográfica.

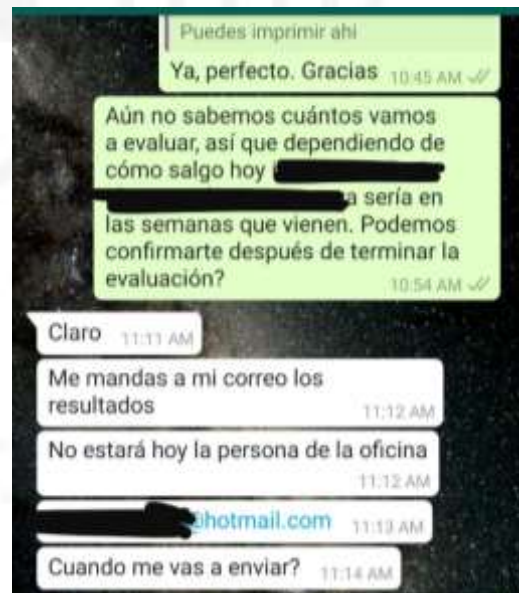
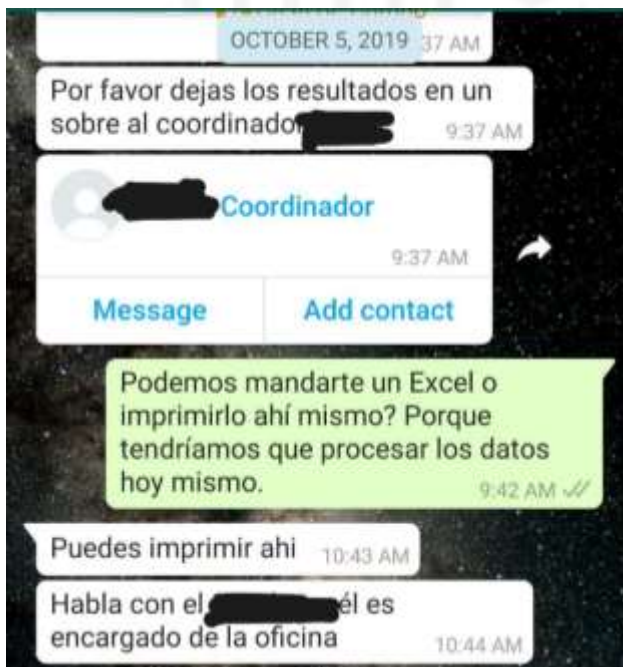
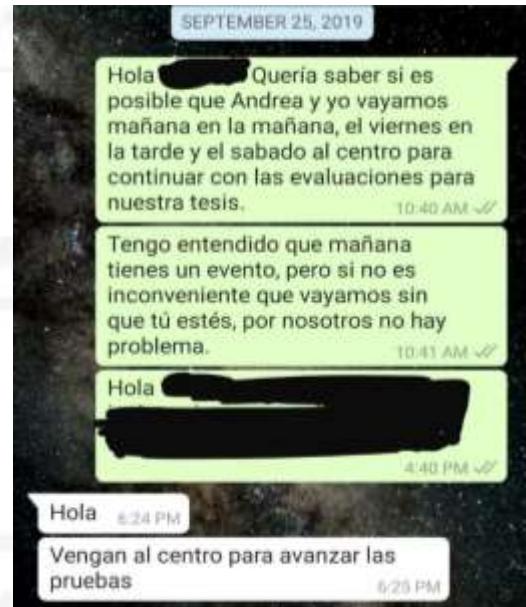
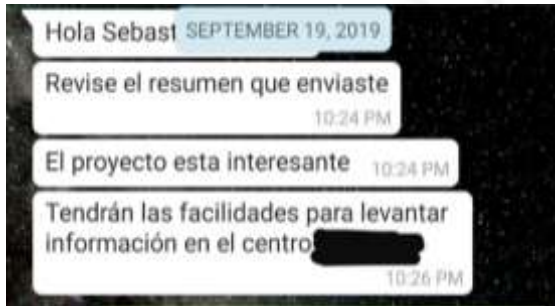
La participación en este estudio es totalmente voluntaria y la información recopilada será manejada de forma confidencial y sólo para propósitos dentro de esta investigación. Los voluntarios tendrán la libertad de hacer preguntas acerca del proceso en cualquier momento durante su participación en él y, de la misma forma, podrán retirarse de la evaluación cuando lo deseen sin que esto les perjudique o genere un problema.

Agradeceríamos mucho que nos permitieran realizar estas evaluaciones. Gracias de ante mano y cualquier duda no duden en contactarnos.

Sebastián Bustamante Bustamante: 20140196@aloe.ulima.edu.pe

Andrea Patricia Carrillo Chu: 20140248@aloe.ulima.edu.pe

APÉNDICE 5: APROBACIÓN DE LOS CENTROS A EVALUAR



APÉNDICE 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este consentimiento informado busca brindar al participante de las evaluaciones una clara explicación de estas, informando acerca de la investigación en la que está participando. La presente investigación es conducida por Sebastián Bustamante Bustamante y Andrea Patricia Carrillo Chu de la Universidad de Lima.

Este estudio busca analizar la correlación entre el sentido de vida y las ideaciones suicidas en personas que consumen sustancias psicoactivas. Al aceptar participar en este estudio, se le entregarán dos test psicológicos y una ficha sociodemográfica para que responda el contenido de estas. Aproximadamente le tomará 30 minutos.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria y la información recopilada será manejada de forma confidencial y sólo para propósitos dentro de esta investigación. Tiene la libertad de hacer preguntas acerca del proceso en cualquier momento durante su participación en él. De la misma forma, puede retirarse de la evaluación cuando usted lo desee sin que esto le perjudique o genere un problema para usted.

Ante alguna duda puede contactar a los evaluadores a sus respectivos correos:

Sebastián Bustamante Bustamante: 20140196@aloe.ulima.edu.pe

Andrea Patricia Carrillo Chu: 20140248@aloe.ulima.edu.pe

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Sebastián Bustamante Bustamante y Andrea Patricia Carrillo Chu. He sido informado de que este estudio busca analizar la correlación entre el sentido de vida y las ideaciones suicidas en personas que consumen sustancias psicoactivas. También he sido informado que tendré que responder a dos test psicológicos y una ficha sociodemográfica, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos. Reconozco que toda la información manejada dentro de esta investigación será manejada de manera confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Además he sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proceso de investigación cuando lo desee, y que de la misma manera puedo retirarme sin sufrir ningún inconveniente.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha: _____

APÉNDICE 7: AUTORIZACIÓN DE USO DEL TEST DE PROPÓSITO DE VIDA (PIL)

Para: 20090053@aloe.ulima.edu.pe

Título: Permiso para usar el test PIL

Estimado Rafael:

Te escribimos Sebastián Bustamante y Andrea Carrillo, alumnos de la universidad de Lima. Queríamos pedirte permiso para poder utilizar la versión revisada por ti del Test de Propósito de Vida (PIL) en tu tesis de *Sentido de vida y consumo problemático de alcohol en alumnos de universidades privadas de Lima Metropolitana*. La prueba será usada para fines académicos, al ser implementada para nuestra investigación que tiene como título *Relación entre el sentido de vida y las ideaciones suicidas en personas que consumen sustancias psicoactivas*, y que nos servirá para optar por el título de Licenciados en psicología.

Desde ya muchas gracias por todo.

Sebastián y Andrea.

Re: Permiso para usar test PIL



Rafael Aramburu <r.aramburuu@gmail.com>

17/07/2019 06:03



Para: Sebastian Bustamante Bustamante

Hola Sebastián y Andrea,

Por supuesto. Les doy mi consentimiento. Cualquier consulta no duden en comunicarse conmigo.

saludos cordiales,

Rafael A.

El mié., 17 jul. 2019 a las 14:48, Sebastian Bustamante Bustamante (<20140196@aloe.ulima.edu.pe>) escribió:

Estimado Rafael:

Te escribimos Sebastián Bustamante y Andrea Carrillo, alumnos de la universidad de Lima. Queríamos pedirte permiso para poder utilizar la versión adaptada por ti del Test de Propósito de Vida (PIL) en tu tesis de *Sentido de vida y consumo problemático de alcohol en alumnos de universidades privadas de Lima Metropolitana*. La prueba será usada para fines académicos, al ser implementada para nuestra investigación que tiene como título *Relación entre el sentido de vida y las ideaciones suicidas en personas que consumen sustancias psicoactivas*, y que nos servirá para optar por el título de Licenciados en psicología.

Desde ya muchas gracias por todo.

Sebastián y Andrea.

APÉNDICE 8: AUTORIZACIÓN DE USO DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA (SSI)

Para: mazelzelada@hotmail.com

Título: Permiso para usar la Escala de Ideación Suicida (SSI)

Estimada Mazel:

Te escribimos Sebastián Bustamante y Andrea Carrillo, alumnos de la universidad de Lima. Queríamos pedirte permiso para poder utilizar la versión adaptada por ti de la Escala de Ideación Suicida (SSI) en tu tesis *Relación entre estilos de afrontamiento e ideación suicida en pacientes viviendo con VIH del GAM "Somos Vida" del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima*. La prueba será usada para fines académicos, al ser implementada para nuestra investigación que tiene como título *Relación entre el sentido de vida y las ideaciones suicidas en personas que consumen sustancias psicoactivas*, y que nos servirá para optar por el título de Licenciados en psicología.

Desde ya muchas gracias por todo.

Sebastián y Andrea.

Re: confirmación para usar la Escala de Ideación Suicida (SSI)  

MAZEL ZELADA

para mí 

16:02 (hace 0 minutos)



Estimados Sebastián y Andrea, he leído su correo sobre el permiso para utilizar el test de ideación suicida adaptado, les doy la confirmación para que puedan utilizarla con fines académicos y de investigación.
Les deseo muchos éxitos un abrazo

Enviado desde mi Huawei

----- Mensaje original -----

Asunto: Fwd: Permiso para usar la Escala de Ideación Suicida (SSI)

De: Andrea Patricia Carrillo Chu <20140248@asoc.ulima.edu.pe>

Para: mazelzelada@hotmail.com

CC:

APÉNDICE 9: TEST DE PROPÓSITO DE VIDA (PIL)

VERSIÓN FINAL

TEST DE PROPÓSITO DE VIDA (PIL)

Instrucciones: Este cuestionario nos ofrece un conjunto de formas de enfocar la vida. Cada forma de sentirse frente a la vida se nos ofrece en una escala que va desde el número 1 hasta el 7, en el que 4 es neutral. Marque el número que mejor califique su propio estado emocional frente a lo que se expresa y procure no utilizar el número 4.

Por ejemplo:

Ejemplo: Yo siento que soy una persona:

1	2	3	4	5	6	7
Alegre y vivaz			(Neutral)	Apagada		

Debe marcar la respuesta que considere que se ajusta más a lo que usted sienta o piense.

I. En la vida, por lo general me siento...

1	2	3	4	5	6	7
Completamente aburrido			(Neutral)	Entusiasmado, exuberante		

II. En la vida yo...

1	2	3	4	5	6	7
No tengo ninguna meta u objetivo claro			(Neutral)	Tengo metas y objetivos claros		

III. Mi existencia personal...

1	2	3	4	5	6	7
Carece de sentido y propósito			(Neutral)	Tiene mucho propósito y sentido		

IV. Si pudiera elegir yo...

1 2 3 4 5 6 7

Preferiría nunca haber nacido (Neutral) Desearía nueve vidas más iguales a esta

V. En el logro de las metas de mi vida...

1 2 3 4 5 6 7

No he hecho ningún progreso (Neutral) He progresado hasta conseguir todas

VI. Mi vida se encuentra...

1 2 3 4 5 6 7

Vacía, sólo llena de desesperación (Neutral) Rebosante de cosas buenas y emocionantes

VII. Si muriera hoy, sentiría que mi vida ha sido...

7 6 5 4 3 2 1

Muy provechosa (Neutral) Completamente inútil

VIII. Cuando pienso en mi vida...

1 2 3 4 5 6 7

Frecuentemente me pregunto por qué existo (Neutral) Es muy clara la razón por la cual estoy acá

IX. En relación con mi vida, el mundo...

1 2 3 4 5 6 7

Me confunde completamente (Neutral) Encaja muy bien en ella

X. Yo soy...

1 2 3 4 5 6 7

Una persona muy irresponsable

(Neutral)

Una persona muy responsable

XI. Acerca de la libertad del ser humano para elegir, yo creo que el ser humano...

7 6 5 4 3 2 1

Es absolutamente libre de hacer todas las elecciones de su vida

(Neutral)

Está completamente restringido por sus limitaciones de herencia y ambiente

XII. Con respecto al suicidio, yo...

1 2 3 4 5 6 7

He pensado seriamente en él como una salida

(Neutral)

Nunca lo he considerado como una salida

XIII. Mi habilidad para encontrar un sentido, un propósito o una misión en la vida es...

7 6 5 4 3 2 1

Muy grande

(Neutral)

Prácticamente nula

XIV. Mi vida se encuentra...

7 6 5 4 3 2 1

En mis manos y la controlo

(Neutral)

Fuera de mis manos y controlada por factores externos a mi voluntad

XV. Mis labores diarias son...

7 6 5 4 3 2 1

Una fuente de placer y
satisfacción

(Neutral)

Una experiencia dolorosa y/o
aburrida

XVI. Me he dado cuenta...

1 2 3 4 5 6 7

Que carezco de sentido y
propósito en la vida

(Neutral)

Que tengo metas claras y un propósito
satisfactorio en la vida

APÉNDICE 10: ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA

(SSI) VERSIÓN FINAL

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA (SSI)

En este cuestionario encontrarás una serie de enunciados con diferentes respuestas, donde tendrás que marcar una de ellas de acuerdo a la que más se asemeje a tu deseo, actitud o pensamiento. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde con una (X) lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de pensar, sentir o actuar.

1) Deseo de vivir		
Moderado a intenso	Débil	Ninguno
2) Deseo de morir		

Ninguno	Débil	Moderado
3) Razones para vivir/morir		
Las razones para vivir son superiores a las de morir	Iguales	Las razones para morir son superiores a las de vivir
4) Deseo de realizar un intento de suicidio activo		
Ninguno	Débil	Moderado a intenso
5) Dimensión temporal: Duración de los pensamientos/deseos suicidas		
Breves, períodos pasajeros	Períodos más largos	Continuos (crónicos), o casi continuos
6) Dimensión temporal: Frecuencia de los pensamientos/deseos suicidas		
Rara, ocasionalmente	Intermitente	Persistentes o continuos
7) Actitud hacia los pensamientos/deseos suicidas		
Rechazo	Ambivalente, indiferente	Aceptación

8) Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo		
Tiene sensación de control	No tiene seguridad de control	No tiene sensación de control
9) Por qué no lo harías (familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversible)		
No intentaría el suicidio debido a algún factor persuasivo, algo lo detiene	Los factores persuasivos tienen una cierta influencia	Influencia mínima o nula de los factores persuasivos
10) Método: Especificación/planes para el intento suicida		
No lo ha considerado	Lo ha considerado, pero sin detalles específico	Los detalles están especificados/bien formulados
11) Método: Disponibilidad/oportunidad de pensar el intento		
Método no disponible, no hay oportunidad	El método llevaría tiempo/esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente	Método y oportunidad accesible del método proyectado
12) Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento		

No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente	Inseguridad de su coraje, competencia	Seguro de su competencia, coraje
13) Expectativa/anticipación de un intento real		
No	Incierto, no seguro	Sí
14) Preparación real		
Ninguna	Parcial (ejemplo: empezar a recoger píldoras)	Completa (tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)
15) Notas acerca del suicidio		
No escribió ninguna nota	Empezaba pero no completa, solamente pensó en dejarla	Completa
16) Preparativos finales: anticipación de muerte (escribir una carta de despedida a mis familiares y amigos, realizar donación de bienes)		
Ninguno	Pensamiento de dejar algunos asuntos arreglados	Hacer planes definidos o dejaría todo arreglado

