



FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Tesis

**IDEACIÓN SUICIDA Y DISTORSIONES COGNITIVAS EN ADOLESCENTES DE
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE CHICLAYO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

Autor:

Bach. Chavez Gonzalez Aladino Alberto
ORCID ID 0009-0002-2503-5253

Asesor:

DR. Abanto Vélez Walter Iván
ORCID ID 0000-0003-2110-7547

Línea de investigación:

Comunicación y desarrollo humano.

Pimentel, junio 2019

Aprobación de Jurado



Mg. María Celinda Cruz Ordinola
Presidente de jurado



Mg. Luisa Paola Bernal Marchena
Secretaria de jurado



Dr. Roger Chanduví Calderón
Vocal de jurado

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, es **egresado** del Programa de Estudios de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

**IDEACIÓN SUICIDA Y DISTORSIONES COGNITIVAS EN
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE
CHICLAYO**

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firmo:



Aladino Alberto Chávez González

DNI 16764745

Pimentel, 31 de marzo de 2023.

Dedicatoria

A mis amadas hijas, esposa y mis maravillosos padres.

Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por permitirme haber estudiado esta loable carrera, por darme fuerzas y perseverancia en los momentos más arduos y por poner en mi camino a aquellas personas que me han hecho una mejor persona y un mejor profesional.

A mi universidad, por ofrecerme conocimientos trascendentales a través de sesiones competentes y organizadas y sobre todo por otorgarme la oportunidad de realizar mis estudios a distancia y de esta manera poder seguir trabajando y a la vez estudiando para alcanzar mi anhelado sueño de ser psicólogo.

A mi asesor Walter, por su brillante asesoría y sus acertadas observaciones que permitieron que este trabajo de investigación sea una realidad.

A los estudiantes de la institución educativa Nuestra Señora de la Paz, por su sinceridad, su apoyo y disponibilidad, porque por ser los protagonistas de esta investigación

Índice

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de Tablas	vii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.2. Antecedentes de estudio.....	12
1.3. Teorías relacionadas al tema	16
1.3.1. La ideación suicida en los adolescentes	18
1.3.2. Distorsiones cognitivas Definiciones	19
1.4. Formulación del problema.....	23
1.5. Justificación e importancia del estudio	23
1.6. Hipótesis	24
1.7. Objetivos.....	24
II. MÉTODOS Y MATERIALES	26
2.1 Tipo y Diseño de investigación	26
2.2. Población y muestra	27
2.3 Variables y operacionalización	29
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	30
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	34
2.6. Criterios éticos.	34
2.7. Criterios de rigor científico	35
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	39
3.1 Resultados en tablas y figuras.....	40
3.2. Discusión de resultados	50
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
4.1. Conclusiones	56
4.2. Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS.....	65

Índice de Tablas

Tabla 1. Ficha Técnica de la Escala de Ideación Suicida	35
Tabla 2. Indicadores y calificación de la Escala de Ideación Suicida	36
Tabla 3. Ficha técnica del Inventario de pensamientos automáticos	37
Tabla 4. Características del Inventario de pensamientos automáticos	38
Tabla 5. Distribución de los estudiantes de 1ro a 5to de secundaria según los niveles de ideación suicida	43
Tabla 6. Distribución de los estudiantes de 1ro a 5to de secundaria según tendencia a padecer distorsión cognitiva	44
Tabla 7. Análisis estadístico de la relación entre actitud hacia la vida/muerte y tipos de distorsiones cognitivas	45
Tabla 8. Análisis estadístico de la relación entre pensamientos y deseos de muerte y tipos de distorsiones cognitivas	47
Tabla 9. Análisis estadístico de la relación entre proyecto de intento suicida y tipos de distorsiones cognitivas	49
Tabla 10. Análisis estadístico de la relación entre desesperanza y tipos de distorsiones cognitivas	51

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue hallar la relación entre la Ideación Suicida y las Distorsiones cognitivas en adolescentes de una Institución Educativa estatal de Chiclayo. Se desarrolló una investigación de tipo transversal, cuantitativa y aplicada, de diseño no experimental, descriptivo correlacional. Se aplicó la Escala de Ideación Suicida de Beck y el Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan a 256 estudiantes. Utilizando el coeficiente de correlación Spearman, se halló que existía relación positiva y altamente significativa entre todas las distorsiones cognitivas y los indicadores de ideación suicida: actitud hacia la vida/muerte ($p < ,01$), pensamientos y/o deseos suicidas ($p < ,01$), proyecto de intento suicida ($p < ,01$) y desesperanza ($p < ,01$); siendo las distorsiones cognitivas con relación moderada ($\rho > ,400$): Filtraje, Pensamiento Polarizado, Sobregeneralización, Interpretación del pensamiento, Falacia de control, Etiquetas Globales, Culpabilidad, Los Deberías. Se concluye que existe relación entre la ideación suicida y las distorsiones cognitivas.

Palabras clave: Ideación suicida, suicidio, distorsiones cognitivas, pensamientos automáticos, adolescentes.

Abstract

The objective of the present investigation was to find the relation between the Suicidal Ideation and the cognitive Distortions in adolescents of a state Educational Institution of Chiclayo. A cross-sectional, quantitative and applied research was developed, of non-experimental, correlational descriptive design. The Suicidal Ideation Scale of Beck and the Automatic Thoughts Inventory of Ruiz and Lujan were applied to 256 students. Using the Spearman correlation coefficient, it was found that there was a positive and highly significant relationship between all the cognitive distortions and indicators of suicidal ideation: attitude towards life / death ($p < , 01$), thoughts and / or suicidal desires ($p < , 01$), project of suicidal attempt ($p < , 01$) and hopelessness ($p < , 01$); being the cognitive distortions with moderate relation ($\rho > , 400$): Filtering, Polarized Thinking, Overgeneralization, Interpretation of thought, Control fallacy, Global Labels, Guilt, The Duties. It is concluded that there is a relationship between suicidal ideation and cognitive distortions.

Key words: Suicidal ideation, suicide, cognitive distortions, automatic thoughts, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La adolescencia es un período de desarrollo y de cambios físicos y psicológicos, donde el enamoramiento y la independencia con la figura paterna y materna predominan. Sin embargo, no siempre la dinámica familiar, la convivencia con los pares y las relaciones de pareja son las más adecuadas, frente a ello, según Santiago (2012) un importante número de adolescentes no presenta las estrategias adecuadas para abordar efectivamente dicha problemática y el suicidio puede parecer la mejor solución. Al respecto, la Organización Mundial la Salud (2014) refiere:

A nivel mundial, cada 40 segundos una persona comete suicidio, y al año, cerca de 800 000. El suicidio es la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años, siendo la mortalidad del suicidio superior a la mortalidad total causada por la guerra y los homicidios.

Las cifras específicas en países de todo el mundo muestran un panorama similar, por ejemplo, Peralta (2018) resalta que, a diario, en España 200 personas intentan suicidarse y 10 lo consiguen. A pesar de las diversas campañas para la prevención del suicidio, las tasas de este tipo de muerte van en aumento. En Estados Unidos, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2018) sostienen que las tasas de suicidio aumentaron un 25% durante casi dos décadas hasta 2016. México no dista de esta realidad, ya que según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017), de 2012 a 2016, el número de suicidios aumentó en un 15%.

En Perú, Sausa (2017), informa que en el Perú cada día entre 2 y 3 personas se suicidan, siendo los más vulnerables la población que no tiene una red de soporte familiar. Lamentablemente, en las ciudades más representativas del Norte del Perú, el suicidio y el intento de suicidio son una constante que no se ha logrado abordar efectivamente.

RPP Noticias (2018) informó que desde el 2010, se han duplicado los casos de intento de suicidio en Trujillo, atendiéndose al día un promedio de tres a cuatro casos de intento de suicidio en la mencionada ciudad. En Cajamarca, aproximadamente el 10% de adolescentes presenta niveles altos de ideación suicida. (Leal y Vásquez, 2012).

En Lambayeque, Vega (2018) informó que en enero y febrero del 2018 la ideación suicida se incrementó un 30% en menores de edad frente al mismo período en 2017.

Con respecto a la distorsión cognitiva, Brown (2008) sostiene que las distorsiones cognitivas (creencias disfuncionales, interpretaciones disfuncionales, o visión negativa) del yo, del medio, y del futuro explican la presencia de ideación suicida. Al respecto, según Silva (2017) en Bellavista, el Callo, uno de cada dos adolescentes presenta diversas distorsiones cognitivas como falacia de cambio, los debería, culpabilidad y personalización, falacia de razón. Por otro lado, en Lima, Aliaga y Travezaño (2015) refiere que aproximadamente, uno de cada dos pacientes con depresión presenta distorsiones cognitivas. Por tanto, ante la aparente implicancia de las distorsiones cognitivas en la ideación suicida, y la realidad problemática expuesta, se planteó la presente investigación para hallar de forma minuciosa la relación entre las distorsiones cognitivas y la ideación suicida en adolescentes de una institución educativa estatal de Chiclayo. En dicha institución educativa estatal de Chiclayo, ubicado específicamente en la Urbanización las Brisas, existen factores asociados a la ideación suicida en un nivel alarmante: las pandillas rodean la institución educativa, los robos en dicha zona son semanales, aproximadamente sólo dos de cada cinco familias son de tipo nuclear, presentan dificultades económicas, sufren de violencia escolar y violencia familiar, y presentan escaso apoyo en el hogar. Ante ello, siendo un contexto desencadenador así mismo de distorsiones cognitivas, se creyó conveniente aplicar el estudio en dicha

institución educativa, procurando identificar qué distorsiones cognitivas son las más asociadas a la ideación suicida.

1.2. Antecedentes de estudio

Internacionales

Pallav et al. (2021) exploró la depresión, impulsividad, distorsiones cognitivas, ideación suicida y la variable sociodemográfica. Encuestó a trescientos colegiales de Patna, India, aplicando Inventario de Depresión de Beck, Escala de Impulsividad, Escala de Distorsión Cognitiva y Escala de Ideación. Se encontró una relación significativa y directa entre depresión, distorsión cognitiva e ideación suicida; por otro lado, se detectó una relación indirecta entre impulsividad e ideación suicida.

Matute y Bravo (2021) identificaron las distorsiones cognitivas de pacientes de 14 a 27 años, ingresados por intento de suicidio, al área de salud mental de un hospital en Manta, Ecuador. A través de observación, aplicación de inventario de pensamientos automático y entrevistas, se halló que presentaban creencias nucleares caracterizadas por soledad, desvalorización, incapacidad para resolver dificultades, maximización de emociones, etiquetas de sí mismas, fragilidad y pensamientos de debilidad. Así también se detectaron las distorsiones más frecuentes: Deberías, Interpretación del pensamiento, falacia de justicia, falacia de control, falacia de recompensa divina.

Alvarez et al. (2019) realizó un estudio para identificar si el riesgo suicida estaba relacionado con las distorsiones cognitivas; en muestra de 400 adolescentes colombianos y chilenos, a través de la aplicación de dos instrumentos de evaluación: Escala de Suicidalidad de Okasha y Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan. Se halló que existe una relación entre ambas variables, y las más frecuentes distorsiones son la sobregeneralización, el pensamiento polarizado, la interpretación del

pensamiento y el filtraje. y las siguientes distorsiones presentaron la mayor intensidad en chilenos y colombianos: Filtraje, Interpretación del Pensamiento, Pensamiento Polarizado y Sobregeneralización. A través de la disminución de estas distorsiones cognitivas, se concluye que podría erradicarse o disminuirse la ideación suicida.

Whiteman et al. (2019) examinaron el impacto de las cogniciones negativas del mundo, de sí mismo y de la autoinculpación, en la ideación suicida, en 971 universitarios, con el Inventario de Síntomas Depresivos—Subescala de Suicidalidad y el Inventario de Cogniciones Postraumáticas. Específicamente, se detectó que sí predijeron la ideación suicida, al impactar las cogniciones negativas sobre el mundo, las cogniciones negativas sobre uno mismo o la autoinculpación, teniendo una relación causal entre ambas.

Nacionales

A nivel nacional, no existen investigaciones que aborden ambas variables estudiadas, sin embargo, de forma independiente, sí existen investigaciones correlacionales con variables vinculadas, como se muestra a continuación:

Osorio (2022) analizó la relación entre factores parentales asociados y la ideación suicida y en 366 adolescentes de la jurisdicción de la Microred Metropolitana de la Red de Salud de Tacna, año 2022. Mediante fichas de recolección de datos, la escala de Ideación Suicida de Beck y el Cuestionario el Apgar familiar para determinar si el adolescente. Se detectó que, con respecto a factores parentales, la mayoría tenía riesgo mediano (38,3%), riesgo bajo (33,6%) y riesgo alto (28%), mientras que el 29,2% tenía tendencia a ideación suicida. Se concluye que ambos están asociados, la mayoría de estudiantes tenían “consumo de alcohol del padre”, “muerte de un familiar”, “intento de

suicidio de un familiar”, “violencia psicológica”, “violencia física” y “familia desintegrada”.

Carranza (2022) identificó si la dependencia emocional estaba asociado a los esquemas maladaptativos, evaluando a 270 estudiantes féminas de un colegio de Lima. Se aplicó la escala de Dependencia Emocional ACCA y el cuestionario de Esquemas de Young (YSQ-SF). Se reconoce la asociación entre dependencia emocional y esquemas maladaptativos tempranos, excepto la búsqueda de aprobación por los demás. Tal es así que, el 22% de los evaluados presentan privación emocional; el 27%, dependencia/incompetencia y vulnerabilidad, 37% negativismo/pesimismo, y el 39 % esquemas de subyugación.

Cortés et al. (2019) identificaron el método utilizado para cometer el intento de suicidio y el suicidio en adolescentes. A través de un estudio retrospectivo, se identificaron que, los intentos de suicidio se cometían en su mayoría por consumo de tóxicos y psicofármacos, mientras que, para el suicidio consumado, el método más frecuente fue el ahorcamiento y la incineración, que está relacionado a la disponibilidad de los mismos, siendo necesario reducir dicha disponibilidad y potenciar el apoyo familiar y monitoreo para evitar estos eventos.

Checalla (2018) determinó la relación entre las distorsiones cognitivas y la violencia familiar en 351 adolescentes de tres instituciones educativa del distrito de Puente Piedra. Se utilizó el Inventario de Pensamientos Automáticos “IPA” de Ruiz y Lujan (1991), y el Cuestionario de Violencia familiar de Zevallos (2014). Se halló una correlación directa entre violencia familiar y las distorsiones cognitivas. Con respecto a las distorsiones cognitivas, falacia de justicia (34,5%), recompensa divina (37,0%), falacia de justicia (30,2%). Las conclusiones señalaron que existe una correlación directa y significativa entre violencia familiar y distorsiones cognitivas con un nivel de significancia

entre $p < 0.05$. Esto quiere decir que a los estudiantes que son víctimas de violencia familiar suelen aparecer distorsiones cognitivas.

Silva (2017) realizó una investigación cuyo objetivo era identificar la asociación entre la violencia familiar y las distorsiones cognitivas. Se utilizó un diseño descriptivo correlacional, de enfoque no experimental. Se aplicó a 310 adolescentes de una institución educativa estatal de Bellavista, el Cuestionario de Violencia Familiar "VIFA" de Altamirano y Castro (2013) y el inventario de Pensamientos automáticos "IPA" de Ruiz y Lujan (1991). Se halló que respecto a los resultados del "IPA", las distorsiones cognitivas de mayor predominio encontradas fueron las siguientes: "Falacia de cambio" (61,9%), "Los debería" (59,7%), "Culpabilidad" y "Personalización" (59,4%), y por último el 58,7% posee de manera significativa "Falacia de razón". Se concluye que existe una correlación directa entre la violencia familiar y las distorsiones cognitivas en la población evaluada.

Locales

Mejía y Custodio (2022) desarrolló una para determinar la relación entre dependencia emocional e ideación suicida en 105 estudiantes femeninas de una universidad de Chiclayo, a través del cuestionario de dependencia emocional y el cuestionario de ideación suicida de; corroborando dicha correlación ($Rho=527$). Por último, se halló que el 27,8% de variabilidad de ideación suicida se encuentra explicada por una dependencia emocional.

Cadenas (2021) identificó la relación entre dependencia emocional y distorsiones cognitivas en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden a una comisaría del distrito de Chiclayo. Mediante Cuestionario de dependencia emocional de Lemos y Londoño y el Inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer se evaluó a 109 víctimas de violencia intrafamiliar, resultando que el 69 % de las participantes, presentaban distorsiones cognitivas. en nivel alto. Además

se corroboró la relación entre ambas variables, sobre todo con respecto a las distorsiones cognitivas relacionadas a roles de género.

Chuquicagua et al. (2020) determinó la correlación entre ideación suicida y estilos de afrontamiento, en 200 estudiantes de colegios de Chiclayo, mediante la escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) de Fyndenber y Lewis (1993) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (1979). Se corroboró la relación entre ambas variables ($r=-0,290^{**}$, $p<.0,05$); sugiriendo que, mientras más tenga la capacidad de buscar solución a las dificultades, menor será la tendencia a padecer de ideación suicida.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Ideación suicida

Definiciones

Eguiluz (2003) refiere que la ideación suicida son los pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte infringida por uno mismo, sobre las maneras deseadas de acabar con la vida y los objetos, circunstancias y situaciones en que uno desea morir. La Organización Mundial de la Salud (2012) define la ideación suicida como el conjunto de pensamientos, ideas y deseos de estar muertos, o los pensamientos activos sobre acabar con la propia vida, sin que exista evidencia de acciones concretas para ello.

Por su parte, Valdivia (2014) menciona:

La ideación suicida es un conjunto de ideas, deseos, expectativas, o añoranzas, implícitas o explícitas que evalúan la posibilidad de la muerte autoinflingida. Estos pensamientos pueden ser de tipo concreto; donde el suicidio es el fin preciso; o de tipo ambiguo; donde el suicidio es latente pero no un objetivo claro.

Según Beck et. al (citado en Isla, 2018) manifiesta:

Son las ideas y pensamientos que las personas presentan de forma recurrente sobre la muerte, ocupando un lugar central en su mente, donde el deseo de acabar con su propia vida es reiterativo, pero no siempre dan muestras del intento en su entorno.

Modelos explicativos de la ideación suicida

Cheng (2009) plantea que la ideación suicida es la etapa previa para el intento de suicidio; siendo así que variables psicológicas, sociales y biológicas tienen un impacto en el mismo.

Por su parte, según Beck (2009), refiere que la percepción negativa y perjudicial del mundo, el futuro y sí mismo, desarrolla conductas de desesperanza. En su planteamiento según la teoría cognitiva, dicho autor asocia la “triada negativa” y las distorsiones cognitivas, la depresión y suicidio, basándose en que el pensamiento del individuo se deforma cuando la víctima se encuentra deprimida y ello le conlleva a cometer suicidio. Beck (1980) también afirma que, según las teorías cognitivas, se explica que el comportamiento suicida está asociado con la depresión y la desesperanza, debido a que en estas últimas predominan distorsiones cognitivas sobre la vida y la muerte.

Abramson et al. (2000) afirma que la existencia de la desesperanza es un elemento fundamental en la comprensión de la conducta suicida, proponen a partir de ello el modelo de diátesis-estrés donde se postula que las circunstancias negativas vividas promueven la aparición y evolución de evaluaciones negativas y distorsionadas de sí mismo y del futuro.

Por último, Van Heeringen et al. (2004) defienden el postulado que la diátesis se expresa por medio de dos elementos: el social que determina la forma cómo se perciben los eventos vitales y el segundo resulta ser la capacidad de resolver problemas, es así como la acumulación de experiencias negativas vitales debilita las estrategias de afrontamiento, teniendo como resultado probables comportamientos suicidas.

La ideación suicida en los adolescentes

En el adolescente predominan cambios psicológicos, físicos, hormonales que suelen orientarlos a sentirse menos comprendidos por su entorno, suele deteriorarse la relación con su familia y aumentar la intimidad con grupos de pares que no siempre presentan la guía y soporte socioemocional que el adolescente necesita, siendo un factor de riesgo para la ideación suicida.

Las relaciones sociales cumplen un rol fundamental en el adolescente, quien busca continuamente sensaciones nuevas y no perciben con claridad el peligro que muchas veces implica dichas sensaciones; el interés recurrente de formar parte de un grupo y no conseguirlo, puede ser un agente estresante, que desencadene depresión, asociada a la ideación suicida. Asimismo, los medios comunicativos influyen en la construcción de su identidad, que puede verse afectada por modelos negativos del contexto social. (Cortés et al., 2010).

Finalmente, es importante tomar en cuenta que la presencia de un familiar o amigo con conductas suicidas resulta tener un efecto negativo en el adolescente, aumentando el riesgo que, ante un problema, el adolescente decida cometer suicidio. (Palacios et al. 2010).

Indicadores de la ideación suicida

Según Beck (1980), existen cuatro indicadores de Ideación suicida:

- Actitud hacia la Vida / Muerte: Influenciados los factores socioculturales, dan a conocer los sentimientos, temores, esperanzas, expectativas, el pensamiento o sentimiento comunitario e individual de las personas con respecto a la vida y la muerte.
- Pensamientos/Deseos suicidas: Son una señal grave que la persona no puede afrontar las circunstancias negativas de su vida y desea morir.

- Proyecto de Intento Suicida: Resulta ser la disposición de realizar un plan estratégico para dar muerte a la propia vida.
- Desesperanza: Percepción que no hay nada positivo que esperar del futuro y sentimiento de escasa trascendencia, donde un estado de ánimo negativo prevalece en la tentativa de acabar con la vida.

1.3.2. Distorsiones cognitivas

Definiciones

Beck et al. (1979), defiende el postulado que las distorsiones cognitivas son representaciones mentales basadas en circunstancias pasadas, expresadas en forma de significados (falsa imagen o interpretación) producto de suposiciones equivocadas realizadas a temprana edad.

Manel (2005) afirma que las distorsiones cognitivas son pensamientos o creencias irracionales, comprendidas como hábitos de pensar de forma automática, que traen como consecuencia una realidad deformada de forma negativa.

Según Arinero (2006) las distorsiones cognitivas son errores en el manejo del procesamiento de información, creencias negativas que, al estar asociadas a alteraciones de la racionalidad y el pensamiento crítico, la persona produce percepciones y personamientos distorsionados sobre su persona, su presente y su futuro, que conllevan a cuadros serios de perturbación que trae como consecuencia disfunciones del estado de ánimo.

Por su parte, Cutiri y Montes (2017) refieren que las distorsiones cognitivas son formas equivocadas de procesar la información, en otras palabras, malinterpretaciones de la realidad que producen efectos negativos serios en la persona que los presenta.

Causas y modelos explicativos de las distorsiones cognitivas

Gravick (1995) afirma que las distorsiones cognitivas son causadas por aprendizaje en etapas tempranas de la vida, que la persona termina generalizando por el resto de su vida. Es probable que

dichos pensamientos hayan resultado acertados en el momento y circunstancias pasadas, pero al interiorizarse y aplicarse automáticamente en todos los eventos de la vida causan problemas y pierden su utilidad.

Esto coincide con lo defendido por Cutiri y Montes (2017) que refería que desde pequeños se crean esquemas sobre el funcionamiento del mundo producto de las circunstancias vividas, pudiendo modificarse por hechos desagradables o positivos. Si sucedieron hechos desagradables que marcaron a la persona, se interiorizaron pensamientos que se repetirán a lo largo de la vida, pudiendo ser de tipo distorsionados.

Las distorsiones cognitivas se fundamentan en el modelo teórico de las Terapias Cognitivas, representados principalmente por Albert Ellis con su Modelo ABC y Aarón Beck con su Terapia Cognitiva. Ellos postulan que las situaciones no determinan los sentimientos, sino que son el modo a como las personas las interpretan, lo que desencadenará una respuesta emocional. (Ellis, 1962; Beck, 1964).

Mainieri, R. (s.f) afirma que las distorsiones cognitivas se consolidan a través de una dinámica cognitiva, en la que se presentan tres niveles: creencias nucleares, creencias intermedias, y pensamientos automáticos, mencionados a continuación:

- Creencias centrales o nucleares: Son creencias inconscientes sobre el mundo, los demás y el sí mismo, internalizadas desde edades tempranas, basadas en la interacción que la persona tuvo con su mundo exterior, son rígidas y sobregeneralizadas, por ello las personas creen que son verdades absolutas.
- Creencias intermedias: Las creencias intermedias son derivadas de las creencias centrales, como actitudes, reglas y suposiciones. Las actitudes son una opinión sobre una circunstancia

determinada y son manifestadas a través de proposiciones; Las reglas son imperativos que conducen un determinado comportamiento y presentan un alto componente emocional/motivacional. Las suposiciones son conjeturas que responden a la regla “si..., entonces” (Riso, 2006).

- **Pensamientos automáticos:** Son interrupciones del pensamiento racional, que de forma sistemática alteran la interpretación real de las circunstancias. Algunas circunstancias estresantes y situaciones difíciles activan estos pensamientos automáticos, caracterizados por ser ajenos al análisis racional, y contener significados personales inconscientes.

Tipos de distorsiones cognitivas

Las distorsiones y los sesgos cognitivos son mecanismos centrales que explican la presencia y desarrollo de las cogniciones negativas que presenta una persona. En consecuencia, diversos autores afirman que existen 15 distorsiones cognitivas (Mckay; Davis y Fanning ,1985; Ruiz y Lujan, 1991; Sacco y Beck, 1995):

- **Filtraje:** Se magnifican los detalles negativos, por el contrario, no se detectan los aspectos positivos, de esta manera, sólo se filtran los pensamientos negativos, dando una interpretación errónea de la realidad.
- **Pensamiento polarizado:** La persona percibe las circunstancias de forma extrema, no existen términos medios.
- **Sobregeneralización:** La persona saca conclusiones a partir de un incidente al azar o una parte mínima de evidencia.
- **Interpretación del pensamiento:** La persona interpreta o imagina lo que piensan o sienten los demás, a partir de sus reacciones, o lo que hacen, sin tener evidencias reales de ello.
- **Visión catastrófica:** La persona empieza a tener una visión negativa de las circunstancias, por más que parezcan ser

favorables, le agregarán la frase "y si", asumiendo lo peor para sí mismo.

- Personalización: Las personas que lo padecen creen ser el centro de atención y a quien va dirigida las reacciones de los demás, comparándose con los otros continuamente y creyendo que lo que hacen los demás es en función a sí mismo.
- Falacia de control: La persona presenta una distorsión en relación al sentido del poder y el control, o se siente omnipotente y responsable de lo que sucede, o se siente impotente e incapaz de cambiar aquello que le aqueja en su presente.
- Falacia de Justicia: La persona tiene una falsa percepción de justicia y se encuentra resentida con su realidad, pero los demás no comparten su percepción.
- Culpabilidad: La persona siente que los demás tienen responsabilidad y culpa de sus errores o tristezas; o, por el contrario, se siente culpable de los problemas de las demás personas.
- Los Debería: La persona tiene pautas y normas estrictas que cumplir en su comportamiento y sentir, dichas pautas suelen ser desproporcionadas, por tanto, cuando alguien no las sigue, esta persona se enfada, por el contrario, cuando él mismo las incumple, se siente culpable consigo mismo.
- Razonamiento emocional: La persona cree que lo que siente está vinculado a la realidad. Si se siente culpable, aunque no haya hecho nada malo, analiza minuciosamente qué hizo mal porque su sentir debe ser real.
- Falacia de cambio: La persona necesita que los demás cambien para tener su tranquilidad y felicidad, y hará todo para que cambien y mejoren según lo mejor a su concepción.

- Etiquetas Globales: No se toma en cuenta la evidencia contraria y convierte la visión del mundo de forma estereotipada y unidimensional a partir de dos cualidades mínimas, globalizándolas.
- Tener razón: Esta persona no concibe estar equivocada, y asegurará por todos los medios probar que tiene la razón y lo que dice o piensa es la verdad.
- Falacia de recompensa divina: Esperando una recompensa, la persona guarda un comportamiento ajustado a las normas, se sacrifica y se esfuerza, pero como lo deseado no llega por sí solo, la persona se desilusiona y tiene frustración.

1.4. Formulación del problema

¿Existe relación entre la Ideación Suicida y distorsiones cognitivas en Adolescentes de una Institución educativa estatal de Chiclayo?

1.5. Justificación e importancia del estudio

La presente investigación se justificó de forma teórica porque aporta conocimiento valioso sobre la relación entre la ideación suicida y distorsiones cognitivas, dichos resultados se compararon con investigaciones similares y aportes teóricos de especialistas, ampliando y consolidando bases teóricas sobre ambos temas.

Además, según Hernández, et al. (2016) refiere: “En el Perú aún no existen estudios sobre el perfil epidemiológico del suicidio en las regiones, lo cual limita la disponibilidad de evidencias que permitan una efectiva instauración de medidas preventivas que reduzcan su incidencia”. (p.752). Esto evidencia la escasez de investigaciones sobre el suicidio, más aún si se trata de la ideación suicida. En Chiclayo, existía la necesidad de conocer cuáles son los niveles de ideación

suicida en los estudiantes de una institución educativa representativa de Chiclayo, para que las entidades competentes emprendan acciones para abordar la problemática. Lo mismo ocurría con relación a las distorsiones cognitivas, a pesar que la misma era palpable en la institución, existía la necesidad de conocer de forma minuciosa que tipo de distorsiones cognitivas predominaban, para que el departamento de psicología de la institución pueda abordar ello con intervención psicoeducativa.

Por otro lado, la presente investigación se justificó de forma metodológica, porque en la investigación lo primero que se realizó fue una adaptación y normalización de instrumentos que aborden ambos temas, sometiéndolos también a pruebas de validez y confiabilidad, ello resulta un aporte fundamental en la Ciudad de Chiclayo, siendo un antecedente no sólo para futuras investigaciones sobre la relación entre ambas variables sino también estos instrumentos pueden ser utilizados en Chiclayo para el estudio aislado descriptivo o la asociación con alguna otra variable de interés.

1.6. Hipótesis

Hi: Existe relación entre ideación Suicida y distorsiones cognitivas en adolescentes de una institución educativa estatal de Chiclayo.

Ho: No existe relación entre ideación Suicida y distorsiones cognitivas en adolescentes de una institución educativa estatal de Chiclayo.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre Ideación Suicida y Distorsiones cognitivas en adolescentes de una institución educativa estatal de Chiclayo.

Objetivos específicos

Identificar los niveles de Ideación Suicida en adolescentes de una institución educativa estatal de Chiclayo.

Identificar los niveles de distorsiones cognitivas en adolescentes de una institución educativa estatal de Chiclayo.

Determinar la relación entre la actitud hacia la vida/muerte y los tipos de distorsiones cognitivas en adolescentes de una institución educativa estatal de Chiclayo.

Determinar la relación entre los pensamientos y/o deseos suicidas y los tipos de distorsiones cognitivas en adolescentes de una institución educativa estatal de Chiclayo.

Determinar la relación entre el proyecto de intento suicida y los tipos de distorsiones cognitivas en adolescentes de una institución educativa estatal de Chiclayo.

Determinar la relación entre la desesperanza y los tipos de distorsiones cognitivas en adolescentes de una institución educativa estatal de Chiclayo.

II.

MÉTODOS Y MATERIALES

2.1 Tipo y diseño de la investigación.

Tipo de investigación.

Según la temporalidad, se considera una investigación transversal, porque la aplicación de los instrumentos se realizará en un mismo único momento. Según su naturaleza, se considera una investigación cuantitativa, debido a que se enfoque en variables observables y cuantificables, además, para analizar los datos utilizan procesos estadísticos para hallar los resultados. Por último, según su función, se considera una investigación aplicada porque presenta el objetivo de dar fin a un problema, a través de una solución.

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental de tipo descriptivo correlacional porque no se manipuló ni influenció las variables estudiadas, se halló las características y perfiles descriptivos de la población, y tuvo el objetivo de establecer el grado de asociación de dos variables (ideación suicida y distorsiones cognitivas) en un momento específico y población determinada.

La gráfica del diseño es el que se plantea a continuación:



Donde:

X1: Ideación suicida

Y1: Distorsiones cognitivas

: Relación entre las variables de estudio

2.2. Población y muestra

Población

La población está conformada por 350 estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Paz de Chiclayo de 1ro a 5to de secundaria.

Muestra

La muestra está conformada por los 256 estudiantes de la población. Se utilizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia, debido a que aunque estuvo dirigido a todos los menores de 1ro a 5to de secundaria, no todos los padres de familia autorizaron la evaluación a sus menores hijos.

Criterios de inclusión

- Estudiantes de las secciones “A”, “B” y “C” de 1ro a 5to de secundaria.
- Estudiantes que deseen formar parte del estudio y cuyos padres autoricen mediante el consentimiento informado su participación.
- Estudiantes de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Estudiante que presente indisciplina en medio de la evaluación.

Criterios de eliminación

- El estudiante que se retire de la evaluación y no retorne.
- Estudiantes que hayan dejado en blanco al menos una pregunta o hayan marcado más de una alternativa.

2.3. Variables y Operacionalización

Variable 1: Ideación suicida

Definición conceptual: Bobadilla (2004) refiere que ideación suicida es el conjunto de pensamientos, planes y deseos de cometer suicidio por parte de una persona de forma recurrente.

Definición operacional: Puntuaciones obtenidas después de

aplicar la Escala de Ideación Suicida de Beck de Bobadilla y otros (2004), en los 18 ítems que describen expresiones cognitivas, asociadas a su frecuencia en la última semana, pudiendo el evaluado colocar sí o no, según indicadores de actitud hacia la vida/muerte, pensamientos/deseos suicidas, proyecto de intento suicida y desesperanza.

Variable 2: Distorsiones cognitivas

Definición conceptual: Las distorsiones cognitivas son el conjunto de esquemas mentales o patrones complejos de procesamiento, originadas por las circunstancias vividas por la persona, usualmente en su edad temprana, que se manifiestan como falsas imágenes o erróneas interpretaciones. (Beck, Emery y Shaw, 1979).

Definición operacional: Puntuación de los tipos de distorsiones cognitivas en el Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Luján(1991), del Filtraje, Pensamiento Polarizado, Sobregeneralización, Interpretación del Pensamiento, Visión Catastrófica, Personalización, Falacia de Control, Falacia de Justicia, Razonamiento Emocional, Falacia de Cambio, Etiquetas Globales, Culpabilidad, Los Deberías, Falacia de Razón, Falacia de Recompensa Divina, pudiendo categorizarse como ausencia de distorsión cognitiva o tendencia apadecerla, según el tipo de distorsión cognitiva que corresponda.

Operacionalización.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Ideación suicida (Variable 1)	Unidimensional	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud*hacia*la Vida / Muerte - Pensamientos/ Deseos suicidas - Proyecto*de Intento*Suicida - Desesperanza 	Intervalo	Escala de Ideación Suicida de Beck adaptado por Bobadilla y otros (2004)
Distorsiones Cognitivas (Variable 2)	Filtraje	Magnificación de los hechos negativos.	Intervalo	Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz & Lujan)
	Pensamiento Polarizado	Extremismo del pensamiento.		
	Sobregeneralización	Deducción sin fundamento		
	Interpretación del Pensamiento	Proyección hacia el otro.		
	Visión Catastrófica	Cuestionarse sobre acontecimientos que le podrían pasar a sí mismo.		
	Personalización	Creer que*todo lo que la gente hace o dice es alguna forma de reacción hacia sí mismo.		
	Falacia de Control	Distorsión del sentido de poder y control de una persona.		
	Falacia de Justicia	Falso conocimiento de justicia		
	Razonamiento Emocional	Distorsión de culpabilidad.		
	Falacia de Cambio	Magnificación de los hechos negativos.		
	Etiquetas Globales	Extremismo del pensamiento.		
	Culpabilidad	Deducción sin *fundamento		
	Los Deberías	Normas rígidas.		
	Falacia de Razón	Falso razonamiento de las emociones		
Falacia de Recompensa Divina	Necesidad de cambio			

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

Se utilizó la técnica Encuesta en su modalidad Cuestionario.

Instrumentos de recolección de datos

- Instrumento de la variable ideación suicida

Tabla 1

Ficha Técnica de la Escala de Ideación Suicida

Ficha técnica	
Nombre	Escala de Ideación Suicida
Autores	Aaron Beck
Año	1974
Aplicación	Individual y colectiva
Dirigido a	Mayores de 12 años
Objetivo	Cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida o grado de seriedad e intensidad suicida
Duración	Aproximadamente 10 minutos
Adaptación peruana	Bobadilla y Otros (2004)

Características del Instrumento

Fue creado por Aaron Beck en 1979 y adaptado al Perú por Bobadilla en el año 2004. Es una escala estereotipada que mide y evalúa la intencionalidad suicida o grado de seriedad e intensidad con que alguien pensó o está pensando suicidarse.

Tabla 2*Indicadores y calificación de la Escala de Ideación Suicida*

Indicadores	Ítems	Calificación
Actitud hacia la vida/muerte	1,2,3,4,5	Cada ítem tiene dos respuestas a elegir:
Pensamientos/deseos	6,7,8,9,10,11	Sí y No.
Proyecto de intento suicida	12,13,14,15	Se asigna 1 o 2 según corresponda a la calificación de cada ítem y luego se suman los puntajes.
Desesperanza	16,17,18	

Nota: Elaboración propia.

Validez y Confiabilidad

Bobadilla (2004) comprobó la validez del instrumento a través del análisis factorial. Para comprobar la confiabilidad se realizó a través del Índice de Consistencia Interna Alpha de Cronbach (mediante el método de las varianzas de los ítems), arrojando un coeficiente de 0.82, dato corroborado por Eugenio y Zelada (citado en Roggero, 2017) quienes afirmaban que la consistencia interna del instrumento en realidad peruana, era de 0.79. Puede concluirse que el instrumento tiene validez y confiabilidad.

- **Instrumento de la variable Distorsiones cognitivas**

Tabla 3*Ficha técnica del Inventario de pensamientos automáticos*

Nombre	Inventario de pensamientos automáticos
Autor	Juan Ruiz y José Lujan
Año	1991
Aplicación	Individual y colectiva
Dirigido a	12 años a más
Objetivo	Identificar pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas
Duración	Aproximadamente 25 minutos

Características del instrumento

A continuación, se plantea una síntesis de las dimensiones, ítems, calificación e interpretación, basados en los autores Ruiz y Lujan (1991).

Tabla 4

Características del Inventario de pensamientos automáticos

<i>Dimensión</i>	<i>Ítems</i>	<i>Calificación</i>	<i>Interpretación</i>
Filtraje	1,16,31	Se califica cada ítem de acuerdo a lo marcado por el evaluado:	(<4) Ausencia de distorsión cognitiva.
Pensamiento Polarizado	2,17,32		
Sobregeneralización	3,18,33		(>3): Tendencia a padecer distorsión cognitiva
Interpretación del Pensamiento	4,19,34	1 = Nunca pienso eso.	
Visión Catastrófica	5,20,35		
Personalización	6,21,36	2 = Algunas veces lo pienso.	
Falacia de Control	7,22,37		
Falacia de Justicia	8,23,38	3 = Bastantes veces lo pienso.	
Razonamiento Emocional	9,24,39		
Falacia de Cambio	10,25,40	4 = Con mucha frecuencia lo pienso.	
Etiquetas Globales	11,26,41		
Culpabilidad	12,27,42		
Los Deberías	13,28,43		
Falacia de Razón	14,29,44		
Falacia de Recompensa Divina	15,30,45*		

Nota: Elaboración propia.

Validez y confiabilidad

En cuanto a la validez y la confiabilidad del Inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan, Riofrio y Villegas (2015) realizaron un proceso de validación y confiabilidad de la prueba en Chiclayo. La validez se comprobó por medio de un análisis de correlación ítems test. Los investigadores corroboraron la validez de los 45 ítems, ya que obtuvieron un índice mayor o igual a 0.20. Por otro lado, se determinó la confiabilidad por medio del método de las mitades (método de Split Half de Gutman), donde se obtuvo un índice de 0,93; continuamente se corrigió por la fórmula de Spearman Brown, obteniéndose un coeficiente final de 0,97. Ello corrobora la validez y confiabilidad del instrumento en la ciudad de Chiclayo.

Procedimiento para la recolección de datos

En primer lugar, se solicitó la autorización a la señora directora de la institución educativa Nuestra Señora de la Paz de Chiclayo. La directora solicitó se trabajara con los estudiantes de tercero, cuarto y quinto de las secciones "A" y "B", "C", presentando al coordinar de secundaria de la institución para las orientaciones internas y los horarios de aplicación de cada salón. La directora solicitó se trabajara con los estudiantes de primero y segundo de las secciones "A" y "B", "C", presentando al coordinar de secundaria de la institución para las orientaciones internas y los horarios de aplicación de cada salón. Se acordó aplicar la evaluación en el horario de Tutoría. Al ingresar al aula, se solicitó que el coordinador presente al investigador y pregunte quien desea formar parte de la investigación, asumiendo los criterios de inclusión y exclusión, además de informar que dicha participación es voluntaria y anónima. Después, se hizo entrega del consentimiento informado a ser llenado por los padres de familia, y en la siguiente semana se programó la aplicación de la investigación, en el horario de Tutoría, sólo con aquellos estudiantes cuyos padres consintieron su

participación en la investigación a través del consentimiento informado. Se ofrecieron indicaciones propias de los instrumentos y orientaciones personalizadas según las necesidades de los estudiantes.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

El programa Statistical Package of Social Science (SPSS) versión 23, fue una herramienta fundamental en el análisis estadístico. En primer lugar, se realizó el análisis descriptivo a través de la creación de tablas para conocer los niveles de ideación suicida y distorsiones cognitivas en la muestra evaluada. Después, se realizó el análisis inferencial, en el cual se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov Continuamente, para en función a su resultado, aplicar una prueba estadística para variables paramétricas o no paramétricas.

2.6. Criterios éticos.

Autonomía:

En las indicaciones generales, se les informó a los estudiantes que su participación es voluntaria, y que no participar no ocasionará perjuicio o faltas académicas de ningún tipo, además esto se consolida a través del consentimiento informado, donde se establecen condiciones básicas en la participación. Además, los participantes podían preguntar sobre la naturaleza del estudio; por otro lado, si deseaban dejar de formar parte del estudio, estaban en su derecho ya que no se le obligó a nadie a participar, cumpliendo con el criterio de autonomía.

Beneficencia:

En la presente investigación se buscó que los participantes sean los principales beneficiados, ya que por medio de los resultados podrán plantearse intervenciones psicoeducativas que traten la problemática que pudiera encontrarse, además, al participar en esta investigación, no se pone en riesgo su bienestar, y no le ocasionará ningún perjuicio, sino un beneficio no solo personal sino también a nivel de la institución.

Confidencialidad:

La participación de los estudiantes fue anónima, por tanto, no existió manera de identificar al participante, menos aún las respuestas individuales que ofreció en la investigación, cabe resaltar que para asegurar este criterio se asignó un número correlativo al estudiante y se colocaron sus respuestas en el programa SPSS, imposibilitando la identificación de su persona en la investigación.

2.7. Criterios de rigor científico.

Buscando que los resultados presenten un status de rigor científico, la investigación se basó en los criterios de rigor científico planteados a continuación:

Aplicabilidad

Los resultados de la presente investigación pueden ser aplicados a poblaciones similares; es decir, instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo, por la similitud de factores socioculturales y económicos de la población.

Consistencia

Cuando el estudio se replique, los resultados serán similares, debido a que los instrumentos que se utilizarán gozarán de confiabilidad aceptables no sólo a nivel internacional o nacional, sino en la población de la localidad, evitando errores en los resultados y asegurando la veracidad de los mismos.

Neutralidad

Los resultados de la investigación no se vieron influenciados ni afectados por el investigador para lograr beneficios personales u otorgarlos a la institución; cumpliéndose dos criterios, la honestidad del investigador y que los instrumentos se encuentren validados, ya que ambos instrumentos en la ciudad de Chiclayo ya se encuentran validados. Además, el investigador aportó con un proceso de validación y confiabilidad en la institución, además de establecer baremos ajustados al contexto de la institución educativa donde se realizó el estudio.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados en tablas y figuras

Tabla 5

Distribución de los estudiantes de 1ro a 5to de secundaria según los niveles de ideación suicida

Niveles	N	%
Bajo	70	27,3
Medio	114	44,7
Alto	72	28,1

En la tabla 5 se observa que, en los estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo, con respecto a la ideación sufrida, predomina el nivel medio (44,7%), seguido por el nivel alto (28,8%). Ello indica que un importante porcentaje de estudiantes evaluados presenta ideación suicida.

Tabla 6

Distribución de los estudiantes de 1ro a 5to de secundaria según tendencia a padecer distorsión cognitiva

	Ausencia de distorsión cognitiva		Tendencia a padecer distorsión cognitiva	
	N	%	N	%
Filtraje	57	22,3	199	77,7
Pensamiento Polarizado	70	27,4	186	72,6
Sobregeneralización	53	20,7	203	79,3
Interpretación del Pensamiento	57	22,3	199	77,7
Visión Catastrófica	43	16,8	213	83,2
Personalización	59	23	197	77
Falacia de Control	67	26,2	189	73,8
Falacia de Justicia	66	25,8	190	74,2
Razonamiento Emocional	87	34	169	66
Falacia de Cambio	77	30,1	179	69,9
Etiquetas Globales	84	32,8	172	67,2
Culpabilidad	64	25	192	75
Los Deberías	38	14,8	218	85,2
Falacia de Razón	46	18	210	82
Falacia de Recompensa Divina	21	8,2	235	91,8

En la tabla 6 se observa que, con respecto a las distorsiones cognitivas, más del 65% de estudiantes presentan tendencia a padecer de distorsiones cognitivas, siendo las más predominantes, la Falacia de Recompensa Divina (91,8%), Los Deberías (85,2%), y Visión Catastrófica (83,2%); y las menos predominantes, el Razonamiento Emocional (66%), Etiquetas Globales (67,2%) y Falacia de Cambio (69,9%).

Tabla 7

Análisis estadístico de la relación entre actitud hacia la vida/muerte y tipos de distorsiones cognitivas

	Actitud hacia la vida/muerte	
	rho	p
Filtraje	,475**	,000
Pensamiento Polarizado	,481**	,000
Sobregeneralización	,447**	,000
Interpretación del Pensamiento	,439**	,000
Visión Catastrófica	,383**	,000
Personalización	,346**	,000
Falacia de Control	,418**	,000
Falacia de Justicia	,421**	,000
Razonamiento Emocional	,322**	,000
Falacia de Cambio	,380**	,000
Etiquetas Globales	,444**	,000
Culpabilidad	,475**	,000
Los Deberías	,475**	,000
Falacia de Razón	,334**	,000
Falacia de Recompensa Divina	,146*	,000

Nota: rho= Coeficiente de correlación de Spearman

En la tabla 7 se pueden apreciar correlaciones moderadas, positivas y altamente significativas entre el indicador actitud hacia la vida/muerte y las distorsiones cognitivas: filtraje (rho=,475; p<,01), pensamiento polarizado (rho=,481; p<,01), sobregeneralización (rho=,447; p<,01), interpretación del pensamiento (rho=,439; p<,01), falacia de control (rho=,418; p<,01), falacia de justicia (rho=,421; p<,01),

etiquetas globales ($\rho = ,444$; $p < ,01$), culpabilidad ($\rho = ,475$; $p < ,01$). y los deberías ($\rho = ,475$; $p < ,01$). De igual forma, se observan correlaciones bajas, positivas y altamente significativas. entre el indicador actitud hacia la vida/muerte y las distorsiones cognitivas: visión catastrófica ($\rho = ,383$; $p < ,01$), personalización ($\rho = ,345$; $p < ,01$), razonamiento emocional ($\rho = ,322$; $p < ,01$), falacia de cambio ($\rho = ,380$; $p < ,01$) y falacia de razón ($\rho = ,334$; $p < ,01$). Por último, existe correlación muy baja, positiva y altamente significativa entre el indicador actitud hacia la vida/muerte y la distorsión cognitiva: falacia de recompensa divina ($\rho = ,146$; $p < ,01$).

Tabla 8

Análisis estadístico de la relación entre pensamientos y deseos de muerte y tipos de distorsiones cognitivas

	Pensamientos y deseos de muerte	
	rho	p
Filtraje	,380**	,000
Pensamiento Polarizado	,400**	,000
Sobregeneralización	,336**	,000
Interpretación del Pensamiento	,372**	,000
Visión Catastrófica	,365**	,000
Personalización	,388**	,000
Falacia de Control	,372**	,000
Falacia de Justicia	,340**	,000
Razonamiento Emocional	,400**	,000
Falacia de Cambio	,271**	,000
Etiquetas Globales	,439**	,000
Culpabilidad	,380**	,000
Los Deberías	,380**	,000
Falacia de Razón	,263**	,000
Falacia de Recompensa Divina	,123*	,000

Nota: rho= Coeficiente de correlación de Spearman

En la tabla 8, se puede apreciar una correlación moderada, positiva y altamente significativa entre el indicador pensamientos y deseos de muerte y la distorsión cognitiva etiquetas globales ($\rho=,439$; $p<,01$). Por otro lado, se puede observar que existe correlaciones bajas, positivas y altamente significativas entre el indicador pensamientos y deseos de muerte y las distorsiones cognitivas: filtraje ($\rho=,380$; $p<,01$), pensamiento polarizado ($\rho=,400$; $p<,01$), sobregeneralización ($\rho=,336$; $p<,01$), interpretación del pensamiento ($\rho=,372$; $p<,01$), visión

catastrófica ($\rho=,365$; $p<,01$), personalización ($\rho=,388$; $p<,01$), falacia de control ($\rho= ,372$; $p<,01$), falacia de justicia ($\rho= ,340$; $p<,01$), , razonamiento emocional ($\rho= ,400$; $p<,01$), falacia de cambio ($\rho= ,271$; $p<,01$), culpabilidad ($\rho= ,380$; $p<,01$), los deberías ($\rho= ,380$; $p<,01$) y falacia de razón ($\rho= ,263$; $p<,01$). Por último, existe correlación muy baja, positiva y altamente significativa entre el pensamientos y deseos de muerte y la distorsión cognitiva: falacia de recompensa divina ($\rho= ,123$; $p<,01$).

Tabla 9

Análisis estadístico de la relación entre proyecto de intento suicida y tipos de distorsiones cognitivas

	Proyecto de intento suicida	
	rho	p
Filtraje	,396**	,000
Pensamiento Polarizado	,443**	,000
Sobregeneralización	,418**	,000
Interpretación del Pensamiento	,343**	,000
Visión Catastrófica	,306**	,000
Personalización	,313**	,000
Falacia de Control	,339**	,000
Falacia de Justicia	,338**	,000
Razonamiento Emocional	,309**	,000
Falacia de Cambio	,259**	,000
Etiquetas Globales	,351**	,000
Culpabilidad	,396**	,000
Los Deberías	,396**	,000
Falacia de Razón	,300**	,000
Falacia de Recompensa Divina	,138*	,000

Nota: rho= Coeficiente de correlación de Spearman

En la tabla 9, se puede apreciar correlaciones moderadas, positivas y altamente significativas entre el indicador proyecto de intento suicida y las distorsiones cognitivas: pensamiento polarizado ($\rho=,443$; $p<,01$) y sobregeneralización ($\rho=,418$; $p<,01$). Por otro lado, se puede observar que existe correlaciones bajas, positivas y altamente significativa entre el indicador proyecto de intento suicida y las distorsiones cognitivas: filtraje ($\rho=,396$; $p<,01$), interpretación del pensamiento ($\rho=,343$; $p<,01$), visión catastrófica ($\rho=,306$; $p<,01$),

personalización ($\rho=.313$; $p<.01$), falacia de control ($\rho= .339$; $p<.01$), falacia de justicia ($\rho= .338$; $p<.01$), , razonamiento emocional ($\rho= .309$; $p<.01$), falacia de cambio ($\rho= .259$; $p<.01$), etiquetas globales ($\rho=.351$; $p<.01$). culpabilidad ($\rho= .380$; $p<.01$), los deberías ($\rho= .396$; $p<.01$) y falacia de razón ($\rho= .300$; $p<.01$). Por último, existe correlación muy baja, positiva y altamente significativa entre el indicador proyecto de intento suicida y la distorsión cognitiva: falacia de recompensa divina ($\rho= .138$; $p<.01$).

Tabla 10

Análisis estadístico de la relación entre desesperanza y tipos de distorsiones cognitivas

	Desesperanza	
	rho	p
Filtraje	,310**	,000
Pensamiento Polarizado	,370**	,000
Sobregeneralización	,358**	,000
Interpretación del Pensamiento	,297**	,000
Visión Catastrófica	,287**	,000
Personalización	,312**	,000
Falacia de Control	,300**	,000
Falacia de Justicia	,308**	,000
Razonamiento Emocional	,255**	,000
Falacia de Cambio	,261**	,000
Etiquetas Globales	,360**	,000
Culpabilidad	,310**	,000
Los Deberías	,310**	,000
Falacia de Razón	,184**	,000
Falacia de Recompensa Divina	,109**	,000

Nota: rho= Coeficiente de correlación de Spearman

En la tabla 10, se puede apreciar correlaciones bajas positivas y altamente significativas entre el indicador desesperanza y las distorsiones cognitivas: filtraje (rho=,310; p<,01), pensamiento polarizado (rho=,370; p<,01), sobregeneralización (rho=,358; p<,01), interpretación del pensamiento (rho=,297; p<,01), visión catastrófica (rho=,287; p<,01), personalización (rho=,312; p<,01), falacia de control (rho= ,300; p<,01), falacia de justicia (rho= ,308; p<,01), , razonamiento emocional (rho= ,255; p<,01), falacia de cambio (rho= ,261; p<,01), etiquetas globales

(rho=,360; p<,01). culpabilidad (rho= ,310; p<,01) y los deberías (rho= ,310; p<,01). Por último, existe correlación muy baja, positiva y altamente significativa entre el indicador desesperanza y las distorsiones cognitivas: falacia de razón (rho= ,184; p<,01) y falacia de recompensa divina (rho= ,109; p<,01).

Tabla 11

Análisis estadístico de la relación ideación suicida y distorsiones cognitivas en adolescentes de una institución estatal de Chiclayo

	Ideación suicida	
	rho	p
Distorsiones cognitivas	,460**	,000

Nota: rho= Coeficiente de correlación de Spearman

En la tabla 11, se puede apreciar correlaciones moderadas positivas y altamente significativas entre las distorsiones cognitivas y la ideación suicida ($\rho=,460$; $p<,01$), sugiriendo que, a mayores distorsiones cognitivas, mayor riesgo de ideación suicida en adolescentes, y viceversa.

3.2. Discusión de resultados

El objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre ideación suicida y distorsiones cognitivas en adolescentes de una institución educativa estatal de Chiclayo, ante ello se identificó que existe una relación moderada, positiva y altamente significativa entre ambas variables ($\rho=,460$; $p<,01$); sugiriendo que los adolescentes con mayores errores de interpretación en su contexto, suelen tener mayor tendencia a padecer de ideación suicida. Pallav et al. (2021) coincide con dichos resultados en jóvenes de Patna, Alvarez et a. (2019) también, especificando que las distorsiones con más relación fueron la sobregeneralización, el pensamiento polarizado, interpretación del pensamiento y filtraje.

En base al análisis de los resultados obtenidos en este estudio, podemos observar que el 44,7% de la población presenta Ideación suicida en nivel medio, estando el 28,1% en un nivel alto y el 27,3% en nivel bajo; esto significa que, en su mayoría, los estudiantes evaluados algunas veces piensan en quitarse la vida o presentan deseos de morir. Esto difiere de lo hallado por Mejia y Custodio (2022), quien detectó que el 76% de los estudiantes evaluados presentaban ideación suicida en nivel bajo. Por otra parte, es importante enfatizar que los métodos empleados que predominan en la conducta suicida, suele ser a través de psicofármacos, tóxicos, ahorcamiento e incineración (Cortés et al., 2019), por lo que resulta imperativo detectar oportunamente la ideación suicida para poder intervenir a tiempo.

Puede observarse que, más del 65% de la población tiende a padecer distorsiones cognitivas, siendo la Falacia de Recompensa Divina, Los Deberías y Visión Catastrófica las más frecuentes, y el Razonamiento Emocional y las Etiquetas Globales, las menos utilizadas, esto significa que la mayor parte de la población presentan, en

situaciones específicas, representaciones mentales falsas o deformadas al interpretar la realidad. Matute y Bravo (2021) así como Riofrio y Villegas (2015) coinciden en su resultado hallado en sus investigaciones, la Recompensa Divina y Los Deberías son las distorsiones cognitivas con mayor presencia significativa entre todas las distorsiones cognitivas encontradas. Por otro lado, estos resultados son contradichos en parte, por lo hallado por Silva (2017) quien concluye en su investigación que las distorsiones cognitivas con mayor presencia significativa fueron la Falacia de cambio (61,9%), y Personalización (59,4%), sin embargo, coincide en mencionar a la distorsión cognitiva "Los Deberías" como los más frecuentes. También coincide parcialmente por la investigación realizada por Checalla (2018), quien detectó que la mayoría de los adolescentes evaluados presenta falacia de recompensa divina y falacia de justicia.

Se observa también una relación positiva y significativa entre el indicador de ideación suicida actitud hacia la vida /muerte y los tipos distorsiones cognitivas ($p < 0.01$); presentando una relación moderada ($\rho > 0,400$) con las distorsiones cognitivas: filtraje, pensamiento polarizado, sobregeneralización, interpretación del pensamiento, falacia de control, falacia de justicia, etiquetas globales, culpabilidad y los debería; esto indica que mientras más una persona presente distorsiones cognitivas; más deseos y razones para morir tendrá, sentirá que su vida ha perdido sentido y creerá que la muerte traerá alivio a sus sufrimientos. Vasek (2010) corrobora dichos resultados concluyendo en su investigación que la conducta suicida está asociada a errores en el procesamiento de la información y pensamientos. Estos resultados son corroborados parcialmente por Álvarez et al. (2019) quienes refieren que, en adolescentes existe una correlación positiva y significativa entre Ideación suicida y todos los tipos de distorsiones cognitivas.

Se observa también una relación positiva y significativa entre el indicador de ideación suicida pensamientos y/o deseos suicidas y los tipos distorsiones cognitivas ($p < 0.01$); presentando una relación moderada ($r > 0.400$) con la distorsión cognitiva etiquetas globales; esto indica que mientras más una persona presente distorsiones cognitivas; y específicamente, más se estereotipe el mundo real y se cree un mundo unidimensional, mayor será la probabilidad de presentar frecuentes e incontrolables pensamientos y deseos de acabar con la vida. En este punto se puede resaltar que la distorsión cognitiva etiquetas globales presenta una asociación importante y debe ser tomada en cuenta en los programas psicoeducativos y terapias individualizadas que intenten disminuir los pensamientos y/o deseos suicidas de los adolescentes.

Se observa también una relación positiva y significativa entre el indicador de ideación suicida, proyecto intento suicida y los tipos distorsiones cognitivas ($p < 0.01$); presentando una relación moderada ($r > 0.400$) con las distorsiones cognitivas: pensamiento generalizado y sobregeneralización: esto indica que mientras más una persona presente distorsiones cognitivas; y específicamente, más perciba situaciones de forma extrema, sin aceptar puntos medios y saque conclusiones a partir de incidentes aislados; más pensarán en un método específico de quitarse la vida y considerarán cometerlo. En este punto se puede resaltar que las distorsiones cognitivas: sobregeneralización y pensamiento polarizado, presentan una fuerte relación con la variable en mención y debe ser tomada en cuenta en los programas psicoeducativos y terapias individualizadas que intenten disminuir los proyectos de intento suicida de los adolescentes.

Se observa también una relación baja, positiva y significativa entre el indicador de ideación suicida desesperanza y los tipos distorsiones cognitivas ($r < 0.400$; $p < 0.01$), esto indica que mientras más una persona

interprete erróneamente su realidad, sentirá que tiene menos control sobre su vida y menos posibilidades de ser feliz en futuro, perdiendo las esperanzas ante las circunstancias negativas de la vida. En este punto se puede resaltar que las distorsiones cognitivas en general guardan una relación débil con la desesperanza; debiéndose estar más asociadas a distintas variables no abordadas en esta investigación.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Existe relación positiva y altamente significativa entre distorsiones cognitivas e ideación suicida, los estudiantes que presenten mayores distorsiones cognitivas, tendrán mayor tendencia a padecer de ideas, pensamientos de muerte o tentativa de eliminarse a sí mismo; por el contrario, quienes presenten menores distorsiones cognitivas, tendrán menor tendencia a sufrir de ideación suicida.

Con respecto a la Ideación suicida, el 44,7% de la población presenta nivel medio, mientras que el 28,1% de la población presenta niveles altos; siendo solamente el 27,3% los que presentan niveles bajos de ideación suicida, esto indica que los estudiantes evaluados en su mayoría presentan ideación suicida.

Con respecto a la variable Distorsiones cognitivas, más del 65% de la población presenta tendencia a padecer de distorsiones cognitivas, donde la Falacia de Recompensa Divina, Los Deberías y Visión Catastrófica son las distorsiones cognitivas más recurrentes en los estudiantes evaluados.

Existe una relación positiva y altamente significativa entre el indicador actitud hacia la vida/muerte y los tipos de distorsiones cognitivas a un nivel de significancia de $p < 0.01$ por lo tanto, se acepta la relación entre las variables de estudio con un 99%.

Existe una relación positiva y altamente significativa entre el indicador pensamientos y/o deseos suicidas y los tipos de distorsiones cognitivas a un nivel de significancia de $p < 0.01$ por lo tanto, se acepta la relación entre las variables de estudio con un 99%.

Existe una relación positiva y altamente significativa entre el proyecto de intento suicida y los tipos de distorsiones cognitivas a un nivel de significancia de $p < 0.01$ por lo tanto, se acepta la relación entre las variables de estudio con un 99%.

Existe una relación positiva y altamente significativa entre el indicador la desesperanza y los tipos de distorsiones cognitivas a un nivel de significancia de $p < 0.01$ por lo tanto, se acepta la relación entre las variables de estudio con un 99%.

4.2. Recomendaciones

Al director de la institución educativa, socializar los resultados con los tutores de todas las secciones y solicitar capacitaciones a facultades de Psicología, UGEL, y centros de salud mental de la localidad sobre ideación suicida, para que los tutores sean capaces de detectar casos y realizar las derivaciones pertinentes.

Socializar los resultados de la presente investigación con los padres de familia de la institución educativa, con la intención de sensibilizarlos sobre la problemática encontrada y motivarlos a preocuparse no sólo por el aspecto académico sino también el área emocional de sus menores hijos.

Al no contar la institución con un profesional de psicología, gestionar el apoyo de dos internos de psicología de la Universidad Señor de Sipán, quienes se focalicen en erradicar los índices de ideación suicida no sólo con los estudiantes sino también trabajando mancomunadamente con los padres de familia a través de escuelas de padres; así mismo, realicen investigaciones sobre salud mental y diseñen y ejecuten programas psicológicos según la problemática hallada.

Priorizar de forma urgente e inmediata la erradicación de la Ideación Suicida a través de programas psicológicos enfatizados en disminuir las distorsiones cognitivas asociadas a la ideación suicida, con el fin de fortalecer una actitud positiva hacia a la vida y disminuir los pensamientos y deseos de muerte encontrados en los estudiantes evaluados.

Realizar una replicación del estudio en diferentes instituciones educativas estatales de la ciudad de Chiclayo, incluyendo variables socioeconómicas, edad, sexo; así mismo elaborar los

respectivos baremos de cada instrumento aplicado; teniendo así hallazgos que puedan generalizarse a la ciudad de Chiclayo y no sólo en una institución educativa.

Derivar a los estudiantes que presenten ideación suicida en niveles altos a centros de salud mental, centros de salud u hospitales en el área de psicología, para que dichos menores reciban un tratamiento especializado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramson, L., Alloy, L. Hogan, M., Withehouse, W., Gibb, B., y Hankin, B (2000). *The hopelessness theory of suicidality. Suicide Sciencia. Expanding the boundaries.* Kluwer Academic.
- Aliaga, D. y Travezaño J. (2015). *Dependencia emocional y pensamientos automáticos en pacientes de sexo femenino con depresión de un hospital psiquiátrico de Lima Metropolitana.* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión].
- Álvarez, L., Ayala, N., y Bascuñán, R. (2019). Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional. *Psicogente*, 22 (41), 1-22.
- Atoche, M., y Sánchez, M. (2017). *Ideación suicida y dimensiones del clima social familiar en estudiantes de una I.E. pública, Chiclayo.* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán].
- Baltodano, M., y Márquez, M. (2014). Ideación suicida en privados de libertad: Una propuesta para su atención. *Scielo Costa Rica*, 223-248.
- Beck, A. (1964). Thinking and depression. II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571.
- Beck, A. (1995). *Cognitive therapy: basics and beyond.* Guilford Publication.
- Beck, A. (1980). *Terapia cognitiva de la depresión.* Descleee de Brouwer.
- Beck, A., Emery, G., y Shaw, B. (1979). *Terapia cognitiva para la depresión.* Guilford.
- Beck, A. y Sacco, W. P. (1995). *Cognitive Theory and Therapy.* En E. E. Beckman y W. R. Leber (Eds.). *Handbook of Depression.* Guilford.
- Beck, A. y Steer, R. (1993). *Beck hopelessness scale: Manual.* *The Psychological Corporation.* Harcourt Brace & Co.

- Bobadilla, V. (2004). *Adaptación de la Escala de Ideación Suicida. Estudio de validación de prueba de la facultad de humanidades de la escuela de Psicología de la Universidad Particular Señor de Sipán*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán].
- Brown, G.K., Jeglinc, E., Henriques, G. y Beck, A. (2008). *Terapia cognitiva, cognición y comportamiento suicida*. En Thomas E. Ellis (Dir.), *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia*. Manual Moderno.
- Cadenas, S. (2021). *Distorsiones cognitivas y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden a una comisaría del distrito de Chiclayo* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75393/Cadenas_TSJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carranza, F. (2022) *Esquemas maladaptativos tempranos y dependencia emocional en adolescentes mujeres del 5° año de secundaria*. [Tesis de licenciatura, Universidad Femenina de Sagrado Corazón]. <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/1068>.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (07 de Junio de 2018). *Las tasas de suicidio están aumentando por todos los EE. UU.* Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_vs_suicidio_060718.html
- Checalla, R. (2018). *Violencia familiar y distorsiones cognitivas en adolescentes de tres instituciones educativas públicas del distrito de Puente Piedra, Lima 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2978763>.
- Cheng, Y., Tao, M., Riley, L., Kann, L., Ye, L., Tian, X., Tian, B., Hu, J. y Che, D. (2009). Protective factors relating to decreased risks of adolescent suicidal behavior. *Child: care, health and development. Revista China Daily*, 35 (4), 313-322.

- Colchado, E. (2013). *Inteligencia emocional e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario de una institución estatal- Chiclayo*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán].
- Consoli, A. (2015). Risk and protective factors for suicidality at 6-month follow-up in adolescent inpatients who attempted suicide: An exploratory model. *Can J Psychiatry, 60*, 27-36.
- Cortés, A., Aguilar, J., Medina, R., Toledo, J. y Echemendia, J (2010). Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la provincia Sanati Spíritus. *Revista cubana de Higiene y Epidemiología, 48*(1), 14-22.
- Cortés, A., Suárez, R., & Serra, S. (2019). Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 35*(4), e1105. Epub 11 de diciembre de 2019. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400011&lng=es&tlng=es.
- Chuquicagua, A. y Córdova, A. (2020). *Estilos de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de secundaria de las Instituciones Educativas de Chiclayo, 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/4481>
- Cutiri, Y., y Montes, E. (2017). *Funcionalidad familiar y distorsiones cognitivas en mujeres víctimas de violencia de pareja en el pueblo joven de Ciudad de Dios*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María].
- Eguiluz, L. (2003). Ideación suicida en los jóvenes: Prevención y asistencia. *Revista Perspectivas Sistémicas, 15* (78), 3-6.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart.
- Espino, I. (2017). *Distorsiones cognitivas y dependencia emocional en Alumnas de 4to y 5to de secundaria de la I.E "Esther Cáceres Salgado", del Distrito del Rímac, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo].

- Hernández, A., Azañedo, D., Rubilar, J., Huarez, B., y Grendas, L. (2016). Evolución y diferencias de la mortalidad por suicidios en el Perú, 2004-2013. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 33(4), 751-757.
- Jager-hyman S, Cunningham A, Wenzel A, Mattei S, Brown GK, Beck AT. Cognitive distortions and suicide attempts. *Cognit Ther Res*, 38 (4), 369-74.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (07 de septiembre de 2017). *Estadísticos a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/suicidios2017_NaI.pdf
- Isla, F. (2017). *Violencia escolar e Ideación suicida en los alumnos de 4° y 5° grado de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de los Olivos, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo].
- La República. (4 de Junio de 2018). *Más de 5 mil casos de distorsiones cognitivas reportados en Cajamarca*. <https://larepublica.pe/sociedad/1255293-5-mil-casos-violencia-familiar-reportados-Cajamarca>
- Leal, R., y Vásquez, L. (2012). *Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos*. [Informe de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo].
- Mainieri, R. (s.f). *El modelo de terapia cognitivo conductual (Terapias cognitivo conductual)*. http://cognitivapanama.bravehost.com/modelo_tcc.pdf
- Manel, G. (2006). *¿Por qué he dicho blanco si quería decir negro? Técnicas asertivas para el profesorado y formadores*. Editorial GRAÓ, de IRIF, SL
- Maris, R. (1991). Suicide and life-threatening behavior: introduction. *Suicide Life Threat Behav*, 21, 1-17.
- Matute Salazar, A. L., y Bravo Saquicela, D. M. (2021). Distorsiones cognitivas y el intento suicida en jóvenes entre 14 y 27 años de edad. *RECIMUNDO*, 5(1 (Suple), 4-13. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(Suple1\).oct.2021.4-13](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(Suple1).oct.2021.4-13)

- Mejía, N. y Custodio, M. (2022). *Dependencia emocional e ideación suicida en estudiantes femeninas de una universidad de Chiclayo, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10247>
- McKay, M., Davis, M., y Fanning, P. (1985). *Técnicas Cognitivas para el Tratamiento del estrés*. Martínez Roca S.A.
- Musitu, G. y García, E. (1996). *Salud y comunidad: Evaluación de los recursos y estresores*. Editorial C.S.V.
- Organización Mundial de la Salud (2012). *For which strategies of suicide prevention is there evidence of effectiveness?* WHO Regional Office for Europe; 2012.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. World Health Organization.
- Osorio, A. (2022). *Ideación suicida y factores parentales asociados en adolescentes de 12 a 17 años de la jurisdicción de la Microred Metropolitana de la Red de Salud de Tacna, año 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2404>
- Palacios, J., Sánchez, B., y Andrade, P. (2010). Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12(1), 53-75.
- Pallav, K., Pradeep, K. y Sateyendra, D. (2021). Socio-demographic variables and suicidal ideation, cognitive distortions, impulsivity and depression in young adults, Patna (Bihar) India. *The international Journal of Indian Psychology*, 9 (1), 464-479. DOI: 10.25215/0901.047
- Peralta, L. (02 de febrero de 2018). *En España se suicidan 10 personas cada día y otras 200 lo intentan*. ABC. https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-espana-suicidan-10-personas-cada-y-otras-200-intentan-201802021344_noticia.html

- Prinstein, M., Nock, M., Simon, V., Aikins, J., Cheah, C., y Spirito, A. (2008). Longitudinal trajectories and predictors of adolescent suicidal ideation and attempts following in-patient hospitalization. *Consult Clin Psychol*, 76, 92-103.
- Riofrio, J., y Villegas, M. (2015). *Distorsiones cognitivas según niveles de dependencia emocional en estudiantes de una universidad privada-Pimentel, 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán].
- Riso, W. (2005). *Terapia Cognitiva: Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá. Grupo Editorial Norma.
- Roggero, S. (2017). Estilos de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes de la UGEL Santa Chimbote. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
- Ruiz y Lujan. (1991). *Manual de Psicoterapia Cognitiva. Inventario de pensamientos automáticos*. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/SentirseMejor/sentirse2.htm>
- Sánchez, R., Cáceres, H., Gómez, D. (2002). Ideación suicida en adolescentes universitarios y factores asociados. *Biomédica*, 22, 407-416.
- Sánchez, J., Villareal, M., Musitu, M., Martínez, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Psychosocial Intervention*. 19 (3), 279-287.
- Santiago, A. (2012). *Ideación suicida y Clima Social Familiar en estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo en el 2011* [Tesis de pregrado, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo].
- Sausa, M. (2017). *Ministerio de Salud: Riesgo de suicidio es 8 veces mayor entre las mujeres que sufren violencia. Peru 21: Lima*. <https://peru21.pe/vida/salud/ministerio-salud-riesgo-suicidio-8-veces-mayor-mujeres-sufren-violencia-375090>
- Servicio Andaluz de Salud (2010). *Recomendaciones sobre la detección, prevención e intervención de la conducta suicida*. Área de Dirección de Organizaciones Sanitarias.

- Silva, M. (2017). *Violencia familiar y distorsiones cognitivas en adolescentes mujeres de una institución educativa estatal del distrito de Bellavista - Callao, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo].
- Stallard, P. (2002). *Pensar Bien Sentirse Bien*. Desclée De Brouwer.
- Van Heeringen, C., Portzky, G., y Audenaert, K. (2004). Adjustment disorder and the course of the suicidal process in adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 87, 265-270.
- Vasek, A. (2010). *Errores cognitivos y suicidio. Un estudio de caso múltiple de cartas y notas suicidas*. (Informe). Universidad Empresarial Siglo 21, Argentina.
- Whiteman, S. E., Kramer, L. B., Petri, J. M., & Weathers, F. W. (2019). Trauma type and suicidal ideation: The mediating effect of cognitive distortions. *Traumatology*, 25(4), 262–268. <https://doi.org/10.1037/trm0000192>

ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución : Universidad Señor de Sipán
Investigador : Aladino Alberto Chávez González
Título : Ideación Suicida y Distorsiones cognitivas en Adolescentes de una Institución educativa estatal de Chiclayo.

PROPÓSITO DE ESTUDIO

Lo invitamos a que su menor hijo(a) participe en un estudio llamado *“Ideación Suicida y Distorsiones cognitivas en Adolescentes de una Institución educativa estatal de Chiclayo”*, que tiene como objetivo principal determinar la relación entre Ideación Suicida y Distorsiones cognitivas en adolescentes de una institución educativa estatal de Chiclayo.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe en este estudio se desarrollarán los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, a su menor hijo se le aplicarán dos pruebas psicológicas denominadas, de forma anónima, en un estimado de 20 a 25 minutos. La aplicación de pruebas psicológicas se realizará en el horario de Tutoría en el salón de clases.
2. Posteriormente se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la Universidad.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en el estudio.

Beneficios:

Gozará de la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada para que su menor hijo(a) participe en el estudio. Tampoco se le asignará ninguna remuneración por que su menor hijo(a) participe en el estudio.

Confidencialidad:

Se asignará un número correlativo a cada evaluado. Si los resultados de este estudio son

publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de las pruebas psicológicas y los archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si su menor hijo (a) decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte o llame a **Aladino Alberto Chávez González, con número de cel 34 664 64 02 07.**

CONSENTIMIENTO

Yo, _____, apoderado del estudiante _____, acepto que mi menor a cargo participe en este estudio, entiendo que mi hijo (a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno para él/ella y mi persona.

Apoderado
Nombre:

Tesista
Chávez González Aladino Alberto
DNI: 16764745

ANEXO 2

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA

Adaptación de la escala de ideación suicida de Beck

Edad: _____ Grado: _____ Sección: _____

Instrucciones: Los siguientes ítems contienen una lista de preguntas las cuales tendrá que leer detenidamente y marcar con un aspa (x) la alternativa que crea conveniente. Trate de ser lo más honesto y serio al momento de responder las interrogantes.

Recuerde Contestar todas las preguntas y sin emplear mucho tiempo en cada una de ellas.

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

ANEXO 3

IPA

A continuación, encontrará una lista de pensamientos que suelen presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación:

<i>Nunca pienso en eso</i>	<i>Algunas veces lo pienso</i>	<i>Bastantes veces lo pienso</i>	<i>Con mucha frecuencia lo pienso</i>
1	2	3	4

Marca con una "X" según corresponda:

N°	ITEM	1	2	3	4
01	No puedo soportar ciertas cosas que me pasan.				
02	Solamente me pasan cosas malas.				
03	Todo lo que hago me sale mal.				
04	Sé que piensan mal de mí.				
05	¿Y si tengo alguna enfermedad grave?				
06	Soy inferior a la gente en casi todo.				
07	Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor.				
08	¡No hay derecho a que me traten así!				
09	Si me siento triste es porque soy una enferma mental.				
10	Mis problemas dependen de los que me rodean.				
11	Soy un desastre como persona.				
12	Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa.				
13	Debería de estar bien y no tener estos problemas.				
14	Sé que tengo la razón y no me entienden.				
15	Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa.				
16	Es horrible que me pase esto.				
17	Mi vida es un continuo fracaso.				
18	Siempre tendré este problema.				
19	Sé que me están mintiendo y engañando.				
20	¿Y si me vuelvo loca y pierdo la cabeza?				

21	Soy superior a la gente en casi todo.				
22	Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean.				
23	Si me quisieran de verdad no me tratarían así.				
24	Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo.				
25	Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas.				
26	Alguien que conozco es un imbécil.				
27	Otros tienen la culpa de lo que me pasa.				
28	No debería de cometer estos errores.				
29	No quiere reconocer que estoy en lo cierto.				
30	Ya vendrán mejores tiempos.				
31	Es insoportable, no puedo aguantar más.				
32	Soy incompetente e inútil.				
33	Nunca podré salir de esta situación.				
34	Quieren hacerme daño.				
35	¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?				
36	La gente hace las cosas mejor que yo.				
37	Soy una víctima de mis circunstancias.				
38	No me tratan como deberían hacerlo y me merezco.				
39	Si tengo estos síntomas es porque soy una enferma.				
40	Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas.				
41	Soy un neurótico.				
42	Lo que me pasa es un castigo que merezco.				
43	Debería recibir más atención y cariño de otros.				
44	Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana.				
45	Tarde o temprano me irán las cosas mejor.				

ANEXO 4

AJUSTE DE DATOS DE LOS INSTRUMENTOS

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Ideación suicida	,158	256	,000
Actitudes hacia la vida/muerte	,253	256	,000
Pensamientos y deseos suicidas	,235	256	,000
Proyecto de intento suicida	,347	256	,000
Desesperanza	,234	256	,000
Distorsiones cognitivas	,092	256	,000
Filtraje	,161	256	,000
Pensamiento Polarizado	,239	256	,000
Sobregeneralización	,193	256	,000
Interpretación del Pensamiento	,182	256	,000
Visión Catastrófica	,154	256	,000
Personalización	,203	256	,000
Falacia de Control	,156	256	,000
Falacia de Justicia	,156	256	,000
Razonamiento Emocional	,265	256	,000
Falacia de Cambio	,204	256	,000
Etiquetas Globales	,209	256	,000
Culpabilidad	,196	256	,000
Los Deberías	,136	256	,000
Falacia de Razón	,174	256	,000
Falacia de Recompensa Divina	,142	256	,000

ANEXO 5

NORMAS DE TIPIFICACIÓN DE LA MUESTRA

Baremo de la Escala de Ideación Suicida.

		1	2	3	4	5	
N	Válido	256	256	256	256	256	
	Perdidos	0	0	0	0	0	Nivel
Media		22,66	6,22	7,64	4,67	4,13	
Desviación estándar		4,12	1,51	1,56	0,99	0,97	
Percentiles	1	18	5	6	4	3	
	5	18	5	6	4	3	
	10	18	5	6	4	3	Bajo
	15	19	5	6	4	3	
	20	19	5	6	4	3	
	25	19	5	6	4	3	
	30	19	5	6	4	3	
	35	20	6	7	4	4	
	40	21	6	7	4	4	
	45	21	6	7	4	4	Medio
	50	22	6	7	4	4	
	55	22	6	7	4	4	
	60	23	6	8	5	4	
	65	23	6	8	5	4	
	70	24	6	8	5	4	
	75	25	7	9	6	5	
	80	26	7	9	6	5	
	85	28	8	10	6	5	Alto
	90	29	9	10	6	6	
95	32	10	11	7	6		

1: Ideación suicida. 2: Actitudes hacia la vida/muerte. 3: Pensamientos y deseos suicidas. 4: Proyecto de intento suicida. 5: Desesperanza.

Baremo del Inventario de Pensamientos Automáticos

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Válido	256	256	256	256	256	256	256	256	256
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Media	5,54	5,07	5,23	5,29	5,38	5,03	5,19	5,48	4,43
	Desviación estándar	2,31	2,25	2,06	2,07	1,89	1,82	2,06	2,34	1,66
Percentiles	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	10	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	15	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	20	3	3	3	3	4	3	3	3	3
	25	4	3	4	4	4	4	3	3	3
	30	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	35	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	40	4	4	4	4	5	4	4	4	4
	45	5	4	4	5	5	4	5	5	4
	50	5	4	5	5	5	5	5	5	4
	55	5	4	5	5	5	5	5	5	4
	60	6	5	5	5	6	5	5	6	4
	65	6	5	6	6	6	6	6	6	4
	70	6	6	6	6	6	6	6	6	5
	75	7	6	6	6	6	6	6	7	5
	80	7	7	7	7	7	7	7	7	6
	85	8	7	7	8	7	7	7	8	6
	90	9	9	8	8	8	8	8	9	6
	95	11	10	9	9	9	9	9	10	8

1: Filtraje. 2: Pensamiento Polarizado. 3: Sobregeneralización. 4: Interpretación del Pensamiento. 5: Visión Catastrófica. 6: Personalización. 7: Falacia de Control. 8: Falacia de Justicia. 9: Razonamiento Emocional.

		10	11	12	13	14	15
N	Válido	256	256	256	256	256	256
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
	Media	5,13	4,91	5,02	5,85	5,32	7,58
	Desviación estándar	2,15	1,98	1,95	2,14	1,86	2,83
Percentiles	1	3	3	3	3	3	3

5	3	3	3	3	3	3
10	3	3	3	3	3	4
15	3	3	3	4	3	5
20	3	3	3	4	4	5
25	3	3	3	4	4	5
30	3	3	4	4	4	6
35	4	4	4	5	4	6
40	4	4	4	5	5	6
45	4	4	4	5	5	7
50	4	4	5	6	5	7
55	5	5	5	6	5	8
60	5	5	5	6	5	8
65	6	5	5	6	6	9
70	6	6	6	7	6	9
75	7	6	6	7	6	10
80	7	7	7	8	7	11
85	8	7	7	8	7	11
90	8	8	7	9	8	12
95	9	9	9	10	9	12

10: Falacia de Cambio. 11: Etiquetas Globales. 12: Culpabilidad. 13: Los Deberías. 14: Falacia de Razón. 15: Falacia de Recompensa Divina.

ANEXO 6

CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA



GRED-LAM- UGEL - CHICLAYO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA Y SECUNDARIA DE MENORES N°11124

"NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ"

C.M. PRIM.:0702126 – C.M. SECUND.:1130095



“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

Dra.

Nelly Dioses Lescano

Decana de la Facultad de Humanidades
Universidad Señor de Sipán
Presente.-

ASUNTO: AUTORIZO APLICACIÓN DE INVESTIGACION

De mi especial consideración,

Es grado dirigirme a usted, y a la vez informarle que, la institución educativa que actualmente presido, se encuentra presta para la realización de la investigación titulada: “IDEACIÓN SUICIDA Y DISTORSIONES COGNITIVAS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE CHICLAYO”, realizada por el estudiante de la carrera de Psicología de la Facultad de Derecho y Humanidades, de la Universidad Señor de Sipán:

- Chávez González, Aladino Alberto DNI 16764745

Así mismo, se le otorga la autorización correspondiente al joven antes mencionado, para la ejecución de encuestas a estudiantes del 1° a 5° de secundaria de la institución, en toda materia que le sea necesario.

Chiclayo, 8 de abril del 2019

