



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Duelo complicado e ideación suicida en adultos mayores, Chiclayo
2022

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología**

AUTORAS:

Ruiz Llatas, Yuseli (orcid.org/0000-0001-8479-1839)

Vasquez Vallejos, Miria Malizeth (orcid.org/0000-0001-9345-0999)

ASESOR(A):

Mg. Saavedra Ponce, Julia Elizabeth (orcid.org/0000-0002-6339-5252)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2022

Dedicatoria

Nuestra tesis va dedicado a mi familia y maestra que, gracias a su apoyo en todo el trayecto de nuestro desarrollo de tesis nos ha ido asesorando además del esfuerzo de nosotras hemos podido concluir con éxito.

A nuestros padres los cuales nos han brindado su apoyo y consejos para a través de ello seguir fortaleciéndonos y superando cada uno de los obstáculos.

Agradecimiento

A Dios y a mis padres que con su apoyo tenemos nuestra formación académica profesional la cual nos facilitará desenvolvemos en el campo de la psicología.

A nuestra asesora Julia Elizabeth Saavedra Ponce quién con su motivación ha logrado establecer vínculos de confianza hasta el final.

Índice de contenidos

Caratula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y Operacionalización.....	16
3.3. Población, Muestra, Muestreo y Unidad de análisis	17
3.5 Procedimiento	20
3.6 Método de Análisis de datos	20
3.7 Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1:Relación de duelo complicado e ideación suicida en adultos mayores Chiclayo 2022.....	22
Tabla 2: Niveles de duelo complicado en adultos mayores.....	22
Tabla 3: Niveles de ideación suicida en adultos mayores	23
Tabla 4: Relación entre la dimensión alteración emocional y falta de aceptación con ideación suicida	23
Tabla 5: Relación entre la dimensión vacío, aislamiento y sin sentido con ideación suicida negativa.....	24
Tabla 6: Relación entre la dimensión ideación con el difunto y la ideación suicida positiva	24
Tabla 7: Relación entre la dimensión presencia del fallecido y evitación de su recuerdo y la ideación suicida	25

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre duelo complicado e ideación suicida en adultos mayores Chiclayo 2022, contando con una metodología de tipo cuantitativa descriptiva, con un diseño no experimental – correlacional descriptiva con corte transversal. Se trabajó con una muestra de 300 adultos mayores de la localidad del pueblo joven San Sebastián de Chiclayo, los cuales para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos sobre Inventario de Duelo Complicado (IDC) y el Inventario de Ideación suicida positiva y negativa (PANSI), donde se obtuvo una relación positiva significativa ($p=0,000$) y un coeficiente de $r = 0,238$ entre las variables de duelo complicado e ideación suicida.

Los resultados arrojados mostraron que, el 35% casi siempre siente duelo complicado, un 31% a veces sienten un duelo complicado los adultos mayores ante la pérdida de un familiar, asimismo la relación positiva entre la dimensión alteración emocional y falta de aceptación con ideación suicida. Se concluye que, que existe una relación significativa entre la ideación suicida y el duelo complicado de los adultos mayores de Chiclayo, lo que significa que un aporte para poder beneficiar hacia la población traería grandes beneficios para favorecer de manera mental a nuestros adultos mayores.

Palabras clave: Duelo complicado, Ideación suicida, adultos mayores.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between complicated grief and suicidal ideation in older adults Chiclayo 2022, with an applied methodology, descriptive correlational level with a non-experimental cross-sectional design. We worked with a sample of 300 older adults, who used the instruments on complicated grief and suicidal ideation for data collection, where a positive relationship was obtained and $r = .238$ between complicated grief and suicidal ideation.

The results obtained showed that 35% almost always feel complicated grief, 31% sometimes feel complicated grief for older adults in the face of the loss of a family member, confirming the positive relationship between the emotional dimension and lack of acceptance with suicidal ideation. It is concluded that there is a significant relationship between suicidal ideation and complicated grief among older adults in Chiclayo, which means that a contribution to benefit the population would bring great benefits to mentally favor our older adults.

Keywords: Complicated grief, Suicidal ideation, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la pérdida de un ser querido involucra una etapa de dolor, a la cual se le nombra duelo complicado de tal forma que el individuo afronta el deceso por la pérdida de un ser amado, que se da atreves un suicidio que es el acto de quitarse la vida, puesto que dependerá de su familia. Con el paso del tiempo, diversas teorías han asumido que la base fundamental del afrontamiento de la muerte es el duelo complicado dado que es algo central del afrontamiento de la muerte de un ser amado. Es por ello que, investigaciones recientes sugieren la reevaluación positiva y los procesos de pensamientos negativos. (Stroebe et al., 2017).

Para Stroebe, Boerner. (2017) El duelo tiene un proceso, es decir la persona tiene que hacer tareas en cada etapa para ayudarla a superar la crisis, así que tenemos estas tareas que incluyen: aceptar la realidad del duelo por la pérdida, donde experimenta el dolor por la pérdida, adaptarse el a su entorno donde el ser amado ahora está ausente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), cada año aumentan 56 millones de muertes en todo el mundo. El 55% de la mortalidad se debe a enfermedades cardiovasculares, respiratorias y neonatales (OMS, 2020). A menudo se da, a causa de la muerte natural y de corta duración en personas sin enfermedades graves conocidas, y causan mayor conmoción a las familias en duelo, que tardan en comprender la pérdida. Por el cual, los individuos en el duelo tienden a desarrollar duelo complicado (Rubio et al., 2017).

En Perú ha aumentado el número de muertes por COVID19. Hasta el momento, la cifra de muertos según el Ministerio de Salud es de 5.263 personas; principalmente personas mayores MINSa, (2020). Sin embargo, el INEI, (2019) reporta que la tasa de muerte ha aumentado respecto a 2017, pues en 2018 se registraron 151 mil 690 defunciones, un aumento de 18 mil 860, donde se registra un promedio de 16 muertes por día y unas 17 por hora. Según el INEI (2019), el número de defunciones se concentra más en la capital, Lima, y del total de defunciones registradas en la provincia de Lima, el 91,1% se registró en la provincia de Lima. Tumbes, Moquegua y Madre de Dios tienen las muertes más bajas registradas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) enfatiza que los factores de riesgo para el suicidio pueden exacerbarse, para ello es importante saber identificar los signos de alarma para prevenirlos, como la ideación suicida, más aún cuando esto sucede, constituye un tema internacional de problemas de salud pública que persisten desde tiempos anteriores.

Ejemplificando a nivel mundial, un análisis presentado por el Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones (2015), de 9.3 millones de adultos en los Estados Unidos, es claro que aquellos con las tasas más altas de ideación suicida se encuentran entre los adolescentes de las edades de 18 y 25 años, representando el 7 % de la población estadounidense evaluada, seguida de los adultos de 26 a 90 años, de los cuales el 2,7% con ideación suicida eran adultos mayores de 50 años. Estos números corroboran lo dicho por la misma organización, ya que en personas de 10 a 3 años son las autolesiones y el suicidio las que han identificado como ambas causas de muerte las cuales que se mantuvieron desde 2005 hasta 2018.

En Perú, conforme el Ministerio de Salud (MINSa, 2018), En el 2015 se registraron un total de 20,45 intentos de suicidio. Durante los primeros seis meses del 2016 se reportaron también varios intentos de suicidio, sumando un total de 1,121 casos en los centros de salud de todo el país. Se tuvo que en los individuos menores de 30 años concentran el 67,6%. Si es cierto que estos datos corresponden a un intento de suicidio diferente a uno exitoso, significa que estos registrantes tenían intenciones o planes suicidas previos al intento.

La teoría de Beck nos ayudará a comprender mejor la importancia de la ideación suicida en la medida en que el nivel en que la persona supera las barreras internas se refleja y se compone de actitudes, planes y comportamientos y muestra que este patrón se asemeja a una situación opresiva para la persona que implica querer evitar situaciones o conflictos que le son difíciles de tolerar. Según Bobes, Gines y Saiz, es el pensamiento el que termina con la vida de la persona en distintos momentos, puede cambiar tanto de gravedad, dependiendo del cálculo de los planes suicidas que tenga como de la determinación que pueda alcanzar. Para Cano, Gutiérrez y Martín, la idea del suicidio se construye continuamente con la noción de la vida que no tiene sentido vivirla con ideas

claras y pertinentes y lleva a la intención de morir. Por eso, comienza como una idea fugaz cuando la persona ha tenido demasiada frustración durante un período de la vida y poco a poco la idea se vuelve fugaz, duradera, permanente en la persona. Pardo (2019)

Es importante contar con un adecuado conocimiento, políticas públicas que reconozcan que el problema es multifactorial y complejo. La información sobre los comportamientos relacionados con el suicidio es esencial para la formulación de políticas nacionales y locales, la finalidad de este estudio fue identificar ciertas características familiares e individuales de la ideación suicida, así como la frecuencia de dicho problema entre las personas adultas.

Para ello, se planteó la problemática de la investigación ¿Existe relación entre duelo complicado e ideación suicida en adultos mayores, Chiclayo 2022?

Es por ello que en este estudio tiene como justificación lo siguiente: partiendo desde la vista práctico, con el objetivo de estudio es servir de base para estudios posteriores, donde el duelo se modifica continuamente, y más aún en la actualidad en la que estamos viviendo. Es por ello que este trabajo busca determinar la relación entre duelo complicado e ideación suicida. En el aspecto teórico, ha sido comprobado por los análisis realizados sobre el contenido conceptual sin embargo proporciona una mirada crítica a las tendencias actuales sobre el duelo complicado e ideación suicida ya que proporciona contexto para las futuras investigaciones. Desde una perspectiva metodológica, proporciona herramientas de recolección de datos que están sujetas a procedimientos de validación y confiabilidad, ya que esto servirá como guía para otros investigadores, ya que proporciona información y sugerencias sobre los problemas descubiertos en sus hallazgos sobre duelo complicado e ideación suicida, Es importante tener en cuenta las futuras líneas de investigación sobre muerte, pérdida y adaptación, ya que es un tema de mayor estudio por el dolor que provoca y su importancia en el mundo, más aún en esta vez coyuntura en la que estamos viviendo.

Para la investigación, se tomó como objetivo general, determinar la relación de duelo complicado e ideación suicida en adultos mayores Chiclayo 2022 del cual se plantearon objetivos descriptivos tenemos describir los niveles de duelo

complicado en adultos mayores Chiclayo 2022, describir los niveles de ideación suicida en adultos mayores Chiclayo 2022 como específicos, determinar la relación entre alteración emocional y falta de aceptación con la ideación positiva de adultos mayores Chiclayo 2022, determinar la relación entre vacío, aislamiento y sin sentido con la ideación negativa de adultos mayores Chiclayo 2022, determinar la relación que existe entre identificación con el difunto e ideación positiva de adultos mayores Chiclayo 2022, determinar la relación entre presencia del fallecido y evitación de su recuerdo con la ideación negativa de adultos mayores Chiclayo 2022.

A su vez, se planteó la hipótesis general si existe relación entre duelo complicado e ideación suicida en adultos mayores Chiclayo 2022, como hipótesis nula: H0: No existe relación entre duelo complicado e ideación suicida en los adultos mayores Chiclayo 2022 y por último como hipótesis alterna existe relación inversa significativa entre duelo complicado e ideación suicida en adultos mayores Chiclayo 2022.

II. MARCO TEÓRICO

El objetivo principal de este trabajo fue revisar la investigación sobre duelo complicado en personas mayores. Esta encuesta sistemática de psycinfo, psycarticles, ptsdpub y psicodocs identificó 13 estudios que evaluaron colectivamente a 1655 adultos mayores. Completar este análisis indicó que no había aprobación de un diagnóstico de duelo complicado y factores de riesgo y protección para el duelo complicado. La prevalencia media ponderada basada en seis estudios revisados fue del 21,53 %. Considerando el tipo de instrumento utilizado para medir la tristeza en, la prevalencia fue de 10,68 en estudios con herramientas de diagnóstico y 28,77% en este estudio. Los resultados muestran que la desaparición compleja está relacionada con los siguientes factores: bajo nivel socioeconómico y circunstancias laborales desfavorables, pérdida de hijo o cónyuge, edad del fallecido, vulnerabilidad contable, trauma psicológico, consumo de psicofármacos y comorbilidades. Los factores protectores considerados fueron el apoyo social, los cuidados paliativos, las estrategias de afrontamiento específicas del problema, el uso de actividades placenteras y trascendentales o espirituales.

Así, para el caso específico de la pérdida por suicidio, existe evidencia de que familiares de primer grado tienen mayor riesgo de conducta suicida, como se ha demostrado, como una de las características difíciles (Pitman, Osborn, King y Erlangsen, 2014). Sin embargo, en una revisión en curso para decidir si el riesgo de suicidio debe evaluarse en personas con riesgo de suicidio, se encontró que la interacción cercana con fallecidos puede tener un impacto significativamente mayor que la interacción cercana (Maple, Cerel, Sanford, Pearce y Jordán, 2017). En este sentido, los autores de otro análisis (Cerel, McIntosh, Neimeyer, Maple & Marshall, 2014) propusieron el término supervival continuum, para aclarar el significado del término "sobrevivientes de suicidio". Según estos autores, existen diversos grados de impacto, que van desde los individuos expuestos a la conducta suicida, hasta los afectados y concluyendo hasta los individuos en duelo por la pérdida por suicidio, lo que muestra efectos más significativos que tanto a corto como a largo plazo. A largo plazo por la pérdida de una relación afectiva bastante estrecha con el fallecido en estas situaciones. En la misma línea, otro análisis (Cerel, Maple, Aldrich & Van de Venne, 2013)

concluyó que la diferencia entre las personas que admitieron haber sufrido lesiones graves por suicidio y las que no lo estaban en realidad se basó en su conocimiento. La calidad de sus interacciones con el difunto, no solo el nivel de compromiso. En este análisis, un porcentaje significativo de personas que perdieron a un amigo, colega o vecino por suicidio se vieron gravemente perjudicados por estas muertes.

Tanto es así que, Parró, Jiménez (2021) En la revista como título Duelo complicado una revisión sistemática de supremacía, diagnósticos, procesos peligrosos y defensores en la comunidad adulta con sus objetivos de estudio doctoral es estimar el estado con el estudio, la psicología del duelo en la población adulta española, especialmente en términos de superioridad y potencial de mayor riesgo. Teniendo en cuenta las medidas faltantes utilizadas, la prevalencia fue de 7,67% y un 10,68% en estudios con instrumentos de diagnóstico de 28,77% en individuos sintomáticos. Sus resultados mostraron que el duelo complicado se asoció: al estatus social más bajo y condiciones de trabajo adversas, pérdida de un ser querido, muerte más joven, trauma psicológico previo, excitabilidad nerviosa por uso de drogas y otros trastornos acompañantes.

Por su parte, Hernández (2018), En el artículo llevado como título duelo complicado de los ancianos viudos en el primer nivel de atención: el envejecimiento global se ha incrementado en los últimos años, de ahí la importancia de focalizar en este grupo etario. El duelo complicado en viudas ancianas es un componente de peligro importante a identificar que se presenta, se ha demostrado que provoca una importante disrupción social, laboral o familiar. Asumiendo que hay de 10 a 20 personas en duelo, obtener el diagnóstico correcto en el primer nivel de atención es fundamental para poder implementar intervenciones adecuadas y establecer un estilo de vida saludable en los adultos mayores con el objetivo de establecer el duelo complicado del anciano viuda inicialmente, en la unidad médica del primer grado, con Materiales y procedimientos Análisis observacional, no comparativo, transversal y prospectivo, realizado hacia agosto de 2017, en viudas mayores de 60 años en medicina familiar. A partir del IMSS, se concluyó el duelo por dificultades con la realización del Inventario Español de Duelo Corregido por Consentimiento,

previamente reportado, para los dolientes que concluyen con la perspectiva de integración antes mencionados, durante el período anterior y en una sola medida. Nos muestra los resultados se analizan mediante estadísticas detalladas. Resultados: 25 ancianos viudos, con una edad media de 7075 años en ambos sexos, en su mayoría mujeres (67,75%). La prevalencia de duelo complejo fue de 150 personas (51,22%), lo que corresponde al rango de viudez plurianual con mayor morbilidad de 6 a 10 años (36,73%). Se llegó a la conclusión que las tasas de pérdida compleja en viudas primerizas Los altos niveles de atención, incluso superiores a los registrados en la población general, nos muestran la importancia del estudio de esta enfermedad en las poblaciones y con ello la reducción de la morbimortalidad en este grupo etario.

Del mismo modo, Rojas (2015) En el artículo Componentes de peligro acoplados a la Ideación suicida en personas mayores con trastorno depresivo más severo, con sus objetivos de enseñar sobre sexo, ausencia de religión, ausencia de cónyuge, educación superior, enfermedad física, enfermedad mental y antecedentes de suicidio entre familiares tenían más probabilidades de estar asociado con ideación suicida en el anciano que por trastorno depresivo mayor en el Congreso Regional de Educación de Trujillo entre julio y diciembre de 2015. en ausencia de ideación suicida (89%); Qué más, la más monumental parte de los individuos más grandes que viven con un cónyuge (57%) en las personas mayores con trastorno depresivo más monumental, se destacan en las personas mayores sin ideación suicida (71%) y la mayoría de las personas mayores sin pareja en las que presentan ideación suicida (71%). Asimismo, una gran parte de los ancianos no tiene mejor investigación (52%), y los que tienen ideación suicida (57%) y los que no tienen ideación suicida (50%); al mismo tiempo, la mayoría de los ancianos tienen 1 o 2 comorbilidades (70%), los ancianos sin ideación suicida tenían menos comorbilidades (86%); al mismo tiempo, los ancianos sin comorbilidades psiquiátricas (98%) y los ancianos con (93%) y sin (100%) ideación suicida La proporción de personas es mayor; al final, se destaca la mayoría de los ancianos que no tienen familiares suicidas, sin embargo, la proporción de ancianos que no tienen familiares suicidas se encuentra alta entre los ancianos que no tienen ideación suicida.

Por consiguiente, Villacieros, Serrano, Bermejo, Magaña y Carabias (2014). En su doctorado asistencia social y psicológico son posibles predictores del duelo por dificultades en las poblaciones en duelo con el Objetivo: Examinar variaciones en el duelo difícil (EC) por medio de cambiantes Demografía social y mejor desempeño: comodidad psicológica, asistencia social disponible y satisfacción con la asistencia social disponible. Con un Procedimiento de análisis transversal, N = 110 participantes participaron en una audiencia libre de duelo (CE), a través de cuestionarios, incluyendo puntos sociodemográficos de la Escala de Dificultad y Aflicción de Prigerson (IDC), y la psicología de los hábitos españoles en el cuestionario de Comfort y Sarason (SSQSR). Realicé exploraciones detalladas y relacionadas con Pearson. La regresión lineal múltiple se utiliza junto con el procedimiento de inhibición inversa finalmente en sus. El cuadrado enmendado ha sido 2, %. Se llegó a las Conclusiones: tenemos la posibilidad de tener en cuenta como predictores del estado de Duelo complicado.

La culpa se considera uno de los problemas centrales tras una pérdida significativa y puede impedir el desarrollo saludable del duelo (Buckle & Fleming, 2011; Humphrey, 2009; Li, Tendeiro & Stroebe) 2011). 2018). De hecho, el manual de diagnóstico DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) incluye la culpa como uno de los criterios para el trastorno de duelo complejo persistente. Por su parte, la 11ª edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS, 2018) identifica la culpa como uno de los criterios diagnósticos del trastorno de duelo persistente. Sin embargo, en cuanto a la prevalencia de gremios entre los que han experimentado pérdidas, Stroebe et al. (2014), en la revisión de estudios de culpa ante la pérdida, encontraron que la prevalencia de este afecto variaba significativamente del 7% al 90%, y mostraron que esta diferencia puede deberse al uso de diferentes pasos para medir el error. Así, la ideación suicida se conceptualiza como cualquier acto de autolesión que es intencional y no se realiza. Es un proceso que comienza con ideales, que son pensamientos de querer morir; y la gravedad de esto varía con la calidad de los planes de suicidio y la magnitud de los intentos de suicidio.

Por tanto, Barreto, María Pilar; Yi, Patricia; Soler, Carmen. (2008), Predictors of Complicated Grief: Estudiar el proceso evolutivo en sus etapas iniciales después de la pérdida y decidir qué componentes de peligro y protectores hay previo a el

deceso que permitan adivinar la ocurrencia de probables complicaciones en parientes. Donde 236 dolientes fueron evaluados y seguidos en 2 casos: 2 y 6 meses después del fallecimiento, en ausencia de complicaciones. se evaluó sobre la base del duelo de 2 criterios diagnósticos. Resultado: Se encontró un alto grado de certeza sobre los valores de los índices de duelo entre 2 y 6 meses después del examen de la autopsia. En cuanto a los indicadores de peligro prenatal, discriminaron a los desconsolados con complicaciones: dependencia emocional, expresiones de enojo y culpa, trauma psicológico previo (historia de enfermedad psiquiátrica y duelo previamente no resuelto), falta de control de marcadores en el proceso patológico. y las molestias económicas para el paciente. Los componentes protectores que distinguen a los dolientes con complicaciones incluyen: la importancia de la experiencia, la capacidad para afrontar situaciones (sentirse útil, idealizar el trabajo agradable, la capacidad para crear alternativas) y el funcionamiento emocional. Además, el papel del autocuidado, los sentimientos positivos, confianza en su propia recuperación. La regresión logística binaria reveló factores modificables: adicción, culpa, duelo previamente no resuelto, signos incontrolados de la extensión del proceso patológico e inconvenientes financieros predicen complicaciones. Conclusión: complicaciones similares 2 y 6 meses después de las autopsias sugieren una probabilidad de afectación temprana. Además, antes de la mortalidad, es fundamental intervenir con componentes peligrosos modificables para predecir futuras consecuencias. Preste adecuada atención a la adicción, ira, culpa de las fuentes nutricionales que han demostrado ser excelentes adaptadores.

Por tanto, Flores (2019), en su trabajo de investigación en curso titulado: Prevalencia y componentes asociados a intentos de suicidio y suicidios con "Barbasco" *Lonchocarpus effis* - en pacientes atendidos en Nosocomio II2 Moyobamba, distrito de San Martín de 2014 a 2016: realizado con el objetivo de detectar la prevalencia y los componentes asociados para que los sujetos puedan suicidarse. En Perú, según el Ministerio de la Salud, existen casos subjetivos comunes de intentos de suicidio, una leguminosa cuyas raíces contienen rotenona, un veneno natural. Objetivos: Determinar la prevalencia y componentes asociados a intentos de suicidio y suicidio por barbasco en pacientes atendidos en Moyobamba II2 Nosocomio, área San Martín entre 2018

y 2016. En los pacientes que sobrevivieron o intentaron suicidarse, se aplicó el censo de tristeza para clasificar los ítems asociados con intentos de suicidio. Los datos se procesaron en IBM SPSS v. 23,0. Donde se llegó a los resultados que la prevalencia fue del 32%. Los competidores más populares tienen entre 16 y 30 años y representan el 9%, con un promedio de $27,81 \pm 12,9$ años, mujeres 68,6%, a todos les gusta ser guiados, son independientes de la familia (62,7%), agricultores (52,3%) y la tasa de muerte por suicidio es del 27,5%. Entre los componentes involucrados, fueron los más comunes. Los cambios debidos a un factor asociado con un intento de suicidio observado en la prueba de la persona triste fueron abuso sexual (OR 3.61), abuso de sustancias (OR 1.95), abuso físico (OR 3.61) OR 3.09; IC 1,90 - 5,02; $p = 0,0$), conducta impulsiva (OR 1,2), intento de suicidio previo (OR 1,70) y estadio de enfermedad crónica, último párrafo (OR 1,2). Se concluyó que la tasa de deseo de morir por suicidio es alta, las personas con suicidio son adultos mayores, y los componentes son depresión mayor y abuso sexual. La puntuación fue de 5,9 para pacientes con ideación suicida. Las asociaciones identificadas deben evaluarse en estudios posteriores con una población mayor.

Por ende, Llocya F (2020), Atención integral e ideación suicida en adultos mayores de 60 años, Lima 2020. En el trabajo presente la finalidad de esta indagación ha sido: decidir la curación completa e ideación suicida en adultos mayores de 60 años. Lima 2020. Con sus procedimientos en esta indagación se usó el enfoque cualitativo, con un diseño interpretativo y detallado, se usó la entrevista semiestructurada, se firmó el consentimiento comunicado, los sujetos de análisis fueron 8 adultos más grandes tanto de género femenino como de varonil en medio de las edades de 60 a 75 años en la urbe de Lima, se usó el muestreo aleatorio y la saturación de información, se usó el estudio de contenido por medio de la triangulación de las entrevistas, los estudios anteriores y la teoría de cuidadora psicodinámica de Hildegart Peplou en la interacción cuidador/maduro más grande. Con sus resultados se constató que el cuidado integral no se cumple ya que los cuidadores no poseen estudios con en relación a brindar una atención correcta en la salud, un cuidado holístico, se presenció que el núcleo familiar tampoco se implica en el cuidado emocional que necesita el maduro más grande, por lo cual se constató que los adultos mayores son

vulnerables frente a cualquier situación, llegaron a tener pensamientos e ideación de suicidio manifestando que ha sido por distintos inconvenientes como la depresión, el desamparo, el violencia familiar, las patologías crónicas y además por precedentes parientes que se presentaron en su familia. Conclusión: En este doctorado se concluyó que el cuidado integral e ideación suicida en los maduro más grandes de 60 años a más se hace por un familiar cercano, el cual desea llevar a cabo con un papel cuidador, sin embargo al no disponer de estudios que requieran el cuidado integral no cumplen con el fin, llevando al maduro más grande al peligro de sufrir patologías crónicas y mentales, ya que no se termina con el cuidado conveniente de parte de este familiar hacia el papel que cumple el maduro más grande en su familia.

En cuanto a las variables a estudiar, existen muchas teorías y conceptos que vamos a describir a continuación:

Asimismo, Moreno y Moscoso, (2018). Dice por **duelo complicado**, a la pérdida de un ser querido siempre conlleva a un estado psicológico es por eso, que es tan importante contar con diferentes herramientas para sobrellevar bien el duelo, siempre llevará tiempo y proceso aceptar la pérdida.

Sin embargo, para Puente Andrade, (2017). En lo que él se refiere, que el duelo complicado es un proceso, sin embargo, no está conformado por el momento en que un individuo cae, sino por una tarea arraigada en la pérdida, y la gente debe trabajar duro para sanar. La propuesta actual que concuerda con diferentes teorías es que la tristeza no es patológica, estamos hablando de un fenómeno en el que malestares como la tristeza, la ira o las emociones muestran culpa y cambios, como dolor abdominal, trastornos del sueño, dieta e invasión del difunto Pensamientos sexuales.

Asimismo, García (2020). El duelo complicado es el conjunto de reacciones físicas, emocionales y sociales producidas por la muerte de un ser querido y puede ir desde sentimientos temporales de tristeza hasta sentimientos de desamor y total desolación, en los que Los casos más graves pueden durar años o incluso toda la vida.

Además, Contreras Solórzano (2020). El duelo complicado ocurre en una variedad de formas principalmente emociones y sentimientos negativos que se

manifiestan cuando ocurre esta pérdida el recuerdo constante del difunto a menudo hace que sea difícil para el individuo aceptar la pérdida de la vida y la verdad de que la persona ya no estará en su vida, provocando ira, enojado.

En cuanto a Nina, (2020). **evitación del recuerdo del difunto**, similar a su apariencia en el que el individuo evita conectarse con sensaciones corporales, recuerdos y emociones relacionadas con la situación. Para cambiar la forma, la frecuencia o el contexto de su producción, desarrollan medidas específicas para bloquear las sensaciones que desencadenan el dolor.

El vacío de nuestro tiempo, según la interpretación de Lipovestky, es la otra interacción, que guía al extravío de significación de la vida y la trascendencia y la reivindicación del individualismo subjetivo, del sentido al antropomorfismo, expresado en nuestra fidelidad a la verdad. una de las reuniones con la otra. Troise, (2017).

Por lo tanto, Balacco, (2018). Coincidentemente, varias teorías o tendencias en psicología sostienen que, en cada fase de la vida. En la vejez, lo que surge con los duelos no es la ganancia de pasar a la siguiente etapa, sino la pérdida del ser amado. Durante esta etapa de la vida, las personas enfrentan pérdidas y duelo, ya sea contra familiares, amigos o compañeros puede tener una gran impresión en la vida de personas mayores. Lo más relevante o lo más importante es el hecho de poder recordar la vida vivida con un ser querido.

Sin embargo, Nestorovic y Monsalve, (2021). Así cada año aumenta el número de familias que enfrentan la muerte de uno de sus miembros, a partir de la **negación**, un período donde muchas personas tienden a sentirse culpables por no sentir nada; ira, proyectada a otras personas, o depresión interior; negociación, donde las personas buscan negociar el dolor a través de superiores divinos y exigen que el difunto resucite a cambio de un mejor estilo de vida; depresión, incluyendo aislamiento, desesperanza y frustración; y finalmente aceptación, donde las personas se sienten cómodas con la pérdida y pueden vivir en el presente sin depender del pasado.

En cambio, para, Martínez y Velázquez, (2018). Algunas de las consecuencias de un duelo pueden ser síntomas de depresión, ansiedad, baja autoestima, entre otros. Es bien sabido que las personas que han perdido a un ser querido tienen

más probabilidades de suicidarse dentro del primer año después del fallecimiento, por lo que suelen experimentar dependencia emocional en el momento de la muerte, disfunción familiar y bajo nivel de optimismo.

De la misma forma, Sánchez Santillán, (2018). El duelo es un proceso de crisis que pasa por el sujeto y se presenta con cambios emocionales, físicos y sociales que producen: insomnio, aislamiento social, falta de cuidado personal, pérdida de apetito, dolor de cabeza, dolor intenso por la pérdida. afecta directamente el comportamiento normal del adulto mayor y por ende afecta el desarrollo de en sus relaciones familiares y con los demás, ante esta situación cada persona está muy triste y con esto expresa sentimientos de soledad, aislamiento, privación el tema de las actividades de su vida.

Sin embargo, Arribas Carreira, (2018) Uno de los tipos de pérdida que es más probable que aumente el riesgo de desarrollar dolor patológico es el dolor del suicidio de un ser querido. El duelo suicida es una de las pérdidas más dolorosas, abrumadoras y complejas que enfrentan sus allegados. Sin embargo, el duelo por los desaparecidos se considera el más complejo de todos, ya que, como no aparece el cuerpo, es muy difícil comenzar a llorar y con él su resolución.

Según Zarcero, Sanchidrián, Manrique, Sanmartín, & Esquitino, (2020). describiría el dolor como un estado mental doloroso, en el que el interés por el mundo exterior cesaba tan pronto como no se recordaba a la persona fallecida. El dolor del duelo sería consecuencia del deseo de reencontrarse con el fallecido, y la angustia inicial sería por la ausencia de la amada.

Por otro lado, Mayorga. (2018). los **pensamientos suicidas** se definen como la falta de utilidad existencial, la demanda de doctrinas basadas en la muerte y la introducción de procedimientos para transgredir a uno mismo, y puede ocurrir una obsesión repetida por las tendencias autodestructivas.

Los pensamientos suicidas tienen la posibilidad de variar a partir de anhelos de muerte intensos, pensamientos de inutilidad en la vida, preocupaciones autodestructivas intensas hasta planear su muerte. La ideación suicida previa pertenece a los componentes de peligro de suicidio más relevantes Ramírez, Flores y Cardona (2020).

Por ello, Parada (2019). La **ideación suicida** son ideas que los individuos tienen frecuentemente con pensamientos recurrentes sobre el difunto y ocupando un lugar en la vida del sujeto, planificando y queriendo suicidarse, pero no lo hizo. Estos procesos exhiben cargas dinámicas que, al interactuar con factores clínicos como el estado de ánimo y los trastornos de influencia, así como con factores sociales, inducen conductas violentas.

Por lo tanto, Brienza, Matusevich, Lapelle, Pagotto, y Faccioli. (2020) nos mencionan que la ideación suicida comprende un campo de pensamiento que puede adquirir las siguientes formas de presentación:

El cual el deseo de morir es el primer paso para mostrar el desacuerdo del objeto con un estilo de vida y una puerta de entrada a ideas de suicidio. Las expresiones son que la vida no vale la pena, debo morir, vive mejor en la muerte. Las Ideas suicidas sin un método determinado, esta es una idea autodestructiva sin acceder a las acciones. En este caso, el objeto deseado del suicidio y al preguntar cómo se debe hacer la vida, no responde a saberlo.

Por otro lado, los participantes que reportaron estar físicamente enfermos tendieron a puntuar más alto en ideación suicida negativa. Ha habido literatura que apoya una asociación entre las condiciones médicas y la tendencia al suicidio, siendo este último un factor de riesgo (Druss y Pincus, 2000). En particular, este suele ser el caso de las enfermedades físicas crónicas porque las personas percibirán pérdidas futuras (Karasouli et al., 2017).

Referente a la salud psicológica, los competidores que no informaron diagnóstico puntuaron máximo en la Escala de Apoyo Social Universal, sus magnitudes y la apariencia de ideación suicida positiva. Por otro lado, esos que reportaron tener puntuaciones diagnósticas más altas en la escala general de ideación suicida y en la apariencia de ideación suicida negativa, los dos han tenido efectos moderados. En la muestra de hoy, pudimos encontrar que el problema de salud psicológica más común comunicado por los competidores fueron los indicios en general de ansiedad y depresión, continuos de los indicios depresivos y las preocupaciones separadas. Esto coincide con diferentes estudios en los cuales se evaluó la depresión como una de las cambiantes psicológicas más relevantes

relacionadas a la ideación suicida en alumnos universitarios (Astocondor et al., 2019, dos Santos) et al., 2017; Mustaffa et al., 2017; Siabato y Salamanca, 2015).

La **ideación suicida negativa** tiene relación con la importancia del hecho suicida y formula probables causas que lo corroboran, como la derrota, desesperación, carencia de aptitud, fracaso y la melancolía (Villalobos, 2009).

Sin embargo, la ideación suicida positiva destaca la existencia de motivos protectores como sentimientos de control, confianza, expectativas positivas, alegría y satisfacción en la vida (Villalobos, 2009).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada porque analizo la incidencia que tienen los valores y se tomara a las mismas personas en ambas variables aplicando una encuesta.

Según Hernández (2014) la investigación descriptiva permitió una descripción detallada de situaciones y eventos, es decir, qué es el evento, cómo se manifiesta, e intenta identificar características importantes, es decir, correlaciones, de grupos, personas, empresas o cualquier evento dentro del alcance del análisis, que identifican las dos relaciones entre una o más variables.

Diseño de investigación

Tiene un diseño no experimental transversal correlacional, puesto que estas variables se manipulan intencionalmente, y los eventos en su evolución se estudió claramente en su contexto natural, donde se describió y analizo las variables y si se influyen entre sí. (Hernández, 2014, p.152).

3.2. Variables y Operacionalización

Se tomo dos variables en el presente estudio, las cuales están constituidas por:

Variable 1: Duelo complicado

Definición conceptual: El duelo complejo hace referencia a un proceso que ya no es adaptativo, ya que se produce dolor crónico, depresión clínica y falta de recursos de la persona para afrontar la pérdida. Álvarez Monsalve, E., & Cataño Sierra, L. C. (2019).

Definición operacional: La variable fue medida mediante la Adaptación del Inventario de Duelo Complicado adaptada en adultos mayores de Chiclayo, la cual se operacionaliza en cuatro dimensiones.

Dimensiones e indicadores: Alteración emocional y falta de aceptación; vacío, aislamiento y sin sentido; identificación con el difunto, y presencia del fallecido

y evitación de su recuerdo; a lo que lleva con sus respectivos indicadores los cuales fueron: emocional, cognitiva y conductual.

Variable 2: Ideación suicida

Definición conceptual: Según Dieskstra y Ganefski (1995), la ideación suicida se define como inútil para la existencia, requiriendo teorías basadas en la muerte y proponiendo procedimientos auto perpetradores, obsesiones recurrentes. También pueden ocurrir tendencias autodestructivas repetidas.

Definición operacional: La segunda variable fue medida por medio del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) en adultos mayores de Chiclayo, la cual se operacionaliza en dos dimensiones.

Dimensiones e indicadores: Se tomo dos dimensiones, las cuales fueron ideación positiva e ideación negativa, con los indicadores que fueron desesperanza, frustración, fracaso, autoconfianza, sentido de control y expectativa positiva.

3.3. Población, Muestra, Muestreo y Unidad de análisis

Población.

La población en el presente trabajo de investigación estuvo conformada por los adultos mayores del pueblo joven San Sebastián Chiclayo, con las edades de 60 a 70 años.

Para esta investigación se tomaron en cuenta como criterios de inclusión adultos mayores que tengan entre 60 a 70 años y adultos mayores que hayan sufrido alguna pérdida de un ser querido. Para esta investigación se tomaron en cuenta como criterios de exclusión a aquellos Adultos mayores que no estén en el rango de edad establecido, asimismo a aquellos que no contaron con redes sociales e internet.

Muestra.

Se tomo una población muestral de 300 habitantes adultos mayores de la localidad del pueblo joven San Sebastián de la ciudad de Chiclayo, que se mantienen dentro del lugar puesto que al ser una población no tan grande, se puede estudiar como muestra a todos.

Muestreo.

La técnica de muestreo que se empleó es la de muestreo probabilístico aleatorio simple Hernández, et al. (2016) es un procedimiento de muestreo probabilístico que da a cada elemento de la población objetivo y a cada posible muestra de un tamaño determinado, la misma probabilidad de ser seleccionado.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La ficha técnica que se aplicó son los instrumentos psicológicos, para los cuales se usó los cuestionarios de Inventario de duelo complicado (IDC) e inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI)

Cuestionario 1:

Nombre: Inventario de duelo complicado

Autor: Prigerson et al.

Fecha: 1995

Duración: 20 minutos

Tipo de ítems: Politémicas

Criterio de calidad: Confiabilidad y validez

Para la siguiente investigación el " inventario de duelo complicado" en adultos de 40 a 60 años. Su objetivo es evaluar los síntomas asociados al duelo, distinguir entre casos "normales" y "complicados" y sus dimensiones como disturbios emocionales y falta de aceptación, vacío, aislamiento y soledad. Insignificancia, identificación con el fallecido, presencia del fallecido y su escape de la memoria, se aplica individual o colectivamente.

El instrumento posee 5 alternativas, donde en la prueba de Omega de Mc Donald, nos da como resultado 0,974 y para hallar la validez del instrumento, se realizó la prueba de la V de Aiken la cual fue sometida por siete juicios de expertos para someter al análisis respectivo.

Cuestionario 2:

Nombre: Inventario de ideación suicida positiva e ideación suicida negativa (PANSI)

Autor: Osman et al.

Fecha: 1998

Duración: 20 minutos

Tipo de ítems: Politémicas

Criterio de calidad: Confiabilidad y validez

Asimismo, el instrumento "Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) con el ámbito de aplicación a adultos de 40 años a 60 años. Al igual que su objetivo, evaluar pensamientos suicidas negativos, equivalentes a factores de riesgo, y otras seis ideas para evaluar pensamientos suicidas positivos, correspondientes a factores protectores, permiten en conjunto determinar la frecuencia de ocurrencia de cada uno de los catorce pensamientos. Y sus dimensiones ideales positivas. e ideal negativo, se aplica individual o colectivamente, no tiene límite de tiempo.

El instrumento posee 5 alternativas, donde en la prueba de Omega de McDonald, nos da como resultado 0,902 y para hallar la validez del instrumento, se realizó la prueba de la V de Aiken la cual fue sometida por siete juicios de expertos para someter al análisis respectivo.

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez

Chávez (2007, p. 193), expresa que "la validez es la eficiencia con que un instrumento mide lo que pretende medir".

La validez del instrumento fue sometida al juicio de expertos entregándole a cada uno una copia, se procedió a la consulta de siete (7) expertos en el área de clínica y educativa, asimismo doctores, magister quienes revisaron el cuestionario presentado.

Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad, se realizó con el coeficiente de Omega de Mc Donald, la cual de ambos instrumentos se ha tomo como viable para el desarrollo del análisis de datos.

3.5 Procedimiento

Para iniciar la presente investigación, se realizó una búsqueda minuciosa y revisión para escoger la variable a utilizar, por medio de libros, tesis, artículos de revistas indexadas de las múltiples plataformas (Science Direct, Scopus, Psicothema, ebsco host, Redalyc, etc.). Subsecuentemente se dio inicio a la elaboración del parafraseo con la información recolectada y relevante, para la elaboración del marco teórico que contiene diversas cifras, estadísticas y datos para la realidad problemática, así como también la revisión de variados estudios para establecer los antecedentes y las múltiples definiciones y teorías que aportaron significativamente a la investigación. Al mismo tiempo, se realizó las averiguaciones respectivas sobre las variables del instrumento propuesto, corroborando que estén adecuadamente revisados, analizados para la población en la cual se dirigió el estudio. Sobre la base de los aspectos administrativos, se elaboró el permiso formal mediante correo electrónico para pedir la autorización del uso del instrumento al autor debido, una vez recibida la autorización, se procedió a estructurar el consentimiento informado, debido a que la población seleccionada es mayor de edad, la cual se redactó un permiso en la localidad de estudio, mediante una carta dirigida al presidente de la junta directiva vecinal de San Sebastián, donde se les comunica también a los adultos mayores que se mantendrá una confidencialidad con los datos obtenidos en la encuesta. Finalmente se procedió a descargar la base de datos en Excel para su posterior conversión de datos cualitativos a cuantitativos, e inmediatamente se vació la información en el programa estadístico SPSS 26 para su análisis, presentación e interpretación de resultados.

3.6 Método de Análisis de datos

En cuanto al análisis de los datos, inicialmente se trasladó la base de datos obtenida en el formulario de Google al programa Microsoft Excel 2022 y SPSS

26. Seguidamente, la validación del contenido fue dado por la participación de los jueces, empleando el coeficiente de v de Aiken, ya que la forma de análisis fue bajo el principio del método cuantitativo, clasificando este problema por dimensiones de duelo complicado e ideación suicida que nos permitió explicar los aspectos de este problema, y en el que finalmente a partir de estos hechos nos brindó a contrastar la misma. A partir de ahí para la comprobación de los objetivos se hizo uso de la validez de contenido por juicio de expertos. Luego las respuestas obtenidas fueron contrastadas y plasmadas en tablas, luego las tablas de datos fueron vaciadas mediante las herramientas de Microsoft Excel y finalmente los datos de validez y confiabilidad fueron procesados mediante el programa SPSS-25. Luego de esto, se utilizó la prueba de normalidad de Rho de Spearman debido al número de personas a las quienes se encuestó, a su vez pruebas para correlaciones, para poder encontrar la relación entre las variables y dimensiones.

3.7 Aspectos éticos

El estudio tuvo en cuenta los parámetros éticos establecidos en el Título IX, y tuvo en cuenta la nomenclatura de la actividad investigadora del Instituto Peruano de Psicólogos. Asimismo, se detalla el principio de autonomía, siendo responsabilidad de los psicólogos brindar autenticidad a sus clientes en las herramientas que aplican, teniendo en cuenta el artículo 56. Si se conoce que cualquier resultado que pudiera generar vulnerabilidad debe ser retenido en su totalidad, explicado su propósito sin manipular la información, seguido del consentimiento informado, que interpreta los términos requeridos para la evaluación de acuerdo con el artículo 52 de las Normas del Código de Ética de los Psicólogos Peruanos. que enfatizan los derechos de los clientes en la prestación de pruebas psicológicas. Está prohibido alterar, falsear o adulterar el contenido de la persona evaluada o algunos datos básicos, por lo que los psicólogos se esfuerzan por ser buenos en la interacción con los profesionales.

IV. RESULTADOS

Tabla 1:

Relación de duelo complicado e ideación suicida en adultos mayores Chiclayo 2022

		Duelo complicado	
Rho de Spearman	Ideación suicida	Coeficiente de correlación	,149
		Sig. (bilateral)	,010
		N	300
		Sig. (bilateral)	.
		N	300

Podemos observar que acorde a los resultados del análisis estadístico existe una relación positiva y significativa entre la ideación suicida y el duelo complicado en adultos mayores de Chiclayo; con un coeficiente de correlación de 0,149 lo cual indica una correlación muy baja entre las variables y $p = 0.010 < 0.05$ por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; por lo tanto; se concluye que existe una relación significativa entre los recursos audiovisuales y comprensión criterio.

Tabla 2:

Niveles de duelo complicado en adultos mayores de Chiclayo 2022

Variable	Escala	F	%
Duelo complicado	Bajo	78	26%
	Medio	145	48.33%
	Alto	77	25.67%

De la tabla anterior, podemos observar que un 26% de adultos mayores están en un nivel bajo de duelo complicado, el 48.33% en un nivel medio y un 25.67% tienen un nivel alto de duelo complicado.

Tabla 3:*Niveles de ideación suicida en adultos mayores de Chiclayo 2022*

Variable	Escala	F	%
Ideación suicida	Bajo	45	15.00%
	Medio	94	31.33%
	Alto	161	53.67%

Observamos de la tabla anterior, podemos observar que un 15% de adultos mayores están en un nivel bajo de ideación suicida, el 31.33% en un nivel medio y un 53.67% tienen un nivel alto de ideación suicida

Tabla 4:*Relación entre la dimensión alteración emocional y falta de aceptación con ideación suicida*

		Ideación positiva	
Rho de Spearman	Alteración emocional y falta de aceptación	Coefficiente de correlación	-,211
		Sig. (bilateral)	,000
		N	300
		Sig. (bilateral)	.
		N	300

Observamos que acorde a los resultados del análisis estadístico existe una relación negativa y significativa entre la ideación positiva y la alteración emocional y falta de aceptación en adultos mayores de Chiclayo; con un coeficiente de correlación de -0,211 lo cual indica una correlación muy baja entre las variables y $p = 0.000 < 0.05$ por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; por lo tanto; se concluye que existe una relación significativa entre y la alteración emocional y falta de aceptación con la ideación positiva.

Tabla 5:

Relación entre la dimensión vacío, aislamiento y sin sentido con ideación suicida negativa

		Ideación negativa	
		Coefficiente de correlación	,397
Rho de Spearman	Vacío, aislamiento y sin sentido	Sig. (bilateral)	,000
		N	300
		Sig. (bilateral)	.
		N	300

Observamos que acorde a los resultados del análisis estadístico existe una relación positiva y significativa entre la ideación negativa y el vacío, aislamiento y sin sentido en adultos mayores de Chiclayo; con un coeficiente de correlación de 0,397 lo cual indica una correlación baja entre las variables y $p = 0.000 < 0.05$ por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; por lo tanto; se concluye que existe una relación significativa entre vacío aislamiento y sin sentido con la ideación negativa.

Tabla 6:

Relación entre la dimensión ideación con el difunto y la ideación suicida positiva

		Ideación positiva	
		Coefficiente de correlación	-,054
Rho de Spearman	Identificación con el adulto mayor	Sig. (bilateral)	,351
		N	300
		Sig. (bilateral)	.
		N	300

Observamos que acorde a los resultados del análisis estadístico existe una relación negativa entre la ideación positiva y la identificación con el adulto mayor en adultos mayores de Chiclayo; con un coeficiente de correlación de -0,054 lo

cual indica una correlación negativa baja entre las variables y $p = 0.351 > 0.05$ por lo que se toma la decisión de aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna; por lo tanto; se concluye que no existe una relación significativa entre identificación con el adulto mayor con la ideación positiva.

Tabla 7:

Relación entre la dimensión presencia del fallecido y evitación de su recuerdo y la ideación suicida

		Ideación negativa	
		Coeficiente de correlación	,353
Rho de Spearman	Presencia del fallecido y evitación de su recuerdo	Sig. (bilateral)	,000
		N	300
		Sig. (bilateral)	.
		N	300

Observamos que acorde a los resultados del análisis estadístico existe una relación positiva significativa entre la ideación negativa y presencia del fallecido y evitación de su recuerdo en adultos mayores de Chiclayo; con un coeficiente de correlación de 0,353 lo cual indica una correlación positiva baja entre las variables y $p = 0.000$ menor que 0.05 por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; por lo tanto; se concluye que existe una relación significativa entre Presencia del fallecido y evitación de su recuerdo con la ideación negativa.

V. DISCUSIÓN

Después de realizar un análisis mediante un procesamiento de datos, con hubo un análisis de los resultados obtenidos, cuya finalidad principal es determinar la relación de duelo complicado e ideación suicida en adultos mayores Chiclayo 2022, el cual se desarrolló mediante dimensiones, las cuales son alteración emocional y falta de aceptación, vacío, aislamiento y sin sentido, ideación con el difunto y presencia del fallecido y evitación de su recuerdo.

Con respecto al objetivo general existe una relación positiva entre la ideación suicida y el duelo complicado en adultos mayores de Chiclayo; con un coeficiente de correlación de 0,149 entre las variables y $p = 0.010$, a su vez observamos que las dimensiones que cuenta el duelo complicado, podemos observar que los mayores índices en el caso de vacío, aislamiento y sin sentido el 35% casi siempre lo siente; respecto a la ideación suicida, un 72.7% a veces siente una ideación suicida positiva.

Esto fortalece a saber que, en gran parte los adultos mayores sienten un duelo complicado ante la pérdida de un familiar, y en pocas ocasiones siente que no lo tiene, esto debido a que no cuenta con la ayuda necesaria para llevar con ellos su pérdida.

Dicho resultado se puede contrastar con la investigación de Hernández (2018) quien comenta que el duelo complicado de los ancianos viudos en el primer nivel de atención se ha aumentado en los últimos. Asumiendo que hay de 10 a 20 personas en duelo, por lo que esta información es fundamental para poder implementar intervenciones adecuadas y establecer un estilo de vida saludable en los adultos mayores. También podemos comparar con un planteamiento teórico de Milan & Solano (2010) del cual concluyo que el duelo complicado se caracteriza por distorsiones cognitivas, enfado y disgusto, deseo de morir, sentimiento de vacío, así como ideación intrusiva sobre la persona fallecida, que pueden generar actitudes evitativas y franca disfunción social.

En cuanto al primer objetivo específico, se obtuvo que la relación entre la dimensión alteración emocional y falta de aceptación con ideación suicida, coeficiente de correlación de -0,211 lo cual indica una correlación muy baja entre las variables se obtuvo un valor de $p=0.000$, por lo que se determinó que existe

relación entre las dos variables. A la vez existe una relación negativa baja, entre la ideación positiva y alteración emocional y falta de aceptación.

Se puede contrastar con la investigación de Uribe y López (2007) en el cual se encontraron diferencias significativas en las escalas de miedo a la muerte y aceptación de acercamiento y en función de la religión sólo hay diferencias significativas en la evitación a la muerte, también se puede tomar la investigación de Stroebe et al. (2014) en la cual encontraron que la prevalencia de este sentimiento variaba significativamente desde un 7% a casi el 90%

Respecto al siguiente objetivo específico, se puede observar que se pueden relacionar entre sí, con un coeficiente de correlación de 0,397 lo cual indica una correlación baja entre las variables y $p = 0.000 < 0.05$. A la vez existe una relación positiva baja, entre la ideación negativa y vacío, aislamiento y sin sentido.

Se puede constatar con la investigación de Parró (2021) en el cual la prevalencia fue de 7,6710,68% en estudios con instrumentos de diagnóstico y de 28,77% en individuos sintomáticos. Esto mostro que el duelo complejo se asoció con: estatus socioeconómico más bajo y condiciones de trabajo adversas, pérdida de un hijo o cónyuge, muerte más joven, trauma psicológico previo, excitabilidad nerviosa por uso de drogas y otros trastornos acompañantes.

El tercer objetivo específico, nos indica que se pueden relacionar entre sí, con un coeficiente de correlación de -0,054 lo cual indica una correlación negativa baja entre las variables y $p = 0.351 > 0.05$. A la vez existe una relación positiva baja, entre la ideación positiva y la ideación con el difunto.

Este, de igual manera se puede constatar con la investigación de Hernández (2018) la prevalencia de duelo complejo fue de 150 personas (51,22%), lo que corresponde al rango de viudez plurianual con mayor morbilidad de 6 a 10 años (36,73%) y del cual concluyeron que las tasas de pérdida compleja en viudas primerizas Los altos niveles de atención, incluso superiores a los registrados en la población general, nos muestran la importancia del estudio de esta enfermedad en las poblaciones y con ello la reducción de la morbimortalidad en este grupo etario.

En cuanto al último objetivo específico, se observó la relación entre la dimensión presencia del fallecido y evitación de su recuerdo con ideación suicida, donde se puede observar que se pueden relacionar entre sí, con un coeficiente de correlación de 0,353 lo cual indica una correlación positiva baja entre las variables y $p = 0.000$. A la vez existe una relación positiva baja, entre la ideación suicida negativa y la presencia del fallecido y evitación de su recuerdo.

Se puede constatar con la fuente teórica de Nestorovic y Monsalve (2021) del cual nos comenta que cada año aumenta el número de familias que se enfrentan a la muerte de uno de sus miembros, de la negación, etapa en la que muchas personas tienden a sentirse culpables por no sentir nada, y a la vez con la de Stroebe (2017) que nos dice que aceptar la realidad del duelo por la pérdida, experimentar el dolor de la pérdida, ajustar el a su entorno donde el ser amado ahora está ausente, y quitando la energía emocional del doliente, la recrea con otras relaciones.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe una relación significativa entre la ideación suicida y el duelo complicado de los adultos mayores, lo cual da un aporte para poder beneficiar hacia la población para el favorecimiento mental de nuestros adultos mayores.
2. Podemos observar que existe una relación positiva y negativa en cuanto la ideación negativa y positiva, respecto a la alteración emocional y falta de aceptación, lo cual no se ve reflejado un avance en ello en los adultos mayores.
3. Se determinó también una relación positiva y negativa en cuanto la ideación negativa y positiva, respecto al vacío, aislamiento y sin sentido, el cual, tenemos que mejorar respecto a ello en los adultos mayores.
4. Se determinó una relación positiva y negativa en cuanto la ideación negativa y positiva, respecto a la identificación con el difunto, por el cual se quiere determinar que existe aún una baja adecuación y acompañamiento psicológico.
5. Se tiene una relación positiva, respecto a la ideación suicida y la presencia del fallecido y evitación de su recuerdo, lo cual nos proporciona una gran ayuda para seguir mejorando ello.
6. Por último, en cuanto a la hipótesis, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis general la cual nos dice que existe una relación entre el duelo complicado e ideación suicida.

VII. RECOMENDACIONES

1. A la localidad de San Sebastián, es importante realizar investigaciones sobre la salud mental de los adultos mayores para poder descubrir qué les provoca desarrollar pensamientos suicidas ante un duelo complicado que tenga.
2. En cuanto a los adultos mayores requieren de una compañía cuando un ser cercano fallece, ya que esto ocasiona según resultados un duelo complicado ante la pérdida de ellos, por lo que se pide acompañar al adulto, para evitar que tenga una ideación suicida.
3. Es importante que los adultos mayores no sientan un vacío, aislamiento y sin sentido ante el duelo complicado, mucho menos que no se sientan aceptados en un duelo complicado, es por ello que se recomienda realizar campañas psicológicas a estos adultos mayores, con el fin de reforzar el sentido de vida que tienen, con la intervención de su familiar para que puedan detectar oportunamente los principales signos de alarma.
4. Se recomienda realizar nuevas investigaciones que comprendan las variables en estudio, hacia un público de adultos mayores los cuales a su edad pierden el sentido de vida, y peor aún al tener un duelo complicado.

REFERENCIAS

- Archila Manrique, L. A (2020). *Prevalencia de la ideación suicida en adultos mayores de Colombia*. Recuperado de: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/34079>
- Álvarez Monsalve, E., & Cataño Sierra, L. C. (2019). *Proceso de duelo y estrategias de afrontamiento*. Recuperado de: <http://repositorio.udea.edu.co/handle/10495/16345>
- Arribas Carreira, C. (2018). *Proceso de duelo complicado o patológico en las familias: papel de enfermería. Revisión narrativa* (Bachelor's thesis). Recuperado de: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/684679>
- Barreto, Maria Pilar; Yi, Patricia; Soler, Carmen. *Predictores de duelo complicado*. En *Psicooncología*. Vol. 5, Núm. 2-3, 2008, pp. 383-400 <http://revistas.ucm.es/psi/16967240/articulos/PSIC0808220383A.PDF>
- Balacco, M. G. (2018). *Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico frente al duelo por viudez en el adulto mayor*. Recuperado de: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/16003>
- Brienza, H. L., Matusevich, D. L., Lapelle, M. V., Pagotto, V. L., & Faccioli, J. L. (2020). *Factores asociados a la ideación suicida y el dolor crónico en pacientes adultos mayores asistidos en un hospital general de la ciudad de Buenos Aires*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/hectorbrienza/publication/348904137_associated_factors_with_suicidal_ideation_and_chronic_pain_in_elderly_patients_assisted_in_a_general_hospital_of_the_city_of_buenos_aires/links/60155005299bf1b33e3592cc/associated-factors-with-suicidal-ideation-and-chronic-pain-in-elderly-patients-assisted-in-a-general-hospital-of-the-city-of-buenos-aires.pdf.
- Contreras Solorzano, (2020). *Impacto emocional por perdida de un familiar en un adolescente de 16 años de edad* (Bachelor's thesis, BABAHOYO: UTB, 2020). Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8930>

- Domínguez Mercado, D. L. (2018). *Duelo complicado por suicidio (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Aguascalientes)*. Recuperado de: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1636>
- Elizabeth D (2015) *Tentativa e ideación de suicidio en adultos mayores en Uruguay*. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CKx7j4JhDFcqF7DzqYGNzZd/abstract/?lang=es&format=html>.
- Elías R (2008), *Dirección general de salud de las personas dirección de salud mental*. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf.
- Flores (2019), *Prevalencia y los factores asociados al intento de suicidio y suicidio con “Barbasco” Lonchocarpus utilis – en pacientes atendidos en el Hospital II-2 Moyobamba, Región San Martín entre los años 2014-2016*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11458/3577>
- Feigin, R. (1994). *Spousal adjustment to a postmarital disability in one partner*. *Family Systems Medicine*, 12(3), 235-247. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0089243>.
- Gonzales Picado (2020) Diciembre, *Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017* ISSN 2215-3535 Print versión ISSN 0258-6444, vol.34 (n.129). Recuperado de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-3535202000020004735352020000200047.
- Gomes Nuñez Agudelo Grisales (2019) Octubre, *Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*. N°54 Vol.1. Recuperado de: <https://www.aidep.org/sites/default/files/2020https://www.aidep.org/sites/default/files/2020-01/RIDEP54-Art12.pdf01/RIDEP54-Art12.pdf>.

- García Aguja, G. L. (2020). *Factores que desencadenan un duelo patológico en niños, por fallecimiento de alguien cercano y las posibles estrategias de evaluación e intervención desde una revisión narrativa (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Lasallista)*. Recuperado de: <http://repository.unilasallista.edu.co/dspace/handle/10567/2732>
- Hernández Juárez, N.E (2018). *Duelo complicado del adulto mayor viudo en el primer nivel de atención*. Recuperado de: <http://repositorio.udem.edu.mx/handle/61000/791>
- Hervás y Moral (2017) *Regulación emocional aplicada al campo clínico*. Recuperado de: https://www.ucm.es/data/cont/docs/1368-2018-05-11_FOCAD%20FINAL%20COMPLETO.pdf
- López L, (2017) Junio, *Factores psicopatológicos de riesgo en intentos de suicidio*, ISSN 1688-4094 versión On-line ISSN 1688-4221 vol.11 (no.1). Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16884221201700010008942212017000100089
- Llocya F (2020), *Cuidado integral e ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020*. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62462/Llocya_VF_G-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, C. J. B., & Santos, R. O. Z. (2020). *El duelo familiar y el desarrollo emocional en los estudiantes*. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 5(9), 125-143. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7220305.pdf>
- Meléndez Pereira, J. C. (2021). *Optimismo disposicional e ideación suicida en adolescentes: Estudio correlacional en contexto de pandemia del COVID-19*, Los Olivos, 2020. Recuperado de: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2957279>
- Mayorga Aldáz, E. C. (2018). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida*. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento*

- de *Psicología UCBSP*, 16(1), 203-219. Recuperado de:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612018000100009
- Mayordomo, T. (2013). *Afrontamiento, resiliencia y bienestar a lo largo del ciclo vital*. Recuperado de: <https://roderic.uv.es/handle/10550/29244>
- Moreno Mendoza y Dáger Moscoso. (2018). *Estrategias psicoeducativas para el afrontamiento del duelo en adultos mayores (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas)*. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/34890>
- Martínez, D. L. M., & Velázquez, R. A. (2018). *Duelo complicado*. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), 621-638. Recuperado de: <https://scholar.google.es/citations?user=hN1eT6gAAAAJ&hl=es&oi=sra>
- Moreno Sánchez, M. (2020). *Propuesta de intervención psicológica en duelo con familiares de víctimas de siniestros de tráfico*. Recuperado de: <https://ebuah.uah.es/xmlui/handle/10017/43478>
- Minuchin, S., Rosman, B. L., y Baker, L. (1978). *The anorectic family. Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*, 51-73. DOI. Recuperado de: <https://doi.org/10.4159/harvard.9780674418233>
- Nestorovic Monsalve, D. M. (2021). *Estrategias de afrontamiento ante el duelo por pérdida de un miembro familiar*. Recuperado de: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13221>
- Nina, (2020). *Evitación experiencial en el proceso de duelo en sobrevivientes a pérdida por suicidio*. Recuperado de: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/657628>
- Parró, Morán, Gesteira, Sanz, Paz, (2021) Mayo, *Duelo complicado: una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España*. *Universidad de Murcia (Spain)* ISSN print: 0212-9728. ISSN online: 1695-2294, vol. 37, Nº2, p13. Recuperado de: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/443271/303761>

- Pardo (2019), *Ideación suicida en adolescentes de 4to de Secundaria en la Institución Educativa Emblemática Teresa González de Fanning*, Jesús María – 2019. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39816/Pardo_AYL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Paula G (2014) Julio Diciembre, *El vacío existencial y la pérdida del sentido de vida en el sujeto posmoderno: retos para el cristianismo del siglo XXI*, ISSN 0120-131X Vol. 41 No. 96 Julio-Diciembre 2014 pp. 425-444. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cteo/v41n96/v41n96a08.pdf>.
- Puente Andrade, A. F. (2017). *Prevalencia de depresión en pacientes adultos con duelo por ruptura de pareja en el Centro Especializado de Psicología Integral-CEPSI (Bachelor's thesis, Quito: UCE)*. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14108>
- Pastor Parada, J. N. *Intervenciones Basadas en Mindfulness e Ideación Suicida en adultos con depresión: Una revisión*. Recuperado de: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/157505>
- Rojas (2015), *Factores de riesgos asociados a ideación suicida en ancianos con trastorno depresivo mayor*. Recuperado de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2602/1/REP_MED.HUM_A_ROSSA.ROJAS_FACTORESRIESGOSASOCIADOSIDEACI%C3%93N.SUICIDA.ANCIANOS.TRASTORNO.DEPRESIVO.MAYOR.pdf.
- Parro-Jiménez, E., Morán, N., Gesteira, C., Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2021). *Duelo complicado: Una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España*. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 37(2), 189–201. Recuperado de: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/443271>
- Rodríguez Eduardo (2020) Abril, *Abordaje del duelo en tiempos de COVID-19 desde una perspectiva Gestáltica* ISSN 2707-739X / ISSN 2707-7381, Vol 3(Nº1, e35),8. 22. Recuperado de: <http://revistateoriaypractica.com/index.php/rtyp/article/view/35/41>

- Ramírez J, (2021) *El mindfulness y su eficacia en adultos en duelo*. Obtenido de:
<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13145/Aranda%20Castillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Reverte, Zarcero, Sanchidrián, Manrique, Sanmartín, y Esquitino. (2020). *Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19: Un duelo diferente*. *Medicina paliativa*, 27(3), 201-208. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7958946>
- Ramírez Arango, flores Jaramillo, Cardona Arango, (2020). *Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(3), 142-153. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502020000300142
- Troise, M. C. (2017). *El futuro en código. Las subjetividades (post) humanas en Black Mirror*. Recuperado de:
<http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/121766>.
- Trigos N (2021), *Evitación experiencial en el proceso de duelo en sobrevivientes a pérdida por suicidio*. Obtenido de:
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/657628/TrigosN_M.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Talara M (2010) *Actitudes ante la Muerte en Estudiantes Universitarios. Un Estudio Comparativo*. Recuperado de:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/5574/35404_talavera_medina_coromoto_del_carmen.pdf?sequence=1
- Trigos (2020). *Evitación experiencial en el proceso de duelo en sobrevivientes a pérdida por suicidio*. Recuperado de:
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/657628>
- Velásquez Grageda Montero Montgomery (2020) Junio, *Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en estudiantes que cursan estudios generales en una universidad pública de Lima Metropolitana*
ISSN L: 1560 - 909X

Vol. 23 - N.º 1 - 2020, pp. 5 - 22.

Recuperado de:

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/download/18090/15143/63091>.

Villagómez Peña Franco (2020) *Evaluación del duelo complicado: una reflexión desde la perspectiva económico-familiar en pacientes tratados con Terapia de Aceptación y Compromiso en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara*. Recuperado de: <http://ru.iiec.unam.mx/5156/1/2-057-Villagomez-Pena-Franco.pdf>.

Villacieros, M., Serrano, I., Bermejo, J. C., Magaña, M., & Carabias, R. (2014). *Social support and Psychological well-being as possible predictors of complicated grief in a cross-section of people in mourning. [Apoyo social y bienestar psicológico como posibles predictores de estado de duelo complicado en población de personas en duelo]*. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 30(3), 944–951. Recuperado de: <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.15469>.

Sánchez Santillán, V. K. (2018). *Trastorno del duelo complejo persistente y sus consecuencias en las relaciones interpersonales en el adulto mayor de la sede del adulto mayor de San Juan de Pueblo Viejo en el periodo 2017-2018 provincia de los Ríos-Ecuador (Bachelor's thesis, BABAHOYO: UTB, 2018)*. Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5099>.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Duelo complicado	El duelo complejo hace referencia a un proceso que ya no es adaptativo, ya que se produce dolor crónico, depresión clínica y falta de recursos de la persona para afrontar la pérdida. Álvarez Monsalve, E., & Cataño Sierra, L. C. (2019).	La variable será medida mediante la Adaptación del Inventario de Duelo Complicado adaptada en adultos mayores de Chiclayo, la cual se operacionaliza en cuatro dimensiones.	Alteración emocional y falta de aceptación Vacío, aislamiento y sin sentido Identificación con el difunto Presencia del fallecido y evitación de su Recuerdo.	Emocional Cognitivo Conductual	1,2,3,4,5,6,7,8,9,20 10,11,12,16,19,21 15,17,18 13,14	Nunca Raras veces Algunas veces A menudo Siempre
Ideación suicida	Según Dieskstra y Ganefski (1995), la ideación suicida se define como inútil para la existencia, requiriendo teorías basadas en la muerte y proponiendo procedimientos autoperpetradores, obsesiones recurrentes. También pueden ocurrir tendencias autodestructivas repetidas.	La segunda variable será medida por medio del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) en adultos mayores de Chiclayo, la cual se operacionaliza en dos dimensiones.	D1: Ideación negativa D2: Ideación Positiva	Desesperanza Frustración Fracaso Autoconfianza Sentido de control Expectativa positiva	4,1,7,5,11,10,3,9 2,8,6,13,12,14	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

ANEXO 2: OMEGA DE MC DONALD

INSTRUMENTO	COEFICIENTE
General	0.959
Duelo complicado	0.974
Ideación suicida positiva y negativa	0.902

ANEXO 3: PRUEBA PILOTO

I. PRUEBA PILOTO

-ANALISIS PRELIMINAR DE ITEMS

INSTRUMENTOS

Análisis de confiabilidad

Tabla: Resumen de procesamiento de datos

	N	%
Válido	33	100
Casos Excluido	0	0.0
Total	33	100,0

Tabla: Estadísticos de fiabilidad

Variable	Alfa de Cronbach	N de elementos
Duelo complicado	,949	21
Ideación suicida	,735	14
Ambas variables	,894	35

Tabla: Estadísticas total del elemento duelo complicado

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
V1	44,44	240,254	,351	,950
V2	44,59	238,894	,392	,950
V3	44,66	224,814	,654	,946
V4	44,09	231,314	,487	,949
V5	44,38	229,081	,662	,946
V6	44,44	231,415	,579	,947
V7	44,50	225,097	,663	,946
V8	44,59	220,959	,779	,944
V9	44,94	225,931	,769	,945
V10	45,13	228,048	,795	,945
V11	45,06	230,899	,639	,946
V12	44,84	227,168	,811	,944
V13	45,03	228,354	,741	,945
V14	45,09	232,410	,621	,947
V15	44,91	227,765	,723	,945
V16	45,22	227,467	,808	,944
V17	45,25	230,452	,689	,946
V18	45,19	226,544	,767	,945
V19	45,19	224,480	,786	,944
V20	45,22	223,596	,743	,945
V21	45,13	224,306	,633	,947

Tabla: Estadísticas total del elemento ideación suicida

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
V22	31,63	41,339	,301	,727
V23	30,59	33,088	,559	,689
V24	31,66	41,975	,182	,734
V25	30,88	35,984	,512	,700
V26	31,69	40,931	,339	,724
V27	29,44	35,093	,371	,721

V28	31,53	39,289	,350	,720
V29	28,91	32,991	,532	,694
V30	31,59	39,797	,306	,724
V31	31,72	41,951	,240	,731
V32	31,63	41,919	,183	,734
V33	29,28	37,305	,253	,738
V34	28,59	36,894	,474	,705
V35	28,66	38,943	,303	,725

Tabla: Prueba de normalidad

Shapiro-Wilk				
	Estadístico	Estadístico	gl	Sig.
Duelo complicado	,136	,955	32	,196
Ideacion suicida	,093	,984	32	,894

Tabla: Pruebas para una muestra

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
V1	16,036	31	,000	2,656	2,32	2,99
V2	14,880	31	,000	2,500	2,16	2,84
V3	10,871	31	,000	2,438	1,98	2,89
V4	13,638	31	,000	3,000	2,55	3,45
V5	14,585	31	,000	2,719	2,34	3,10
V6	14,097	31	,000	2,656	2,27	3,04
V7	11,826	31	,000	2,594	2,15	3,04
V8	11,365	31	,000	2,500	2,05	2,95
V9	11,610	31	,000	2,156	1,78	2,54
V10	11,940	31	,000	1,969	1,63	2,31
V11	11,496	31	,000	2,031	1,67	2,39
V12	13,392	31	,000	2,250	1,91	2,59
V13	11,885	31	,000	2,063	1,71	2,42
V14	11,904	31	,000	2,000	1,66	2,34
V15	12,016	31	,000	2,188	1,82	2,56
V16	11,261	31	,000	1,875	1,54	2,21

V17	10,932	31	,000	1,844	1,50	2,19
V18	10,496	31	,000	1,906	1,54	2,28
V19	9,908	31	,000	1,906	1,51	2,30
V20	8,954	31	,000	1,875	1,45	2,30
V21	8,364	31	,000	1,969	1,49	2,45
V22	13,867	31	,000	1,281	1,09	1,47
V23	9,658	31	,000	2,313	1,82	2,80
V24	12,450	31	,000	1,250	1,05	1,45
V25	10,819	31	,000	2,031	1,65	2,41
V26	12,475	31	,000	1,219	1,02	1,42
V27	13,451	31	,000	3,469	2,94	3,99
V28	9,340	31	,000	1,375	1,07	1,68
V29	16,000	31	,000	4,000	3,49	4,51
V30	9,048	31	,000	1,313	1,02	1,61
V31	14,264	31	,000	1,188	1,02	1,36
V32	12,472	31	,000	1,281	1,07	1,49
V33	14,559	31	,000	3,625	3,12	4,13
V34	24,445	31	,000	4,313	3,95	4,67
V35	24,439	31	,000	4,250	3,90	4,60

Podemos observar que todos los datos son aceptables, ya que el valor de significancia (<0,05) por lo cual se aceptan los ítems.

Tabla: Pruebas de normalidad Shapiro-Wilk por dimensiones

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Alteración emocional y falta de aceptación	,979	32	,762
Vacío, aislamiento y sin sentido	,902	32	,007
Identificación con el difunto	,887	32	,003
Presencia del fallecido y evitación de su recuerdo	,888	32	,003
Ideación negativa	,800	32	,000
Ideación positiva	,941	32	,081

Estamos considerando Shapiro – Wilk debido a que nuestra muestra es menor a 50 personas, si en caso hubiera sido mayor, se tomaría la significancia de Kolmogorov Smirnov.

En este caso, cuatro de las seis hipótesis se aceptan ya que están dentro del valor de significancia aceptable ($<0,05$), las cuales son Vacío, aislamiento y sin sentido, identificación con el difunto, presencia del fallecido y evitación de su recuerdo e ideación negativa.

ANALISIS DE DATOS

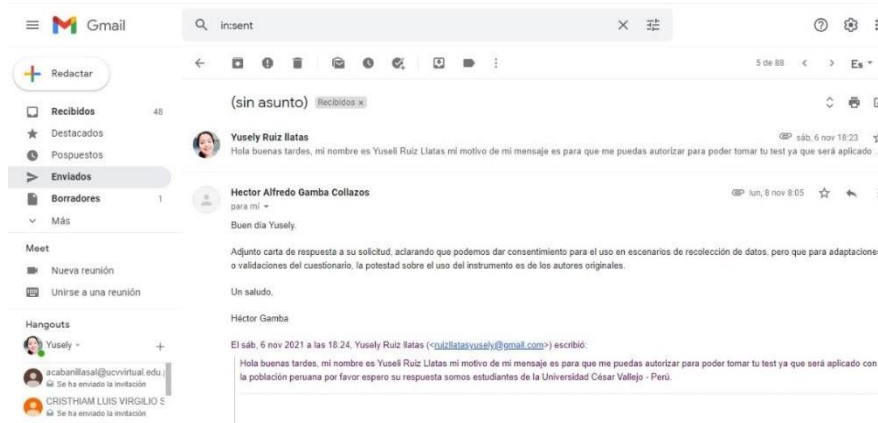
Tabla: Análisis de datos variable Duelo Complicado

Se xo	Ed ad	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 0	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 0	P 1
1	2	3	2	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
2	1	3	5	3	5	3	5	5	4	3	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	3	2	5	4	3	3	5	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
1	2	2	2	1	5	4	3	3	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	5
2	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	1	3	2	3	5	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1
1	2	3	3	1	3	2	2	2	1	3	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
1	2	5	5	2	4	4	3	3	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	5	3	3	5	4	5	5	5	2	2	1	4	3	2	3	1	2	3	1	1	1
1	2	3	2	1	3	3	3	1	2	1	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
1	2	2	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	2	3	2	4	3	1	2	4	4	4
1	1	3	3	5	5	5	4	4	3	3	3	2	3	2	2	4	3	2	2	3	1	1
1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1
2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1
1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	3	2	3	3	2	4	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1	3	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	3	3	2	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3
1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	3	2	3
1	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
2	3	3	2	4	3	3	2	3	5	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	5	5

Tabla: Analisis de datos variable ideación suicida

	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35
1	2	3	2	3	2	3	2	4	1	1	2	3	4	3
2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	3	1	2	2
3	1	3	1	3	1	3	1	5	1	1	1	5	5	5
4	1	4	2	4	1	5	2	5	2	2	2	4	4	5
5	1	4	1	2	1	5	1	5	1	1	1	5	5	5
6	1	2	1	4	1	4	1	5	1	1	1	4	5	4
7	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	5
8	1	2	1	3	1	4	1	4	1	1	1	2	3	3
9	1	2	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
10	3	4	1	3	1	3	1	5	2	2	2	4	5	5
11	1	5	1	3	1	5	1	5	1	1	1	5	5	5
12	1	5	1	1	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5
13	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	5	5
14	1	4	1	1	1	4	1	5	1	1	1	5	5	5
15	1	5	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	5	5
16	2	2	2	4	3	3	4	5	2	1	2	4	5	4
17	1	2	1	2	1	5	1	3	1	1	1	3	5	5
18	1	1	1	3	1	5	1	1	1	1	1	5	5	5
19	2	3	1	2	1	5	1	4	1	1	1	5	5	5
20	2	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	4	4	3
21	2	2	1	3	1	3	1	3	1	1	1	3	4	4
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
23	1	2	1	1	1	5	1	5	1	1	1	5	5	5
24	1	1	1	2	2	5	1	5	1	1	1	5	5	5
25	2	3	1	3	1	4	4	5	1	1	1	5	5	5
26	1	2	1	1	1	4	1	3	1	1	1	4	5	5
27	1	1	1	2	1	4	1	4	1	1	1	4	4	4
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4
29	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	4	4
30	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	4	3	3
31	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	4	5	5
32	1	1	1	1	1	4	1	5	1	1	1	4	3	3

ANEXO 4: Carta de solicitud de autorización de uso del instrumento duelo complicado



Bogotá, 8 de noviembre de 2021.
Cordial saludo,
Yusely Ruiz Llatas
Miria Vásquez Vallejos
Estudiantes de Psicología
Universidad César Vallejo
Perú

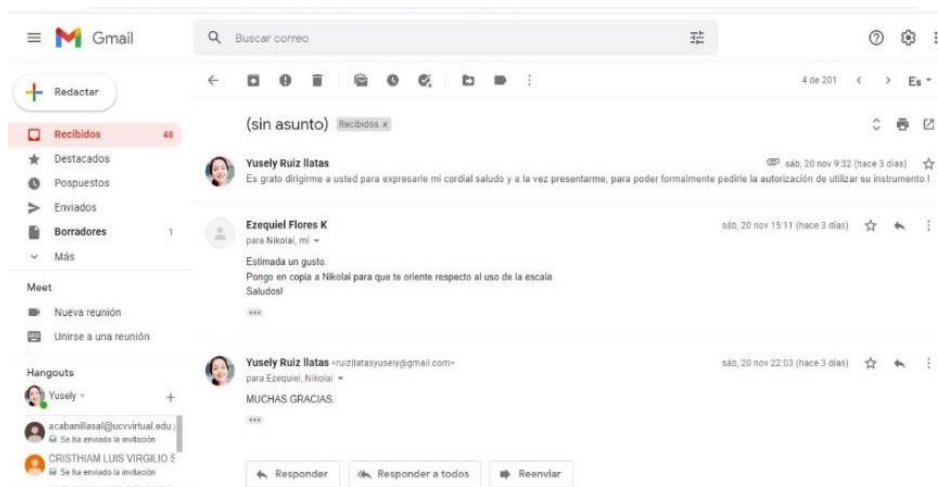
En respuesta a la carta recibida, señalo que, en caso de que el interés en el instrumento sea para el uso de éste en escenarios clínicos o investigativos en la recolección de datos de apoyo, cuentan con nuestro consentimiento para que utilicen la Adaptación para población colombiana del IDC, realizada por Carmen E. Navia, Mg. y por mí.

No obstante, si se requiere de una adaptación o validación del instrumento, los derechos del IDC corresponden a sus autores originales, por lo que sería necesario que se comuniquen con ellos.

Atentamente,

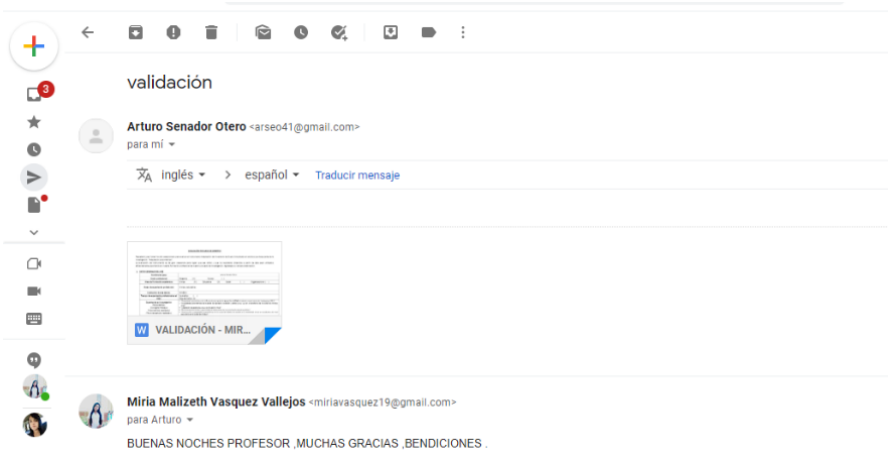
Héctor Gamba
Psicólogo
Magíster en Psicología
Contacto: hagambac@unal.edu.co

Carta de solicitud de autorización de uso del instrumento ideación suicida



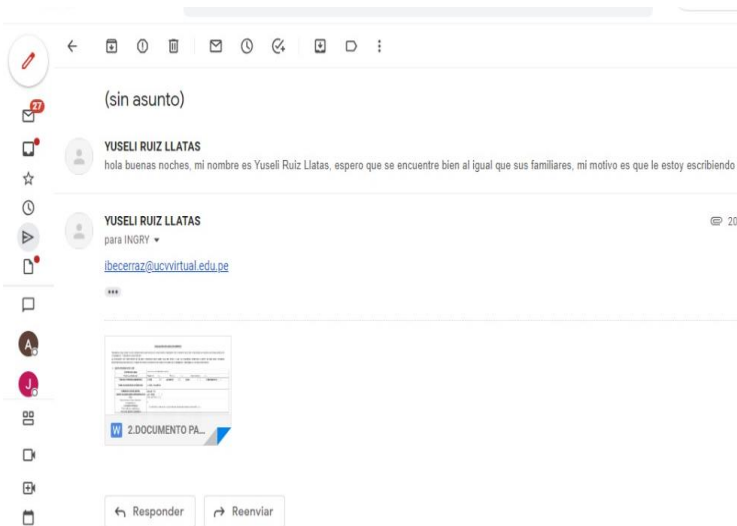
ANEXO 5: Evaluación por juicio de expertos

1. Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Arturo Senador Otero
DNI: 16726622 C.Ps. P 28070



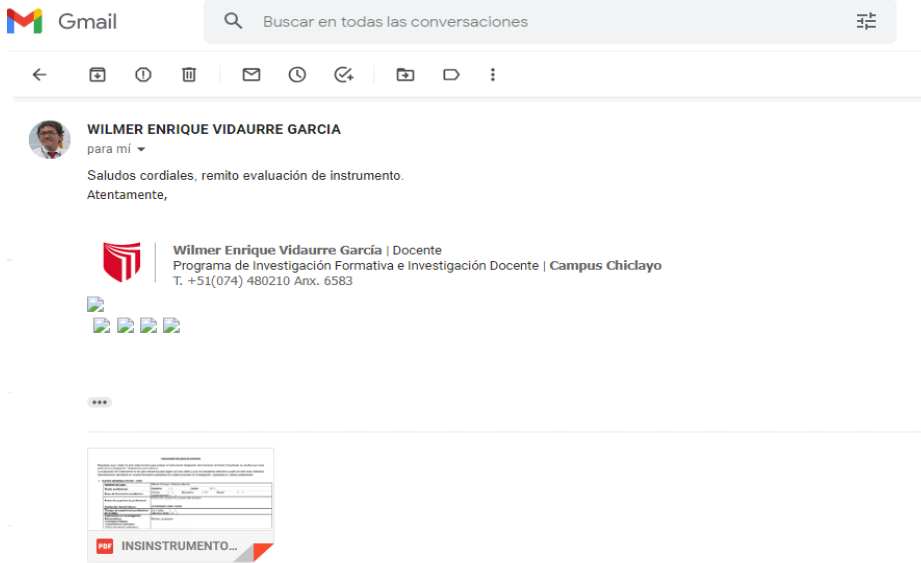
Firma:

2. Apellidos y nombres del juez validador: Becerra Zapata Ingry Nicolaza
DNI: 45252367



Firma:

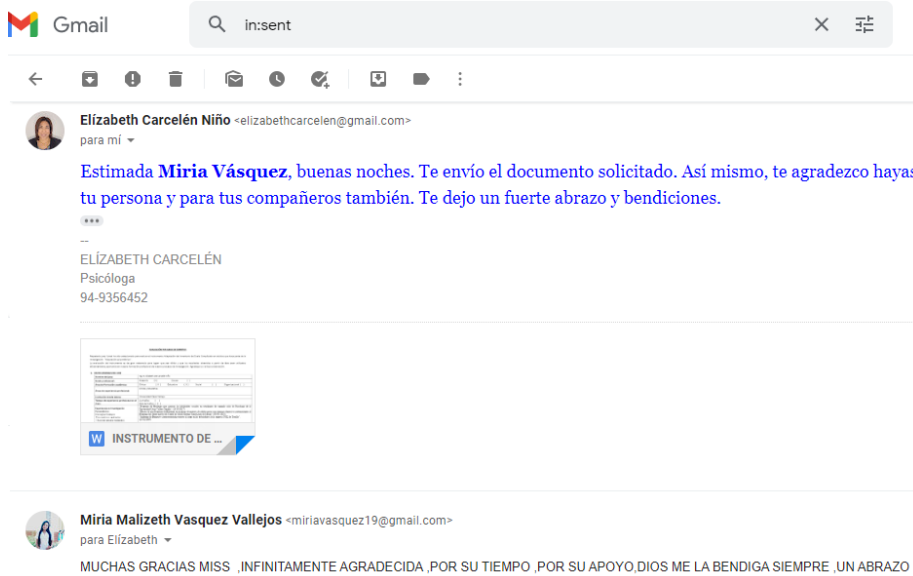
3. Apellidos y nombres del juez validador: Wilmer Enrique Vidaurre García



Firma:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "W. Vidaurre", written over a light blue background.

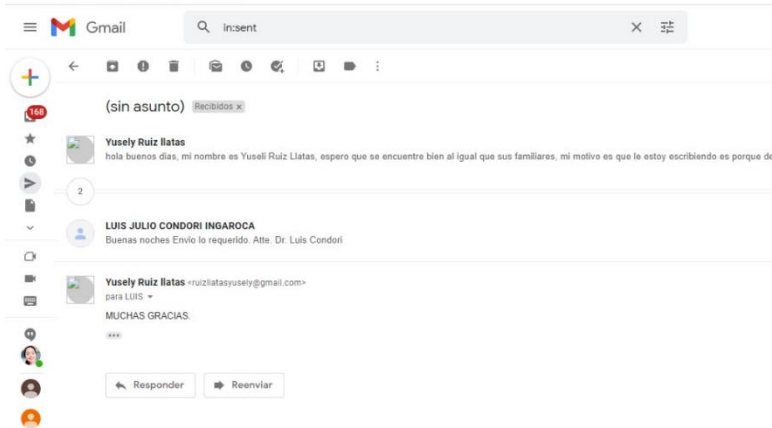
4. Apellidos y nombres del juez validador: Elizabeth Carcelén Niño



Firma:

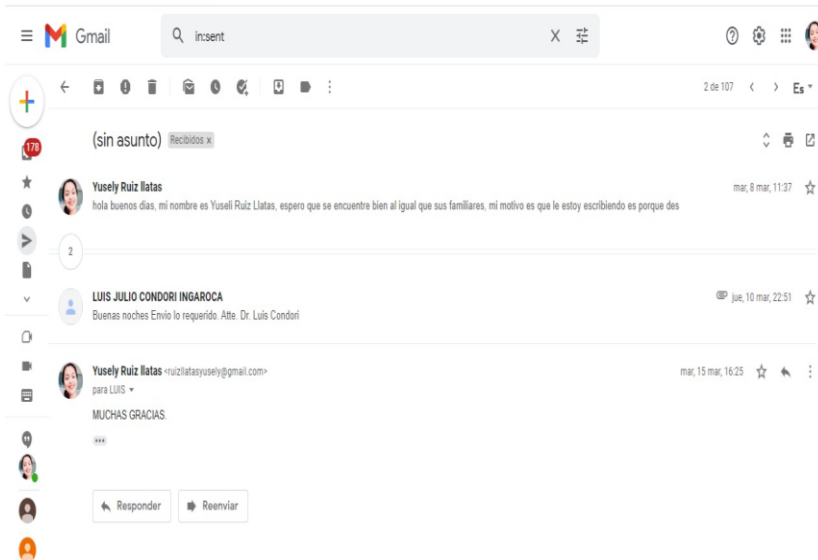
A handwritten signature in black ink, appearing to read "Elizabeth Carcelén", written over a light blue background.

5. Apellidos y nombres del juez validador: Luis Julio Condori Inga roca
C.Ps.P. 4632



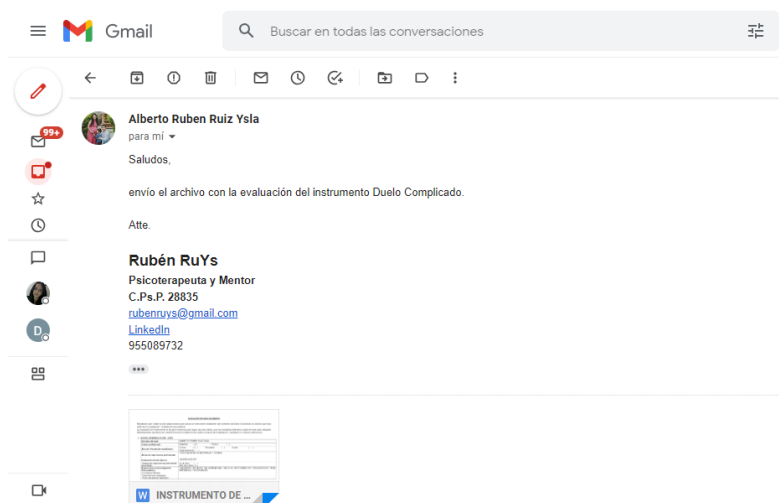
6. Apellidos y nombres del juez validador: Silvia Geraldine Díaz Otiniano

Firma:

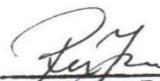


Dr. Silvia Geraldine Díaz Otiniano
C.Ps.P. 34548
PSICÓLOGA

7. Apellidos y nombres del juez validador:



Firma:


Alberto Ruben Ruiz Ysla
PSICOLOGO
C.P.S.P. 28835

Corrección del lingüista

Docente del área de Comunicación

Erika Saldarriaga Andrade

DNI: 47314992


E. Saldarriaga

ANEXO 6: INSTRUMENTO

Instrumento original

Prueba original

DUELO:

Ficha técnica

Nombre: Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en población colombiana*

Autor: Joaquín. T Limonero

Adaptado por Gamba-Collazos, Héctor Alfredo; Navia, Carmen Elvira

Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en población colombiana

Revista Colombiana de Psicología, vol. 26, núm. 1, enero-junio, 2017, pp. 15-30

Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia en 2017

Aplicación: individual

Ámbito de aplicación: estudiantes universitarios y adultos de la población general

Duración: no tiene límite de tiempo.

Finalidad: cuyo objetivo es evaluar los síntomas asociados al duelo diferenciando entre casos 'normales' y 'complicados' y que consta de una única escala de 19 ítems tipo Likert que evalúa la persistencia de cada síntoma con opciones de respuesta que van de 0 (Nunca) a 4 (Siempre).

Como se evalúa: Sus autores establecieron que los puntajes mayores a 25 corresponden a 'duelo complicado' y encontraron que el instrumento contaba con altos niveles de consistencia interna ($\alpha=.94$) y de fiabilidad test-retest ($r=.8$), así como buenos niveles de validez concurrente.

Material: Apéndice Inventario de Duelo Complicado Adaptación a población colombiana

- Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en población colombiana*

Apéndice Inventario de Duelo Complicado Adaptación a población colombiana

Sexo: M ___ F ___ Edad: _____ Parentesco de la persona fallecida:

El siguiente cuestionario tiene como propósito evaluar algunas de las reacciones que en el presente usted experimenta en relación con el fallecimiento de un ser querido. Por favor, para cada afirmación de la siguiente tabla marque con una equis (X) la opción que más se adapte a su experiencia.

- 21 PREGUNTAS

<https://www.redalyc.org/pdf/804/80454273002.pdf>

Suicidio - independientes como pensamiento suicida AÑO

(2021) N°60 · Vol.3 · 27-39 · 2021

	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
O. Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	0	1	2	3	4
A. Me es difícil seguir con mi vida normal después de haber perdido a un ser amado.					
O. Los recuerdos de la persona que murió me agobian.	0	1	2	3	4
A. Los recuerdos de mi ser amado me genera angustia.					
Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida	0	1	2	3	4
Me cuesta mucho aceptar la muerte de mi ser amado.					
Anhelo a la persona que falleció.	0	1	2	3	4
Extraño a mi ser amado fallecido.					
Me siento atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4

Siento tristeza al pasar por los lugares concurridos de mi ser amado.					
No puedo evitar sentirme enfadado/a con su muerte.	0	1	2	3	4
Tengo sentimientos de dolor por la muerte de mi ser amado.					
No puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4

Me cuesta aceptar que ya no está en esta vida.					
Me siento aturdido por lo sucedido.	0	1	2	3	4
Lloro seguido por su muerte					
Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2		4
Me es difícil confiar en la gente desde que mi ser amado falleció.					
Desde que él/ella murió como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme por la gente.	0	1	2	3	4
la gente dejo de importarme desde que mi ser amado murió.					
Desde que él/ella murió me siento distantes de las personas que me preocupaban.	0	1	2	3	4
Cuando mi ser amado murió, me aleje de las personas.					
Me siento solo/a la mayor parte del tiempo que el/ella falleció.	0	1	2	3	4
Siento un vacío desde que mi ser amado murió.					
Siento dolores en la misma zona del cuerpo que le dolía la persona que murió.	0	1	2	3	4
Siento dolores en la misma parte del cuerpo de mi ser amado que falleció.					

Tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	0	1	2	3	4
Presento los mismos síntomas que tenía mi ser amado que murió.					
Me desvió mi camino para evitar los lugares que me recuerda a la persona que murió.	0	1	2	3	4
Evito los sitios que me recuerdan a mi ser amado que falleció.					
Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4
Mi vida está vacía sin mi ser amado que murió.					
Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
Siento que escucho las voces de mi ser amado que falleció.					
Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
Tengo sensaciones de que lo veo a mi ser amado que murió.					
siento que es injusto que yo viva mientras que el/ella haya muerto.	0	1	2	3	4
Siento que la vida es injusta por haber perdido a mi ser amado.					
Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4
Siento amargura por la muerte de mi ser amado.					
Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4
Tengo rencor al ver a otras personas que no han perdido a un ser amado.					

Propiedades psicométricas del inventario de ideación suicida positiva y negativa
PANSI

- 14 ítems

TEST DEL PANSI

AUTOR Osman, Gutiérrez, Kopper, Barrios y Chiros (1998)

Adaptado Nikolai Martin Rodas-Vera, Ronald Toro y Pablo Ezequiel FloresKanter

Recibido: 14.12.2020 - Aceptado: 17.03.2021

APLICACIÓN Individual - Los participantes deben responder haciendo uso de una escala tipo Likert (de 5 puntos) con niveles entre 0 (nunca) y 4 (siempre). Las preguntas número 2, 6, 8, 12, 13 y 14 corresponden a ideación positiva; mientras que las preguntas número 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10 y 11 corresponden a la ideación negativa.

AMBITO DE APLICACION Adultos

DURACION No tiene límite de tiempo

FINALIDAD Ocho de los catorce ítems evalúan la ideación suicida negativa, equivalente a factores de riesgo, y los otros seis evalúan ideación suicida positiva, que corresponde a factores protectores, los que en su totalidad permiten determinar la frecuencia de aparición de cada uno de los catorce pensamientos.

MATERIAL Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

	Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)	Nunca	casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?	0	1	2	3	4
2.	¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?	0	1	2	3	4

3.	¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?	0	1	2	3	4
4.	¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?	0	1	2	3	4
5.	¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?	0	1	2	3	4
6.	¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tu querías?	0	1	2	3	4
7.	¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?	0	1	2	3	4
8.	¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?	0	1	2	3	4
9.	¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?	0	1	2	3	4
10	¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?	0	1	2	3	4
11	¿Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?	0	1	2	3	4
12	¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de los problemas de tu vida?	0	1	2	3	4
13	¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?	0	1	2	3	4

14	¿Tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro?	0	1	2	3	4
----	--	---	---	---	---	---

INSTRUMENTO CORREGIDO POR EL LINGÜISTA

INTRUMENTO DE DUELO COMPLICADO	Inventario de Duelo Complicado
Adaptado	Es difícil para mí continuar mi vida con normalidad tras la pérdida de un ser amado.
Adaptado	Me angustio demasiado al recordar a un ser amado que ya falleció.
Adaptado	Me niego a aceptar el fallecimiento de mi ser amado.
Adaptado	Extraño demasiado a mi ser amado que ha fallecido.
Adaptado	Me entristece recorrer lugares que fueron concurridos por mi ser amado en vida.
Adaptado	Me embargan sentimientos de dolor por la muerte de mi ser amado.
Adaptado	Me cuesta creer que ya no volveré a ver a mi ser amado con vida.
Adaptado	No he podido controlarme y lloro en reiteradas ocasiones por la muerte de mi ser amado.
Adaptado	No puedo confiar fácilmente en las personas desde que mi ser amado falleció.
Adaptado	No he dado importancia a los que me rodean desde que mi ser amado de existir.
Adaptado	Cuando mi ser amado murió, dejé de frecuentar a familiares, amistades, conocidos, entre otros

Adaptado	Siento que la muerte de mi ser amado ha dejado un vacío en mí y que no podré llenarlo jamás.
Adaptado	He sentido dolores corporales en las mismas zonas afectadas del cuerpo de mi ser amado que falleció.
Adaptado	Personalmente he manifestado los mismos síntomas que presentaba mi ser amado cuando aún vivía.
Adaptado	Evito visitar y transitar los espacios que me traen recuerdos de mi ser amado que ha fallecido.
Adaptado	Siento que mi vida no tiene sentido y que está vacía si no tengo a mi ser amado con vida a mi lado.
Adaptado	He sentido en reiteradas ocasiones que puedo oír la voz de mi ser amado que ya falleció.
Adaptado	Tengo la sensación de que he podido ver a mi ser amado aún después de su muerte.
Adaptado	No me resigno y pienso que la vida es injusta por haberme arrebatado a mi ser amado.
Adaptado	La muerte de mi ser amado sólo me hace sentir amargura.
Adaptado	Siento amargura por las personas que aún tienen a ese ser amado con ellos, mientras que yo ya lo he perdido.

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)	
1.	¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?
2.	¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?
3.	¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?
4.	¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?
5.	¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?
6.	¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tu querías?
7.	¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?
8.	¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?
9.	¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?
10	¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?
11	¿Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?
12	¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de los problemas de tu vida?
13	¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?
14	¿Tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro?

ANEXO 6: CONFIABILIDAD DE BAREMOS

Sexo asociado a las dimensiones

Tabla: Estadísticos de grupo

Estadísticos de grupo	Sexo	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Alteración emocional y falta de aceptación	MASCULINO	21	21,29	7,531	1,643
	FEMENINO	11	26,09	7,231	2,180
Vacío, aislamiento y sin sentido	MASCULINO	21	10,86	4,693	1,024
	FEMENINO	11	14,18	5,759	1,736
Identificación con el difunto	MASCULINO	21	5,19	2,064	,450
	FEMENINO	11	7,36	3,233	,975
Presencia del fallecido y evitación de su recuerdo	MASCULINO	21	3,52	1,436	,313
	FEMENINO	11	5,09	2,166	,653
Ideación negativa	MASCULINO	21	9,52	3,172	,692
	FEMENINO	11	10,73	4,292	1,294
Ideación positiva	MASCULINO	21	23,19	5,980	1,305
	FEMENINO	11	23,64	4,296	1,295

Interpretación: Tomamos en cuenta que, existe una igualdad aparentemente entre las medias y desviaciones, pero podemos ver que existe una gran diferencia en número con el sexo masculino.

Tabla: Pruebas de muestras independientes

Prueba de muestras independientes	Prueba de Levene de igualdad de varianzas	Prueba t para la igualdad de medias							95% de intervalo de confianza de la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	Inferior	Superior
		Alteración emocional y falta de aceptación	Se asumen varianzas iguales	,340	,564	-1,737	30	,093	-4,805	2,766
	No se asumen varianzas iguales			-1,760	21,173	,093	-4,805	2,730	-10,480	,870
Vacío, aislamiento y sin sentido	Se asumen varianzas iguales	1,078	,307	-1,761	30	,088	-3,325	1,888	-7,181	,532
	No se asumen varianzas iguales			-1,649	17,132	,117	-3,325	2,016	-7,575	,926
Identificación con el difunto	Se asumen varianzas iguales	4,390	,045	-2,321	30	,027	-2,173	,936	-4,085	-,261
	No se asumen varianzas iguales			-2,024	14,398	,062	-2,173	1,074	-4,471	,124

Presencia del fallecido y evitación de su recuerdo	Se asumen varianzas iguales	2,461	,127	-2,456	30	,020	-1,567	,638	-2,870	-,264
	No se asumen varianzas iguales			-2,164	14,744	,047	-1,567	,724	-3,113	-,021
	Se asumen varianzas iguales	3,285	,080	-,902	30	,374	-1,203	1,334	-3,928	1,521
Ideación negativa	No se asumen varianzas iguales			-,820	15,891	,424	-1,203	1,467	-4,316	1,909
	Se asumen varianzas iguales	,714	,405	-,219	30	,828	-,446	2,038	-4,609	3,717
	No se asumen varianzas iguales			-,243	26,799	,810	-,446	1,839	-4,220	3,328

Interpretación: Podemos ver que no hubo diferencias significativas para las variables en estudio, por lo que las tablas estandarizadas solo deben realizarse una sola para ambos.

Tabla : Anova de significancia de edades

ANOVA		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Alteración emocional y falta de aceptación	Entre grupos	100,025	2	50,013	,841	,441
	Dentro de grupos	1723,850	29	59,443		
	Total	1823,875	31			
Vacío, aislamiento y sin sentido	Entre grupos	1,646	2	,823	,028	,972
	Dentro de grupos	850,354	29	29,323		
	Total	852,000	31			
	Entre grupos	11,640	2	5,820	,795	,461

Identificación con el difunto	Dentro de grupos	212,235	29	7,318		
	Total	223,875	31			
Presencia del fallecido y evitación de su recuerdo	Entre grupos	3,976	2	1,988	,566	,574
	Dentro de grupos	101,899	29	3,514		
	Total	105,875	31			
Ideación negativa	Entre grupos	89,454	2	44,727	4,233	,024
	Dentro de grupos	306,421	29	10,566		
	Total	395,875	31			
Ideación positiva	Entre grupos	118,856	2	59,428	2,203	,129
	Dentro de grupos	782,362	29	26,978		
	Total	901,219	31			

Variable dependiente	(I) VAR00002	(J)	Bonferroni		Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
			Diferencia de medias (I-J)	Desv. Error		Límite inferior	Límite superior
Alteración emocional y falta de aceptación	60 A 62 AÑOS	63 A 65 AÑOS	4,287	3,306	,615	-4,11	12,69
		66 A 68 AÑOS	3,018	3,990	1,000	-7,12	13,16
	63 A 65 AÑOS	60 A 62 AÑOS	-4,287	3,306	,615	-12,69	4,11
		66 A 68 AÑOS	-1,269	3,462	1,000	-10,07	7,53
	66 A 68 AÑOS	60 A 62 AÑOS	-3,018	3,990	1,000	-13,16	7,12
		63 A 65 AÑOS	1,269	3,462	1,000	-7,53	10,07
Vacío, aislamiento y sin sentido	60 A 62 AÑOS	63 A 65 AÑOS	-,007	2,322	1,000	-5,91	5,89
		66 A 68 AÑOS	-,554	2,803	1,000	-7,67	6,57

		60 A 62	,007	2,322	1,000	-5,89	5,91
	63 A 65	AÑOS					
	AÑOS	66 A 68	-,546	2,432	1,000	-6,73	5,63
		AÑOS					
	66 A 68	60 A 62	,554	2,803	1,000	-6,57	7,67
	AÑOS	AÑOS					
	AÑOS	63 A 65	,546	2,432	1,000	-5,63	6,73
		AÑOS					
	60 A 62	63 A 65	,529	1,160	1,000	-2,42	3,48
	AÑOS	AÑOS					
	AÑOS	66 A 68	-1,000	1,400	1,000	-4,56	2,56
		AÑOS					
Identificación con	63 A 65	60 A 62	-,529	1,160	1,000	-3,48	2,42
el difunto	AÑOS	AÑOS					
	AÑOS	66 A 68	-1,529	1,215	,654	-4,62	1,56
		AÑOS					
	66 A 68	60 A 62	1,000	1,400	1,000	-2,56	4,56
	AÑOS	AÑOS					
	AÑOS	63 A 65	1,529	1,215	,654	-1,56	4,62
		AÑOS					
	60 A 62	63 A 65	,176	,804	1,000	-1,87	2,22
	AÑOS	AÑOS					
	AÑOS	66 A 68	-,714	,970	1,000	-3,18	1,75
		AÑOS					
Presencia del	63 A 65	60 A 62	-,176	,804	1,000	-2,22	1,87
fallecido y	AÑOS	AÑOS					
evitación de su	AÑOS	66 A 68	-,891	,842	,896	-3,03	1,25
recuerdo		AÑOS					
	66 A 68	60 A 62	,714	,970	1,000	-1,75	3,18
	AÑOS	AÑOS					
	AÑOS	63 A 65	,891	,842	,896	-1,25	3,03
		AÑOS					
	60 A 62	63 A 65	2,713	1,394	,184	-,83	6,25
	AÑOS	AÑOS					
	AÑOS	66 A 68	-1,161	1,682	1,000	-5,44	3,11
		AÑOS					
Ideación negativa	63 A 65	60 A 62	-2,713	1,394	,184	-6,25	,83
	AÑOS	AÑOS					
	AÑOS	66 A 68	-3,874*	1,460	,038	-7,58	-,16
		AÑOS					
	66 A 68	60 A 62	1,161	1,682	1,000	-3,11	5,44
	AÑOS	AÑOS					

		63 A 65 AÑOS	3,874*	1,460	,038	,16	7,58
	60 A 62 AÑOS	63 A 65 AÑOS	,390	2,227	1,000	-5,27	6,05
		66 A 68 AÑOS	4,911	2,688	,234	-1,92	11,74
Ideacion positiva	63 A 65 AÑOS	60 A 62 AÑOS	-,390	2,227	1,000	-6,05	5,27
		66 A 68 AÑOS	4,521	2,333	,187	-1,41	10,45
	66 A 68 AÑOS	60 A 62 AÑOS	-4,911	2,688	,234	-11,74	1,92
		63 A 65 AÑOS	-4,521	2,333	,187	-10,45	1,41

*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

Interpretación: Podemos observar que no existe significancia entre las variables, es por ello que podemos observar que las tablas estandarizadas deben realizar todas para uno.

Tabla: Puntuaciones percentiles de la dimensión alteración emocional dividida por sexo y edad

Percentil	60 a 62 años	63 a 65 años	66 a 68 años
	Masculino y femenino	Masculino y femenino	Masculino y femenino
1	12	9	11
10	12	9	11
20	14	15	20
30	17	17	24
40	20	19	25
50	22	22	27
60	24	25	28
70	28	25	30
80	32	28	33
90	≥33	32	34
99	≥33	≥33	34

Rango del Percentil	Clasificación
Mayor a 71	Alto
61-70	Promedio alto
31-60	Promedio
21-30	Promedio bajo
Menor de 20	Bajo

Interpretación: Se logra observar, que el promedio de alteración emocional es menor a entre los 60 a 62 años, y conforma va aumentando los años, puede

llegar hasta un puntaje de 24 puntos promedio a los 66 a 68 años, creciendo al pasar los años en la alteración emocional.

Percentil	60 a 62 años	63 a 65 años	66 a 68 años
	Masculino y femenino	Masculino y femenino	Masculino y femenino
1	7	6	6
10	7	6	6
20	7	6	7
30	8	7	9
40	9	9	10
50	11	10	12
60	14	13	12
70	16	16	16
80	18	18	19
90	18	20	20
99	18	≥21	20

Tabla: Puntuaciones percentiles de la dimensión vacío, aislamiento y sin sentido dividida por sexo y edad

Rango del Percentil	Clasificación
Mayor a 71	Alto
61-70	Promedio alto
31-60	Promedio
21-30	Promedio bajo
Menor de 20	Bajo

Interpretación: Se logra observar, que el promedio de la dimensión vacío y aislamiento varia y aumenta entre los años 60 a 62 y 66 a 68 años, este va

Percentil	60 a 62 años	63 a 65 años	66 a 68 años
	Masculino y femenino	Masculino y femenino	Masculino y femenino
1	3	3	4
10	3	3	4
20	3	3	5
30	4	3	5
40	5	4	6
50	6	4	6
60	8	5	8
70	8	7	9
80	9	9	10
90	9	10	10
99	9	≥11	10

creciendo al pasar el tiempo.

Tabla: Puntuaciones percentiles de la dimensión identificación con el difunto dividida por sexo y edad

Rango del Percentil	Clasificación
Mayor a 71	Alto
61-70	Promedio alto
31-60	Promedio
21-30	Promedio bajo
Menor de 20	Bajo

Interpretación: Se logra observar, que el promedio de la dimensión

Percentil	60 a 62 años	63 a 65 años	66 a 68 años
	Masculino y femenino	Masculino y femenino	Masculino y femenino
1	2	2	2
10	2	2	2
20	2	2	3
30	3	2	4
40	4	2	4
50	4	4	4
60	4	4	5
70	5	5	6
80	6	6	7
90	6	7	8
99	6	8	8

identificación con el difunto varia y aumenta entre los años 60 a 62 y 66 a 68 años, este va creciendo al pasar el tiempo, pero no es tanto el aumento que se logra tener como las demás dimensiones.

Tabla: Puntuaciones percentiles de la dimensión presencia del fallecido y evitación de su recuerdo dividida por sexo y edad

Rango del Percentil	Clasificación
Mayor a 71	Alto
61-70	Promedio alto
31-60	Promedio

Percentil	60 a 62 años	63 a 65 años	66 a 68 años
	Masculino y femenino	Masculino y femenino	Masculino y femenino
1	7	7	7
10	7	7	7
20	9	7	7
30	9	7	7
40	10	7	8
50	11	8	10
60	13	9	15
70	14	9	18
80	14	9	20
90	14	11	20
99	14	≥12	20

21-30	Promedio bajo
Menor de 20	Bajo

Interpretación: Se logra observar, que el promedio de la dimensión presencia del fallecido varia y aumenta entre los años 60 a 62 y 66 a 68 años, en el cual van sintiendo cada vez más la ausencia del fallecido, pero en el caso de los 63 a 65 es los años que menos ausencia logran tener.

Tabla: Puntuaciones percentiles de la dimensión ideación negativa dividida por sexo y edad

Rango del Percentil	Clasificación
---------------------	---------------

Percentil	60 a 62 años	63 a 65 años	66 a 68 años
	Masculino y femenino	Masculino y femenino	Masculino y femenino
1	11	18	10
10	11	19	10
20	15	21	14
30	24	22	17
40	27	23	19
50	28	24	20
60	28	25	21
70	28	27	23
80	29	28	26
90	≥30	30	27
99	≥30	31	27

Mayor a 71	Alto
61-70	Promedio alto
31-60	Promedio
21-30	Promedio bajo
Menor de 20	Bajo

Interpretación: Se logra observar, que el promedio de la dimensión ideación negativa de suicidio cada vez va disminuyendo al pasar en los años.

Tabla: Puntuaciones percentiles de la dimensión ideación positiva dividida por sexo y edad

Rango del Percentil	Clasificación
Mayor a 71	Alto
61-70	Promedio alto
31-60	Promedio
21-30	Promedio bajo
Menor de 20	Bajo

Interpretación: Se logra observar aquí igualmente, que con el pasar de los años cada vez tienen menos una ideación suicida positiva al respecto.

ANEXO 7: SOLICITUD DE PERMISO AL PUEBLO JOVEN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Pimentel, 6 de junio de 2022

Sra. LUZ MARIA TORRES CHIROQUE
Presidenta del Pueblo Joven "San Sebastian"

Presente.-

ASUNTO: Solicito permiso para la aplicación de Instrumento Prueba Psicométrica

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle el saludo Institucional a nombre de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo – Campus Chiclayo, y a la vez; solicitarle el permiso correspondiente, para que nuestras estudiantes del XI ciclo: VASQUEZ VALLEJOS MIRIA MALIZETH y RUIZ LLATAS YUSELY puedan aplicar el instrumento denominado "DUELO COMPLICADO E IDEACIÓN SUICIDA EN ADULTOS MAYORES, CHICLAYO 2022", como parte de la experiencia curricular Desarrollo del Proyecto de Investigación. Es preciso informar que será aplicado a la comunidad que Usted representa; asimismo, estarán bajo la coordinación de la docente Mgtr. Julia Elizabeth Saavedra Ponce.

Concedora de su apoyo a los futuros profesionales de nuestra region, no dudamos en que nuestra petición sea aceptada.

Esperando su atención al presente, me despido de Usted no sin antes expresarle mis muestras de aprecio.

Atentamente,



Dra. Susy Del Pilar Aguilar Castillo
Coordinadora
Escuela de Psicología – Campus Chiclayo

UCV, licenciada para que
puedas salir adelante.



ucv.edu.pe



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, JULIA ELIZABETH SAAVEDRA PONCE, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "

DUELO COMPLICADO E IDEACIÓN SUICIDA EN ADULTOS MAYORES, CHICLAYO, 2022

", cuyos autores son RUIZ LLATAS YUSELI, VASQUEZ VALLEJOS MIRIA MALIZETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, 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.

CHICLAYO, 06 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JULIA ELIZABETH SAAVEDRA PONCE DNI: 47510081 ORCID: 0000-0002-6339-5252	Firmado electrónicamente por: JSAAVEDRAP92 el 29-08-2022 12:37:11

Código documento Trilce: TRI - 0395081

