



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Violencia Sociofamiliar y Suicidio en pacientes oncológicos - casa
hogar Jesús María y José San Borja-Lima 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Cuadros Quispe, Monica (orcid.org/0000-0002-1560-6043)

Vasquez Llanos, Doris Esther (orcid.org/0000-0002-5232-4408)

ASESOR

Mg. Salazar Hernández, Freddy Marlon (orcid.org/0000-0001-6520-5259)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA— PERÚ

2022

DEDICATORIA:

Dedico el presente trabajo en primer lugar a Dios por ser mi guía y protección en todo momento. Así mismo a todas las personas que fueron fuente de inspiración y que en estos momentos están librando una terrible batalla como es el cáncer.

También a mis Padres, hijo, hermanos, asesores, maestros, institución académica, institución en la cual me permitieron realizar el estudio, amigos y compañeros de estudio. A todos ellos quiero dedicarles y agradecerles por siempre acompañarme, apoyarme, alentarme, orientarme y por siempre permitirme ser mejor persona.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por permitirme realizar mis metas, también un agradecimiento muy especial a cada uno de los pacientes con cáncer de la Casa Hogar para pacientes con cáncer Jesús María y José que participaron en la presente investigación afrontando con mucho valor su condición, así como a todos nuestros seres queridos. También hacemos mención a nuestros maestros, asesores padres, hermanos, hijos, pareja que estuvieron todo el tiempo con nosotros dándonos la fortaleza para seguir adelante y lograr cada día ser mejores personas.

Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo y diseño de investigación	20
3.2. Variables y operacionalización	21
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Procedimientos	27
3.6. Método de análisis de datos	27
3.7. Aspectos éticos	27
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN	40
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS	48
ANEXOS	55
Anexo 1 Matriz de consistencia	55
Anexo 2 Matriz operacionalización de las variables	56
Anexo 3 Matriz operacionalización de las variables.....	57
Anexo Autorización CHPCJMJ. San Borja -Lima	59
Anexo Consentimiento informado	68
Anexo Instrumento de recojo de información	70

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1. Tabla de distribución de genero	37
Tabla N°2. Tabla de la distribución de la muestra	38
Tabla N°3. Tabla descriptiva de la Escala Clima social familiar	39
Tabla N°4. Tabla descriptiva de la Escala Ideacion suicida	40
Tabla N°5. Tabla de Análisis de la dimensión Relación	41
Tabla N°6. Tabla de análisis de la dimensión Desarrollo	42
Tabla N°7. Tabla de Análisis de la dimensión Estabilidad	43
Tabla N°8. Dimensiones e ítems de calificación (FES).....	30
Tabla N°9. Subdimensiones e ítems de calificación.....	31
Tabla N°10. Codificación de las dimensiones del (FES)	32
Tabla N°11. Dimensiones e ítems de calificación (SSI).....	33
Tabla N°12. Prueba de normalidad de las variables.....	34
Tabla N°13. Prueba de Normalidad de la Hipótesis General.....	36
Tabla N°14. Correlación entre Clima Social familiar e Ideación Suicida	37
Tabla N°15. Prueba de normalidad de la Hipótesis especifica 1.....	38
Tabla N°16. Relación entre la dimensión Relación e Ideación suicida.....	39
Tabla N°17. Prueba de normalidad de la Hipótesis especifica 2	41
Tabla N°18. Correlación entre la dimensión Desarrollo e Ideación suicida.....	42
Tabla N°19. Prueba de normalidad de la Hipótesis especifica 3.....	44
Tabla N°20. Correlación entre la dimensión Estabilidad e Ideación suicida....	45

Resumen

La presente Tesis tiene como Línea de investigación la Violencia El objetivo consiste en determinar la relación entre el Clima social familiar e ideación suicida en pacientes Oncológicos - casa hogar Jesús María y José -San Borja-Lima 202. Así mismo podemos decir que el estudio es de tipo aplicada diseño cuantitativo, modelo descriptivo correlacional, transversal no experimental porque que no se manipulan las variables de forma deliberada y se recolectan datos obtenidos de los fenómenos observados en su ambiente natural. Se conto con una muestra de 110 pacientes de 30 a 70 años de edad, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Clima Social Familiar (FES) adaptada en Lima- Perú por Ruiz y Guerra (1993) y La Escala de Ideación Suicida de Beck adaptada a Lima por Eugenio y Zelada (2011). Podemos concluir que existe una Relación positiva entre las variables. Así mismo la correlación de las variables presenta una significancia de 0,001 (** $p < 0,01$) lo cual indica la fiabilidad de esta relación. Así como un buen Clima social familiar reduce los riesgos de presentar ideación suicida en los pacientes.

Palabras Clave: Pacientes Oncológicos, Cáncer, Clima Social Familiar, Ideación Suicida.

ABSTRACT

This Thesis has Violence as its Research Line. The objective is to determine the relationship between the family social climate and suicidal ideation in Oncology patients - Jesús María y José home -San Borja-Lima 202. Likewise, we can say that the study is applied type quantitative design, descriptive correlational model, non-experimental cross-sectional because the variables are not deliberately manipulated and data obtained from the phenomena observed in their natural environment are collected. There was a sample of 110 patients between 30 and 70 years of age, selected by non-probabilistic sampling. The instruments applied were the Family Social Climate Scale (FES) adapted in Lima-Peru by Ruiz and Guerra (1993) and the Beck Suicidal Ideation Scale adapted to Lima by Eugenio and Zelada (2011). We can conclude that there is a positive relationship between the variables. Likewise, the correlation of the variables presents a significance of 0.001 (** $p < 0.01$), which indicates the reliability of this relationship. Just as a good family social climate reduces the risks of presenting suicidal ideation in patients.

Keywords: Oncology Patients, Cancer, Family Social Climate, Suicidal Ideation.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó inspirados por una gran cantidad de personas, que cada día viven padeciendo de una terrible enfermedad como es el cáncer y acuden a la “Casa hogar para pacientes con cáncer Jesús María y José” buscando refugio y acompañamiento en sus momentos más difíciles sintiéndose muchos de ellos olvidados por sus familias y por la sociedad presentando así conflictos emocionales como desesperanza, angustia, depresión etc. generando pensamientos perturbadores como el intento de suicidio como alternativa y solución a sus problemas. Siendo testigos de estas situaciones nos planteamos dos variables a estudiar Clima Social Familiar e Ideación Suicida.

Cuando nos referimos a Clima social familiar e Ideación Suicida nos damos cuenta que es un tema preocupante y muy controversial, podemos observar que por más esfuerzos que hacen los gobernantes del mundo en generar normas y leyes estas no son suficientes y los índices de violencia se siguen incrementando, originando graves consecuencias a nivel social, económico y cultural (OPS, 2020). Pero lo más preocupante son las consecuencias que produce un clima social familiar conflictivo en las personas, no solo físicamente sino también a nivel cognitivo. Una salud mental deteriorada contribuye a la aparición de muchas enfermedades como cáncer, problemas cardiacos, accidentes cerebrovasculares, suicidios y otros OMS (2018).

Según Stanford Children’s health (2021), es muy común encontrarse con individuos vulnerables al conflicto que, ante cualquier hecho complicado, generan situaciones de violencia y otros desarrollan miedo, desolación y pensamientos suicidas, esta sintomatología se encuentra tanto en niños, adolescentes y adultos.

Según Angelika Rettberg (2020), en su investigación, acerca de la violencia socio familiar y los rasgos suicidas determina que en el continente americano de acuerdo a las estadísticas ocupa el primer lugar de violencia en el mundo, miles de ciudadanos dejan de existir a consecuencia de este hecho entre ellos menores de edad, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad. A pesar que se vivió una pandemia covid19 que enluto a miles de hogares en el mundo y que cambio todos los parámetros y perspectiva de vida de los ciudadanos no fue suficiente para

despertar conciencia, tampoco redujo estados de violencia en los seres humanos, el confinamiento hizo que muchas personas debido a la falta de trabajo, desocupación y otros conflictos sociales; generen mucha violencia a su alrededor elevando el índice de violencia en América latina OMS (2022)

El peruano (2021), sostiene que la violencia en el Perú, es un grave problema social que afecta en muchos aspectos algunos sectores como la salud, situación económica y social, creándose así un atraso para las ciudades y pueblos del país, los aspectos violentos son como una red epidemiológica porque ingresa de manera silenciosa a los hogares dejando muchas consecuencias negativas para las familias.

Tomando en cuenta lo dicho por Cárdenas (2021), afirma que en América Latina el suicidio es una de las causas que preocupa ya que los índices en estas últimas décadas están alcanzando un gran porcentaje se dice que cada año se suicidan aproximadamente 65 000 y se considera que este número ira en aumento.

En lo expuesto por Judith (2020), menciona que el suicidio es un problema latente en todos los países del mundo, en algunos es mayor el porcentaje de personas con síntomas de confusión y desesperanza en el continente americano aproximadamente 100, 000 personas se suicidan en un año según las estadísticas son 10 países con mayor índice de suicidios entre ellos, Estados Unidos 49,394 personas, Brasil en segundo lugar con 13,467 individuos, México 6,537 personas entre hombres y mujeres, Canadá 4,525 mueren cada año por suicidio, Argentina 4,030 personas al año, Colombia se suicidan 3,486 cada año, Chile 1,893 personas, Cuba 1,596, ciudadanos, Perú1, 567 sujetos se suicidan y Bolivia 1, 326 personas.

Según MINSA (2021), afirma que, en el Perú, las estadísticas de personas que se suicidan se han incrementado en el 2021, desde enero a mayo 200 personas atentaron contra su vida y se calcula que la cifra supere a la del 2020 que fueron de 614 personas que se suicidaron. Las personas que tomaron esta actitud fue debido a la pandemia COVID19, la magnitud de esta epidemia hizo que muchas personas entraran en desesperanza y comiencen a tener ideas suicidas.

El Ministerio de salud (2021), afirma que la Dra. Julissa Castro, psiquiatra del Hospital Larco Herrera, dio a conocer la carencia de la participación social, familiar y amistades dijo que estos mecanismos de acompañamiento son importantes para las personas que padecen cuadros de desolación y angustia. También debemos

considerar que frente a situaciones de pandemia debemos ser tolerantes unos con otros, fomentar la comunicación asertiva no caer en la rutina, estar innovando constantemente situaciones alegres, establecer un horario para tareas de entretenimiento, trabajo y clases escolares, no dejar de practicar algún deporte en casa, teniendo en cuenta los protocolos establecidos por el sector salud para evitar los contagios de esta forma se evitara que por el confinamiento las personas entren en conflicto por estar todos juntos en casa y no poder salir de sus hogares.

Según la OMS (2018), afirma que el estudio del cáncer es una de las principales inquietudes para el mundo de tal manera que la OMS, publico el avance de enfermedades oncológicas que ascienden en 18.1 millones de diagnósticos de cáncer y 9.5 millones de fallecimientos por esta enfermedad en el mundo. Así mismo dijo que los niveles elevados de cáncer están considerados en los países con un nivel de vida y educación superior y mejor estándar de vida, sin embargo, existen algunos tipos de enfermedades oncológicas que se desarrolla en poblaciones cuyos niveles de vida son más bajos (NIH- Instituto nacional del cáncer USA 2020).

Según la Revista de investigación Latinoamericana de Población (2021), afirma que, en América, el incremento de esta enfermedad sigue siendo la segunda causa de mayor muerte en las regiones de las Américas, aproximadamente son 4 millones de personas diagnosticadas con cáncer de las cuales fallecieron aproximadamente 1.4 millones por esta enfermedad. La tendencia de incremento de cáncer en América latina para el 2030 según la News Provided By (2021).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2020), anuncio que el crecimiento del cáncer en nuestro país es de ciento cincuenta casos por cada cien mil habitantes, lo que significa que son cuarenta y cinco mil nuevos casos cada año dio a conocer la Revista Peruana de medicina experimental INEN. Para la atención de los pacientes se ha creado Instituciones como el PROA que se dedica a trabajar con personas con enfermedades oncológicas de pobreza y extrema pobreza. Así mismo este organismo se dedica a trabajar con pacientes Oncológicos en todo el Perú garantizando la atención integral del paciente sobre todo aquellos de bajos recursos económicos así mismo realiza investigaciones que son de gran ayuda para la ciencia y mejorar el tratamiento de los pacientes de la misma manera contribuyen con la docencia formando profesionales idóneos que luchan día a día

con esta enfermedad, si bien es cierto aún falta apoyo de las autoridades para profundizar los estudios de investigación sobre el cáncer y su tratamiento el INEN, hace todo lo posible por brindar calidad de vida a los pacientes que acuden diariamente a dicha Institución.

Se tomo en cuenta lo dicho por Marcelo Cárdenas (2021), director de la ONG Casa Hogar para pacientes con cáncer Jesús, María y José. En el distrito de san Borja- Lima cada día recibe un gran número de personas diagnosticadas con enfermedades neoplásicas, encontrándonos con una realidad muy preocupante, la gran mayoría de pacientes llegan de todos los departamentos y provincias del Perú, estos pacientes generalmente son de una condición muy humilde donde los índices de pobreza, desempleo, violencia psicológica, riesgo de suicidio y desamparo social son el problema latente en esta realidad. En lo que respecta a la población que recibe la Casa Hogar generalmente el 70% son mujeres y 30% son varones, haciendo una población de un aproximado de 120 personas entre ellos contamos con una población de niños, adolescentes jóvenes y adultos, así mismo podemos percibir que muchos de nuestros pacientes han sido víctimas de violencia, que muchas veces no denuncian esta situación y tampoco reciben el tratamiento adecuado. Cárdenas, A (2015) Casa Hogar para pacientes con cáncer Jesús María y José. Por lo expuesto y considerando de gran importancia realizar una investigación, a partir del problema de violencia y riesgo suicida que presentan los pacientes que llegan a la casa hogar después de ser diagnosticadas con cáncer; convirtiéndose así en una población vulnerable que necesita ser atendida con urgencia, se plantea el siguiente problema. ¿Qué relación existe entre el Clima Social Familiar y la Ideación Suicida en los pacientes con cáncer de la Casa Hogar Jesús María y José San Borja-Lima 2021?

Justificando el presente trabajo de investigación, que se sustenta en una base teórica del estudio resaltando lo expuesto con la finalidad de contribuir y plantear alternativas para generar un cambio en la problemática actual; tomando como precedente estudios anteriores con conocimientos científicos y teóricos que explican las variables de violencia y riesgo suicida en personas vulnerables. Además, la finalidad de la presente investigación es de aportar conocimientos y

alternativas que mejoren la calidad de vida de los pacientes con cáncer ya que por su estado de vulnerabilidad padecen algún tipo de violencia o maltrato psicológico.

Así mismo es de sustento práctico ya que la información de esta investigación podrá ser utilizada para otros estudios que en la posteridad contribuyan a la mejora de la realidad antes descrita. También tiene un aspecto social ya que la presente investigación pretende despertar conciencia en la sociedad de que existe una realidad en la que debemos trabajar en conjunto, medico, paciente, familiar ya que es un problema social que afecta de manera directa o indirecta a toda la población. En la parte metodológica utilizaremos una muestra de 120 personas para realizar el estudio de investigación, tomando en cuenta instrumentos que han sido adaptados y validados a nuestra realidad habiendo sido utilizados en anteriores investigaciones cuyos resultados han sido muy óptimos. Los resultados que obtengamos de la investigación con la población serán de mucha utilidad y contribución para llevarlo a cabo en otros grupos a nivel de nuestro territorio nacional, así como la implementación de programas de intervención y prevención, talleres que se llevarán a cabo con los pacientes y sus familias, de esta forma detectar de una manera rápida los riesgos de violencia e ideación suicida.

Es por estas razones que nos planteamos el siguiente Objetivo general. Determinar la relación entre el Clima social familiar e ideación suicida en pacientes Oncológicos - casa hogar Jesús María y José -San Borja-Lima 2021. Asi como Objetivos específicos, a) Determinar los niveles de Clima social familiar de los pacientes oncológicos Casa hogar Jesús, María y José San Borja -Lima 2021. b) Determinar los niveles de Ideacion suicida de los pacientes Oncológicos Casa Hogar Jesús María y José San Borja-Lima 2021.c) Determinar la relación entre la dimensión Relaciones del Clima social familiar e Ideacion suicida en los pacientes Oncológicos casa hogar Jesús María y José San Borja-Lima 2021.d) Determinar la Relación entre la Dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar e ideación suicida en los pacientes oncológico de la Casa Hogar Jesús María y José San Borja – Lima. c)Determinar la relación entre la Dimensión Estabilidad del Clima Social Familiar e ideación suicida en los pacientes oncológico de la Casa Hogar Jesús María y José San Borja- Lima. También se plateo las siguientes hipótesis general: Existe relación

entre el Clima social familiar e ideación suicida en pacientes oncológicos - casa hogar Jesús María y José San Borja-Lima 2021.

Y como hipótesis específicas H₁, Existe los niveles de Clima social familiar de los pacientes oncológicos. H₂ Existe los niveles de Ideación suicida de los pacientes Oncológicos. H₃, Existe relación entre la dimensión Relaciones del Clima social familiar e Ideación suicida en los pacientes Oncológicos. H₄, Existe la Relación entre la Dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar e ideación suicida en los pacientes oncológico. H₅, Existe la relación entre la Dimensión Estabilidad del Clima Social Familiar e ideación suicida en los pacientes oncológico de la Casa Hogar Jesús María y José San Borja-Lima 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En este capítulo hacemos referencia de algunos estudios previos que tienen una similitud con nuestra investigación siendo el propósito mejorar los estándares de vida de los pacientes Oncológicos frente a una sociedad llena de prejuicios, que hace que los pacientes sean víctimas del Clima social familiar y como consecuencia desarrollen pensamientos de Ideación suicida. Para realizar una mejor investigación revisaremos los estudios de otros autores que estudiaron y revisaron las variables del presente proyecto, cuyos resultados de correlación lo tomaremos en cuenta.

Díaz Frutos (2017) en Madrid España, (UAM). Ejecuto un estudio de Evaluación de los aspectos psicopatológicos en pacientes oncológicos del Hospital Jiménez Díaz de Madrid. Su objetivo general es analizar, Los factores mediadores del cáncer desde una perspectiva bio-psico-social, integrando conocimientos médicos, psicológicos y de ayuda social para identificar la Incidencia y prevalencia de las conductas suicidas en pacientes oncológicos. La población evaluada fue de 202 pacientes ingresados al hospital Jiménez Díaz de Madrid. Los instrumentos utilizados fueron Scale of Suicidal Ideation (SSI), Personality Disorders (IPDE) Los resultados hallados fue que la incidencia de suicidios y la prevalencia de ideación suicida son frecuentes en los pacientes oncológicos, que a la vez son influenciados en sus estados, biológicos, psicológicos y sociales. Así mismo demostraron que estas conductas de los pacientes se presentan en la población de los diferentes países de todos los continentes y de todos los estratos económicos. Se concluyo que a mayor conflicto emocional mayor será la carga de pensamientos suicidas, por lo tanto, las enfermedades oncológicas terminaran debilitando orgánicamente al paciente.

Garza, Castro; et al (2019) Coahuila, México, Realizaron una investigación Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. El diseño es de corte cuantitativo, correlacional. Tipo transversal, cuyo objetivo es Analizar la Estructura familiar, relacionado con la ideación suicida y desesperanza en adolescentes, para su medición se utilizaron el test de clima social familiar y el de ideación suicida de Beck. Se trabajo con una población de 185 alumnos de un instituto de Técnico de Coahuila Nro. 66. Los resultaron contrastados revelan que

el 10% de adolescentes que tuvieron pensamientos suicidas la mitad lo llevaron a cabo, así como la diferencia es de 3.2 % entre quien lo piensa y quien lo intenta. Así mismo la correlación del análisis de Pearson tuvo una significancia de P 0.010 en la medición de las Escalas de Clima social e ideación suicida, que significa que si los jóvenes pasaran por situaciones de conflicto a nivel familiar y emocional podría presentarse en ellos la ideación de suicidio.

Carrie Printz (2021). U. Oxford, USA. Estableció una investigación para contrastar Family social factor decreases cáncer suicide rate. (El factor social familiar disminuye la tasa de suicidio por cáncer.) cuyo objetivo es determinar que el factor social familiar positivo, disminuye la tasa de suicidio en los pacientes oncológicos para este estudio se utilizó el modelo descriptivo tipo cuantitativo, transversal, correlacional no experimental. Según las teorías de Moos (1982) en la Escala (FES) y Beck En la escala de Ideación suicida (SSI), que coinciden en que estas dos variables están plenamente ligadas una con la otra, así lo demuestra los resultados de esta investigación, que afirma que en los Estados Unidos ha bajado el índice de suicidio que años anteriores había sido muy elevadas alcanzando el 1.7%. Pero los suicidios relacionados con el cáncer han disminuido en un aproximado del 2.8% siendo las edades referenciales los 65 años o más en el género masculino que tenían la tasa más alta en suicidios, este porcentaje se puede observar tanto el norte de América como en el sur, siendo el factor determinante para la reducción del suicidio la calidad de vida y el apoyo familiar y social.

Santos & Camacho (2017) Universidad del País Vasco, Leioa, España. Llevaron a cabo una investigación Titulado Suicidio consumado y representación de sus factores desencadenantes en la prensa generalista española en 2017. Contrastaron un modelo explicativo e interpretativo de tipo cuantitativo, correlacional siendo el objetivo Determinar cuáles son los factores desencadenantes para que exista suicidio consumado desde la perspectiva de los medios de comunicación. Para realizar esta investigación se eligieron como población a los medios de comunicación más importantes de España como: El País, El Mundo, ABC y La Razón, así como 347 textos que reflejaban el suicidio consumado. Como instrumento de medición se usó las entrevistas, Escala sobre Clima familiar e ideación suicida. Los resultados obtenidos demostraron que el 46.1% de los que se suicidan son hombre, 31.4% son mujeres, con edades

comprendidas entre 20 y 40 años (23%). Como factor desencadenante de suicidio ocupa el primer lugar los trastornos emocionales 18.44% seguido de los problemas de violencia de género 12.10%, así como la depresión y el medio ambiente que los rodea 8%. Concluyendo que los seres humanos somos sociales por naturaleza y que los conflictos de su medio ambiente influirán a que generen conductas equivocadas.

Tessa flores et al (2021). U. Oxford, USA. Realizaron una investigación Acerca de la Optimizing Patient Centered Psychosocial care to Reduce suicide Risk and Enhance Survivorship Outcomes Among Cancer Patients. (Optimización de la atención psicosocial centrada en el paciente para reducir el riesgo de suicidio y mejorar los resultados de supervivencia entre los pacientes con cáncer). Grupo de estudio fueron los pacientes que se acercaron al instituto de cáncer de Oxford.

La finalidad de esta investigación fue comparar el aspecto psicosocial familiar de los pacientes Oncológicos con ideación suicida y mejorar su calidad de vida. Para esta finalidad se utilizó un análisis correlacional, de tipo cuantitativo, así también se hizo uso de los instrumentos Escala Ideación suicida y Escala Psicosocial familiar, obteniendo los siguientes resultados. Si bien es cierto estos años el cáncer ha ido en crecimiento desde el año 2010- se notó una ligera disminución de las personas que lo padecen algunas investigaciones dicen que el primer año después del diagnóstico son alrededor 0.03%; otras investigaciones aseguran que son del 8.10% de personas con ideas suicidas, así mismo afirman que en varones blancos ha disminuido la tasa más que entre los de color oscuro, en la mujeres del 33% se ha reducido en el 2018 el 13% ocupando siempre el índice más alto las mujeres de color oscuro. Así mismo esta disminución se debe al acompañamiento de las personas con cáncer mejor orientación y guía acerca de cómo llevar su enfermedad, realizando una mejor intervención de sus familiares como de la sociedad.

Ordoñez carrasco (2021) UAL_ESPAÑA. Investigo en sus tesis doctoral La ideación suicida: conceptualización y aspectos de la medida, su objetivo fue relacionar la Ideación suicida y la enfermedad física y la psicopatológica, encontrando entre los pacientes como resultado que los pacientes que llegan a consumar el suicidio el 90% padecían generalmente de un problema psicológico,

se calcula que entre el 5% y 8% de personas que padecen distorsión en los pensamientos padecen una serie de patologías, el 5% de pacientes que ingresan a un hospital por un trastorno afectivo mueren por suicidio y otros por padecer de esquizofrenia. También obtuvieron como resultado que el 10% - 15% de las personas con un diagnóstico de trastorno bipolar llegan a morir por suicidio, llegando a la conclusión que las personas con algún trastorno a nivel mental tienen tendencia al suicidio sino reciben atención oportuna.

Santiago Prado et al (2016). PAIAN -PERU. USS. Estableció una investigación acerca de la Ideación Suicida y Clima Social Familiar en Estudiantes de una Institución educativa estatal de Chiclayo. Cuyo objetivo fue conocer la relación entre la variable clima social familiar y la ideación suicida. Para ello utilizo los instrumentos de Moss FES, e ideación suicida de Beck, contando con una muestra de 281 alumnas del sexo femenino obteniendo los siguientes resultados. Podemos observar que si existe correlación entre ideación suicida y clima social familiar (-0.874) de forma inversa con una significancia de 0.01, Asimismo observamos relación entre la dimensión de relación del clima social e ideación suicida (0.771) de forma inversa con una significancia de 0.01. También se analizó la dimensión de desarrollo del Clima Social Familiar observando la existencia de relación entre la ideación suicida (-0.810) mostrando ser de forma inversa con una significancia de 0.01. Siguiendo con el análisis observamos una relación inversa entre la Dimensión de Estabilidad del Clima social familiar e ideación suicida (-0.671).

Cortez, Domínguez et al (2019), USAT.UCSTM. Concreto un estudio de investigación sobre la Ideación Suicida en pacientes con cáncer de mama estadios III-IV, Chiclayo, Dicho estudio se enfoca en Ideación Suicida en pacientes con cáncer en un hospital de Chiclayo, diseño investigativo, no experimental, descriptiva, el objetivo es determinar los niveles de Ideación suicida en pacientes con cáncer según su dimensión y que aspectos psicosociales intervienen. Se conto con una muestra de 70 pacientes, obteniendo como resultado, un nivel bajo del 99% en las Dimensiones de Ideación suicida, perspectiva hacia la vida o muerte, proyección al intento suicida, desolación; el 1% logro un nivel medio. Continuando con el análisis encontramos que en las dimensiones de pensamientos y deseos suicidas el 100% logro un nivel bajo, siendo las edades representativas entre los

40 y 65 años. En el aspecto psicosocial familiar se evidencio que el 47% fueron casadas, con secundaria completa o primaria, Entre las mujeres la mayoría son amas de casa. La mayoría expreso estar pasando por situaciones emocionales difíciles sobre todo cuando surgen los conflictos familiares y una baja economía.

Teorías relacionadas al tema, en el presente estudio explicaremos las bases teóricas de las variables de esta investigación, así como el marco conceptual del Clima Social familiar de Moos y el marco conceptual de Ideación Suicida de Beck.

Clima Social Familiar, para tener un conocimiento más amplio de la variable es importante conocer algunas definiciones.

La OMS define a la familia, como la unidad más importante de una sociedad, ya que en ella se establecen las normas de conductas de las personas que conforman el núcleo familiar, Así como son responsables de la formación de los hijos con valores y principios otorgándoles los cuidados necesarios para su buen desarrollo y bienestar (OMS 2020).

ETECE (2020), la familia es el elemento fundamental donde se sostiene la sociedad y no puede ser remplazada por ninguna otra institución creada para este fin. El grupo familiar es la cuna donde todo individuo se desarrolla creando condiciones óptimas para enfrentarse al mundo social donde tendrá que interactuar con todo aquello que compone una sociedad, es el lugar donde los hijos conocerán todos los recursos a utilizar como medio de sobrevivencia.

CERVEL (2005), Para la psicología social, las familias son grupos que adquieren costumbres y estilos de vida dependiendo de cómo vayan desarrollándose dentro del núcleo familiar será lo que aporten a la sociedad y viceversa muchos de ellos serán los seguidores de las grandes masas adoptando actitudes y mecanismos de la sociedad en su conjunto, pueden ser seguidores pasivos, otros serán más activos adquiriendo estilos y costumbres de vida, otro grupo serán solo los espectadores no seguirán las influencias que llegan de otras sociedades, por eso se dice que no todos los individuos tienen la misma forma y estilo de vida. Dependiendo de estos factores serán las conductas de las personas

ante la sociedad, por eso se dice que las personas son el reflejo de la sociedad, la familia y la escuela en que se desenvuelven.

Cuando tocamos el tema de Clima social familiar, nos referimos al ambiente donde convive un grupo de sujetos ocupando un espacio o territorio, donde interactúan y asimilan todos los sucesos de su entorno. Según la psicología ambiental, todo individuo es el reflejo del medio ambiente donde permaneció e interactuó por un tiempo (Cassullo, 1998, p.7).

Hare (2007), la violencia social en las personas con ciertos rasgos psicopáticos, hacen de una sociedad poco confiable, ya que estas personas siempre va ser las que impongan las reglas y traten de dominar a las demás son indolentes, porque son incapaces de sentir compasión por los demás. Hoy en día están en todas partes, colegios, Universidades, centros de salud. Hospitales. Y si nos trasladamos a nuestro tema de estudio veremos que muchas personas con enfermedades oncológicas sufren las consecuencias de discriminación, desamparo familiar y social.

Para Moss, la sociedad está formada por un conjunto de personas que se agrupan para vivir en común acuerdo, realizando formas de vida aceptando reglas y normas de tal manera que crean estándares de vida que influyen en lo social, cultural, económica, laboral etc. Estos grupos crean influencia de unos a otros realizando así sus propias historias. De una sociedad se van formando grupos más pequeños que vienen a ser las familias parentales, pero que son influenciadas por su entorno social (Robert Cialdini, 2001).

Para Moos (1991), La violencia es una consecuencia del clima social familiar en donde se desarrolla el individuo, dependiendo de las experiencias vividas será su forma de integración en la sociedad. Existen tres factores que influyen en la conducta y socialización del ser humano como son: la familia, el entorno donde se desenvuelve, y la escuela. Las personas al convivir y socializar con otros individuos a través del tiempo va adquiriendo experiencias generando historias, tradiciones, costumbres y comportamientos que son trasladados al núcleo familiar y social es

ahí donde el individuo se formara y asimilara el aprendizaje de las vivencias del entorno familiar, Para Moos, el resultado de la actitud y comportamiento de una persona en la sociedad dependerá de algunas dimensiones que adopte la familia, como: Relación, Desarrollo y Estabilidad.

Según el modelo de Moos entre las dimensiones que considera la Escala del Clima Social Familiar (FES) se encuentran la Dimensión Relaciones esta dimensión expresa la forma de comunicarse y el estilo de convivencia entre los miembros del entorno familiar (Ponciano 2017). Aquí encontramos 3 sub escalas que califican la dimensión relaciones:

- Cohesión (CO): Es la forma de integración e interacción entre los miembros de la familia.
- Expresividad (EX): Es la libertad de interactuar de los miembros familia donde son alentados a manifestarse libremente en distintas situaciones.
- Conflicto (CT): Es el grado de sentimientos que desarrollara el individuo dentro de su entorno familiar ya sea de conflicto o desavenencia unos con otros dentro del ambiente familiar.

Dimensión Desarrollo: En la dimensión de desarrollo encontramos 5 sub escalas que lo califican:

- Autonomía (AL): Es la medida en que los miembros de una familia son asertivos y autosuficientes, capaces de ser responsables con sus decisiones.
- Actuación (AC): Es la forma como el entorno sociofamiliar interactúa entre sí, enfocados a lograr metas.
- Intelectual, Cultural (IC): Es la capacidad de desarrollar los conocimientos en las distintas áreas y lograr el nivel de cultura para desenvolverse de manera adecuada en la sociedad.
- Recreativo (SR): Es formar parte de una serie de actividades lúdicas.

- Moral y Religión (MR): Es los énfasis puestos en cuestiones y valores éticos religiosos.

Dimensión Estabilidad: Dentro de la dimensión de Estabilidad se encontraron 2 sub escalas referentes:

- Organización (OR): Nivel de organización y estructura en la planificación de la familia con respecto a la organización y estructuras ejercidas dentro de la misma.
- Control (CN): Establece las reglas y los procedimientos utilizados para actuar en la vida familiar.

Para Moos (1974), el Clima social familiar va a determinar las diferentes conductas en las personas así mismo nos dice que un buen ambiente familiar formara personas productivas con un buen desempeño en la sociedad. Un clima social familiar desfavorable hará que las familias se desorganicen creando malestar, desesperanza, conductas antisociales así también como el deterioro orgánico que agravaran la salud de las personas y podrían presentar enfermedades como el cáncer.

La importancia del Clima social familiar en las familias es fundamental ya que forma uno de los pilares más importantes donde el ser humano se constituye y aprende a socializar con su medio ambiente cultivando las relaciones interpersonales. También podemos decir que un Clima social familiar bien establecido, crea un conjunto de personas con valores donde debe primar la comunicación, donde se establezcan normas y principios ya que la familia siendo la base de una sociedad aportará nuevos cambios y costumbres ya sea social o cultural y engrandecerá no solo a su entorno familiar sino también a su país Moreno (2009).

Así mismo podemos decir que la importancia de tener un buen Clima Social Familiar hará que tengamos una sociedad bien equilibrada, de otra manera lograremos personas con conductas equivocadas. Es por ello la importancia de este

estudio que no solo explicara como lograr un buen Clima social familiar sino también con la aplicación de las pruebas Psicológicas que servirá para evaluar el grado de Clima social familiar que presenta un grupo de personas que acuden a la casa hogar para pacientes con cáncer Jesús, María y José, diagnosticados con distintos problemas Oncológicos donde reciben atención y apoyo para que puedan continuar con su tratamiento y mejorar su calidad de vida Stevez (2009).

Escala de Ideación Suicida (SSI). De acuerdo a la teoría de Beck (1979) el proyecto de ideación suicida es la disposición que muestra el individuo para acabar con su vida, mediante un plan preparado estratégicamente. La OMS (2019), nos dice que millones de personas se suicidan a nivel mundial, originando así un problema social, muchas de ellas debido a los diferentes trastornos mentales, producidas por una falta de control emociones. Las personas que atentan contra su vida, creen que de esa manera van a sentirse mejor y escapar de sus problemas por esa razón muchos no buscan ayuda porque consideran que no las necesitan.

La forma de prevenir el suicidio es abordar y sensibilizar a la población, para darle mayor importancia a este problema de salud pública (OMS, 2020). Para Jiménez (2008), quien determina que la ideación suicida se puede analizar como un conjunto de indicadores conductuales, desde los pensamientos que se hacen recurrentes de querer dejar de existir, la desesperanza es otro de los indicadores que hace que las personas se sientan vulnerables y origen pensamientos e ideas suicidas.

Los factores de riesgo hacen posible que se ejecute una conducta suicida al momento de iniciarse la crisis suicida está condicionada a los distintos factores de vivencias intrapersonales, ambientales, sociales y situacionales viéndose reflejado en el comportamiento del paciente sin diferenciar edad, sexo, raza, religión y estatus social Ortiz, Roselló (2008).

Si nos basamos a la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, 2011 podemos decir que existe tres factores que desarrollan pensamientos o Ideación suicidas.

- Historia Familiar: Existen familias con antecedentes de haber intentado suicidarse esto hace que en las personas aumente el riesgo de intentar suicidarse porque lo tienen como precedente en sus vidas sobre todo si estos familiares han sido muy cercanos a su entorno, se dice que esta situación afecta más al género femenino siendo factores predominantes una precaria relación con los padres y un hogar constantemente en conflictos (Terman citado por Domènech 2005).
- Situaciones estresantes: como los estados de abandono, pérdidas importantes muy personales, separaciones con la pareja, fallecimientos. Otro factor influyente son los fracasos constantes tanto de manera profesional, trabajo, estudio o enfermedades terminales. Todas estas situaciones hacen que las personas originen pensamientos suicidas y traten de llevarlo a cabo Judith (2020)
- Factores socio-familiares y ambientales. Un Clima familiar precario donde las familias no se comunican ni desarrollan hábitos de buena convivencia y cada uno vive su propio mundo crea vacíos y desolación esto hace que los individuos se sientan abandonados y caigan en una profunda depresión y sientan que están demás en esta vida (Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004).

El modelo teórico psicoanalítico. En este aspecto no podemos dejar de mencionar al psicoanalista Sigmund Freud. Que nos explica su teoría del Thanatos (instinto de muerte) donde se refiere a la ausencia del placer cuando las personas no cumplen con sus necesidades básicas, surgen en ellos sentimientos de vacíos haciendo mención que a la no contención de este instinto lo conducirá a la autodestrucción, el ser humano siempre va estar buscando ciertas satisfacciones como mecanismo de subsistencia y al no lograrlo cae en depresión originando su auto agresividad (Mardomingo, 1994).

El modelo Social establecido por Durkheim (1897). Nos argumenta que la sociedad cumple un factor muy importante ante ciertas decisiones de los individuos, los factores siempre van a ser la presión ante situaciones frustrantes como abandono moral, sentimental, falta de logros y metas y no estar conforme con uno

mismo. Es por esa razón que se considera importante realizar estudios de los hechos sociales comprender y percibir cual es la realidad que rodea al individuo, de esta manera los casos de suicidio no solo serán considerada por motivos individuales y personales, esto se explica que las personas por si solas no intentan suicidarse, sino que es parte de la influencia de una sociedad mal establecida.

Modelo cognitivo conductual Beck (1967) se basa en las diferentes conductas que expresa el ser humano al percibir su realidad y al no poder entender el porqué de las diferentes situaciones entra en cuadros de angustia y depresión Beck (1976) nos habla de la famosa triada cognitiva. a) Una visión negativa de sí mismos. b) Una visión negativa del mundo. c) Una visión negativa del futuro o desesperanza. Tratando de encontrar respuestas al porque las personas desarrollan pensamientos suicidas nos damos cuenta que las personas que se orientan a hechos negativos son aquellas que generalmente no encuentran bases sólidas a su futuro perdiendo así la congruencia de su pensamiento y desarrollando cuadros de desesperanza al no percibir alternativas en su presente como en su futuro. (Mikulic, Cassullo, Crespi y Marconi, 2009).

De acuerdo a las definiciones antes mencionadas en la investigación encontramos que los factores de suicidio en los pacientes, se originan por situaciones que tienen una impresión negativa en el desarrollo de la persona, ya sean originadas por conductas de abandono como son el rechazo, enojo, ira, alivio, culpa, responsabilidad, incredulidad, identificación y vergüenza o en circunstancias que conlleven al individuo a la búsqueda del soporte familiar, las cuales al no hallarse bien cimentadas conllevan a acciones suicidas (Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos, 2020).

Dimensiones de la Escala de Ideación Suicida (SSI). El argumento de Beck dice que existen 4 indicadores que señalan la intencionalidad suicida (Guevara, 2006).

- Actitud hacia la vida o muerte: Es la actitud positiva de vivir, la forma de interactuar con nuestro entorno. También se considera la forma de como asumimos la muerte como parte de un ciclo de vida Beck (1991)

- Pensamientos o deseos suicidas. Forman parte importante dentro de los patrones conductuales que presenta el paciente después de recibido el diagnóstico, evidenciando indicadores que sean síntomas de depresión o señales que denoten que la persona no está afrontando la enfermedad de la manera correcta. Cabe resaltar, que en esta dimensión se hacen presentes las ideas suicidas, acompañadas de creencias irracionales las cuales van sujetas al contexto cultural familiar Beck (1991)
- Proyecto del intento suicida de Beck (1979), el proyecto del intento suicida es la disposición que muestra el individuo para acabar con su vida, mediante un plan preparado estratégicamente (Citado en Guevara, 2006),
- Realización del intento proyectado. criterio Bobadilla (2004), para el autor consiste en no concebir sentimientos de expectativa al futuro y esto va acompañado de ausencia, desolación donde prevalece una visión negativa de la realidad en un contexto determinado.

Las cinco fases psicológicas tras ser diagnosticado de cáncer.

Todas las personas al ser diagnosticadas con cáncer ingresan a un estado de shock como el primer impacto, les es imposible creer lo que les está sucediendo, la desesperanza, el miedo el no saber que podrá suceder, el cambio de vida para ellos y sus familias, Todas estas interrogantes se hacen los pacientes diagnosticados. Pero también es cierto que una buena guía y tratamiento los pacientes pueden tener una mejor calidad de vida. La radioterapia, el tratamiento médico y farmacológico son fundamentales en este proceso y sobre todo jamás perder la esperanza que las cosas pueden mejorar.

- El primer sentimiento que aflora en los pacientes es la negación, se niegan a creer que esto les puede suceder y tratan de justificar todos sus malestares.
- La ira, tratar de buscar culpables, se tornan hostiles ante la sociedad y sus familias bloquean los sentimientos y el raciocinio.
- La tristeza y la depresión, los pacientes se sumergen en una etapa de dolor y desesperación generando pensamientos irracionales, creencias que no podrán soportarlo, deseos de morir como medio de terminar con el sufrimiento.

- La Negociación, es la parte donde los pacientes, comienzan a aceptar la enfermedad buscan las alternativas para mejorar, sus pensamientos son más racionales porque deciden luchar para poder vencer esta enfermedad poniendo todo de su parte.
- La aceptación, el paciente confía en el medico y en el tratamiento como una esperanza de vida a que todo va a mejorar.

Las conductas suicidas generalmente se dan en pacientes que pasaron por una fuerte situación traumática, donde decae todo su sistema sensorial, sus procesos cognitivos no regulan con normalidad haciendo que sus pensamientos se apodere de sus conductas, cuando los pacientes entran en crisis, se apodera una gran desolación y desesperanza, no pueden ver con claridad las soluciones a sus problemas, se encierran y deprimen tornándose unas personas débiles incapaces de luchar y buscar soluciones (OPS, 2021).

Es importante conocer los síntomas que presentan las personas vulnerables para tomar las medidas de prevención y otorgarles una inmediata atención y aplicar el tratamiento adecuado, sin embargo, prevenir los pensamientos de suicidio no se ha tratado adecuadamente en algunos países por ello es necesario establecer una toma de conciencia en la población para que el diagnostico a tiempo evite mayores consecuencias en la salud pública Campos (2017).

III. METODOLOGÍA

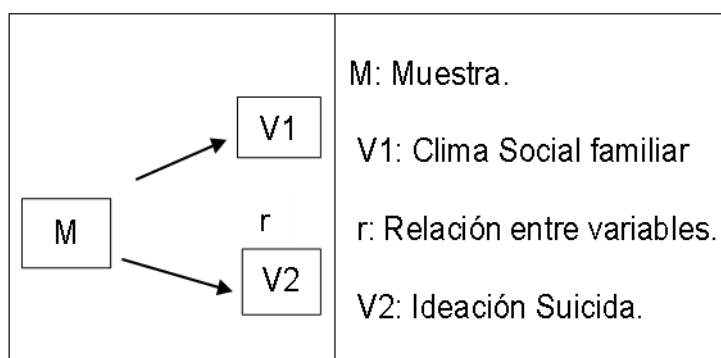
3.1. Tipo y diseño de la investigación.

La investigación estudiada es de tipo aplicada ya que cuyo objetivo es resolver un problema específico y satisfacer una necesidad concreta (Sampieri,2018).

Diseño de la investigación. La presente investigación es de diseño cuantitativo, modelo Descriptivo correlacional, tipo transversal no experimental porque que no se manipulan las variables de forma deliberada y se recolectan datos obtenidos de los fenómenos observados en su ambiente natural; teniendo como propósito explorar un contexto determinado dentro de un momento específico (Hernández, Mendoza, 2018).

El método empleado es Correlacional porque la finalidad es analizar la relación existente entre la variable de Clima social familiar e ideación suicida dentro de un grupo determinado, siendo la población a investigar pacientes que han sido diagnosticados con cáncer y se encuentran en una casa hogar para pacientes con cáncer de San Borja-Lima esperando su tratamiento (Mendoza et al 2018)

Debemos mencionar que la investigación cuantitativa correlacional mide la relación entre las variables, posteriormente haremos el análisis de la correlación, siendo estas expresadas en hipótesis sometidas a un proceso específico (Hernández 2003).



3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.

Definición Conceptual (FES)

Yamamoto (2016). Es como percibimos el ambiente familiar, la forma en que interactúa los miembros del grupo de convivencia donde, la comunicación debe ser asertiva y de libre expresión, si existe un margen conflicto entre miembros, si valoran a cada representante dentro del núcleo familiar y el control de la presión ejercida sobre cada uno de ellos (Moos ,1997).

Definición Operacional (FES)

Ruiz (1993). Refiere que el indicador de Violencia en pacientes oncológicos podrá medirse a través de la Escala de Clima Social familiar FES, adaptado en el Perú por Ruiz y Guerra; evalúa la relación entre los miembros del núcleo familiar, mediante tres Dimensiones. Relaciones, Desarrollo, Estabilidad.

Se puntuará de la siguiente manera: 70-90 Muy buena, 65 Buena, 60 Tendencia buena, 45-55 Media, 40 Tendencia mala, 35 Mala, 0-30 Muy mala

Definición Conceptual (SSI)

Zelada (2011). La falta de procesamiento de los problemas y la negatividad de no encontrar soluciones a sus problemas hacen que las personas sientan un vacío, negándose a sí mismos a ver con claridad las alternativas hacia el futuro y se sumergen en desesperación teniendo ideas negativas optando el suicidio como medio de solución a su desolación (Beck, 1979).

Definición operacional (SSI)

Barriga (2018). La variable de ideación suicida en pacientes oncológicos se medirá a través de la Escala de ideación Suicida (SSI) de Aaron Beck, adaptada para Perú por Eugenio y Zelada (2011) siendo el propósito evaluar la gravedad y consecuencia de la conducta con pensamiento suicidas mediante cuatro dimensiones: La actitud hacia la vida o muerte manifestando pensamientos o deseos suicidas, proyectos de intento y realización del intento. Se puntuará de la siguiente manera: 0-17: Bajo, 18-30: Medio, 31-36: Alto.

3.3. Población, muestra y muestreo, unidad de análisis.

Para Sánchez et al (2018) la población está compuesta por el grupo de personas con una problemática en común y que serán objetos de estudio para encontrar la correlación de las variables a estudiar.

La población censal que acuden diariamente a la Casa hogar para pacientes con Cáncer Jesús, María y José, ubicado en el distrito de San Borja, son un aproximado entre 110 pacientes que han sido diagnosticados como persona Oncológicas, a los que diariamente se les brinda apoyo con alojamiento y alimentación que consiste en desayuno, almuerzo y cena, ya que muchos de ellos no tienen familiares en Lima o son de un nivel socioeconómico de medio a bajo entre ellos tenemos adolescentes, jóvenes y adultos, siendo pacientes que cuentan con un seguro social, que es el SIS, (seguro integral de salud), el mismo que cubre sus atenciones médicas y el tratamiento operatorio y post operatorio como es el caso de cirugía y quimioterapia, según lo requiera el paciente. La muestra está compuesta por 110 pacientes que reciben tratamiento Oncológico y se hospedan en la casa hogar Jesús María y José para pacientes Oncológicos. Los cuales forman el 100% de la muestra (Cárdenas, 2021)

La Muestra según Posada (2016). Es un grupo de personas seleccionadas de la población y que cumplen con los criterios de selección para aplicar en ellas los métodos de estudio, para ello se trabajó con una muestra de 110 pacientes que reciben tratamiento oncológico

El siguiente muestreo utilizado en la investigación desarrolla un método no probabilístico y no aleatorio ya que es muy común de manejar, rápido y sencillo sobre todo económico por la disponibilidad de la población y el manejo de los instrumentos debemos tener en cuenta para esta parte de la investigación los criterios de inclusión y exclusión López & Fachelli (2017).

Criterios de Inclusión

- Pacientes que reciben tratamiento oncológico: Pre operatorio y post operatorio (cirugía oncológica y quimioterapia).
- Pacientes de ambos sexos entre los 30 y 70 años.
- Pacientes Hospedados en la casa hogar Jesús María y José para pacientes con cáncer del distrito de San Borja.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado y deseen participar en la investigación.
- Pacientes de muy bajos recursos.

Criterios de exclusión.

- Pacientes que vivan solos.
- Pacientes que no reciban tratamiento oncológico, y asistan sólo a control y monitoreo.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado y no sean evaluados.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

López & Fachelli (2017). La encuesta es uno de los métodos más usados en una investigación, ya que nos ayuda a la recolección de información sobre el tema a estudiar. Por ello en la presente investigación utilizaremos la encuesta como técnica de recolección de datos y posterior correlación mediante pruebas psicométricas que evaluarán a los pacientes con la Escala de Clima social familiar de RH Moos y EJ Trickett y de ideación suicida de Aaron Beck.

Instrumento: Escala de Clima Social Familiar.

Ficha técnica.

Autores: R:H: Moos. Y E.J. Trickett.

Estandarización: Cesar Ruiz Alva -Eva Guerra Turín Lima -1993

Administración: Individual -Colectiva.

Tiempo de aplicación: 20 minutos.

Significación: Evalúa las características socio ambientales y las relaciones personales en familia.

Tipificación: Baremos para la forma individual y grupo familiar elaborados con muestras de Lima Metropolitana.

Reseña Histórica. La Escala de Clima Social Familiar, fue creada por el Psicólogo R, Moos y EJ Tricket. En Madrid España su procedencia es la Universidad de Stanford, California 1974. Revisada en 1982 y publicada en 1984, con la finalidad de analizar las probables causas que pueden estar influyendo en la conducta de las personas. esta escala consta de 90 ítems que se dividen en tres Dimensiones. Relaciones, desarrollo personal y Estabilidad.

Aplicación de la prueba. La aplicación de este instrumento es para adultos y adolescentes, tiene una duración de 20 minutos aproximadamente, puede ser administrado de manera individual como colectiva, las respuestas son dicotómicas utilizando la técnica de verdadero o falso, el estilo de marcación es con un aspa (X) en la respuesta de elección que más se ajuste a la realidad del individuo, se considera un rango de puntuación total de 0a 90.

Instrucciones para la Corrección e Interpretación: Para la corrección del cuestionario, se colocará la plantilla transparente sobre la hoja de respuestas. Para calcular la puntuación directa, contará de manera lineal las V (verdadero) y F (falso) que coincidan con la plantilla transparente. Seguido, se colocará la Sub escala que se evalúa y se registrará el Puntaje obtenido (PD). Previo a ello, se anotarán las sub escalas que integran cada dimensión. Cada acierto tiene un valor de 1 y 2 puntos.

Propiedades psicométricas para el contexto peruano. En el Perú fue adaptada en la Ciudad de Lima por Cesar Ruiz Alva y Eva Guerra Turín en el año 1993. La estandarización en Lima, se llevó a cabo usando el método de Consistencia Interna, los coeficientes de fiabilidad van de 0.88 a 0.91 con una medida de 0.89 en los exámenes individuales, siendo las subdimensiones más elevadas Cohesión, Intelectual – Cultural, Expresión y Autonomía.

Para hallar la confiabilidad del instrumento en la presente investigación, se utilizó el indicador de consistencia interna alpha de Cronbach, obteniendo 0.902, lo que coincide con Ruiz y Guerra (1993). Así mismo se encuentra consistencia interna por dimensiones. Podemos concluir que el instrumento es confiable. Asimismo, para la validez se utilizó el análisis de Pearson (r), lo cual confirma que la escala presenta validez de constructo.

Ficha Técnica de Ideación Suicida de Beck.

Nombre.: Escala de Ideación Suicida.

Nombre original: Scale for Suicide Ideation, SSI.

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

Año: 1979

Tipo de instrumento: Entrevista semi- estructurada.

Población: 17 años en adelante.

Numero de ítems: 19

Tiempo de administración: 5-10 minutos.

Adaptada peruana: Eugenio y Zelada (2011)

Reseña Histórica. La escala de Ideación Suicida fue creada por el Psicólogo Aaron Beck, Kovacs y Weissman en el año 1979, esta escala fue creada para cuantificar y evaluar la recurrencia consiente de pensamiento suicidas Eugenio (2011).

Aplicación de la prueba, cuya aplicación está destinada para adultos y adolescente con una duración de tiempo de 5 a 10 minutos puede ser administrada de manera individual o colectiva. Valora la seriedad del intento suicida, antes, durante y después de los periodos de crisis. Dimensiones que mide: Actitud hacia la vida/ muerte, Pensamientos o deseos suicidas, Proyecto de intento de suicidio y Realización del intento proyectado Eugenio y Zelada (2011)

Instrucciones para la Corrección e Interpretación. La escala original consta de 21 ítems, con respuestas dicotómicas de SI y NO, su puntuación es de 1 a 2 puntos. Para la corrección, por cada ítem se tiene que seleccionar la respuesta que mejor refleje su estado en el momento actual o la última semana antes de la evaluación. El puntaje total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas las cuales rigen entre 0. 1 y 2 puntos. La suma total es de acuerdo a la suma de los valores asignados para cada ítem, utilizando una plantilla para dicha calificación Zelada (2011)

Propiedades psicométricas para el contexto peruano. Eugenio y Zelada (2011), adaptaron la Escala de Ideación Suicida de Beck para la ciudad de lima aplicando una prueba piloto de la escala a 105 pacientes de la ciudad de Lima, en donde se procedió a sacar los puntajes por dimensiones después de haber realizado la

codificación la siguiente manera: a)0 a 17: Ideación suicida en un nivel bajo. b)18 a 30: Ideación suicida en nivel medio. c)31 a 36: Ideación suicida en un nivel alto.

Validez y Confiabilidad. Los Psicólogos Eugenio y Zelada, aplicaron el método de contrastación de hipótesis T de students con los puntajes correspondientes logrando como resultado la validez de la prueba con un nivel de significancia de 0.01 ($p < 0.01$). También se realizó el análisis factorial y se pudo contrastar cuatro factores principales en la adaptación de la escala, los mismos que coinciden con los propuestos por Beck (2004).

Confiabilidad. La confiabilidad de la investigación se pudo contrastar usando el índice de consistencia interna Alpha de Cronbach (método de varianzas de ítems), obteniendo 0.89-0.96, lo que coincide con Beck, y donde la consistencia interna era de 0.83, coincidiendo con Eugenio y Zelada de una consistencia elevada de 0.79. Encontrando igual consistencia en las dimensiones, siendo el instrumento confiable. Para la adaptación y análisis de contenido, se utilizó el modelo de Alpha de Cronbach mediante el método de las varianzas de los ítems, obteniendo 0.86, coincidiendo con Beck (2004).

3.5. Procedimientos.

Esta investigación se llevó a cabo debido a la problemática social que encontramos en pacientes Oncológicos, encontramos dos variables a estudiar, delimitamos la población, planteamos los objetivos y las hipótesis a correlacionar, para que nuestra investigación sea confiable y viable respaldamos el estudio tomando en cuenta los repositorios, tesis doctorales, libros y artículos de investigación y otros.

Debido a la pandemia a nivel mundial COVID 19 el procedimientos de la recolección de información en este año 2021, el giro de esta investigación fue muy inusual ya que se tuvo que seguir las normativas del Ministerio de Salud (2019) debido al confinamiento nos vimos obligados a usar las distintas redes sociales entre ellas la más común el internet, el Zoom, las video llamadas y de esta forma conectarse con los participantes de la presente investigación y poder recopilar la información que se necesita para determinar el objetivo de estudio. Así mismo se hizo llegar los cuestionarios a la población escogida y realicen el llenado con las respuestas respectivas de cada persona. También se contó con el permiso necesario de cada persona y su libre albedrio para participar en dicha encuesta, posteriormente se

recaudaron los datos se pasó por el análisis estadístico para concluir con las interpretaciones, resultados, conclusiones y recomendaciones.

3.6. Método de análisis de datos.

El método de análisis y su correspondiente procesamiento que se utilizó en la investigación fue el SPSS -25 Los resultados obtenidos se ordenó los cuadros para realizar una mejor interpretación que permita analizar y correlacionar las hipótesis planteadas. Para este fin, utilizo el estadístico Kolmogórov-Smirnov para determinar la distribución de la muestra. Posteriormente se usó el estadístico r de Pearson para establecer si existe relación directa, y significativa entre las variables de Clima Social familiar e ideación suicida en los pacientes evaluados.

3.7. Aspectos Éticos.

Tendremos en cuenta el Código Nacional de Integración Científica (CONCYTEC, 2019). En esta investigación se aseguró la neutralidad real en la evaluación científica y ética de los resultados, teniendo en cuenta la revisión constante de dicho proceso así mismo se tomó en cuenta el equilibrio de los resultados que pueden coincidir en las investigaciones de otros países. También se tomo en cuenta las indicaciones, métodos y normas establecidas por la American Psychological Association (APA, 2020), que nos compromete a que la data que se recogerá no será cambiada ni adulterada, obteniendo de esa manera la veracidad de que la información analizada.

También se solicitó el permiso correspondiente a la Institución que nos brindó el apoyo para realizar la investigación respectiva, Casa Hogar para pacientes con cáncer Jesús María y José- San Borja -Lima. A los pacientes se les hará llegar el consentimiento informado para que tengan conocimiento sobre el trabajo de investigación que vamos a realizar y sobre todo el beneficio que traerá en un futuro a otros pacientes en su misma situación, Se les explicara que la hoja de consentimiento informado es para contar con su autorización otorgando el permiso de ellos para participar en el llenado de los cuestionarios respectivos (Manzini 2000) Respetaremos los valores y derechos de los participantes aplicando el artículo 24 y 25 dictaminado por el Colegio de Psicólogos del Perú y publicado en el Código de Ética y Deontología (2017), se les informará el objetivo de la presente

investigación para su seguridad de cada uno de ellos se les comunicará que después de tabular los datos del Drive va ser eliminado. Tendremos en cuenta el análisis de los principios bioéticos de la declaración de Helsinki.

Rigor Científico.

En la presente investigación se realizó la aplicación estricta del método científico, del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (2019) que señala los principios básicos de valores, la honestidad y el respeto que se le debe tener a los participantes, así como sus derechos a la privacidad de la información recaudada siendo objetivos en todo momento. Se deberá realizar el análisis, la interpretación y el informe de los resultados, basados en una solidez e imparcialidad. Se mostro la total transparencia al informar los resultados de la investigación para que otros investigadores puedan reproducir y tomar en cuenta para futuras investigaciones. Así mismo tomamos en cuenta las indicaciones del Código de Ética de la Universidad Cesar Vallejo (2020) que vela por la integridad y el libre albedrio de las personas teniendo total transparencia en los resultados hallados.

IV.RESULTADOS.

Tabla 1

Población conformada por 110 pacientes oncológicos.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	74	67,3
MASCULINO	36	32,7
Total	110	100,0

Podemos observar, en el cuadro el 100% de nuestra población tomada como muestra el 67.27 % son del sexo femenino quienes presentan más diagnósticos con cáncer, seguido por el sexo masculino con un 32.73%.

Tabla 2

Frecuencia y porcentaje de los pacientes oncológicos que conforman la población

Edad	frecuencia	Porcentaje
30 - 40 años	21	19,1%
41 - 50 años	31	28,2%
51 - 60 años	26	23,6%
61 - 70 años	20	18,2%
71 - mas	12	10,9%
Total	110	100,0%

4.1- Resultados descriptivos.

Objetivo: Determinar los niveles de Clima social familiar de los pacientes oncológicos Casa hogar Jesús María y José San Borja-Lima 2021.

Tabla 3

Nivel del Clima social.

Dimensiones del Clima Social Familiar	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Relación	Media	33	30.0 %
	Tend. Mala	73	66.4%
	Mala	4	3.6%
	Total	110	100%
Desarrollo	Muy buena	66	60%
	Buena	33	30%
	Tend. buena	11	10%
	Total	110	100%
Estabilidad	Mala	3	2.7%
	Muy mala	107	97.3%
		110	100%

En la siguiente tabla 3, se observa que, el nivel del clima social familiar en la dimensión Relación el 66.4% obtuvo Tendencia mala, el 30% un nivel Medio y solo un 3.6% un nivel malo. Así mismo en la dimensión Desarrollo el 60% obtuvo un nivel muy bueno, el 30%, un nivel bueno y el 10% una tendencia buena. En la siguiente dimensión Estabilidad el 97.3% obtuvo un nivel muy malo y el 2.7% un nivel malo.

Objetivo: Determinar los niveles de Ideación suicida de los pacientes Oncológicos Casa Hogar Jesús María y José San Borja-Lima 2021.

Tabla 4

Dimensión Relación

Dimensión	Niveles	Nivel de Suicidio		total	
		bajo	medio		
Relación	Media	f	18	15	33
		% del total	16,4%	13,6%	30,0%
	Tendencia mala	f	40	33	73
		% del total	36,4%	30,0%	66,4%
	Mala	f	1	3	4
		% del total	0,9%	2,7%	3,6%
total		f	59	51	110
		% del total	53,6%	46,4%	100,0%

En la tabla 4 se observa que, de una población de 110 personas, el 36.4% alcanzo un nivel bajo en la dimensión de Ideación Suicida a pesar de obtener una Tendencia mala en la dimensión Relación del Clima social familiar, así mismo lograron un 30% de ellos un nivel de tendencia mala del clima social familiar, así como un nivel medio del pensamiento o idea suicida. Que significa que no necesariamente una tendencia mala genere un elevado de nivel de Ideación suicida.

Tabla 5

Dimensión Desarrollo

Dimensión	Niveles		Nivel de suicidio		total
			bajo	medio	
Desarrollo	Muy buena	f	36	30	66
		% del total	32,7%	27,3%	60,0%
	Buena	f	17	16	33
		% del total	15,5%	14,5%	30,0%
	Tendencia buena	f	6	5	11
		% del total	5,5%	4,5%	10,0%
total	f	59	51	110	
	% del total	53,6%	46,4%	100,0%	

Se observa en la tabla 5, que el 32% del total de la población alcanzo un nivel bajo en la dimensión de Ideación suicida, así como un nivel muy bueno en la dimensión del Clima social familiar. También observamos que el 27.3% logro un nivel muy bueno en la dimensión desarrollo y un nivel medio en la dimensión Ideación suicida, lo que demuestra que el 60% del total de la población logro un nivel muy bueno en Dimensión desarrollo. Concluyendo que a pesar de existir un buen clima social familiar en la dimensión desarrollo, existe un grupo de pacientes que tienen tendencia a desarrollar pensamientos suicidas.

Tabla 6

Dimensión Estabilidad

Dimensión	Nivel		Nivel de suicidio		total
			bajo	medio	
Estabilidad	Mala	f	3	0	3
		% del total	2,7%	0,0%	2,7%
	Muy mala	f	56	51	107
		% del total	50,9%	46,4%	97,3%
total		f	59	51	110
		% del total	53,6%	46,4%	100,0%

Podemos observar en la tabla 6, que del 100% de pacientes oncológicos se observó que el 50.9% de los pacientes presenta un nivel muy malo en la dimensión de estabilidad y en la dimensión de Ideación suicida un nivel bajo, así como el 46.4% presenta un nivel medio en la dimensión suicidio, como un nivel muy malo en la dimensión de Estabilidad del Clima social familiar .Concluyendo que el 97.3% del total de pacientes oncológicos alcanzo un nivel Muy malo en la dimensión estabilidad de la escala clima social familiar lo que refleja que los pacientes con un nivel Muy malo en la dimensión de Estabilidad tienden a generar ideas suicidas.

4.2- Estadística Inferencial.

Prueba de normalidad

Tabla 7

Prueba de Kolmogórov-Smirnov de la Escala Clima social familiar y la escala de Ideación suicida.

		Clima social	Suicidio
N		110	110
Parámetros normales ^{a,b}	media	168,44	17,69
	desviación estándar	261,158	5,986
Máximas diferencias extremas	absoluta	,498	,173
	positivo	,498	,110
	negativo	-,434	-,173
Estadístico de prueba		,498	,173
sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

En la presente Tabla 7, se manejó el estadístico Kolmogórov-Smirnov para ambas escalas por ser la muestra mayor a 50. Se interpretó los resultados mediante H_0 y H_a . Por lo tanto, se evidencia que las dos variables de estudio, presenta $p < 0.05$, aceptándose H_a y rechazándose H_0 , lo que indica que los datos tienen distribución no normal, empleándose un estadístico no paramétrico para esta investigación, en este caso se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman.

Correlación de las variables.

Objetivo: Determinar la relación entre el Clima social familiar e ideación suicida en pacientes oncológicos - casa hogar Jesús María y José San Borja-Lima 2021.

Tabla 8

Correlación entre Clima Social familiar e Ideación Suicida.

Clima social familiar			Ideación Suicida
Rho de Spearman	Clima Social	Coeficiente de correlación	,210**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	110

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

tabla 8, se puede observar que existe una relación significativa positiva o directa, entre el Clima Social familiar y la Idea Suicida en pacientes oncológicos - casa hogar Jesús, María y José de San Borja ($r= 0,210$), lo que indica que cuando una variable crece el valor de la otra variable también lo hace, es decir, que a mayor Clima social familiar existirá también mayor nivel de ideación suicida (Martines et al 2009). Es importante resaltar que esta relación se muestra como débil, por lo cual el clima social familiar no sería determinante para el desarrollo de la ideación suicida en los pacientes oncológicos que participaron en la investigación. Así mismo la correlación de las variables presenta una significancia de 0,001 (** $p < 0,01$) lo cual indica la fiabilidad de esta relación (Martínez & Campos, 2015)

Objetivo: Determinar la relación entre la dimensión Relaciones del Clima social familiar e Ideación suicida en los pacientes Oncológicos casa hogar Jesús María y José San Borja-Lima 2021.

Tabla 9

Correlación entre la dimensión relaciones y las dimensiones de la Ideación suicida.

Contraste	Ideación suicida	Estadístico	Data
Escala Clima social familiar. Relaciones	Suicidio	Coeficiente de Correlación	,168**
		Sig ,(bilateral)	,000
	Actitud hacia la vida	Coeficiente de correlación	,037
		Sig(bilateral)	,699
	Pensamientos Suicidas	Coeficiente de Correlación	,206
		Sig. (bilateral)	,000
	Proyecto de Intento Suicida	Coeficiente de Correlación	,305
		Sig. (bilateral)	,000
	Realización del Intento proyectado	Coeficiente de correlación	,140
		Sig. (bilateral)	,547

En esta tabla 9, se puede observar que existe una correlación positiva entre las variables de la dimensión de Relación y la ideación suicida ($r=0,168$). Así mismo entre las dimensiones de Pensamiento deseo suicida ($r= 0,206$) y el proyecto de intento suicida ($r= 0,305$), en ambos casos resulto ser una relación débil. La correlación presenta una significación de 0,01 (** $p<0,01$).

También podemos observar no existe correlación entre la dimensión de Relación y las dimensiones Actitud hacia la muerte $p = 0,699$ ($p > 0,005$) y Realización del intento proyectado $p = 0,547$ ($p > 0,005$).

Objetivo: Determinar la Relación entre la Dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar e ideación suicida en los pacientes oncológico de la Casa Hogar Jesús María y José San Borja – Lima.

Tabla 10

Correlación entre la Dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar e ideación suicida.

Contraste	Ideación suicida	Estadístico	DESARROLLO
	Suicidio	Coeficiente de Correlación	,216**
		Sig.(bilateral)	,000
	Actitud hacia la vida	Coeficiente de correlación	,077
		Sig.(bilateral)	,548
	Pensamientos Suicidas	Coeficiente de Correlación	,440
		Sig. (bilateral)	,000
	Proyecto de Intento Suicida	Coeficiente de Correlación	,320
		Sig. (bilateral)	,000
	Realización del Intento proyectado	Coeficiente de correlación	,048
		Sig. (bilateral)	,621

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La tabla 10, se puede observar que existe una relación positiva entre las variables de la Dimensión de Desarrollo del Clima Social Familiar y la Ideación Suicida ($r=0,216$). En las dimensiones de Pensamiento deseo suicida ($r=0,440$) y el proyecto de intento suicida ($r=0,320$), en ambos casos resultó ser débil, La correlación presenta una significancia de 0,01 ($**p < 0,01$). Así mismo, no existe correlación entre la dimensión de Desarrollo y las dimensiones Actitud hacia la muerte $p = 0,548$ ($p > 0,005$) y Realización del intento proyectado $p = 0,621$ ($p > 0,005$).

Objetivo: Determinar la relación entre la Dimensión Estabilidad del Clima Social Familiar e ideación suicida en los pacientes oncológico de la Casa Hogar Jesús María y José San Borja- Lima.

Tabla 11

Correlación entre la dimensión Estabilidad, del Clima Social Familiar e ideación suicida

	ideación suicida	estadístico	
Escala Clima Social familiar	suicidio	coeficiente de correlación	,233 **
		sig. (bilateral)	,000
	actitud hacia la vida	coeficiente de correlación	,080
		sig.(bilateral)	,409
	pensamientos suicidas	coeficiente de correlación	,380
		sig. (bilateral)	,000
	proyecto de intento suicida	coeficiente de correlación	,370
		sig. (bilateral)	,000
	realización del intento proyectado	coeficiente de correlación	,151
		sig. (bilateral)	,115

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La tabla 11, se puede observar que existe una relación positiva entre las variables de la Dimensión de Estabilidad y la Ideación Suicida ($r= 0,233$). También en las dimensiones de Pensamiento deseo suicida ($r= 0,380$) y el proyecto de intento suicida ($r= 0,370$), en ambos casos resulto ser una relación débil. La correlación presenta una significancia de 0,01 (** $p < 0,01$). Así mismo, no existe correlación entre la dimensión de Desarrollo y las dimensiones Actitud hacia la muerte $p = 0,409$ ($p > 0,005$) y Realización del intento proyectado $p = 0,115$ ($p > 0,005$).

V. DISCUSIÓN.

La presente investigación tiene el objetivo de plantear la correlación entre el Clima Social familiar y la Ideación Suicida en pacientes oncológicos - casa hogar Jesús, María y José de San Borja. Se demostró la relación significativa positiva o directa, entre ambas variables ($r= 0,210$). Así mismo la correlación presenta una significancia de $0,001 (**p<0,01)$ lo que indica que cuando una variable crece el valor de la otra variable también lo hace, es decir, que a mayor conflicto del Clima social familiar existirá también mayor nivel de ideación suicida. También podemos indicar que esta relación se presenta como débil es decir que el Clima social Familiar no sería determinante para que en los pacientes Oncológicos que participaron en la investigación se presente las Ideas suicidas. Teniendo en cuentas estas premisas podemos decir que un Clima social familiar favorable para los pacientes con cáncer disminuirá los pensamientos de ideación suicida, ya que una buena relación de comunicación, solidaridad, compañerismo y aceptación hará que los pacientes encuentren un respaldo emocional y fortalezcan su sistema inmunológico y puedan sobrellevar el rigor del tratamiento, según hace referencia Diaz Frutos (2017)

Teniendo en cuenta las hipótesis se observa que, si existen niveles significativos del Clima Social Familiar en los pacientes con tratamiento oncológico de la Casa Hogar Jesús María y José de san Borja- Lima. En la dimensión Relación 66% obtuvo Tendencia mala y un 30% un nivel Medio, en la dimensión Desarrollo se obtuvo 60% alcanzando un nivel muy bueno, así como el 30%, un nivel bueno, y en la dimensión Estabilidad el 97% obtuvo un nivel muy malo. Entendiéndose que los pacientes evaluados tienen una mala organización a nivel familiar y un precario control en el núcleo familiar (Ruiz & Guerra 1993).

También podemos observar que, de la muestra de 110 personas, el 36.4% alcanzo un nivel bajo en la dimensión de Ideación Suicida a pesar de obtener una Tendencia mala en la dimensión Relación del Clima social familiar, así mismo lograron un 30% de ellos un nivel de tendencia mala de la escala del Clima social familiar, así como un nivel medio del pensamiento o idea suicida. Que significa que no necesariamente una tendencia mala genere un elevado nivel de Ideación suicida en los pacientes oncológicos Garza (2019).

También se observa que el 32% del total de la población alcanzó un nivel bajo en la dimensión de Ideación suicida, así como un nivel muy bueno en la dimensión del Clima social familiar. Así mismo el 27.3% logró un nivel muy bueno en la dimensión desarrollo y un nivel medio en la dimensión Ideación suicida, lo que demuestra que el 60% del total de la población logró un nivel muy bueno en Dimensión desarrollo. Concluyendo que a pesar de existir un buen clima social familiar en la dimensión desarrollo, existe un grupo de pacientes que tienen tendencia a desarrollar pensamientos suicidas Carrie (2021)

En la tercera Dimensión del clima social familiar se obtuvo como resultado del 100% de pacientes oncológicos se observó que el 50.9% de los pacientes presenta un nivel muy malo en la dimensión de estabilidad y en la dimensión de Ideación suicida un nivel bajo, así como el 46.4% presenta un nivel medio en la dimensión suicidio como un nivel muy malo en la dimensión de Estabilidad del Clima social familiar Concluyendo que el 97.3% del total de pacientes oncológicos alcanzó un nivel Muy malo en la dimensión estabilidad de la escala clima social familiar lo que refleja que los pacientes con un nivel Muy malo en la dimensión de Estabilidad tienden a generar ideas suicidas Ordoñez (2021)

Con respecto al objetivo general, los resultados coinciden con Garza, Castro (2019), en su investigación sobre la relación de la estructura familiar con la ideación suicida y desesperanza en adolescentes, indicando que los pacientes pasaron por situaciones de conflicto a nivel familiar y emocional podría presentarse en ellos la ideación de suicidio. Así mismo los resultados de los objetivos coinciden con Carrie Printz (2021), en su investigación contrastar Family social factor decreases cancer suicide rate, encontrando una correlación en ambas variables. Según Moos (1982), sostiene que estas dos variables están plenamente ligadas una con otra. También hay coincidencia con los resultados de Teresa Flores (2021), en su investigación Optimizing Patient Centered Psychosocial care to Reduce suicide Risk and Enhance Survivorship Outcomes Among Cancer Patients, sosteniendo una disminución de la idea suicida en las personas que padecen cáncer, debido a la intervención y acompañamiento de los familiares en una mejor orientación y apoyo afectivo. De igual manera encontramos coincidencia en los resultados de Santiago Prado (2016), en su investigación ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo, demostrando una

relación entre el clima social e ideación suicida. Así mismo hay coincidencia con Prado et al (2016), en su investigación Clima Social Familiar y las ideas suicidas de los pacientes con enfermedades oncológicas, sosteniendo que el conflicto del clima social familiar ocasionará pensamientos negativos e ideas suicidas. También hay coincidencia con Garza, Castro et al (2019), en su investigación Clima social familiar y la Ideación suicida, indicando que a mayor clima social familiar mayor será la ideación suicida.

Así mismo en cuanto a los resultados de la estadística inferencial en el Objetivo específico 1, podemos decir que existe correlación positiva entre las variables de la dimensión Relación y la ideación suicida ($r= 0.168$) demostrando ser muy débil, lo que significa que un Clima social familiar conflictivo, será mayor la ideación suicida, aunque en este caso los resultados nos indican que no es determinante, es decir, que no necesariamente, una influye en la otra. También existe correlación positiva entre la Relación y las dimensiones pensamiento o deseo suicida ($r= 0.206$) el proyecto de intento suicida ($r= 0.305$). En la dimensión Actitud hacia la vida o muerte $p= 0.699$, ($p>0.05$) y Realización del intento proyectado $p= 0.547$, ($p>0.05$), encontramos que no existe correlación. Todos estos resultados nos indican que en las familias de los pacientes existe un grado positivo de comunicación, pero a pesar de todo ello se sigue presentando en los pacientes ideas suicidas. Así como lo manifiesta Tessa Flores (2021), en su investigación Optimización de la atención psicosocial centrada en el paciente para reducir el riesgo de suicidio y mejorar los resultados de supervivencia entre pacientes con cáncer, manifestando la importancia de un buen acompañamiento por parte de la familia ,así como la participación de la sociedad hará que los pacientes mejoren su estado emocional y puedan estar dispuestos a seguir con el tratamiento adecuado, disminuyendo progresivamente las ideas de suicidio Diaz (2017)

En cuanto al objetivo específico 2, si existe relación de la dimensión de desarrollo del Clima social familiar y la Ideación suicida, observamos que existe una buena relación positiva ($r= 0.216$), pero con un resultado débil siendo no determinante la relación entre las dos variables con una significancia de $p=0.001$ ($p<0.01$). En cuanto a la dimensión Desarrollo y la dimensión de Pensamiento suicida se obtuvo una correlación positiva ($r= 0.440$) y el Proyecto de Intento Suicida ($r= 0.320$) resultando en ambos casos ser una relación débil. Podemos decir que

entre la dimensión desarrollo y la dimensión Actitud hacia la muerte no existe correlación $p= 0.548$ ($p>0,05$) y Realización del intento proyectado $p= 0.621$, ($p>0,05$), haciendo referencia que en las familias de los pacientes se considera importante cada uno de los procesos de desarrollo personal, pero, aun así, los pacientes presentan ideación suicida en los evaluados. Así lo demuestra Carrie prints (2021), en la investigación que hizo con un grupo de personas diagnosticadas con cáncer, demostrando que “El factor Social Familiar disminuye la tasa de suicidio por cáncer” indicando que las familias asertivas que toman decisiones en bienestar de todo el núcleo familiar y desarrollan en conjunto una buena convivencia lograran procesar mejores su condición de salud. Tal cual también lo demuestra Santiago Prado (2016) en su investigación, “Ideación suicida y Clima social familiar en estudiantes “donde manifestó que generalmente las ideas suicidas provienen del desnivel en la Dimensión relación, Desarrollo y estabilidad”.

Referente al objetivo específico 3, si existe la relación de la dimensión de Estabilidad del clima social familiar y la ideación suicida, se puede observar que existe una relación positiva entre ambas variables encontrando que en la dimensión de Estabilidad e Ideación suicida ($r=0.233$), que significa que, a mayor organización referente a la estructura y planificación familiar, llevándose a cabo de manera controlada para que el grupo familiar logre una buena integración, los niveles de Ideación suicida se verán reducidos o viceversa. Así mismo podemos indicar que los resultados obtenidos demuestran que existe una relación débil entre las variables correlacionadas. También observamos una relación positiva entre la dimensión Desarrollo y las dimensiones de Pensamiento Suicida ($r=0.380$) la dimensión de proyecto de Intento suicida ($r= 0.370$) siendo una relación débil en ambos casos. Podemos decir también que entre la dimensión de Desarrollo y las dimensiones de Actitud hacia la muerte $p=0.409$ ($p>0.05$), Realización del intento proyectado $p=0.115$ ($p>0.05$). Teniendo en cuenta los resultados podría decirse que existe una buena estructura familiar y adecuada organización familiar, un adecuado establecimiento de reglas y normas en el grupo familiar de los pacientes evaluados, Pero esto no exime que los pacientes desarrollen Ideación Suicida. Como lo podemos entender en los resultados de las investigaciones que realizo Domínguez, Cortez et al (2019) en su investigación “Ideación Suicida en pacientes con cáncer de mama” que refiere que el apoyo familiar y un buen desarrollo de convivencia

hace que los pacientes logren una estabilidad emocional, pero si estos resultados fueran negativos los pacientes si van a desarrollar pensamientos e ideación Suicida.

Es importante referirnos a los resultados obtenidos concluyendo que entre las variables Clima social familiar e Ideación suicida existen una estrecha relación , si una sube la otra también sube y viceversa, es por esa razón que cuando la estructura familiar de los pacientes que reciben tratamiento oncológico es precaria se sienten afligidos manifestando tener pensamientos suicidas y un desnivel emocional presentándose en ellos cuadros de Depresión, ansiedad, miedo, frustraciones aislándose del grupo social familiar Santos y Camacho (2017).

VI. CONCLUSIONES

1. En la hipótesis general, se demostró una correlación positiva o directa entre el Clima social familiar y la Ideación suicida en pacientes Oncológicos- Casa hogar Jesús María y José ($r= 0,210$).
2. En la Escala del clima social familiar, se interpreta que en la dimensión Relación el 66% obtuvo Tendencia mala, el 30% un nivel Medio, en la dimensión Desarrollo obtuvo 60% un nivel muy bueno, el 30%, un nivel bueno. En la dimensión Estabilidad el 97% obtuvo un nivel muy malo.
3. En la Escala de Ideación suicida se interpretan, que del total de las personas encuestadas el 53.6% presentan un nivel bajo de Ideación suicida y el 46.4 % obtuvieron un nivel medio de Ideación Suicida.
4. La hipótesis específica 1, demostró una correlación positiva entre la dimensión Relación del Clima Social Familiar y la Ideación Suicida en pacientes Oncológicos- Casa hogar Jesús María y José ($r= 0.168$), pensamiento suicida ($r=0.206$), Proyecto de Intento suicida ($r= 0.305$), mas no existiendo correlación entre dimensión actitud hacia la muerte ($p= 0.699$), Realización del intento proyectado ($p=0.547$).
5. La hipótesis específica 2, demostró una correlación positiva entre la dimensión Desarrollo del Clima Social Familiar y la Ideación Suicida ($r=0.216$), pensamientos suicidas ($r=0.440$), proyecto de intento suicida ($r=0.320$), no existiendo correlación con la actitud hacia la muerte ($p=0.548$) y la Realización del intento proyectado ($p=0.621$).
6. La hipótesis específica 3, demostró una correlación positiva entre la dimensión de Estabilidad del clima social familiar y la ideación suicida ($r=0.233$), dimensión de pensamiento o deseo suicida ($r=0.380$) y el proyecto de intento suicida ($r= 0.370$), no existe correlación entre la Actitud hacia la muerte ($p=0.409$) y la Realización del Intento proyectado ($p=0.115$).

VII. RECOMENDACIONES.

Habiendo Realizado la presente investigación, Sobre el Clima social familiar e Ideación Suicida en pacientes oncológicos, de la casa Hogar Jesús María y José del distrito de San Borja y siendo conocedores de la influencia que tienen estas variables en la salud de los pacientes realizaremos las siguientes recomendaciones:

- 1.- Brindar terapia individual, que le permita conocerse a si mismo y aceptar las deficiencias emocionales.
2. Realizar terapias de relajación, como yoga, musicoterapia, educación, talleres como manualidades de tejido, bisutería, juegos recreativos como cartas, juegos de la silla, ajedrez, domino, monopolio, bingo etc. que tiene como propósito divertir , ejercitar y satisfacer los aspectos físicos, sociales y mentales de los pacientes , logrando de esta manera un buen clima social familiar agradable y acogedor, para los pacientes y sus respectivas familias que los acompañen y tengan la capacidad de afrontar mejor su enfermedad del cáncer.
- 3.- Trabajar en conjunto con la familia de los pacientes, brindándoles talleres, charlas comunicación asertiva, autoestima, habilidades sociales, apoyo emocional para una buena comprensión de sus pacientes.
- 4.- Trabajar talleres con el personal del hospital para un mejor manejo de los pacientes teniendo en cuenta su estado emocional de ellos.
- 5.- Trabajar con el voluntariado de la casa hogar, donde se les inculque los valores del compromiso que tienen con los pacientes, la solidaridad, humanización y sensibilidad, siempre pensando en brindar una mejor atención y estar dispuestos para ellos y que estamos con ellos en este largo proceso de su tratamiento.
- 6.- Brindar apoyo espiritual, donde se respete su religión a través de la evangelización basada en la fe y el respeto, pretendiendo siempre mejorar la capacidad de afronte a las situaciones difíciles que pasan día a día.
- 7.- Elaborar charlas instructivas a la sociedad e instituciones para que tengan un mayor conocimiento sobre el cáncer y puedan reconocer los síntomas de esta

enfermedad en sus inicios ya que es importante la prevención y el diagnóstico de manera temprana. Así mismo se le reconozca a los pacientes oncológicos sus derechos de no ser excluidos o marginados por falta de conocimientos ya que muchas veces se confunde el cáncer como enfermedad contagiosa.

Referencias.

- Angelika, Rettberg, (01.07.2020), Violencia en América Latina, manifestaciones e impactos. Revista de estudios sociales pag,73,78. Recuperado de la web. <https://journals.openedition.org/revestudsoc/47857>
- Barahona Meza. L. (2015). Efectos del impacto de recibir el diagnóstico de cáncer en la salud mental de pacientes adultos del hospital Edgardo Rebagliati Martins. Essalud 2011. Tesis doctoral UNMSM. Recuperado. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4555/Barahona_ml.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barriga 2018, Clima social familiar e ideación suicida en pacientes con tratamiento oncológico de una Institución de Salud de Piura, 2018.unv ucv. Recuperado https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29087/Barriga_MK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cárdenas, R. (2021). La mortalidad por suicidio en las poblaciones masculinas joven, adulta y adulta mayor en ocho países de Latinoamérica y el Caribe. Revista Latinoamericana De Población, 15(29), 5-33. <https://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i2.n29.1>
- Campo Guerra, D. (2017-11), Caracterización de los Pacientes con Conducta Suicida Hospitalizados en Instituto de Neurociencias. Tesis univ de Guayaquil. Recuperado. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/25678>.
- Carrie Printz (2021). Oxford, USA. Family social factor decreases cancer suicide rate. Revista: JNCI: Journal of the National Cancer Institute, Volume127, Issue11 June 1, 2021Pages 1733-1733. <https://doi.org/10.1002/cncr.33632>
- Cárdenas Vila R. (2016), Ideación suicida, afrontamiento y Satisfacción Familiar en Adolescentes de Instituciones Educativas. Tesis doctoral. USMP. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2444/cardenas_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Cortez, De la Rosa, Domínguez, (2019). Ideación Suicida en pacientes con cáncer de mama estadíos III-IV, Chiclayo. Revista de Investigación Psicológica. (22) pp. 31-54. Repositorio. <https://repositorio.usat.edu.pe/handle/usat/2718>
- Child Fund Alliance, Save the Children, SOS Children's Villages International, World Vision International, and Development Initiatives. (2017). A review of Official Development Assistance to End Violence Against Children. Recuperado de: <https://alianzacontralaviolenciaenlainfancia.org/wpcontent/uploads/2018/10/dossier-informativo-alianza-para-erradicar-la-violencia-contra-la-infancia.pdf>
- Departamento de Salud, Gobierno Vasco y Osakidetza (2019). Estrategia de prevención del suicidio en EUSKADI. Disponible en la pagina web. Recuperado. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_preencion_suicidio/es_def/adjuntos/plan_preencion_suicidio_cast.pdf
- Díaz Frutos, D. (2017) Evaluación de los aspectos psicopatológicos en pacientes oncológicos del Hospital Jiménez Díaz de Madrid (HUJD). Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Madrid. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/679045/d%c3%adaz_frutos_da_niel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Garza, Castro; et al (2018) Estructura Familiar, Ideación suicida y desesperanza en el adolescente. Revista Psicología desde el Caribe, vol. 36, núm. 2, pp. 228-247, 2019. Univ. del Norte. Recuperado en la web. <https://www.redalyc.org/journal/213/21363396005/html/>.
- Godos, García (2020). Violencia conyugal y salud familiar de la mujer en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría, Tumbes, 2017. Revista Científica Dominio de las Ciencias, VI 6, No 3 (2020). Disponible en la web. Recuperado. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1417>.
- Henríquez, Almada, Monteiro. (2018). ONCOLOGY AND SUICIDE. Revista. Psicossomática y Psiquiatria. Artículo, Núm. 19 .2021 INTITUTO. ONCOLOGY DE LISBOA.PDF. Disponible en la red. [file:///C:/Users/DORIS/Downloads/392559-Texto%20del%20art%C3%ADculo-569349-1-10-20210927%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DORIS/Downloads/392559-Texto%20del%20art%C3%ADculo-569349-1-10-20210927%20(1).pdf)
- Hernández Domínguez (2016). Violencia familiar, feminicidio y el Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer, en las usuarias del CEM de San Martín de

- Porres. Lima 2016. Tesis doctoral. UCV. Repositorio. [file:///C:/Users/DORIS/Downloads/Hern%C3%A1ndez_DBN%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DORIS/Downloads/Hern%C3%A1ndez_DBN%20(1).pdf)
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill interamericana editores, S.A. de C.V. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/27754/ReiDoCrea-Vol.2-Art.19-Rodriguez.pdf?sequence=1>
- INEI. (2019). El 57,7% de las mujeres fue víctima de violencia psicológica, física y/o sexual por parte del esposo o compañero en el año 2019.PDF. disponible en la página web de INEI.<http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-577-de-las-mujeres-fue-victima-de-violencia-psicologica-fisica-yo-sexual-por-parte-del-esposo-o-companero-en-el-ano-2019-12237/>
- INEI (2019) La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2019. disponible en la página web de INEI. Web: www.inei.gob.pe mayo 20. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/Libro.pdf .
- INEN (2018), Departamento de promoción de la salud, prevención y control nacional del cáncer. MANUAL-PREVENCIÓN-CÁNCER_.pdf disponible en la web.https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCIÓN-CÁNCER_final-16.01.19.pdf
- Judit Alonso. (09.09.2020) América Latina pierde miles de vidas por suicidio cada año. MADE FOR MINDS. Revista Ciencia y Ecología.<https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-pierde-miles-de-vidas-por-suicidio-cada-a%C3%B1o/a54873261>
- López, P., & Fachelli Sandra. (2017). Metodología de la investigación social cuantitativa. Universidad Autónoma de Barcelona. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1v2xt4b.8>
- Navarrete Velásquez (2018). Depresión Asociado a Ideación Suicida en Pacientes con cáncer 2018.UPAO Trujillo.https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4276/1/rep_med.huma_jean.navarrete_depresi%c3%93n.asociado.ideaci%c3%93n.suicida.pacientes.cancer.pdf.
- Manzini, J. (2000). Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. Acta Bioethica, 6(2), 321– 334. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2000000200010>

- Martínez, A., & Campos, W. (2015). Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica, 36(3), 181-191. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmib/v36n3/v36n3a4.pdf>
- Medellín, Paola (2020). Criminalidad y violencia ¿Una epidemia en América Latina? Univ. Nacional de Colombia. Recuperado.
<http://ieu.unal.edu.co/medios/noticias-del-ieu/item/criminalidad-y-violencia-una-epidemia-en-america-latina>
- Mejía Rodríguez, (2019). Factores de Riesgo de Violencia Familiar y lesiones traumáticas causadas a personas atendidas en la División Médico Legal de la Ciudad de Puno 2014-2015. Tesis doctoral, UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER. Repositorio. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2865/TESIS%20Mejia%20Ulises.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MINSA. (01. 05. 2021). Advierte que la tasa de suicidio está en aumento en el Perú. Gob. PE. Revista. Plataforma Digital Única del estado peruano.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/490446-minsa-advierte-que-la-tasa-de-suicidio-esta-en-aumento-en-el-peru>.
- MINSA (2021). Programa presupuestal 0024 Prevención y control del cáncer. Manual Contenido mínimo del programa presupuestal. Directiva No 002-2016-EF/50.01. Resolución DirectoralNo024–2016-EF/50.01.
<https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2-6.pdf>
- Ordoñez Carrasco J. (2022). Ideación suicida: conceptualización y aspectos de la Medida. Recuperado en la web
https://books.google.com.pe/books?id=z3hgEAAAQBAJ&pg=PA15&dq=bibliogroup:%22%40+Tesis+Doctorales%22++consecuencias+de+conflicto+familiar&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f
- OMS (2021), SUICIDIO. Revista de la Organización mundial de la salud, sede Ginebra. Disponible en la red. Search the [Institutional Repository for Information Sharing \(IRIS\)](#) for WHO's largest collection of publications.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

OPS. (2002), Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002. World Report on Violence and Health: Summary ISBN 92 4 1545623. https://www.who.int/violenceinjury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf.

Palacios Alzamora M. (2015). Relación del Clima Social Familiar e Ideación Suicida en las Personas con VIH del centro de ASPOV. PIURA. ULADECH. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/120/palacios_alzamora_mayra_vanessa_clima_social_familiar_ideacion_suicida.pdf?sequence=4

Paula J. Clayton, (oct, 2019), conduct suicide. University of Minnesota School of Medicine Manual, MSD for professionals. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>

Prado S. et al. (2016) Chiclayo Perú. ideación suicida y Clima Social Familiar en estudiantes de una Institución Educativa Estatal de Chiclayo. Rev. Paian. Vol.7/Nº1. ISSN 2313-3139/2016. Recuperado en la web. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/307/309>.

Ponciano C, (2017). Calidad de vida y afrontamiento en pacientes adultos oncológicos de una Clínica de Lima-Perú. Revista Ciencia y Arte. 2017; 2(1): páginas52-58DOI:10.24314/rcae.2017.v2n1.04. www.cienciaenfermeria.org<http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/38>

Posada, G. (2016). Elementos básicos de estadística descriptiva para el análisis de datos. http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/120_Ebook-elementos_basicos.pdf.

Ponciano C, (2017). Calidad de vida y afrontamiento en pacientes adultos oncológicos de una Clínica de Lima-Perú. Revista Ciencia y Arte. 2017; 2(1): páginas52-58DOI:10.24314/rcae.2017.v2n1.04.

[www.cienciaenfermeria.org](http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/38)<http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/38>

Ríos; G. Yamamoto. A. (2016). Clima Social Familiar e Ideación Suicida en pacientes de dos establecimientos de salud de Lima Este. UPU. Recuperado: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/146/Gabriela_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rojas, Linares. (2015) Clima Social Familiar y Actitudes Frente a la Violencia Conyugal en Pacientes de 18 a 45 años atendidas en el Centro de Salud Pachacútec de la Ciudad de Cajamarca en el año 2015. Tesis Magister, escuela posgrado UPAGU. Recuperado. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/175/LINARES%20Y%20ROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Santos, T., & Camacho, I. (2019). Vasco España. Suicidio consumado y representación de sus factores desencadenantes en la prensa generalista española en 2017. *Revista. Comunicación y Medios*, 28(40), 28-41. doi:10.5354/0719-1529.2019.53844

Santos Diez. M. T. (29 de julio, 2019) Suicidio consumado y representantes de sus factores desencadenantes en la prensa generalista española en (2017) - Ediciones Complutense ISSN-e: 1988-2696 Recuperado: <file:///C:/Users/DORIS/Downloads/65239Texto%20del%20art%C3%ADculo-4564456589714-1-10-20200622.pdf>

Sánchez, H., Reyes, C. & Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística (1ra ed.). Lima: Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-eninvestigacion.pdf>

Sánchez Teruel, (2016). Papel de la Resiliencia en las Tentativas Suicidas Futuras en Personas con Intentos Previos de Suicidio en la Provincia de Jaén. Tesis doctoral. UNIV DE JAEN. Repositorio. <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/774/6/9788416819782.pdf>

Tessa Flores et al. (2021). Oxford, USA. Optimizing Patient-Centered Psychosocial Care to Reduce Suicide Risk and Enhance Survivorship Outcomes Among Cancer Patients *JNCI: Revista del Instituto Nacional del Cáncer*, volumen 113, número 9, septiembre de 2021, páginas 1129–1130, <https://doi.org/10.1093/jnci/djaa185>

UNESCO (18.06. 2020). Nuevo informe de las Naciones Unidas demuestra que algunos países no protegen a los niños de la violencia. Revista UNESCO/CienciaBeat.<https://es.unesco.org/news/nuevo-informe-naciones-unidas-demuestra-que-algunos-paises-no-protegen-ninos-violencia>.

UNODC (2019) Summary of the interplay between homicidal violence and the Sustainable Development Goals: Global Study on Homicide (Vienna, 2019) <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet1.pdf>

Villavicencio Chávez. (2016). Deseo de adelantar la muerte en pacientes con cáncer avanzado 2016. UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA. BARCELONA.https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/396121/Tesi_Villavicencio_Ch%C3%A1vez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

William Breitbart, November (29,2018). Cáncer, depresión y riesgo de suicidio: signos a tener en cuenta. The Cancer.Net Blog was named one of Healthline's Best Cancer Blogs of.

2020.<https://www.cancer.net/es/blog/2018-11/c%C3%A1ncerdepresi%C3%B3n-y-riesgo-de-suicidio-signos-tener-en-cuenta>.

World Health Organization. (2020). COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do, 7 April 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331699>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 I

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia.

PROBLEMAS	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES E ITEMS		METODO
¿Cuál es la relación entre Violencia sociofamiliar y suicidio en pacientes oncológicos - casa hogar Jesús María y José San Borja-Lima 2021?	General	General	Variable 1: Violencia sociofamiliar		
	Existe relación relevante entre Violencia sociofamiliar y riesgo suicida en pacientes Oncológicos - casa hogar Jesús María y José -San Borja-Lima 2021	Determinar la relación entre Violencia sociofamiliar y riesgo suicida en pacientes Oncológicos - casa hogar Jesús María y José -San Borja-Lima 2021	Dimensiones	Ítems	
			Relaciones	0-17,18-19,20-27.	Diseño: No experimental y transversal
			Desarrollo	0-25,26-28,29-45.	
Estabilidad	0-10,11-12,13-18	Tipo: Descriptivo-correlacional			
a) Existe correlación entre la Relación y la aptitud hacia la muerte en pacientes oncológicos - casa hogar Jesús María y José San Borja-Lima 2021. b) Existe relación entre la dimensión Desarrollo y pensamientos suicidas en pacientes oncológicos - casa hogar Jesús María y José San Borja-Lima 2021. c)Existe relación entre la dimensión Estabilidad y Proyecto de intento suicida en pacientes oncológicos - casa hogar Jesús María y José San Borja-Lima 2021. d)Existe relación entre la dimensión Desarrollo y Realización del Intento Proyectado en pacientes oncológicos - casa hogar Jesús María y José San Borja-Lima 2021.	Específicos	Específicos	Variable 2: ideación suicida		Población muestra
			Dimensión	Ítems	N=150
					N= 109
			Actitud Hacia la vida /muerte Pensamiento o deseos suicidas Realización del Intento de Proyecto	1. 17	Muestreo: No probabilístico
Instrumentos	Instrumento 1-	Violencia Socio Familiar FES. – Confiabilidad van de 0,88 a 0,91 con una media de 0, 89. siendo las áreas, Cohesión, Intelectual, cultura, expresión y autonomía. Valides. Se aprueba la valides correlacionándola con la prueba de Bell en el área de ajuste en el hogar y con el TAMAI en el área familiar.			
	Instrumento 2 -	Escala de Ideación suicida SSI. En el estudio sobre confiabilidad es de 0.81 coincidiendo con Plutchik (2004), la coincidencia interna de la escala era de 0.84 coincide con Beck (0.82) siendo su consistencia interna elevado de 0.82. La valides se determina mediante análisis factorial y halla 3 factores principales en la construcción de la escala de intencionalidad suicida; misma que coincide por Plutchik en el análisis factorial de la Escala, demuestra la existencia de 4 factores subyacentes principales.			

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Dimensión	Escala de medición
Violencia Socio Familiar FES	Consiste en la forma como percibimos el ambiente familiar, la dinámica de la interacción de los miembros del grupo de convivencia, donde la comunicación debe ser asertiva y de libre expresión, así mismo observar si existe un margen de conflicto entre los miembros del núcleo familiar, percibir si se valora a cada representante dentro del grupo familiar. También si existe control de la presión ejercida sobre cada uno de ellos. (Moos ,1997)	El índice de Violencia Familiar se medirá a través de la Escala de Clima Social familiar FES que evaluará las relaciones entre los miembros del grupo familiar, mediante tres Dimensiones. Relaciones Desarrollo Estabilidad. Se puntuará de la siguiente manera: Relaciones: 0-17- bajo 18-19- Moderado 20-27-Alto Desarrollo. 0-25- bajo 26-28- Moderado 29-45- Alto Estabilidad 0-10- bajo 11-12-moderado	Relaciones	Cohesión Expresividad Conflictos	1,11,21,31,41,51,61,71,81. 2, 12, 22, 32, 42, 52, 62, 72, 82 3, 13, 23, 33, 43, 53, 63, 73, 83	Escala Likert
			Desarrollo	Autonomía Actuación Intelectual/ Cultural Social/ Recreativo Moralidad/ Religioso Organización.	4, 14, 24, 34, 44, 54, 64, 74, 84 5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75, 85 6, 16, 26, 36, 46, 56, 66, 76, 86 7, 17, 27, 37, 47, 57, 67, 77, 87 8, 18, 28, 38, 48, 58, 68, 78, 88 9, 19, 29, 39, 49, 59, 69, 79, 89.	
			Estabilidad	Control.	10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90	

		13-18- Alto				
--	--	-------------	--	--	--	--

Anexo 3: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de dimensión	Escala de medición
Ideación suicida SSI	Es la falta de procesamiento de sus problemas y la negatividad de no	El índice de ideación suicida se medirá a través de la Escala de ideación Suicida	Actitud hacia la vida /muerte	Niveles de esperanza / o desolación	1, 2, 3, 4, 5	Escala Likert

	<p>encontrar soluciones a todo aquello que les originan un gran vacío interno negándose a sí mismos ver con claridad las alternativas y soluciones hacia el futuro sumergiéndose en desesperación teniendo ideas negativas optando el suicidio como medio de solución aquello que los aflige. (Beck, 1979)</p>	<p>(SSI) que evaluará la seriedad del intento, conducta y pensamiento suicida mediante cuatro dimensiones: -Actitud hacia la vida o muerte. -Pensamientos o deseos suicidas. -Proyecto de intento suicida y desesperanza. Se puntura de la siguiente manera: 0-17: Bajo 18-30: Medio 31-36: Alto</p>	Pensamiento Suicidas	Ideación Suicida	6, 7, 8, 9	Escala Likert
			Proyecto de Intento suicida	Elaboración de pensamientos suicidas	10, 11, 12, 13	
			Realización del Intento Proyectado	Cantidad de intentos suicidas fallidos	14, 15, 16, 17, 18.	

Anexo: Carta de autorización del Instrumento del SSI.

Lima, 12 de Abril de 2022

CARTA DE AUTORIZACIÓN

La que suscribe Licenciada en Psicología MAZEL BETZABE ZELADA ALCANTARA, Psicoterapeuta y psicooncóloga de profesión.

Considerando el pedido hecho por Vásquez Llanos Doris Esther con DNI 08001076, estudiantes del último año de la escuela de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, con código de matrícula N°7002747492, y Mónica Cuadros Quispe con DNI 41342266 con código de matrícula N° 7002747505 quienes realizan su trabajo de investigación para obtener el título de Licenciada en Psicología titulado: Violencia Social Familiar e Ideación Suicida en pacientes oncológicos Casa Hogar Jesús, María y José San Borja – Lima ,con el uso del instrumento “Escala de Ideación suicida” de Beck a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativo, y, solicita la autorización para el uso del instrumento Escala de Ideación Suicida (SSI), considerado que este trabajo de investigación solo tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno.

En tal sentido AUTORIZO a Vásquez Llanos Doris Esther y Mónica Cuadros Quispe a utilizar el instrumento Escala de Ideación suicida, en su investigación con la condición que no haga ninguna modificación a la prueba. Eso sí no lo autorizo.

Atentamente.



Lic. Psic. MAZEL BETZABE ZELADA ALCANTARA
C.Ps.P 17903

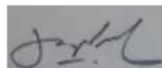
Lima, 04 de Marzo 2022

CARTA DE AUTORIZACIÓN

El que suscribe Mg. César Ruiz Alva docente Universitario e investigador, considerando el pedido hecho por Vázquez Llanos Doris Esther, con DNI. 08001076, estudiante del último año de la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo; con código de matrícula N° 7002747492, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de Licenciada en Psicología titulado: Violencia social familiar e Ideación suicida en pacientes Oncológicos-Casa Hogar Jesús María y José – San Borja Lima con el uso del instrumento (Escala de Clima Social en la Familia (FES), a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativo, y, solicita la autorización para el uso del instrumento Escala de Clima Social (FES) considerando que este trabajo de investigación solo tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno.

En tal sentido **AUTORIZO** a Vázquez Llanos Doris Esther a utilizar el instrumento Escala de Clima social en la Familia (FES) en su investigación **con la condición de que no haga ninguna modificación a la prueba**. Eso sí no lo autorizo.

Atentamente



Mg. CESAR RUIZ ALVA

PSICÓLOGO

C.Ps.P.0014

Anexo: Carta de presentación.



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

LOS OLIVOS, 21 de febrero de 2022

Señor(a)
ALDO MARCELO CARDENAS VASQUEZ
DIRECTOR .
CASA HOGAR PARA PACIENTES CON CANCER JESÚS MARIA Y JOSE .
ALFA ORION 272 URB. LA CALERA DE LA MERCED -SURQUILLO.

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de PSICOLOGÍA

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial LOS OLIVOS y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el(la) Bach. DORIS ESTHER VASQUEZ LLANOS, con DNI 8001076, del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de PSICOLOGÍA, pueda ejecutar su investigación titulada: "**VIOLENCIA SOCIOFAMILIAR E IDEACION SUICIDA EN PACIENTES ONCOLOGICOS DE LA CASA HOGAR JESUS MARIA Y JOSE -SAN BORJA -LIMA**", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



MG. EDITH HONORINA JARA AMES

Coordinadora de la EP. de Psicología

UCV campus Lima Ate

Anexo: Carta de autorización de la Casa hogar.



CASA HOGAR PARA PACIENTES CON CÁNCER JESÚS, MARÍA Y JOSÉ



Lima – San Borja, 27 de febrero de 2022

SEÑORA: MG EDITH HONORINA JARA AMES
Coordinadora de la EP. De Psicología UCV campus Lima Ate

ASUNTO: Autorización para la aplicación de test de Violencia Sociofamiliar y Suicidio en
pacientes oncológicos, presencial

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted para saludarle cordialmente y en atención a su solicitud comunicarle que la institución la cual represento autoriza dar las facilidades para el trabajo de investigación "VIOLENCIA SOCIOFAMILIAR Y SUICIDIO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CASA HOGAR JESÚS, MARÍA Y JOSÉ SAN BORJA – LIMA 2021" que realizaran las alumnas MONICA CUADROS QUISPE Y DORIS ESTHER VASQUEZ LLANOS de la Universidad Cesar Vallejo, para la aplicación de pruebas psicológicas, a los pacientes de la CASA HOGAR JESÚS, MARÍA Y JOSÉ.

Agradeciendo por la especial referencia con la Institución, quedo de Usted.

Atentamente,

CASA HOGAR PARA PACIENTES CON CÁNCER
JESUS MARIA Y JOSE - RUC: 2060688917

Aldo Marcelo Cárdenas Vostojitz
REPRESENTANTE LEGAL - DNI: 06130072



Anexo: Certificados de validez.

 **CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR (FES)**

Observaciones: Listo para aplicar

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Pérez Linares Edinson Martín
DNI: 73015322

Formación académica del validador:

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Psicología	2010-2015
02	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Psicología clínica	2016-2018

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad César Vallejo	Tutor	Trujillo	2016-2017	Atención psicológica al estudiante y familia
02	Psicostudio group	Asesor de tesis	A nivel nacional	2017-hastala fecha	Asesoría en la realización de tesis de pre y posgrado
03	Universidad César Vallejo	Docente-supervisor	Chimbote	2021-hastala fecha	Docente-supervisor de alumnos de X y XI ciclo

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


P. Edinson Martín Pérez Linares
COLABORADOR DE PSICOLOGOS DEL PERU
REGISTRO Nº 20618

 **CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE AARON BECK.**

Observaciones: Listo para aplicar

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Pérez Linares Edinson Martín
DNI: 73015322

Formación académica del validador:

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Psicología	2010-2015
02	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Psicología clínica	2016-2018

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad César Vallejo	Tutor	Trujillo	2016-2017	Atención psicológica al estudiante y familia
02	Psicostudio group	Asesor de tesis	A nivel nacional	2017-hastala fecha	Asesoría en la realización de tesis de pre y posgrado
03	Universidad César Vallejo	Docente-supervisor	Chimbote	2021-hastala fecha	Docente-supervisor de alumnos de X y XI ciclo

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


P. Edinson Martín Pérez Linares
COLABORADOR DE PSICOLOGOS DEL PERU
REGISTRO Nº 20618

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA IDEACION SUICIDA DE AARON BECK
Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador Mg: MANUEL ARBOCCÓ DE LOS HEROS FIRMA:



DNI: 09941933

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	INCA GARCILASO DE LA VEGA	LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA	1992-1998
02	UNMSM	MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA	2008-2009

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIFE	DOCENTE	LIMA	2008 EN ADELANTE	Imparto la cátedra de Psicología Humanista, Historia y Sistemas de la psicología, Técnicas de Entrevista y Observación
02	UCSUR	DOCENTE	LIMA	2011 EN ADELANTE	Imparto las cátedras de Fundamentos de Psicología, Psicología de la Personalidad, Historia de la Psicología y Supervisión de prácticas preprofesionales
03	CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PSYCOSOPHYA	DIRECTOR ACADÉMICO	LIMA	2020 EN ADELANTE	Actividades académicas y elaboración de artículos y notas para las redes del centro.

- Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

22 de febrero, de 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR (FES)

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg: MANUEL ARBOCCÓ DE LOS HEROS FIRMA:
 DNI: 09941933



Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	INCA GARCILASO DE LA VEGA	LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA	1992-1998
02	UNMSM	MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA	2008-2009

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIFE	DOCENTE	LIMA	2008 EN ADELANTE	Imparto la cátedra de Psicología Humanista, Historia y Sistemas de la psicología, Técnicas de Entrevista y Observación
02	UCSUR	DOCENTE	LIMA	2011 EN ADELANTE	Imparto las cátedras de Fundamentos de Psicología, Psicología de la Personalidad, Historia de la Psicología y Supervisión de prácticas preprofesionales
03	CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PSYCOSOPHYA	DIRECTOR ACADÉMICO	LIMA	2020 EN ADELANTE	Actividades académicas y elaboración de artículos y notas para las redes del centro.

- Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR (FES)

Observaciones: Instrumento mide directamente a la dinámica del clima social familiar. El instrumento es suficiente para el fin que persigue.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: Sandoval Vilchez Juan

DNI: 08151575


 Dr. Juan Sandoval Vilchez
 Psicólogo
 C. P. N. 1444

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad de San Martín de Porres	Licenciado en Psicología	1980-1984
02	Universidad de San Martín de Porres	Magister en Psicología Clínica y de Familia	2008-2009
03	Universidad Inca Garcilaso de la Vega	Doctorado en Psicología	2011-2012

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital Arzobispo Loayza	Jefatura del Servicio de Psicología	Lima	1985-2012	Psicólogo asistencial en casos clínicos Coordinación del Servicio de Psicología
02					
03					

1. **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

22 de febrero, de 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE AARON BECK.

Observaciones: El instrumento es suficiente para el fin que persigue.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: Sandoval Vilchez Juan

DNI: 08151575


 Dr. Juan Sandoval Vilchez
 Psicólogo
 C. P. N. 1444

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad de San Martín de Porres	Licenciado en Psicología	1980-1984
02	Universidad de San Martín de Porres	Magister en Psicología Clínica y de Familia	2008-2009
03	Universidad Inca Garcilaso de la Vega	Doctorado en Psicología	2011-2012

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital Arzobispo Loayza	Jefatura del Servicio de Psicología	Lima	1985-2012	Psicólogo asistencial en casos clínicos Coordinación del Servicio de Psicología
02					
03					

1. **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

22 de febrero, de 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR (FES)
Observaciones: El instrumento es suficiente para su aplicación. Mide factores del Clima Social Familiar.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Lozada Miranda, María Anseli

DNI: 06274169


 Mg. Anseli Lozada Miranda
 PSICOLOGA - EDUCACIÓN
 CPP- 4776

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Licenciada en Psicología	1990-1994
02	Universidad Privada César Vallejo	Magister en Psicología	2009-2011

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Consultorio Psicológico	Psicóloga	Lima	2000-A la fecha	Intervención sistémica familiar Terapia de parejas Problemas de conducta adolescente
02					
03					

1. **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

22 de febrero, de 2022

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Lozada Miranda, María Anseli

DNI: 06274169


 Mg. Anseli Lozada Miranda
 PSICOLOGA - EDUCACIÓN
 CPP- 4776

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Licenciada en Psicología	1990-1994
02	Universidad Privada César Vallejo	Magister en Psicología	2009-2011

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Consultorio Psicológico	Psicóloga	Lima	2000-A la fecha	Intervención sistémica familiar Terapia de parejas Problemas de conducta adolescente
02					
03					

1. **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

22 de febrero, de 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR (FES)
Observaciones:

 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

 Apellidos y nombres del juez validador Mg: Fernando Eric Ramos Ramos

DNI: 08042852

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Federico Villarreal	Magister en Psicología Clínica	1990 - 1992
02	Universidad Nacional Federico Villarreal	Terapista de Pareja y Familia	2012 - 2014

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNFV	Docente	Lima	1994 - actualidad	Construcción de Pruebas psicométricas
02	UIGV	Docente	Lima	2005 - 2018	Construcción de pruebas psicométricas
03	USMP	Docente	Lima	2014 - 2016	Investigación - <u>Psicometría</u>

1. **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



 Mg. Fernando E. Ramos Ramos
 Docente Universitario
 CPP 3473

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE AARON BECK.
Observaciones:

 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

 Apellidos y nombres del juez validador Mg: Fernando Eric Ramos Ramos

DNI: 08042852

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Federico Villarreal	Magister en Psicología Clínica	1990 - 1992
02	Universidad Nacional Federico Villarreal	Terapista de Pareja y Familia	2012 - 2014

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNFV	Docente	Lima	1994 - actualidad	Construcción de Pruebas psicométricas
02	UIGV	Docente	Lima	2005 - 2018	Construcción de pruebas psicométricas
03	USMP	Docente	Lima	2014 - 2016	Investigación - <u>Psicometría</u>

1. **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



 Mg. Fernando E. Ramos Ramos
 Docente Universitario
 CPP 3473

Anexo: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a padre de familia, reciba un cordial saludo, somos Mónica Cuadros Quispe y Doris Esther Vásquez Llanos, estudiante de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo – Lima- Sede los Olivos. En la actualidad nos encontramos realizando una Investigación sobre “Violencia Sociofamiliar y Suicidio en pacientes oncológicos casa hogar Jesús, María y José San Borja - Lima 2021” y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de dos cuestionarios que deberán ser completados por su menor hijo/a durante 20 minutos aproximadamente. Los datos recogidos serán tratados confidencialmente y utilizados únicamente para fines de este estudio.

Si usted acepta la participación de su hijo/a en la investigación, debe firmar este documento como evidencia de haber sido informado sobre los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda respecto al proceso de evaluación puede solicitar la aclaración respectiva con la evaluadora responsable.

Gracias por su colaboración,

Atte, Mónica Cuadros Quispe y Doris Esther Vásquez Llanos

Yo _____ identificado con N° DNI _____
como padre/madre/apoderado del menor _____
declaro haber sido informado/a del objetivo de este estudio, los procedimientos que se seguirán para el recojo de la información y el manejo de los datos obtenidos, en ese sentido, acepto voluntariamente que mi menor hijo(a) participe en la investigación y autorizo la aplicación de los mencionados cuestionarios para estos fines.

Fecha ___/___/___

Firma del padre de familia

Anexo: Asentimiento informado.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a Señor(a), reciba un cordial saludo, somos Mónica Cuadros Quispe y Doris Esther Vásquez Llanos, estudiante de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo – Lima Sede los Olivos. En la actualidad nos encontramos realizando una Investigación sobre "Violencia Sociofamiliar y Suicidio en pacientes oncológicos casahogar Jesús, María y José San Borja- Lima 2021" y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de dos cuestionarios que deberán ser completados por su menor hijo/a durante 20 minutos aproximadamente. Los datos recogidos serán tratados confidencialmente y utilizados únicamente para fines de este estudio.

De aceptar participar voluntariamente en la investigación, debes firmar este documento como evidencia de haber sido informado sobre los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se le explicara cada una de ellas.

Gracias por su colaboración,

Atte. Mónica Cuadros Quispe y Doris Esther Vásquez Llanos

Yo, identificado con N° DNI _____ De la Institución CASA HOGAR PARA PACIENTES CON CÁNCER JESÚS, MARÍA Y JOSÉ, sexo (1) Mujer (2) Hombre Edad _____ declaro haber sido informado/a del objetivo de este estudio, los procedimientos que se seguirán para el recojo de la información y el manejo de los datos obtenidos. En ese sentido, acepto participar voluntariamente en la presente investigación.

Fecha ___/___/___

Firma del Señor(a)

ESCALA DE CLIMA SOCIAL EN FAMILIA (FES)

De R. H. MOOS

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta en este impreso, una serie de frases, los mismos que Ud. tiene que leer y decir si le parecen verdaderos o falsos en relación con su familia.

Si usted cree que con respecto a su familia, la frase es verdadera o casi siempre verdadera, marcar en la hoja de respuesta una (X) en el espacio correspondiente a la V (verdadero) si cree que es falsa o casi siempre falsa, marcará una (X) en el espacio correspondiente a la F (falso).

Si considera que la frase es cierta para unos miembros de la familia y para otros falsa marque la respuesta que corresponda a la mayoría.

Siga el orden de la marcación que tienen las frases aquí y en la hoja de respuesta para evitar equivocaciones. La flecha le recordara que tiene que pasar a otra línea en la hoja de respuestas. Recuerde que se pretende conocer lo que piensa Ud. sobre su familia: no intente reflejar la opinión de los demás miembros de ésta.

NO ESCRIBA NADA EN ESTE IMPRESO

1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.
2. Los miembros de la familia guardan a menudo, sus sentimientos para si mismos.
3. En nuestra familia peleamos mucho.
4. En general algún miembro de la familia decide por su cuenta.
5. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.
6. A menudo hablamos de temas políticos o sociales en familia.
7. Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.
8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a las diversas actividades de la iglesia.
9. Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado.
10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.
11. Muchas veces da la impresión de que en casa solo estamos "pasando el rato".
12. En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.
13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos.
14. En mi familia nos esforzamos mucho por mantener la independencia de cada uno.
15. Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.
16. Casi nunca asistimos a reuniones culturales (exposiciones, conferencias, etc.)
17. Frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa.
18. En mi casa no rezamos en familia.
19. En mi casa somos muy ordenados y limpios.
20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.
21. Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en la casa.
22. En mi familia es difícil "desahogarse" sin molestar a todos.
23. En la casa a veces nos molestamos tanto que a veces golpeamos o rompemos algo.
24. En mi familia cada uno decide por sus propias cosas.
25. Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.
27. Alguno de mi familia practica habitualmente algún deporte.

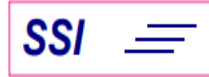
28. A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Semana Santa, Santa Rosa de Lima, etc.
29. En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.
30. En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.
31. En mi familia estamos fuertemente unidos.
32. En mi casa comentamos nuestros problemas personales.
33. Los miembros de mi familia, casi nunca expresamos nuestra cólera.
34. Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere.
35. Nosotros aceptamos que haya competencia y "que gane el mejor".
36. Nos interesa poco las actividades culturales.
37. Vamos con frecuencia al cine, excursiones, paseos.
38. No creemos en el cielo o en el infierno.
39. En mi familia la puntualidad es muy importante.
40. En la casa las cosas se hacen de una forma establecida.
41. Cuando hay que hacer algo en casa es raro que se ofrezca algún voluntario.
42. En la casa, si a alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.
43. Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.
44. En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.
45. Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor.
46. En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.
47. En mi casa casi todos tenemos una o dos aficiones.
48. Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.
49. En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.
50. En mi casa se dan mucha importancia a cumplir las normas.

51. las personas de mi familia nos apoyamos unas a otras.
52. En mi familia, cuando uno se queja, siempre hay otro que se siente afectado.
53. En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos.
54. Generalmente, en mi familia cada persona solo confía en sí misma cuando surge un problema.
55. En la casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio.
56. Algunos de nosotros toca algún instrumento musical.
57. Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o del colegio.
58. creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.
59. En la casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.
60. En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.
61. En mi familia hay poco espíritu de grupo.
62. En mi familia los temas de pago y dinero se tratan abiertamente.
63. Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.
64. Las personas de mi familia reaccionan firmemente unos a otros a defender sus propios derechos.
65. En nuestra familia apenas nos esforzamos por tener éxito.
66. Las personas de mi familia vamos con frecuencia a la biblioteca o leemos obras literarias.
67. Los miembros de la familia asistimos a veces a cursillos o clases particulares por afición o por interés.
68. En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo.
69. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.
70. En mi familia cada uno tiene libertad para lo que quiera.
71. Realmente nos llevamos bien unos con otros.

72. Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.
73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.
74. En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.
75. "Primero es el trabajo, luego es la diversión" es una norma en mi familia.
76. En mi casa ver la televisión es más importante que leer.
77. Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.
78. En mi casa, leer la Biblia es algo importante.
79. En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.
80. En mi casa las normas son muy rígidas y "tienen" que cumplirse.
81. En mi casa se concede mucha atención y tiempo a cada uno.
82. En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.
83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.
84. En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.
85. En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio.
86. A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.
87. Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar radio.
88. En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá castigo.
89. En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer.
90. En mi familia uno no puede salirse con la suya.

(COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES)

Anexo: Escala de Ideación Suicida SSI



1/5

Identificación Fecha

I.- CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD HACIA LA VIDA / MUERTE.

1.- Deseo de vivir.

- Moderado a intenso Débil Ninguno

2.- Deseo de morir.

- Moderado a intenso Débil Ninguno

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 activo de suicidio.

- Moderado a intenso Débil Ninguno

5.- Intento pasivo de suicidio.

- Tomaría precauciones para salvar su vida
 Dejaría su vida / muerte en manos del azar (por ej.: cruzar descuidadamente una calle muy transitada)
 Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ej.: un diabético que deja de tomar la insulina)

Identificación Fecha

II.- CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS / DESEOS SUICIDAS.

6.- Dimensión temporal: duración.

- Breve, periodos pasajeros
- Periodos más largos
- Continuo (crónico), o casi continuo

7.- Dimensión temporal: frecuencia.

- Rara, ocasional
- Intermitente
- Persistente o continuo

8.- Actitud hacia el pensamiento / deseo.

- Rechazo
- Ambivalencia, indiferencia
- 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.- Factores disuasorios del intento activo. El terapeuta debe anotar cuáles son (ej.: familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversibilidad).

- No intentaría el suicidio debido a algún factor disuasorio
- Los factores disuasorios tienen cierta influencia
- Influencia mínima o nula de los factores disuasorios

Si existen factores disuasorios, indicarlos:

11.- Razones del proyecto de intento.

- Manipular el medio, atraer atención, venganza
- Combinación de ambos
- Escapar, acabar, resolver problemas

Identificación Fecha

III.- CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO DE INTENTO.

12.- Método: especificación / planes.

- No los ha considerado
- Los ha considerado, pero sin detalles específicos
- Los detalles están especificados / bien formulados

13.- Método: accesibilidad / oportunidad.

- Método no disponible; no hay oportunidad
- El método llevaría tiempo / esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente.
- Método y oportunidad accesible
- Oportunidades o accesibilidad futura del método proyectado

14.- Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento.

- No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente
- Inseguro de su coraje, competencia
- Seguro de su competencia, coraje

15.- Expectativas / anticipación de un intento real.

- No
- Incierto, no seguro
- Sí

Identificación Fecha

IV.- REALIZACIÓN DEL INTENTO PROYECTADO.

16.- Preparación real.

- Ninguna
- Parcial (ej.: empezar a recoger píldoras)
- Completa (ej.: tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)

17.- Notas acerca del suicidio.

- No escribió ninguna nota
- Empezada pero no completada; solamente pensó en dejarla
- Completada

18.- Preparativos finales ante la anticipación de la muerte (ej.: seguro, testamento, donaciones).

- Ninguno
- Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados
- Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado

19.- Engaño / encubrimiento del intento proyectado (se refiere a la comunicación de su idea al terapeuta).

- Reveló estas ideas abiertamente
- Fue reacio a revelarlas
- Intentó engañar, encubrir, mentir

Identificación Fecha

V.- FACTORES DE FONDO.

20.- Intentos previos de suicidio.

- Ninguno
- Uno
- Más de uno

21.- Intención de morir asociada al último intento.

- Baja
- Moderada; ambivalente, insegura
- Alta

PUNTUACIÓN TOTAL:

Actitud ante la vida/muerte:

Pensamientos/deseos suicidas:

Proyecto de intento:

Intento proyectado:


Factores disuasorios:

Intentos previos:

Bienvenido (a): DORIS ESTHER VASQUEZ LLANOS

Menú del usuario

Datos Generales	Experiencia Laboral	Formación Académica	Idiomas	Líneas de Investigación	Proyectos (I+D+i)	Producción Tecnológica y/o Industrial	Producción Científica	Distinciones y premios
-----------------	---------------------	---------------------	---------	-------------------------	-------------------	---------------------------------------	-----------------------	------------------------

NOVEDADES 

PERFIL

DORIS ESTHER VASQUEZ LLANOS

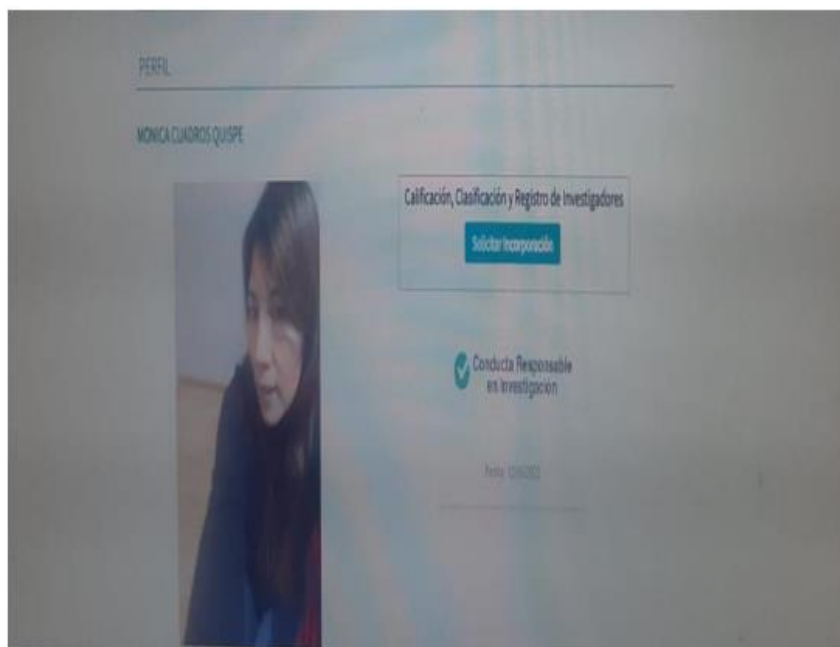


Calificación, Clasificación y Registro de Investigadores

[Solicitar Incorporación](#)

 **Conducta Responsable en Investigación**

Fecha: 11/05/2022





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Dictamen para Sustentación

LIMA, 07 de Octubre del 2022

El jurado encargado de evaluar la Tesis presentado por los autores VASQUEZ LLANOS DORIS ESTHER, CUADROS QUISPE MONICA de la escuela profesional de PSICOLOGÍA, cuyo título es "Violencia sociofamiliar y suicidio en pacientes oncológicos - casa hogar Jesús María y José San Borja-Lima 2021", damos fe de que hemos revisado el documento antes mencionado, luego que los estudiantes levantado todas las observaciones realizadas por el jurado, y por lo tanto está APTA para su defensa en la respectiva sustentación.

Firmado electrónicamente por:
LABARBOZAB el 14 Oct 2022 19:53:50

LUIS ALBERTO BARBOZA ZELADA
PRESIDENTE

Firmado electrónicamente por: HHIDALGOJ
el 14 Oct 2022 17:00:25

HUMBERTO JOVINO HIDALGO JIMENEZ
SECRETARIO

Firmado electrónicamente por: FRSALAZARH el 08
Oct 2022 20:46:22

FREDDY MARLON SALAZAR HERNANDEZ
VOCAL

Código documento Trilce: TRI - 0432878





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Siendo las 08:00 horas del 03/06/2022, el jurado evaluador se reunió para presenciar el acto de sustentación de Tesis titulada: "Violencia sociofamiliar y suicidio en pacientes oncológicos - casa hogar Jesús María y José San Borja-Lima 2021", presentado por los autores VASQUEZ LLANOS DORIS ESTHER, CUADROS QUISPE MONICA estudiantes de la escuela profesional de PSICOLOGÍA.

Concluido el acto de exposición y defensa de Tesis, el jurado luego de la deliberación sobre la sustentación, dictaminó:

Autor	Dictamen
DORIS ESTHER VASQUEZ LLANOS	Mayoría

Firmado electrónicamente por:
LABARBOZAB el 14 Oct 2022 19:54:58

LUIS ALBERTO BARBOZA ZELADA
PRESIDENTE

Firmado electrónicamente por: HHIDALGOJ
el 14 Oct 2022 20:09:42

HUMBERTO JOVINO HIDALGO
JIMENEZ
SECRETARIO

Firmado electrónicamente por:
FRSALAZARH el 14 Oct 2022 20:11:42

FREDDY MARLON SALAZAR
HERNANDEZ
VOCAL

Código documento Trilce: TRI - 0432879





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Siendo las 08:00 horas del 03/06/2022, el jurado evaluador se reunió para presenciar el acto de sustentación de Tesis titulada: "Violencia sociofamiliar y suicidio en pacientes oncológicos - casa hogar Jesús María y José San Borja-Lima 2021", presentado por los autores VASQUEZ LLANOS DORIS ESTHER, CUADROS QUISPE MONICA estudiantes de la escuela profesional de PSICOLOGÍA.

Concluido el acto de exposición y defensa de Tesis, el jurado luego de la deliberación sobre la sustentación, dictaminó:

Autor	Dictamen
MONICA CUADROS QUISPE	Mayoría

Firmado electrónicamente por:
LABARBOZAB el 14 Oct 2022 19:54:58

LUIS ALBERTO BARBOZA ZELADA
PRESIDENTE

Firmado electrónicamente por: HHIDALGOJ
el 14 Oct 2022 20:09:42

HUMBERTO JOVINO HIDALGO
JIMENEZ
SECRETARIO

Firmado electrónicamente por:
FRSALAZARH el 14 Oct 2022 20:11:42

FREDDY MARLON SALAZAR
HERNANDEZ
VOCAL

Código documento Trilce: TRI - 0432879



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SALAZAR HERNANDEZ FREDDY MARLON, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Violencia sociofamiliar y suicidio en pacientes oncológicos - casa hogar Jesús María y José San Borja-Lima 2021", cuyos autores son VASQUEZ LLANOS DORIS ESTHER, CUADROS QUISPE MONICA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 29.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 26 de Junio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SALAZAR HERNANDEZ FREDDY MARLON DNI: 41682474 ORCID: 0000-0001-6520-5259	Firmado electrónicamente por: FRSALAZARH el 27- 06-2022 06:05:36

Código documento Trilce: TRI - 0311075