



Universidad
Indoamérica

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR
HUMANO**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

**APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RIESGO SUICIDA EN PACIENTES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA**

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciadas en Psicología.

Autor(a)

Evelyn Esther Cuesta Andaluz

Tutor(a)

Ps.Cl. Giovanni Sebastián Lascano Arias, Mg.

AMBATO– ECUADOR
2024

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Yo, Evelyn Esther Cuesta andaluz, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular con el nombre “APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RIESGO SUICIDA EN PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA”, como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 25 días del mes de enero de 2024, firmo conforme:

Autora: Evelyn Esther Cuesta Andaluz

Dirección: Ambato

Firma:



Número de Cédula: 1851012649

Correo Electrónico: evelyncuesta35@gmail.com

Teléfono: 0984999307

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RIESGO SUICIDA EN PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA” presentado por Evelyn Esther Cuesta Andaluz, para optar por el Título de Licenciada en Psicología.

CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Ambato, 25 de enero de 2024

Mg. Giovanni Sebastián Lascano Arias. Ps. Cl.

TUTOR

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciada en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 25 de enero de 2024

A handwritten signature in blue ink, reading "Evelyn Cuesta", written over a set of horizontal lines. The signature is stylized and cursive.

Evelyn Esther Cuesta Andaluz

1851012649

APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema “APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RIESGO SUICIDA EN PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA” previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, 30 de enero de 2024

Mg. Verónica Elizabeth Labre Tarco, Ps.CI
LECTORA

Mg. Carmen Esthela Suárez Mendoza, Ps.CI
LECTORA

DEDICATORIA

En primer lugar quiero dedicar este trabajo a Dios quien me ha acompañado en todo este viaje que ha tenido sus momentos buenos y malos, en quien me he refugiado cuando las cosas se han puesto feas. Estoy muy agradecida por las oportunidades que me ha brindado.

Sin duda este trabajo tiene una dedicatoria sumamente especial a mi mamita Narcisa Andaluz mi fuente de inspiración y fuerza, ella ha estado siempre para mí con sus consejos, su guía, ha estado en mis peores momentos y siempre me ha dado fuerzas para seguir adelante, desde siempre ha sido el pilar fundamental de mi vida, un ejemplo de mujer tanto hermosa como valiente, la que ha ido caminando junto conmigo en esta trayectoria siempre apoyándome emocional y económicamente. Dios me ha dado una madre inigualable quien más que una figura de autoridad ha sido mi mejor amiga y confidente durante toda mi vida, te amo mucho esto es para ti con todo mi amor y agradecimiento.

A mi papa Miguel Cuesta quien ha sido un apoyo sumamente importante en este proceso y a lo largo de mi vida, siempre he dicho que el mejor legado que pueden dejar los padres a sus hijos es el estudio, por lo que le agradezco papi por darme el apoyo para cumplir mi sueño.

A mi tía Miriam Andaluz, mi madrina y mi tía favorita, junto a mi mama han sido las dos mujeres que han estado para mí cuando lo he necesitado, usted ha estado en momentos de salud y enfermedad, de alegría y de tristeza, su presencia es sumamente valiosa para mí, gracias por todo su apoyo, su cariño y sus abrazos fuertes que alegran mi corazoncito.

Un inmenso gracias los quiero muchísimo.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a mis maestros a lo largo de mi formación, sus conocimientos me han permitido formarme y superarme a mí misma. Un profundo agradecimiento a mi tutor de tesis el Ps. Giovanni Lascano quien estuvo junto a mi durante este proceso, a mi tutor grupal el Ps. Cl. Mauricio Núñez quien con sus sabias explicaciones han hecho posible la culminación de este trabajo, un docente sabio con una metodología dinámica que hizo este proceso mucho más llevadero.

Quiero agradecer a mi mejor amiga la Ing. Camila Freire quien es mi compañía desde más de 7 largos años, hemos visto como crece cada una tanto académicamente así como en edad desde nuestros años en el colegio Santo Domingo de Guzmán, ha estado en mis momentos de alegría, de tristeza, de ira, de confusión siempre presta a escucharme y darme un consejo los cuales han hecho que no me rinda nunca. El sueño que teníamos de vernos graduadas se está cumpliendo siempre con el apoyo mutuo, gracias mi cómplice sigamos cultivando muchas más aventuras juntas.

A mis compañeros de carrera, a quienes en pocos días tendré el gusto de llamar colegas, con los que hemos compartido risas, locuras, aventuras, enojos, preocupaciones, llantos, y muchas más emociones a lo largo de nuestra formación, a mis amigos con quienes comencé desde los primeros semestres a quienes llevo con cariño en mis recuerdos y mi corazón han hecho de mi días en la universidad más alegres y llevaderos.

A la Dra. María José Terán y la Mg. Melani Ceballos Ps.Cl, mis amadas y queridas jefecitas/tutoras en el HGDA quienes me enseñaron mucho en mi último año de carrera, me han ayudado a crecer profesionalmente así como persona, siento que su experticia como profesionales ha tenido un impacto inigualable, de ellas aprendí la lección más grande, por más títulos y formación que tengas nunca dejes de ser humana y trata a tus pacientes como te gustaría que te traten a ti, a la Ps.Cl. Lorena Altamirano quien alegraba días en el hospital y aprendí mucho de ella como profesional así como un ejemplo de valentía y temple ante las circunstancias de la vida, sus lecciones y consejos quedaran siempre en mí. Siempre llevare y aplicare sus enseñanza en cada paciente que vea.

Finalmente a mi querida Universidad en donde pase mis años de formación, lugar donde he leído, he conocido maestros increíbles, he formado amistades increíbles, me he enamorado, he pasado momentos de prueba en mi carrera, y que me ha brindado oportunidades únicas que contribuyeron para ser lo que soy hoy.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	I
AUTORIZACION PARA EL REPOSITORIO DIGITAL	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	IV
APROBACIÓN DE LECTORES	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTOS.....	VII
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN EJECUTIVO.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO METODOLÓGICO.....	8
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
ANEXOS	27
INSTRUMENTOS APLICADOS	27
PARTE 1. DATOS DEMOGRÁFICOS	27
PARTE 2. ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK.....	27
PARTE 3. ESCALA DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO DE ZIMET	28
CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO	29

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA No. 1. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	11
TABLA No. 2. DESCRIPCIÓN NIVELES DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO (ZIMET)	12
TABLA No. 3. DESCRIPCIÓN DE LOS NIVELES DE RIESGO SUICIDA.....	13
TABLA No. 4. CORRELACIONES ENTRE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO	13
TABLA No. 5. REGRESIÓN LINEAL DE LAS VARIABLES.....	14
TABLA No. 6. NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE CADA VARIABLE.....	14

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO No. 1. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	12
---	----

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**TEMA: APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RIESGO SUICIDA EN PACIENTES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA**

AUTOR(A): Cuesta Andaluz Evelyn Esther

TUTOR (A): Ps.Cl. Giovanni Sebastian Lascano Arias,Mg

RESUMEN EJECUTIVO

El apoyo social es un factor protector frente al riesgo suicida en personas que han sufrido eventos estresores tales como la violencia. El propósito de este estudio fue analizar la influencia del apoyo social frente al riesgo suicida en personas víctimas de violencia, con un total de 66 participantes femeninas entre los 12-65 años elegidas a través de un muestro no probabilístico por conveniencia. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico, la Escala de Apoyo Social Percibo de Zimet y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. Para analizar los datos se usó estadística descriptiva, estadísticos de correlación y regresión lineal. Los resultados demuestran que por cada punto en la escala de apoyo social disminuye un 0.19 el riesgo suicida, se encontró una correlación negativa significativa entre ambas variables, en el apoyo social la dimensión con más predominancia fue la de otros significantes y la violencia más alta fue la sexual. La necesidad de estudios a mayor escala permitirá corroborar los datos frente a estas variables, así como dar paso a estudios de intervención de estas variables.

DESCRIPTORES: Apoyo, Mujer, Psicología Clínica, Suicidio, Violencia.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTY OF HEALTH SCIENCES AND HUMAN WELL-BEING
PSYCHOLOGY CAREER

**THEME: PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND SUICIDAL RISK IN PATIENTS
WHO ARE VICTIMS OF VIOLENCE**

AUTHOR: Cuesta Andaluz Evelyn Esther

TUTOR: Ps.CI Giovanni Sebastián Lascano Arias,Mg

Social support is a protective factor against suicidal risk in people who have experienced stressful events such as violence. The purpose of this study was to analyze the influence of social support on suicidal risk in victims of violence, with a total of 66 female participants aged 12-65 selected through non-probabilistic convenience sampling. For this, a sociodemographic questionnaire, Zimet's Perceived Social Support Scale, and Plutchik's Suicide Risk Scale were administered. The data was analyzed using descriptive statistics, correlation analysis, and linear regression statistics. The results demonstrate that for each point on the social support scale, suicidal risk decreases by 0.19. A significant negative correlation was found between both variables, with the dimension of significant others exhibiting the highest occurrence in terms of social support, while sexual violence emerged as the predominant form of violence. The need for larger-scale studies will help confirm the data regarding these variables and pave the way for intervention studies targeting these factors

KEYWORDS: clinical psychology, suicide, support, violence, women.



APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RIESGO SUICIDA EN PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND SUICIDE RISK IN PATIENTS VICTIMS OF VIOLENCE

Autor: Evelyn Cuesta Andaluz
ecuesta2@uti.edu.ec

Tutor: Giovanni Lascano Arias
giovannilascano@uti.edu.ec

Lector: Carmen Suárez Mendoza
carmensuarez@uti.edu.ec

Lector: Verónica Labre Tarco
veronicalabre@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación
para la obtención del
título de Psicólogo
General de la
Universidad Tecnológica
Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

Ambato, Ecuador.

Marzo de 2024.

RESUMEN

El apoyo social es un factor protector frente al riesgo suicida en personas que han sufrido eventos estresores tales como la violencia. El propósito de este estudio fue analizar la influencia del apoyo social frente al riesgo suicida en personas víctimas de violencia, con un total de 66 participantes femeninas entre los 12-65 años elegidas a través de un muestro no probabilístico por conveniencia. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico, la Escala de Apoyo Social Percibo de Zimet y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. Para analizar los datos se usó estadística descriptiva, estadísticos de correlación y regresión lineal. Los resultados demuestran que por cada punto en la escala de apoyo social disminuye un 0.19 el riesgo suicida, se encontró una correlación negativa significativa entre ambas variables, en el apoyo social la dimensión con más predominancia fue la de otros significantes y la violencia más alta fue la sexual. La necesidad de estudios a mayor escala permitirá corroborar los datos frente a estas variables, así como dar paso a estudios de intervención de estas variables.

Palabras Clave: *Apoyo, Mujer, Psicología Clínica, Suicidio, Violencia.*

ABSTRACT

Social support is a protective factor against suicidal risk in individuals who have experienced stressful events such as violence. The purpose of this study was to analyze the influence of social support on suicidal risk in victims of violence, with a total of 66 female participants aged 12-65 selected through non-probabilistic convenience sampling. A sociodemographic questionnaire, Zimet's Perceived Social Support Scale, and Plutchik's Suicide Risk Scale were administered. Descriptive statistics, correlation, and linear regression statistics were used to analyze the data. The results demonstrate that for each point on the social support scale, suicidal risk decreases by 0.19. A significant negative correlation was found between both variables, with the dimension of significant others having the highest prevalence in social support, and sexual violence being the most prominent form of violence. The need for larger-scale studies will help confirm the data regarding these variables and pave the way for intervention studies targeting these factors.

Keywords: *Clinical Psychology, Suicide, Support, Violence, Women.*

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio se fundamenta en la psicología clínica, rama de la psicología que se encarga del estudio de aspectos comportamentales y conductuales del ser humano con herramientas que permiten el diagnóstico y posterior tratamiento de afecciones mentales (Martorell, 2019), en relación con lo mencionado esta investigación se centrará en explicar la relación del apoyo social percibido en el riesgo suicida en víctimas de violencia.

Este estudio comienza examinando el apoyo social como concepto de soporte, cuidado, preocupación, asistencia de familiares, amigos y comunidad que tiene una persona (Hupcey, 1998). Proporciona recursos de protección y apoyo a los individuos haciendo posible un estado de salud mental óptimo, usualmente la variable es catalogada en los factores protectores frente a un desequilibrio mental (Aranda y Pando, 2014).

Entre sus múltiples clasificaciones, la presente investigación se fundamenta en la teoría de apoyo social percibido de Zimet (1988) distinguiendo tres dimensiones, amigos, familia y otros significativos. Por otro lado para Lin et al. (1985) destacan al apoyo social como una variable dicotómica, reconociendo el apoyo informal como lo es

la familia, amigos, miembros de la comunidad, y el formal que son las instituciones tanto gubernamentales como privadas.

En un plano más actual los autores Zerach y Elklit (2020) distinguen una clasificación donde se menciona el apoyo subjetivo, apoyo objetivo y la utilización del apoyo. El primero de ellos refiere a la percepción del individuo sobre las redes de apoyo que posee, el segundo son las personas cuyo objetivo es que el sujeto perciba el apoyo sea mediante acciones o verbalizando, y el último corresponde a la capacidad del individuo de hacer uso de las redes previamente expuestas (Chu et al., 2017).

El apoyo social es un componente que desempeña un papel importante en la reducción de las preocupaciones y fortalecimiento de la resiliencia frente a eventos estresores de la vida, en los últimos años múltiples estudios han demostrado que a mayor apoyo social se reduce los desórdenes psicopatológicos en combinación con otras técnicas terapéuticas (Tabaac et al., 2016; Tajallia et al., 2010).

Con respecto a la segunda variable, el suicidio alrededor del mundo se ha incrementado en un 60% en los últimos 40 años, por lo que es considerado la segunda causa de muerte en las edades de 15 a 29 años (Akbari et al., 2015; Britton et al.,

2014). Se registra que cada año un aproximado de 800 000 personas mueren por suicidio, es decir que cada 40 segundos una persona toma la decisión de acabar con su vida (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Se considera que por cada suicidio consumado se tiene una media de 20 intentos, antes que el acto suicida se llegue a consumar existe conceptos tales como la conducta autolesiva, la ideación, la planeación y el intento suicida (Borges et al., 2019; OMS, 2021).

La conducta autolesiva abarca actos en los cuales se perjudica tejido corporal, el empleo de sustancias tóxicas, el uso de algún objeto externo, entre otros métodos, todos estos guiados hacerse daño así mismo, sea estos actos acompañados con una idea suicida o con sin la presencia de ella (Kinchin et al., 2017; Richmond-Rakerd et al., 2019; Tamayo-Viera et al., 2022).

Las lesiones más comunes se dan en abdomen y extremidades, y suelen ser cortes o magulladuras provocados por algún objeto externo cortopunzante, un elemento a altas temperaturas, o rasguñarse la piel hasta provocar el sangrado (Wíndarwati et al., 2022).

Para una mejor categorización se tiene diferentes formas de presentación clínica, como se listan a continuación, a) los grados

más graves tienen como resultado la enucleación de un órgano, castración, o amputación, b) conductas estereotipadas con un daño entre moderado a severo, se usa el propio cuerpo abarcando comportamientos tales como morderse las yemas de los dedos, golpear alguna parte del cuerpo con alguna superficie, tirarse del cabello, abofetearse y rasguñarse la piel, c) conductas compulsivas, son actos repetitivos que causan un daño entre moderado y grave, como rascarse la piel o lavarse excesivamente las manos, d) conductas autolesivas impulsivas, provocan un daño entre leves a moderadas, actos como cortarse, quemarse o provocar un daño usualmente a diario, estas pueden ser egodistónicas (Gee et al., 2020; Schmaal et al., 2019; Villarroel G et al., 2013).

Cuando existe la presencia de una idea suicida esta conducta pasa a denominarse conducta suicida, por lo que entra en vigor la etapa de planeación, la cual es definida como la elección de un espacio demográfico, la fecha, el horario, los métodos antes presentados, dejar alguna evidencia terrenal como una carta u objeto (Jia et al., 2023; Okechukwu et al., 2022).

Posterior a ello se ejecuta el plan cuidadosamente detallado y existe el intento suicida o también conocido como parasuicidio, sin embargo, este acto no llega

a tener su objetivo final, contratiempos que deben ser analizados a profundidad por un profesional (Singer et al., 2023; Xue y Xu, 2023).

Si la planeación llega a tener el resultado esperado según los planes, esto se lo llama como un suicidio consumado donde se tiene como resultado al sujeto sin signos vitales de ningún tipo (Collados-Ros et al., 2022; Vaibhav et al., 2021).

Dentro de las conceptualizaciones mencionadas hay una que se destaca en el presente, el concepto de riesgo suicida, tomando la teoría de Plutchik (1988) es la presencia de sintomatología depresiva, conductas autolesivas, ideas e intentos suicidas debido a la combinación de una interacción compleja multifactorial (Brunette et al., 2023; Cruz et al., 2022).

Por otro lado, la violencia se define como cualquier agresión que se dirige a cualquier tipo de persona buscando amedrentar a la víctima con un afectación directa en la esfera mental de las víctimas siendo el resultado diversas patologías de salud mental (Meza Sucño, 2019).

Entre la extensa gama de conceptualizaciones que existe sobre los tipos de violencia, la presente investigación se centrará en cuatro de ellas descritas por el Ministerio de Salud Pública (2019) como se menciona a continuación, a) violencia física

que comprenden actos voluntarios usando fuerza física u objetos provocando daños externos e internos, b) psicológica, actos y comportamientos donde el agresor causa un daño mental en la víctimas mediante la manipulación, amenazas, humillación, gaslighting, invalidación, entre otras c) sexual, actos voluntarios que ejerce el agresor aprovechándose de una condición de vulnerabilidad de la víctima para ejecutar actos de naturaleza sexual, y) negligencia en cuidados y/o abandono, son actos en el que cuidador no proporciona derechos de salud, educación, necesidades físicas y emocionales de la persona bajo su cuidado.

Frente a esta problemática en América Latina se ha conformado la Red Latinoamericana contra la Violencia de Género y la Red Nacional de Casas de Acogida las cuales buscan ser un apoyo para aquellas víctimas de violencia con el principal objetivo de brindar un servicio integral (Carrington et al., 2019).

En Ecuador desde el año 2009 a 2014 el MSP ha creado espacios para la atención de pacientes víctimas de violencia, las denominadas “Salas de Primera Acogida” o por su abreviación SPA, actualmente existen 15 unidades distribuidas en once provincias del país, en Tungurahua la única SPA está ubicada en el Hospital General Docente Ambato.

Por otro lado, en las investigaciones realizadas con las variables es relevante mencionar un estudio realizado por Guillén et al. (2018) tomo una muestra de 136 mujeres víctimas de violencia de todo tipo para ver los eventos de la vida que llevaban a presentar un riesgo suicida, encontrando que aquellas mujeres que han experimentado más eventos estresores, en particular abuso físico o sexual y expulsión de su hogar, son 1.6 más propensas a tener un intento de suicidio, así mismo quienes reportan tener menor apoyo familiar han atentado contra su vida, el 58% de aquellas mujeres que han atentado contra su vida han consumido en algún punto de sus vidas drogas siendo la más común el alcohol.

Por su parte el estudio cualitativo realizado por Hu et al. (2023) recopiló estudios artículos desde febrero a mayo del presente año busca encontrar una el efecto del apoyo social en pacientes con riesgo suicida, la investigación manifiesta que el aislamiento social moderado y extremo trae como consecuencia el suicidio, por lo que el apoyo social es un factor protector encontrando correlación positiva.

Un estudio realizado en 115 universitarios con riesgo suicida buscaba determinar la influencia de la personalidad, las necesidades psicológicas y el apoyo social en la intención suicida, es así que se encontró una

correlación positiva directa entre los cinco grandes de personalidad y el apoyo social percibido en excepción de la apertura a la experiencia, la gran mayoría de participantes no contaban con un apoyo familiar lo que se evidenciaba en un aumento de casos de suicidio (Khosravi et al., 2022).

Para Shin et al. (2021) en su estudio a 984 adultos buscaba determinar el papel de la comunicación y del apoyo social percibido en sujetos con riesgo suicida, se encontró que la comunicación entre padres e hijos sobre la problemática tiene un profundo impacto en la ideación suicida modificando hasta el punto de prevenirla, esto acompañado del apoyo familiar, de pares u otros significantes como factor protector y agente clave en la aceptación de un plan terapéutico, aquellos que se comunican sobre sus ideas suicidas con sus amigos, familia y compañeros de trabajo tienen menor nivel de consumir un acto suicida, además que desensibiliza la noción del suicidio y normaliza el comportamiento en encontrar otras alternativas frente a las problemáticas

En el año 2023, Drouin et al. en su estudio a 108 pacientes aplicó un programa piloto que buscaba proporcionar apoyo social a paciente con tamizaje de violencia positivo, obteniendo como resultado que aquellos que estaban internados en el programa por

un mínimo de seis meses remitieron su ideación suicida además que su percepción sobre la violencia cambiaba de una normalizada a una repulsión por estas conductas.

En un estudio cuantitativo realizado por Mutschler et al. (2021) a 72 jóvenes estudiante de tercer nivel inquirió sobre el papel del apoyo social en el riesgo suicida, donde se encontró una correlación positiva, infiriendo que la comunicación de apoyo al individuo ayuda a bajar niveles de riesgo suicida, el apoyo subjetivo y la utilización del apoyo juegan un rol protector así disminuyendo el riesgo suicida, solo cuando este es percibido.

Por su parte para Estrada et al. (2019) en una investigación cuantitativa a 204 mujeres violentadas buscó determinar el apoyo recibido a víctimas de violencia y su incidencia en el riesgo suicida, el estudio determinó que el 70,1% de la población señaló pedir ayuda, de este porcentaje el 68% fue apoyo formal y el 48% fue apoyo informal, destacando que se solicita con mayor frecuencia asistencia psicológica. Se encontró que la familia es el principal apoyo psicosocial, por otro lado el apoyo instrumental es el que registra más altos niveles en específico aquellas que van guiadas al soporte emocional siendo más efectivo si viene dado de pares.

Es así que el apoyo social percibido cobra cada vez más importancia en el ámbito de investigación de factores protectores frente al suicidio en pacientes que han sufrido algún tipo de violencia, la mayoría de las investigaciones que abarcan esta temática son dadas en países del este de Asia, siendo escasas en el continente americano, por una parte es el caso de Canadá en cuya población el 9,5% presenta una idea suicida, mientras que en Estados Unidos esta cifra asciende a un 17%, en América Latina se destaca el 13,8% de habitantes y en México los datos apuntan que el 10,1% presentan estas ideaciones (Boeninger et al., 2010; Denis-Rodríguez et al., 2017; Kann et al., 2016; Mars et al., 2019).

Para recalcar esta importancia en países latinos como es el caso de México se reporta que un 16,48% en la población mexicana tiene un alto riesgo suicida y de este grupo el 54,55% reportó tener un apoyo social bajo mientras que el 20,45% indica que tiene un apoyo social alto, datos bastantes distantes que dejan en claro que un bajo nivel de apoyo social se traduce en un riesgo suicida alto, un dato a tomar en cuenta en la prevención primaria (Franco Neri et al., 2019). En China el suicidio se ha convertido en la principal causa de muerte en un rango de población de 15 a 34 años, siendo de estos los universitarios quienes son más proclives a cometer este acto (Drigas et al.,

2020; Liu et al., 2019; Torres et al., 2017). En Estados Unidos el año pasado se registraron 49.500 la tasa más alta registrada incluso comparándola con la tasa que se registró después de la Segunda Guerra Mundial, la cual era la más alta en los últimos años (Angus et al., 2023; Sonke et al., 2021).

Con lo que respecta al territorio nacional se menciona que las investigaciones son nulas con excepción de un estudio con enfoque cualitativo obtuvieron como resultados que 6 de cada 10 féminas han experimentado violencia de género, el 53,9% ha sufrido violencia psicológica, y 1 de cada 4 violencia sexual, esto ha provocado que este grupo desarrolle diferentes enfermedades mentales, sin embargo cuando estas mismas mujeres cuenta con algún tipo de apoyo sea formal o informal mencionan sentir seguridad y empoderamiento para poder sobreponerse a la situación (Piloso-Moreira y Castro-Aniyar, 2022).

La incidencia de mortalidad por suicidio en Ecuador muestra que los hombres entre 17 y 24 años procedentes del medio rural, en su mayoría estudiantes de bachillerato, representan el 76,7% de personas que se suicidan, teniendo mayor prevalencia en las provincias de Napo, Bolívar y Azuay (León-Segovia, 2019; Sacoto, 2022).

Tungurahua es la provincia que ha despertado interés, debido a que el 23,8% de

las defunciones son por suicidios, los cuales representan la tercera causa de muerte más común entre las muertes no naturales en esta región (Quinatoa-Santo y Larzabal-Fernández, 2021; Tamayo-Viera et al., 2022).

Según datos de la (OMS, 2021) en mujeres de entre 15 a 49 años el 27% ha sufrido algún tipo de violencia en su vida, por otro lado datos de (Fiscalía General del Estado, 2020) mencionan que 65 de cada 100 féminas han sido víctimas de violencia en el territorio nacional. Es así como se identificó a Ecuador como el segundo país con la tasa de feminicidio más alta, hasta noviembre de 2021, 172 mujeres y niñas murieron violentamente (Asociación Latinoamericana para el Desarrollo Alternativo, 2021). En los casos de víctimas de violencia solo entre el 10 al 30% se llegan a denunciar (Devries et al., 2011; Iliyasu et al., 2013).

Este trabajo se centra en la importancia del estudio del apoyo social como factor que alivia el estrés y ayuda a la formación de resiliencia, por ejemplo durante la pandemia del COVID-19 altos niveles de apoyo social disminuyeron síntomas depresivos y mala calidad del sueño (Grey et al., 2020).

La relevancia del estudio viene dado debido al papel del apoyo emocional como soporte psicológico en la personas violentadas aumentando seguridad, sentirse valorado o

reconocido, conlleva a que aumente la reciprocidad emocional. Tocando el tema de donde se busca el apoyo se evidencia que el 68% de mujeres acudió a un servicio de asistencia social, el 11% a la policía, y en lo judicial acudió un 5%, el porcentaje que queda excepto se búsqueda de ayuda argumentan no querer un trámite legal debido a un acto de protección/amor que aún mantienen con el agresor.

El suicidio es el comportamiento más severo en las consecuencias que se sufre debido a un trastorno mental, la psicofarmacología, la terapia conductual, y la terapia cognitiva han demostrado una mejoría del 40 al 81% de los casos si estas se combinan con un factor psicosocial (Bolton et al., 2015; Ke et al., 2019; Rihmer y Gonda, 2013).

Con relación a lo antes mencionado al existir un vacío en estudios con un enfoque cuantitativo con las presentes variables, así mismo recalando que se ofrecerá una aproximación teórica de las variables debido a que no se realiza una intervención más se aspira abrir una puerta para posteriores investigaciones de diferentes enfoques así como diseños experimentales a futuro, la importancia del presente es aportar un estudio de enfoque cuantitativo en el territorio nacional, ofrecer estadísticas sobre un tema que está en alza cada día como lo es el suicidio y la violencia de todo tipo, además

de abrir una puerta para posteriores investigaciones de diferentes enfoques así como diseños experimentales a futuro.

Los beneficiarios serán tanto los profesionales del área de salud y ciencias sociales, ofreciendo datos sobre las problemáticas descritas lo que a futuro se convertirá en la planificación de algún tipo de intervención en base a lo expuesto, así mismo las personas víctimas de violencia tendrán un beneficio directo al poder visualizar estadísticamente la incidencia de las variables al nivel demográfico expuesto además de una concientización del problema por parte de la sociedad en general.

Por todo lo antes expuesto, la presente investigación pretende dar respuesta a los siguientes cuestionamientos ¿Cuál es la influencia del apoyo social percibido en el riesgo suicida en pacientes femeninas víctimas de violencia en Tungurahua.?, ¿Cuáles son las medias ponderadas del apoyo social percibido por parte de pacientes víctimas de violencia?, ¿Cuáles son los niveles de riesgo suicida por parte de pacientes víctimas de violencia?, y ¿Cuál es la relación del apoyo social percibido y el riesgo suicida en pacientes femeninas víctimas de violencia.?, de la misma forma la presente tiene por objetivo principal: Analizar la influencia del apoyo social

percibido sobre el riesgo suicida en pacientes femeninas víctimas de violencia en Tungurahua. Como objetivos específicos se considerarán: a) estimar las medias ponderadas del apoyo social percibido por parte de pacientes femeninas víctimas de violencia, b) calcular el nivel de riesgo suicida por parte de pacientes femeninas víctimas de violencia y c) relacionar el apoyo social percibido y el riesgo suicida.

2. MARCO METODOLÓGICO

La presente investigación se fundamentó en el paradigma positivista, mismo que se cimienta en métodos cuantitativos, las investigaciones bajo este paradigma tienen por objetivo medir las hipótesis mediante métodos estadísticos obteniendo datos numéricos los cuales después serán analizados por procesos correspondientes a las ciencias exactas (Ramos, 2015). Este paradigma fue seleccionado debido a la importancia en medir numéricamente el apoyo social y su influencia en el riesgo suicida con en pacientes víctimas de violencia; de esta manera se toma en cuenta las dimensiones metodológica, onto-epistemológica y ético-política.

Sampieri (2014) menciona que la dimensión metodológica es una serie de fases cronológicas para obtener los resultados de las variables. Con lo que respecta a la dimensión onto-epistemológica Ato, López

y Benavente (2013) refiere que es la aplicación de la teoría en la investigación. Por último, la dimensión ético - político para Ricoy Lorenzo (2006) es la observación de los aspectos comportamentales y conductuales de la población.

Por su parte, el enfoque metodológico fue el cuantitativo que para Barajas Márquez (2020) se centra en el diseño y análisis estadístico creando un modelado matemático de las variables psicológicas a medir, para lograr esto Parra y Carvajal (2016) mencionan que se usa una amplia gama de instrumentos para la medición siendo la psicometría el más destacado, mismo que fue aplicado en el presente estudio con el uso de las baterías psicométricas posteriores a explicar.

Por otro lado, el diseño aplicado fue el no experimental que para Álvarez (2020) consiste en que el investigador no manipula las variables, más bien las observa, las mide y las analiza, este diseño mide acontecimientos que ya sucedieron y observa cómo se desarrollan las variables en su entorno, se enfoca en encontrar el efecto de las variables en el campo de estudio con un excelente grado de flexibilidad (Agudelo et al., 2008), en el presente estudio el diseño es factible debido a que no se realizó ningún tipo de intervención con ninguno de los pacientes, se observó el desarrollo de las

variables en su entorno sin ningún tipo de manipulación por parte de la investigadora.

Además, el corte empleado corresponde a un tipo transversal, mismo que para Rodríguez y Mendivelso (2018) consiste en observar el desarrollo de las variables en un momento exacto en un periodo corto de tiempo previamente definido por el investigador, esto se ve evidenciado a que los datos fueron recolectados en un periodo de tiempo comprendido entre noviembre de 2023 a enero de 2023.

La presente investigación tuvo como población a las personas víctimas de violencia, por las características del estudio se trabajó con una muestra obtenida de manera no probabilística por conveniencia. Este muestreo según Salgado (2019) consiste en elegir a la muestra en base al juicio del investigador, una estrategia menos estricta, más rápida y de menor costo, donde usualmente se lleva a cabo la observación. Este método es usado por utilidad del investigador sea por cercanía, rapidez temporal o recursos económicos (Otzen y Manterola, 2017; Ramírez Montoya et al., 2015). La muestra de estudio fue de 66 mujeres con antecedentes de violencia en el cantón Ambato.

De igual manera, como criterios de inclusión para la realización del presente estudio se

menciona que a) los participantes tendrán una edad mínima de 12 años, b) los participantes deberán ser residentes de la provincia de Tungurahua, c) participantes que dominen la lengua castellana. Por otra parte, se aplicó criterios de exclusión en la investigación tales como a) personas que posean una discapacidad intelectual grave, b) participantes que no hayan firmado el asentimiento y consentimiento informado, c) pacientes sin un dominio en procesos lectoescritores, d) pacientes bajo efectos de sustancias o fármacos que afecten sus niveles de conciencia, e) pacientes en descompensación emocional.

Con respecto al marco ético se aplicó el código ético proporcionado un consentimiento y asentimiento informado a los participantes especificando el título del estudio, el fin del estudio es únicamente académico, la anonimidad de cada participante, la inexistencia de algún tipo de remuneración, el propósito de los reactivos, entrega de resultados y conclusiones, finalmente firma del participantes (el representante legal cuando sea menor de edad) y de la tesista, aclarando que la obtención de los datos busca no revictimizar al paciente, y cuenta con los permisos administrativos correspondientes.

Además, el estudio seguirá las normas éticas de la declaración de Helsinki, los principios

plasmados en la misma (De Helsinki, D., y Asociación Médica Americana, 1975), así como, el código de Nuremberg para la realización de estudios ético es seres humanos con todos sus postulados guiados a la protección de la integridad humana (Arroyo, 1999), y por último, la normativa de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales en Ecuador en su versión más reciente con fecha de 26 de mayo de 2021 la cual mantiene el anonimato de los datos recolectados en la investigación (Álvarez, 2017).

A su vez los instrumentos aplicados utilizados para la recolección de datos consistieron en una ficha sociodemográfica con un conjunto de preguntas referidas a la edad, el sexo, zona de la vivienda, nivel académico, estado civil, ocupación.

La Escala de Riesgo Suicida de Plutchik validada en el territorio nacional por el Ministerio de Salud Pública (2019) en la publicación Guía de Práctica Clínica (GPC) para el diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos, es un instrumento que evalúa el riesgo suicida de una persona contestando sus 15 ítems con opciones de respuesta dicotómicas, si o no, puntuando entre 0 y 15. La consistencia interna reportada por los autores osciló entre $\alpha = 0.89$. Todos sus ítems estaban altamente

correlacionados con la escala general (0,80 a 0,89). Su punto de corte es una puntuación equivalente a 6 o mayor. Su tiempo de aplicación es de 8 a 10 minutos. Para su interpretación se usa un punto de corte de 6 cuyos valores iguales o mayores a este valor se considera como un riesgo suicida alto, caso contrario será bajo.

La Escala de Apoyo Social Percibido de Zimet (Trejos-Herrera et al., 2018), es un cuestionario compuesto por 12 ítems que evalúa el apoyo social percibido en tres dimensiones a) amigos (ítems 6,7,9 y 12), b) familia (ítems 3,4,8 y 11) y c) otros significativos (1,2,5 y 10), con una escala Likert de 7 opciones que van desde muy en desacuerdo a muy de acuerdo. El cuestionario posee una confiabilidad de $\alpha = .94$. Su tiempo de aplicación varíoposterior a a de 10 a 12 minutos. Para su interpretación se toman los siguientes valores, en cada dimensión se tiene un valor mínimo de 4 y máximo de 28, un puntaje bajo corresponde de 4 a 12 puntos, de 13 a 21 es considerado medio, y se declara alto puntajes entre 22 a 28, en manera global es decir la suma de todos los ítems obedece a puntaje bajo de 12 a 40 puntos, de 41 a 53 es medio y por último de 54 a 84 es alto.

Para el análisis de las características sociodemográficas, así como el apoyo social percibido y el riesgo suicida, se utilizaron

estadísticos descriptivos (medias, desviaciones típicas y porcentajes). Posteriormente se procedió a analizar la normalidad de los datos mediante el estadígrafo de Kolmogorov-Smirnov dado que se trataba de una muestra mayor a 50 participantes. El análisis de correlación se llevó a cabo mediante el Rho de Spearman. Posterior a ello se analizó la influencia de una variable frente a la otra mediante una regresión lineal. Los datos se analizaron con apoyo del software estadístico IBM SPSS 25.0.

3. RESULTADOS

En el presente apartado se describen los resultados de la presente investigación la cual se llevó a cabo con una muestra de 66 mujeres con tamizaje de violencia positiva.

Las edades comprendidas fueron de 12 y 65 años y con una media de 22.18 ($DS=1.34$) residentes de la provincia de Tungurahua. La mayor representación se ubicó en un rango de edad entre los 12 y 25 años con un total de 46 (43,4%) de la población (tabla 1). No se identificaron diferencias significativas en la zona de vivienda.

Tabla 1
Descripción de las variables sociodemográficas

Variable	f	%	X	DS
Edad				
12 a 25 años	46	69,69	---	---
26 a 39 años	15	22,77	---	---
40 a 53 años	4	6,06	---	---
54-65 años	1	1,51	---	---
Total	66	100	---	---
Zona de vivienda				
Urbana	33	50	---	---
Rural	33	50	---	---
Total	66	100	---	---
Grado Escolar				
Primaria	7	10,60	---	---
Secundaria	48	72,7	---	---
Superior	11	16,6	---	---
Total	66	100	---	---
Estado Civil				
Soltera	54	81,81	---	---
Casada	6	9,09	---	---
Unión Libre	5	7,57	---	---
Divorciada	1	1,51	---	---
Viuda	0	0	---	---
Total	66	100	---	---
Grupo Étnico				
Mestiza	62	93,93	---	---
Indígena	4	6,06	---	---
Total	66	100	---	---

Tipo de Violencia	f	X	DS	Significancia
Física	12	18,18	---	---
Sexual	40	60,60	---	---
Psicológica	13	19,69	---	---
Negligencia	1	1,51	---	---
Total	66	100	---	---

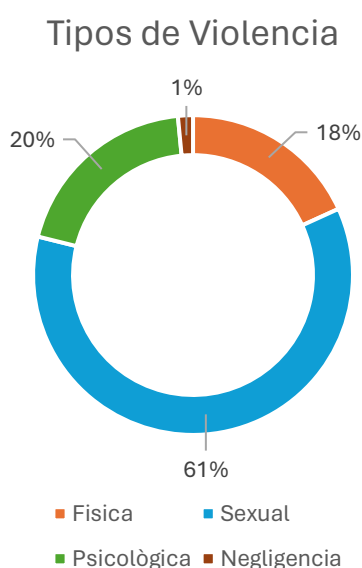
Nota. f = Frecuencias; X=media ponderada de Tukey; DS= Desviación Estándar.

Elaborada por la autora.

Con respecto al estado civil, se observó un predominio de la soltería con un total de 54 (50,9%) participantes, el grupo étnico predominante fue el mestizo (n=62), y la violencia con más incidencia fue la sexual con un total de 40 casos (37,7%).

Gráfico 1

Descripción de la variable tipo de violencia



El gráfico 1 muestra que la violencia con más representación en este estudio fue la

violencia sexual con un 61% frente a la población total, así mismo se evidencia una diferencia significativa en comparación con las demás tipos de violencia.

a. Niveles de apoyo social percibido

Tabla 2

Descripción niveles de apoyo social percibido (Zimet)

Dimensiones	Min	Max	X	DS
Familia	7	28	17,80	6,55
Amigos	4	27	13,83	5,98
Otros significantes	4	28	20,00	6,14
Puntaje global ZIMET	25	77	51,14	16,22

Nota. X=media ponderada de Tukey; DS= Desviación Estándar. Elaborada por la autora.

En la tabla 2 muestra las tres dimensiones del apoyo social percibido, las cuales corresponden a familia, amigos y otros significantes. De acuerdo con estos datos, se puede aseverar que todas las dimensiones así como el puntaje global se sitúan en un nivel denominado como “medio” según el baremo del instrumento.

Es importante mencionar que la dimensión “otros significantes” destaca con una media de 20,00; este apartado hace referencia a una pareja sentimental, profesionales de la salud, autoridades judiciales, religión, entre otros aspectos.

b. Nivel de riesgo suicida

Tabla 3

Descripción de los niveles de riesgo suicida

Variable	f	%
Bajo	33	50
Alto	33	50

Nota. f = Frecuencias; % = Porcentajes; X=media ponderada de Tukey. Elaborada por la autora

Con respecto a la tabla 3 se obtuvieron resultados iguales teniendo que la mitad de los participantes obtuvieron un riesgo suicida alto y la otra mitad un riesgo suicida bajo según el baremo del instrumento, estos resultados crean una ventana para la futura investigación en aquella población con una puntuación alta.

c. Relacionar los niveles del apoyo social y riesgo suicida

Una vez obtenido la descripción de ambas variables se ha realizado un análisis de correlación, mencionando que la muestra corresponde a una no normal mediante el estadístico Kolmogorov-Smirnov.

Tabla 4

Correlaciones entre las variables del estudio

	Familia	Amigos	Otros significati vros	Puntaje global AS
Puntaje Global Plutchi k	-,800**	-,768**	-,753**	-,891**

Nota. n=64. *p < 0.05; **p < 0.01. Elaborada por la autora.

La tabla 4 exhibe las correlaciones por dimensiones, en los cuales se identificaron correlaciones significativas negativas entre todas las dimensiones del apoyo social y el riesgo suicida, siendo el más significativo la correlación entre el puntaje global Plutchik y el puntaje global de AS (Apoyo Social) (-,891**), con lo que se puede aseverar que si una de las variables sube la otra tiende a bajar.

d. Analizar la influencia del nivel de apoyo social percibido frente al riesgo suicida

Determinado que existe una correlación significativa entre las variables del estudio, se procede a analizar la influencia de una variable frente a la otra mediante una prueba regresión lineal, enfatizando que el apoyo social percibido se constituye como un factor predictor frente al riesgo suicida, por

lo que se presenta la Tabla 5 con las medidas de ajuste del modelo.

Tabla 5

Regresión lineal de las variables

Prueba Global de Modelo						
Modelo	R	R²	F	g1	g2	P
1	0.906	0.820	292	1	64	<.001

Nota. R²=coeficiente de determinación, p < 0.05. Elaborada por la autora.

En el modelo se puede identificar que el modelo se ajusta adecuadamente (p<.001), por lo que se puede afirmar que el apoyo social percibido explica en un 82,2% la disminución del riesgo suicida en los evaluados.

En la siguiente tabla se presentan los análisis de significancia de cada variable para determinar su valor predictor.

Tabla 6

Nivel de significancia de cada variable

Predictor	Estimador	EE	t	P
Constante	15.616	0.5390	29.0	<.001
AS	-0.172	0.010	-17.1	<.001

Nota. p < 0.05. Elaborada por la autora.

Se evidencia que el apoyo social percibido muestra un factor predictor estadísticamente significativo en la predicción del riesgo suicida, es decir, por cada aumento en la unidad de apoyo social, se pronostica una disminución de 0.172 puntos en el riesgo suicida.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como primer punto el presente estudio arroja que el 69,69% de participantes estaban ubicados en un rango de edad entre los 12 a 25 años, para Shin et al. (2021) la mayor cantidad de índice de riesgo suicida se encuentra en edades de 15 a 24 años debido que los jóvenes son mas propensos a terminar con su vida después de sufrir un evento estresor.

Otro punto por destacar son los resultados alcanzados a nivel del apoyo social percibido obtenidos con la escala de Zimet los cuales mencionan que el 20% de la población destaca a la dimensión otros significantes como la de mayor apoyo percibido, resultados contrarios a los estudios de Estrada et al. (2019) y Khosravi et al. (2022) en los cuales se identificó a la dimensión de “familia” como la de mayor representación con un x=45,3 y un x=32,5 respectivamente, sin embargo, esta diferencia no ha tenido una repercusión impactante en la correlación, esto podría

deberse al contexto en que se realizaron las investigaciones.

Por otro lado el nivel de riesgo suicida tuvo resultados llamativos debido a que hubo una igualdad en el nivel de riesgo suicida alto así como en el bajo teniendo ambos una puntuación de 33 equivalente al 50%, datos que no se pueden contrastar con otro estudio debido a que no existe una predisposición a alguno de los niveles, se sugiere más investigación.

Otro dato por destacar es la relación entre ambas variables la cual refleja una correlación negativa significativa siendo la más significativa entre los puntajes globales de apoyo social y riesgo suicida (-0,891**), estos datos son convergentes con otros estudio por lo que se concluye que existe una fuerte evidencia de que mientras el apoyo social sube el riesgo suicida baja sus niveles (Franco Neri et al., 2019; Hu et al., 2023; Mutschler et al., 2021).

Mediante una regresión línea se obtuvo la influencia del apoyo social percibido obteniendo que el 82,2% de víctimas de violencia con un apoyo social alto tienden a bajar sus niveles de riesgo suicida, por el aumento de un punto en apoyo social hay una disminución de 0.172 puntos en el riesgo suicida, datos similares encontrados en estudios que demuestran la influencia del apoyo social cuando se vive un evento de

violencia (García-Pérez, et al., 2023; Machisa et al., 2022; Xue y Xu, 2023).

Para Guillén et al. (2018) quienes encontraron en su estudio que el 58% de las mujeres con un mal apoyo social son 1.6 veces más propensas al suicidio, datos que corroboran lo encontrado en este estudio con lo que se concluye que los resultados son consistentes con la teoría de Zimet que propone al apoyo social como una variable que disminuye efectos relacionados con el riesgo suicida.

En el tipo de violencia la de mayor puntuación fue la sexual (61%), siendo divergentes con los estudios de Piloso-Moreira & Castro-Aniyar, (2022) quienes obtuvieron a la violencia psicológica (80%) como la más predominante, mientras que para Puig-Amores et al. (2022) la violencia predominante fue la física (73%). Esta disparidad entre los resultados puede dar paso a investigaciones más específicas donde no se tome a la violencia en sus diferentes tipos, más bien centrarse en una de ellas y buscar su relación con las variables de apoyo social y riesgo suicida.

Este estudio arroja resultados en su mayoría similares a los obtenidos en gran parte de los trabajos previos de este campo, por lo que se puede concluir que la hipótesis “correlación negativa entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida en mujeres

víctimas de violencia” ha sido comprobada con éxito.

Los hallazgos de esta investigación están sujetos a las siguientes limitaciones: en primer lugar el tiempo destinado para la aplicación de los instrumentos/ recolección de información lo cual disminuyó la población en un inicio planeada para este trabajo; en segundo lugar están relacionados con los trámites administrativos los cuales retrasaron ligeramente el tiempo de inicio de recolección de información, en tercer lugar el vacío teórico en la región y el país limitó la comparación de los resultados obtenidos con otros estudios dados en un contexto similar.

Dado el pequeño tamaño muestral se debe ser cauto al hacer interpretaciones puesto que los resultados no pueden ser generalizados con más personas víctimas de violencia, por lo que para corroborar estos resultados se sugiere un estudio a mayor escala en diferentes zonas del territorio nacional.

Entre las futuras y posibles preguntas de investigación que pueden formularse a partir de los resultados obtenidos en esta investigación se encuentran el analizar cada una de las dimensiones del apoyo social con el riesgo suicida, en futuros sobre el presente tema se puede abordar las dimensiones del apoyo social con la violencia sexual, que

según se menciona en resultados es por lejos la más representativa

Posterior a ello se puede tomar como base el estudio de Drouin, et al. (2023) quienes plantean un programa que ofrece apoyo social a víctimas de violencia con un alto riesgo suicida el cual fue exitoso, una intervención que se puede dar a futuro una vez comprobado el papel del apoyo social en el riesgo suicida en pacientes víctima de violencia en diferentes zonas del territorio nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo, G., Aignerren, M., y Ruiz, J. (2008). Diseños De Investigación Experimental Y No-Experimental. *Centro de Estudios de Opinión*, 2(12), 12-34. <https://www.mendeley.com/catalogue/02e3da99-bb02-3f65-9be9-f00e593b81e9>
- Akbari, M., Haghdoost, A. A., Nakhaee, N., Bahramnejad, A., Baneshi, M. R., y Zolala, F. (2015). Risk and protective factor for suicide attempt in Iran: A matched case-control study. *Archives of Iranian Medicine*, 18(11). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26497371/>
- Álvarez, A. (2020). *Clasificación de las Investigaciones* [Tesis de doctorado en investigación] Universidad de Lima. <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>
- Álvarez, L. E. (2017). Paradigmas de la protección de datos personales en Ecuador. Análisis del proyecto de Ley Orgánica de Protección a los Derechos a la Intimidad y Privacidad sobre los Datos Personales. *Revista de Derecho*, (27), 43-61. <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/foro/article/view/500>
- Angus, C., Buckley, C., Tilstra, A. M., y Dowd, J. B. (2023). Increases in ‘deaths of despair’ during the COVID-19 pandemic in the United States and the United Kingdom. *Public Health*, 2(18). <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.02.019>
- Aranda, C., y Pando, M. (2014). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), 233. <https://doi.org/10.15381/RINVP.V16I1.3929>
- Arroyo, F. (1999). El código de Nuremberg: Un hito en la ética de la investigación médica. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 24(1), 33-37. https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/873
- Asociación Latinoamericana para el Desarrollo Alternativo (ALDEA). (2021). Un año más violento contra las mujeres y las niñas desde que se tipificó el feminicidio. <https://www.fundacionaldea.org/noticias-aldea/mapfeminicidioionov2021>

- Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300043
- Barajas Márquez, M. W. (2020). El análisis de información en el quehacer de la psicología como ciencia: perspectivas desde el enfoque cuantitativo y cualitativo. *Psicología Iberoamericana*, 24(1). <https://doi.org/10.48102/pi.v24i1.74>
- Boeninger, D. K., Masyn, K. E., Feldman, B. J., y Conger, R. D. (2010). Sex Differences in Developmental Trends of Suicide Ideation, Plans, and Attempts among European American Adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(5). <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.5.451>
- Bolton, J. M., Gunnell, D., y Turecki, G. (2015). Suicide risk assessment and intervention in people with mental illness. *BMJ*, 12(356). <https://doi.org/10.1136/bmj.h4978>
- Borges, G., Orozco, R., Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Fleiz, C., y Díaz-Salazar, J. (2019). Suicide ideation and behavior in Mexico: Encodat 2016. *Salud Publica de Mexico*, 61(1). <https://doi.org/10.21149/9351>
- Britton, P. C., Van Orden, K. A., Hirsch, J. K., y Williams, G. C. (2014). Basic psychological needs, suicidal ideation, and risk for suicidal behavior in young adults. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(4). <https://doi.org/10.1111/sltb.12074>
- Brunette, M. F., Gowarty, M. A., Gaughan-Maher, A. E., Pratt, S. I., Aschbrenner, K. A., Considine-Sweeny, S., Elliott, J., Almeida, M., y L'Esperance, A. M. (2023). Health status of young adults with serious mental illness enrolled in integrated care. *Early Intervention in Psychiatry*, 17(2). <https://doi.org/10.1111/eip.13302>
- Carrington, K., Sozzo, M., Victoria Puyol, M., Parada Gamboa, M., Guala, N., Ghiberto, L., y Zysman, D. (2019). *El papel de las comisarías de la mujer en la ampliación del acceso a la justicia y la eliminación de la violencia de género* [Tesis de posgrado, Universidad Católica de Quito]. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/15942/2/TFLACSO-2019NM.pdf>

- Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Stanley, I. H., Hom, M. A., Tucker, R. P., Hagan, C. R., Rogers, M. L., Podlogar, M. C., Chiurliza, B., Ringer, F. B., Michaels, M. S., Patros, C. H. G., y Joiner, T. E. (2017). The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological bulletin*, 143(12), 1313–1345. <https://doi.org/10.1037/BUL0000123>
- Collados-Ros, A., Torres-Sánchez, C., Pérez-Cárceles, M. D., Luna, A., y Legaz, I. (2022). Suicidal Behavior and Its Relationship with Postmortem Forensic Toxicological Findings. *Toxics*, 10(6). <https://doi.org/10.3390/toxics10060319>
- Cruz, J., Li, G., Aragon, M. J., Coventry, P. A., Jacobs, R., Prady, S. L., y White, P. C. L. (2022). Association of environmental and socioeconomic indicators with serious mental illness diagnoses identified from general practitioner practice data in England: A spatial Bayesian modelling study. *PLoS Medicine*, 19(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004043>
- De Helsinki, D., y Asociación Médica Americana. (1975). Declaración de Helsinki. *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Tokio-Japón: Asociación Médica Mundial*. <https://lospacientes.webcindario.com/declaraciondehelsinki.pdf>
- Denis-Rodríguez, E., Barradas Alarcón, M. E., Delgadillo-Castillo, R., Denis-Rodríguez, P. B., y Melo-Santiesteban, G. (2017). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un metaanálisis / Prevalence of Suicidal Ideation in Medical Students of Latin America: a Meta-analysis. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(15). <https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.304>
- Devries, K., Watts, C., Yoshihama, M., Kiss, L., Schraiber, L. B., Deyessa, N., Heise, L., Durand, J., Mbwambo, J., Janssen, H., Berhane, Y., Ellsberg, M., y Garcia-Moreno, C. (2011). Violence against women is strongly associated with suicide attempts: evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Social science & medicine* (1982), 73(1), 79–86. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2011.05.006>
- Drigas, A., Dede, D. E., y Dedes, S. (2020). Mobile and other applications for mental imagery to improve learning disabilities and mental health. *International Journal of Computer*, 17(4).

<https://www.researchgate.net/publication/343737338> *Mobile and other applications for mental imagery to improve learning disabilities and mental health*

- Drouin, M., Flanagan, M., Carroll, J., Kerrigan, C., Henry, H., y Toscos, T. (2023). Piloting a Peer Support Program for Patients Who Screen Positive for Intimate Partner Violence, Suicidal Ideation, and Depression. *Healthcare (Switzerland)*, 11(17). <https://doi.org/10.3390/healthcare11172422>
- Estrada, C., C. Chan, E., Herrero Olaizola, J., Bringas Molleda, C., y J. Rodríguez, F. (2019). Características del apoyo social percibido por mujeres violentadas por su pareja. *Psicología Jurídica de la violencia y de la delincuencia*, 12(5), 139–152. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8769663>
- Fiscalía General del Estado. (2020). Análisis de la violencia de genero. <https://www.epn.edu.ec/wp-content/uploads/2020/11/ana%CC%81lisis-de-la-violencia-de-genero-en-ecuador-2020.-20-11-2020ai.pdf>
- Franco Neri, B. I., Mendieta Ávila, Z., Juárez Huicochea, N. E., y Castrejón Salgado, R. (2019). Ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescentes. *Atención Familiar*, 27(1). <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.1.72278>
- Gee, B. L., Han, J., Benassi, H., y Batterham, P. J. (2020). Suicidal thoughts, suicidal behaviours, and self-harm in daily life: A systematic review of ecological momentary assessment studies. *Digital Health*, 6, 6–38. <https://doi.org/10.1177/2055207620963958>
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tomhe, P., y Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293, 113-152. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113452>
- Guillén, A. I., Panadero, S., Rivas, E., y Vázquez, J. J. (2018). Suicide attempts and stressful life events among female victims of intimate partner violence living in poverty in Nicaragua. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(3), 349–356. <https://doi.org/10.1111/SJOP.12207>
- Hu, F. H., Zhao, D. Y., Fu, X. L., Zhang, W. Q., Tang, W., Hu, S. Q., Shen, W. Q., y Chen, H. L. (2023). Effects of social support on suicide-related behaviors in patients with

- severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 328, 324–333. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2023.02.070>
- Hupcey, J. E. (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of Advanced Nursing*, 27(6). <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.01231.x>
- Iliyasu, Z., Abubakar, I. S., Galadanci, H. S., Hayatu, Z., y Aliyu, M. H. (2013). Prevalence and Risk Factors for Domestic Violence Among Pregnant Women in Northern Nigeria. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(4). <https://doi.org/10.1177/0886260512455872>
- Jia, M., An, B., Yan, B., Ma, Q., Wen, B., Zhao, S., Gao, C., Ma, X., Zhang, L., Li, B., Zhang, P., Wang, J., Yu, H., y Wang, W. (2023). A comparison of clinical characteristics of psychiatric inpatients in three hospitals from Western China and America. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04500-2>
- Kann, L., McManus, T., Harris, W. A., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Hawkins, J., Queen, B., Lowry, R., Olsen, E. O. M., Chyen, D., Whittle, L., Thornton, J., Lim, C., Yamakawa, Y., Brener, N., y Zaza, S. (2016). Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2015. *Surveillance Summaries*, 65(6). <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6506a1>
- Ke, D., Uhl, S., Giradi, G., y Martin, C. (2019). Treatments for the Prevention and Management of Suicide: A Systematic Review. *Annals of internal medicine*, 171(5). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31450239/>
- Khosravi, S., Jalali, A., Jalali, R., Salari, N., y Alikhani, M. (2022). Personality Traits, Psychological Needs, and Social Support Among Suicide Attempters. *Omega (United States)*, 84(3), 899–913. <https://doi.org/10.1177/0030222820921017>
- Kinchin, I., Doran, C. M., Hall, W. D., y Meurk, C. (2017). Understanding the true economic impact of self-harming behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 4(12), 900–901. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30411-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30411-X)
- León-Segovia, N. (2019). *Caracterización médico legal del suicidio consumado en la fiscalía provincial del Azuay, cantón Cuenca, período 2013-2018* [Tesis de doctorado, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio institucional <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8448>

- Lin, Dean A, y Ensel W. (1985). Social Support, Life Events, and Depression. *Academic Press*, 4(1), 17–30. <https://www.elsevier.com/books/social-support-life-events-and-depression/lin/978-0-12-450660-2>
- Liu, C. H., Stevens, C., Wong, S. H. M., Yasui, M., y Chen, J. A. (2019). The prevalence and predictors of mental health diagnoses and suicide among U.S. college students: Implications for addressing disparities in service use. *Depression and Anxiety*, 36(1). <https://doi.org/10.1002/da.22830>
- Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R. C., Tilling, K., Wilkinson, P., y Gunnell, D. (2019). What distinguishes adolescents with suicidal thoughts from those who have attempted suicide? A population-based birth cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 60(1). <https://doi.org/10.1111/jcpp.12878>
- Martorell, P. (2019). El método autobiográfico en psicología clínica. *Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 12(6), 1-25. http://psicociencias.com/pdf_noticias/El_metodo_biografico_en_Psicoterapia_Breve.pdf
- Meza Sucño, C. L. (2019). *Niveles de resiliencia en mujeres atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo* [Tesis de doctorado, Universidad Continental] <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/5469>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos. *Norma Técnica*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Norma-tecnica-de-VBG-y-GVDH-.pdf>
- Mutschler, J., Poštuvan, V., Fava, M., Yang, Y., Chu, H., Zhou, J., Wang, W., Qiu, X., Yang, X., Qiao, Z., Song, X., y Zhao, E. (2021). Citation: Social Support and Suicide Risk Among Chinese University Students: A Mental Health Perspective. *Frontiers in Public Health*, 9 (2), 566-993. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.566993>
- Okechukwu, F. O., Ogba, K. T. U., Nwufo, J. I., Ogba, M. O., Onyekachi, B. N., Nwanosike, C. I., y Onyishi, A. B. (2022). Academic stress and suicidal ideation: moderating roles

- of coping style and resilience. *BMC Psychiatry*, 22(1).
<https://doi.org/10.1186/s12888-022-04063-2>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Suicide*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Violencia contra la mujer*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1). <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Parra, Y., y Carvajal, B. (2016). La competencia investigativa del estudiante de Psicología, desde la complementariedad de enfoques metodológicos. *Humanidades Médicas*, 16(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202016000100002#:~:text=Tob%C3%B3n15%2D17-La%20competencia%20investigativa%20en%20el%20estudiante%20de%20Psicolog%C3%ADa%20desde%20la,%C3%A1rea%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica.
- Piloso-Moreira, A. V., y Castro-Aniyar, D. (2022). Las Redes de Apoyo Social Como Mecanismo de Prevención en la Violencia de Género. *Polo del Conocimiento: Revista científica*, 7(2), 83. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i2.3715>
- Quinatoa-Santo, R. S., y Larzabal-Fernández, A. (2021). Ciberacoso y su relación con la intencionalidad suicida en adolescentes de 12 a 17 años. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 5(38), 103–112. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss38.2021pp103-112>
- Ramírez Montoya, J., Martínez Flórez, G., y Guerrero Gómez, S. (2015). Intervalos de confianza para valores propios en el análisis de correspondencias a partir de una muestra probabilística. *Comunicaciones En Estadística*, 8(2).
<https://doi.org/10.15332/s2027-3355.2015.0002.06>
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances En Psicología*, 23(1).
<https://doi.org/10.33539/AVPSICOL.2015.V23N1.167>

- Richmond-Rakerd, L. S., Caspi, A., Arseneault, L., Baldwin, J. R., Danese, A., Houts, R. M., Matthews, T., Wertz, J., y Moffitt, T. E. (2019). Adolescents who self-harm and commit violent crime: Testing early-life predictors of dual harm in a longitudinal cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 176(3), 186–195. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.18060740>
- Ricoy Lorenzo, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educación Santa María*, 31(3). <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>
- Rihmer, Z., y Gonda, X. (2013). Pharmacological prevention of suicide in patients with major mood disorders. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37(10). <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.09.009>
- Rodríguez, M., y Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3). <https://doi.org/10.26852/01234250.20>
- Sacoto, C. (2022). *Tendencia de la mortalidad por suicidio en Ecuador entre los años 2011-2020* [Tesis de posgrado]. Universidad de Azuay. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12025>
- Salgado, M. (2019). *Muestra Probabilística Y No Probabilística* [Tesis de posgrado] Universidad Autónoma Del Estado de México. <https://www.redalyc.org/pdf/267/26701313.pdf>
- Schmaal, L., van Harmelen, A. L., Chatzi, V., Lippard, E. T. C., Toenders, Y. J., Averill, L. A., Mazure, C. M., y Blumberg, H. P. (2019). Imaging suicidal thoughts and behaviors: a comprehensive review of 2 decades of neuroimaging studies. *Molecular Psychiatry*, 25(2), 408–427. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0587-x>
- Shin, Y. J., Lee, C., y Kim, K. (2021). Communication about Suicide, Perceived Social Support, and Suicidal Intention in Korean Adults. *Journal of Health Communication*, 26(7). <https://doi.org/10.1080/10810730.2021.1962435>
- Singer, S., Sievers, L., Scholz, I., Taylor, K., Blanck, J., y Maier, L. (2023). Suicidal ideation and attempts in adults seeking outpatient psychodynamic psychotherapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 30(2). <https://doi.org/10.1002/cpp.2797>
- Sonke, J., Sams, K., Morgan-Daniel, J., Pumariega, A., Mallick, F., Pesata, V., y Olsen, N. (2021). Systematic Review of Arts-Based Interventions to Address Suicide Prevention and Survivorship in Australia, Canada, the United Kingdom, and the

- United States of America. *Health Promotion Practice*, 22(1).
<https://doi.org/10.1177/1524839921996350>
- Tabaac, A. R., Perrin, P. B., y Rabinovitch, A. E. (2016). The relationship between social support and suicide risk in a national sample of ethnically diverse sexual minority women. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 20(2).
<https://doi.org/10.1080/19359705.2015.1135842>
- Tajallia, P., Sobhib, A., y Ganbaripahab, A. (2010). The relationship between daily hassles and social support on mental health of university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5(1), 102-211. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.058>
- Tamayo-Viera, J. O., Pérez-Yauli, V. L., Molina-Arcos, I. A., y Arroba-Freire, E. M. (2022). Caracterización del suicidio y su incidencia en la provincia de Tungurahua: estudio descriptivo y análisis estadístico. *Revista Científica UISRAEL*, 9(1), 81–99.
<https://doi.org/10.35290/rcui.v9n1.2022.467>
- Torres, C., Otero, P., Bustamante, B., Blanco, V., Díaz, O., y Vázquez, F. L. (2017). Mental health problems and related factors in ecuadorian college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5).
<https://doi.org/10.3390/ijerph14050530>
- Trejos-Herrera, A. M., Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Vélez, J. I., y Vinacciac, S. (2018). Validity and reliability of the multidimensional scale of perceived social support in Colombian adolescents. *Psychosocial Intervention*, 27(1).
<https://doi.org/10.5093/pi2018a1>
- Vaibhav, V., Kumar Shukla, P., Jain, S., y Meshram, R. (2021). Socio-Demographic Profile of Suicidal Cases Autopsied at Tertiary Care Centre in Uttarakhand: A Retrospective Study. *Médico Legal*, 21(1), 1191–1196. <https://doi.org/10.37506/MLU.V21I1.2480>
- Villarroel G, J., Jerez C, S., Montenegro M, M. A., Montes A, C., Igor M, M., y Silva I, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1).
<https://doi.org/10.4067/s0717-92272013000100006>
- Windarwati, H. D., Lestari, R., Wicaksono, S. A., Kusumawati, M. W., Ati, N. A. L., Ilmy, S. K., Sulaksono, A. D., y Susanti, D. (2022). Relationship between stress, anxiety, and

depression with suicidal ideation in adolescents. *Journal Nervs*, 17(1).
<https://doi.org/10.20473/jn.v17i1.31216>

Xue, S., y Xu, W. (2023). Childhood Sexual Abuse and Associated Suicidal Ideation and Attempts Among Gay and Bisexual Men in China: A Moderated Mediation Model. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(3–4).
<https://doi.org/10.1177/08862605221104528>

Zerach, G., y Elklit, A. (2020). Attachment and social support mediate associations between Polyvictimization and psychological distress in early adolescence. *International Journal of Psychology*, 55(3). <https://doi.org/10.1002/ijop.12590>

ANEXOS

INSTRUMENTOS APLICADOS

PARTE 1. DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Sexo: Hombre____ Mujer____ Otro (especificar)_____

Zona de vivienda: Urbana__ Rural__

Grado escolar: _____

Estado Civil: _____

Ocupación: _____

PARTE 2. ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK

Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.

1.	¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	SI	NO
2.	¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	SI	NO
3.	¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	SI	NO
4.	¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	SI	NO
5.	¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	SI	NO
6.	¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	SI	NO
7.	¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	SI	NO
8.	¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	SI	NO
9.	¿Está deprimido/a ahora?	SI	NO
10.	¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	SI	NO
11.	¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	SI	NO
12.	¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	SI	NO
13.	¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	SI	NO
14.	¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	SI	NO
15.	¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	SI	NO

PARTE 3. ESCALA DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO DE ZIMET

Lea cada pregunta y elija la opción que más le identifica

1	2	3	4	5	6	7
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

ÍTEMS									
1	Existe una persona especial que está cerca de mí cuando la necesito	1	2	3	4	5	6	7	
2	Existe una persona especial con la que puedo compartir alegrías y tristezas	1	2	3	4	5	6	7	
3	Mi familia trata realmente de ayudarme	1	2	3	4	5	6	7	
4	Tengo la ayuda y el apoyo emocional que necesito de mi familia	1	2	3	4	5	6	7	
5	Tengo una persona especial que es una fuente real de consuelo para mí	1	2	3	4	5	6	7	
6	Mis amigos tratan realmente de ayudarme	1	2	3	4	5	6	7	
7	Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal	1	2	3	4	5	6	7	
8	Puedo hablar de mis problemas con mi familia	1	2	3	4	5	6	7	
9	Tengo amigos con los que puedo compartir mis alegrías y mis penas	1	2	3	4	5	6	7	
10	Hay una persona especial en mi vida que se preocupa de mis Sentimientos	1	2	3	4	5	6	7	
11	Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones	1	2	3	4	5	6	7	
12	Puedo hablar de mis problemas con mis amigos	1	2	3	4	5	6	7	

CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Título del Proyecto: Análisis de la relación entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida en pacientes femeninas víctimas de violencia de la provincia de Tungurahua-Ecuador

Investigadora Responsable: Evelyn Cuesta

Patrocinador: Universidad Tecnológica Indoamérica

Introducción: El apoyo social se ha constituido mundialmente como un factor que influye en la disminución del riesgo suicida, altos niveles en el riesgo suicida obedecen a causas multifactoriales, entre ellos el sufrir algún tipo de violencia es considerado como un factor que provoca que el riesgo suicida se eleve.

Propósito del estudio: Analizar la influencia del apoyo social percibido sobre el riesgo suicida en pacientes femeninas víctimas de violencia en Tungurahua.

Procedimientos por realizar: La participación en la investigación implica en llenar tres cuestionarios que le voy a proporcionar, el primero es una ficha sociodemográfica con datos básicos tales como su edad, sexo, zona de vivienda, nivel académico, estado civil, ocupación, los dos siguientes instrumentos constan de una serie de preguntas cortas acerca del apoyo social percibido y el riesgo suicida.

Riesgos y beneficios de la investigación: Conviene indicar además que no presenta riesgo alguno para su integridad física y psicológica y que no conlleva costos económicos para los/as participantes. Asimismo, se plantea como beneficio la entrega de un informe detallado con los resultados y conclusiones de la investigación y sugerencias.

Mecanismos para resguardar la confidencialidad de datos: Los datos son anónimos por lo que no se tomara su nombre o el de su representado/a.

Derechos y Opciones del participante: La participación en este estudio es absolutamente libre y voluntaria, y se puede revocar su consentimiento o asentimiento en cualquier momento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr/a:

Mi nombre es Evelyn Esther Cuesta Andaluz y soy investigadora de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud, de la Universidad Tecnológica Indoamérica. Estoy llevando a cabo una investigación titulada “*APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RIESGO SUICIDA EN PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA*”, por lo que le invito a participar de una investigación que tiene por objetivo relacionar el apoyo social percibido y el riesgo suicidio en pacientes víctimas de violencia.

La participación en la investigación implica en llenar tres cuestionarios que le voy a proporcionar, el primero es una ficha sociodemográfica con datos básicos tales como su edad, sexo, zona de vivienda, nivel académico, estado civil, ocupación, los dos siguientes instrumentos constan de una serie de preguntas cortas acerca del apoyo social percibido y el riesgo suicida.

Con estos elementos en vista es que se solicita su consentimiento de participación, así como también se le asegura que la información que emerja de ella será absolutamente confidencial y sólo utilizada con fines académicos por el equipo de investigación del proyecto. Del mismo modo, es conveniente indicar que, durante el período de participación y ejecución del proyecto de investigación, se le solicitará aprobación de los análisis y conclusiones como una condición previa a cualquier tipo de publicación que se realice.

Si está de acuerdo con las siguientes condiciones, por favor firme el presente documento:

1. La participación en este estudio es absolutamente libre y voluntaria. Esta investigación no le va a traer problemas, lo haremos en un ambiente de confidencialidad, pero si durante el proceso encontramos algún problema de su salud o de su entorno que le concierne, se lo informaremos y le trataremos de buscar la mejor solución.
2. Aunque en algún momento se le pida su nombre, la información se manejará con códigos y su nombre nunca aparecerá, ni se conocerá de su participación.

3. Existe plena libertad para negarse a participar en este estudio y a retirarse en cualquier momento de la investigación sin que ello implique ningún tipo de recriminación y/o sanción.
4. Aunque a Ud. no se le pagará por participar, podrá disfrutar preferencialmente de los beneficios de los resultados de la investigación. Lo mantendremos al tanto de los resultados que emanen de esta investigación. Si se prevé algún posible riesgo, por mínimo que este sea se garantizará una póliza de seguro al respecto.
5. La investigadora del proyecto se compromete a garantizar el uso correcto de la información obtenida, evitando la divulgación inapropiada de datos y la generación de condiciones de comodidad para los/as participantes en entornos virtuales.
6. Todos los instrumentos de producción de datos que sean solicitados para proveer información relacionada con este estudio no contemplan gasto alguno para los/as participantes.
7. Cualquier pregunta que quiera realizar en relación con la participación en este estudio, deberá ser contestada por Evelyn Esther Cuesta Andaluz, investigadora responsable del proyecto, al mail ecuesat2@indoamerica.edu.ec. También puede contactarse con el tutor de esta tesis, Mg. Giovanni Lascano, docente-investigador de la Universidad Tecnológica Indoamérica, cuyos datos de contacto son giovannilascano@uti.edu.ec
8. El equipo de investigación se compromete a almacenar y resguardar la información recopilada en el curso del estudio a fin de cautelar y garantizar su confidencialidad.
9. Este consentimiento se firma voluntariamente sin que haya sido forzado/a u obligado/a. Se firmarán dos copias, de las cuales el/la participante debe conservar una.

Desde ya le agradezco su participación

Nombre del Participante.	Cédula/Pasaporte.	Firma/huella	Fecha.
Nombre del investigador	Cedula/Pasaporte	Firma/huella	Fecha

REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ que había estado de acuerdo en participar en la investigación “*APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RIESGO SUICIDA EN PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA*” y le di mi consentimiento a la investigadora principal Evelyn Cuesta en la fecha _____ ahora decido voluntariamente no participar o retirarme de la investigación y así lo deseo manifestar en este documento firmado por mi (o representante). Se que retirarme no me traerá ningún problema.

Desea decir la causa de la su decisión de retirarse de la investigación;

___SI ___NO

Si su respuesta es SI, explique brevemente debajo:

Nombre del Participante.	Cédula/Pasaporte.	Firma/huella	Fecha.
Nombre del investigador	Cedula/Pasaporte	Firma/huella	Fecha

ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola, mi nombre es Evelyn Esther Cuesta Andaluz, soy estudiante de psicología de la Universidad Tecnológica Indoamérica. Actualmente, estoy realizando mi tesis de grado, en la cual pretendo conocer sobre la relación entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida en pacientes femeninas víctimas de violencia de la provincia de Tungurahua-Ecuador y para ello le pido que me ayude.

Su participación en este estudio consistirá en llenar tres cuestionarios que le voy a proporcionar, el primero es una ficha sociodemográfica con datos básicos tales como su edad, sexo, zona de vivienda, nivel académico, estado civil, ocupación, los dos siguientes instrumentos constan de una serie de preguntas cortas acerca del apoyo social percibido y el riesgo suicida.

Su participación en el estudio es voluntaria, es decir, si usted no desea hacerlo puede decir que no. También es importante que sepa que, si en un momento dado ya no quiere continuar en el estudio, o si no quiere responder a alguna pregunta en particular, no habrá problema.

Toda la información será confidencial, es decir, que no se difundirá a nadie sus respuestas, incluso a los representantes. Puede hacer ahora todas las preguntas que desee.

Si no te queda ninguna otra pregunta entonces dime si aceptas participar, te pido que por favor pongas una palomita (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar”. Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del Participante.	Firma/huella	Fecha.
Nombre del investigador	Firma/huella	Fecha