

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO**

---

ASOCIACIÓN ENTRE IDEACIÓN SUICIDA Y LA PRESENCIA DE VIOLENCIA  
INTRAFAMILIAR EN MUJERES

---

**Área de Investigación:**  
Cáncer y enfermedades no transmisibles

**Autor:**  
Br. Aliaga Bazauri Kelinda Morena Olga Luisa

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Espinola Lozano Joel Hernando

**Secretario:** Ñique Rivas Manuel Alejandro

**Vocal:** Rodríguez García Paola Alejandra

**Asesor:**  
Jara Pereda Luz Milagros  
**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-3239-2881>

**Trujillo - Perú**  
**2022**

**Fecha de sustentación:** 2022/06/15

## DEDICATORIA:

- ✓ *A ti Morenita, la mujer que me dio la vida y a la mejor amiga que puedo tener, gracias por apoyarme siempre y por los mejores consejos del mundo...*
- ✓ *A ti papito, a mi primer gran amor, gracias por ser el hombre que me defiende de todo, eres el mejor...*
- ✓ *A ti Luisa Fernanda, mi hermana, por ser el motivo de mi vida, te amo, sabes que todo lo que hago es siempre pensando en ti...*
- ✓ *A ti mi Kuky, mi segunda madre, gracias por todo el amor y el apoyo incondicional brindado...*
- ✓ *A mis abuelitos Antero y Olga Luisa, por sus consejos basados en su experiencia, los amo...*
- ✓ *A ti mi Stephany, por hacer mis días felices y por ser la alegría de la familia...*
- ✓ *A mis ángeles de luz: Mi Linda y mi mamá Luisa, que desde el cielo celebran cada triunfo y logro obtenido, nunca las olvidaré...*
- ✓ *A ustedes: tía Anita Camacho, tío Mario Correa, tío Absalón Correa y tío Luis Correa, sé que desde el cielo están felices y celebrando cada éxito logrado...*
- ✓ *A ti mi Nahala Georgette, mi perrita hermosa, por ser la mejor compañerita que puedo tener y por sacarme una sonrisa día a día...*

## **AGRADECIMIENTOS:**

- ☐ A mi asesora, la Dra Luz Milagros Jara Pereda, por el apoyo brindado en la realización de esta tesis.
- ☐ A la Comisaria PNP de la Familia de Trujillo (Las Quintanas) por darme las facilidades para la recolección de datos (muestra) para esta tesis.
- ☐ A mis compañeros de pregrado: María Vera Haro, Jose Carlos Asmat Vásquez y Alexandra Acevedo Aguirre.

# ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. MARCO TEÓRICO.....	1-4
1.2. ANTECEDENTES.....	4-6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4. PROBLEMA.....	7
1.5. OBJETIVOS.....	7
1.6. HIPÓTESIS.....	7
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
2.1 POBLACIÓN.....	8
2.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	8
2.3 MUESTRA.....	8-9
2.4 DISEÑO.....	9
2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	10-12
2.6 PROCEDIMIENTO.....	12-13
2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	13
2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	13-14
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>14-20</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>21-22</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>23-24</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>24</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>25-28</b>
<b>VIII. ANEXOS.....</b>	<b>29-34</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer si la violencia intrafamiliar en mujeres está asociada a la ideación suicida en mujeres entre 25 a 30 años de la Comisaría PNP de la Familia de Trujillo (Las Quintanas).

**Método:** Se realizó un estudio analítico, observacional, prospectivo y transversal en 76 mujeres que resulten con Violencia intrafamiliar según el Instrumento de Wast, quienes fueron encuestadas en la Comisaría PNP de la Familia de Trujillo - Las Quintanas) para establecer la asociación entre ideación suicida (mediante la Escala de Plutchik) y la violencia intrafamiliar en mujeres (Instrumento WAST), para lo cual se aplicó encuestas dirigidas a las denunciadas entre 25 a 30 años de dicha comisaría.

La prueba Chi Cuadrado de Pearson midió la asociación entre ambas variables, se calculó la razón de prevalencias de violencia intrafamiliar en relación al riesgo de desarrollar la ideación suicida en este tipo de pacientes y su intervalo de confianza al 95% correspondiente.

**Resultados:** La no asociación entre violencia familiar e ideación suicida fue mayor que la asociación entre violencia familiar e ideación suicida (50.7 vs 49.3,  $p > 0.05$ , es decir  $p = 0.0936$ ). La edad promedio de las mujeres es de 28.4 años. El 93.4% de mujeres proceden de Zona Urbana. El 51.3% tienen grado de instrucción secundaria. El 38.2% de mujeres trabajan en algún oficio. El 52.6% de mujeres tienen más de un hijo. El 76.3% de mujeres son de religión católica. El 79% de mujeres fueron agredidas por sus convivientes y ex parejas. El 63.2% de mujeres son agredidas esporádicamente.

**Conclusión:** La violencia intrafamiliar en mujeres no es factor asociado a ideación suicida en mujeres entre 25 a 30 años de la Comisaria PNP de la Familia de Trujillo (Las Quintanas).

**Palabras clave:** violencia intrafamiliar, ideación suicida, factor asociado.

## ABSTRACT

**Objective:** To establish whether domestic violence in women is associated with suicidal ideation in women between 25 and 30 years of age of the PNP Family Commissioner of Trujillo (Las Quintanas).

**Method:** An analytical, observational, prospective and cross-sectional analytical study was conducted in 76 women who resulted in domestic violence according to the Wast Instrument, who were surveyed at the PNP Family Commissioner of Trujillo - Las Quintanas) to establish the association between suicidal ideation (using the Plutchik Scale) and domestic violence in women (WAST Instrument), for which surveys were applied to complainants between 25 and 30 years of the police station.

Pearson's Chi Square test measured the association between both variables, the ratio of prevalence of domestic violence in relation to the risk of developing suicidal ideation in this type of patients and its corresponding 95% confidence interval was calculated.

**Results:** The non-association between family violence and suicidal ideation was greater than the association between family violence and suicidal ideation (50.7 vs 49.3,  $p > 0.05$ , i.e.  $p = 0.0936$ ). The average age of women is 28.4 years. 93.4% of women come from The Urban Zone. 51.3% have a degree of secondary

education. 38.2% of women work in some trade. 52.6% of women have more than one child. 76.3% of women are Catholic. 79% of women were assaulted by their cohabitants and former partners. 63.2% of women are assaulted sporadically.

**Conclusion:** Domestic violence in women is not a factor associated with suicidal ideation in women between 25 and 30 years of age of the PNP Commissioner of the Family of Trujillo (Las Quintanas).

**Keywords:** domestic violence, suicidal ideation, associated factor

## I. INTRODUCCIÓN

### I.1. MARCO TEÓRICO

La violencia contra la mujer continúa siendo un problema a nivel mundial, pues ésta atenta contra los derechos humanos de miles de mujeres. Uno de los tipos más frecuentes de violencia a la mujer es el ocasionado por su propia pareja (1) (2).

La ONU definió a la violencia de género como cualquier acción violenta, ya sea física, psicológica o sexual, la cual consiste en el dominio completo de la mujer, privándola de su libertad e incluso reteniéndola a base de amenazas (3).

Los actos de violencia muchas veces pueden ser comparados como una tortura, pues no solo abarcan lesiones físicas, sino también daño psicológico, los cuales pueden durar de meses hasta años (5). En la familia, el papel de jefe ha sido estereotipado desde tiempos antiguos, pues se creía que el padre tenía el control sobre la mujer y los hijos y era él quien podía tomar las decisiones en el hogar (6-9). Por lo tanto, el machismo contribuye a que en nuestra sociedad exista diferencia de roles entre hombres y mujeres, es por eso que el matriarcado continúa siendo un movimiento relativamente corto a lo largo del tiempo (2).

Miles de mujeres continúan bajo el dominio de sus parejas por diversos motivos, entre los cuales destacan la preocupación por el bienestar de sus hijos, falta de apoyo familiar, falta de dinero, miedo a represalias, pérdida de los hijos y la ilusión de que la pareja logre “cambiar”. Sin embargo, algunas mujeres optan por dejar a su agresor, esto se debe a que ponen en riesgo la vida de sus hijos y además el hecho de que su pareja seguirá siendo un agresor (10).

Nuestro país continúa siendo el segundo en toda Latinoamérica en tener el mayor número de mujeres maltratadas físicamente (11). Según el ENDES, en el

año 2017, el porcentaje de violencia en mujeres por parte de su pareja fue del 65.4%, de los cuales 61.5% corresponden a violencia psicológica y el 30.6% violencia física (12). Dichos resultados comprueban que, en el Perú, la violencia psicológica es la que predomina en la violencia intrafamiliar en la mujer. Se llama violencia psicológica a toda acción que desvalora a la víctima, mediante insultos e ideas mentales erradas. Este tipo de maltrato se caracteriza porque las mujeres pierden el interés de su vida cotidiana, lo cual hace que tengan diversos problemas adaptativos y baja autoestima. Como consecuencia a ello, a nivel social, la violencia psicológica causa aislamiento, irritabilidad y problemas de interacción (13). En cuanto a la violencia física, las de mayor incidencia provocadas por el agresor fueron en aquellas mujeres que sufrieron golpes con el puño, sacudidas, amenazas con cuchillos, pistolas u otras armas, empujones y estrangulación (14). La violencia sexual es aquella en la que se practican relaciones sexuales forzadas o dolorosas, el agresor manifiesta celos, es capaz de manipular y dominar a su pareja, partiendo desde maltrato físico hasta daño psicológico. Finalmente, la violencia económica, es toda agresión a consecuencia de falta de dinero en el hogar incluso puede darse cuando se gasta innecesariamente el salario familiar (15).

En el año 2012, la violencia intrafamiliar ha aumentado en nuestro país, siendo la región La Libertad la que cuenta con el mayor número de estos casos (188 418 casos), seguido de Cusco con 160 527 casos, y finalmente Lima con 138 572 casos (16).

El suicidio se ha desarrollado desde épocas remotas. En la Antigua Grecia, este era considerado como algo indigno, por lo cual el cuerpo de una persona suicida no era llevado al cementerio, además se les llamaba traidores, por lo que se les

amputaba una de sus manos y esta era enterrada y separada del cadáver. Existieron ciertas discrepancias en los filósofos griegos pues unos estaban a favor del suicidio, entre ellos tenemos a Sénecas, Sócrates y Sófocles; mientras que otros como Pitágoras, Platón y Aristóteles, estaban en contra. Por otro lado, el cristianismo toleraba la idea del suicidio; sin embargo, a partir del siglo IV, se rigió en los decretos de San Agustín, quien decía que el suicidio va en contra de la ley natural. En el siglo XX, Freud demostró el intrapsiquismo del suicidio, su existencialismo y finalmente la comprensión de este (17).

La OMS, en el año 2013, definió al suicidio como toda acción que demanda el quitarse la vida a una persona por sí misma. En ese mismo año, a nivel mundial, se reportó que 9000 personas día a día intentan suicidarse, es decir, que cada 40 segundos muere una persona por suicidio. Es por eso que, el suicidio se ha convertido en una de las principales tres causas de muerte en el mundo, siendo el grupo etario predominante entre 15 a 44 años. Para el año 2020, la OMS valora que el número de suicidios aumentaran, esto equivale decir que cada 20 segundos una persona morirá por suicidio (18).

El suicidio como acto, presenta distintos métodos, los cuales están íntimamente ligados a diferentes factores como lo son la personalidad de las víctimas, nivel cultural, circunstancias y disponibilidad (23-25).

Actualmente existe una clara relación entre la conducta suicida y la violencia intrafamiliar; en donde las víctimas son agredidas con mayor frecuencia cuando ellas se muestran más independientes y autónomas (26). Cabe resaltar que, las mujeres cumplen un rol de gran importancia en su familia, pues son las encargadas del cuidado emocional, económico y físico, es por ello que, están siempre sometidas a una gran presión emocional y física (27,28).

La violencia intrafamiliar se ha convertido en uno de los más grandes problemas en el Perú, pues diariamente el número de mujeres maltratadas se ha incrementado notablemente. Esto supone en gran medida que las víctimas tengan no solo daños físicos, sino también mentales, provocando múltiples consecuencias como depresión, ansiedad y sobre todo la idea de acabar con su vida, pues sienten una gran presión emocional, de la cual muchas veces no pueden salir, por lo cual optan por el suicidio.

## **I.2. ANTECEDENTES**

**Prieto (2014);** sostiene que la dependencia, la baja autoestima, los valores tradicionales del seno familiar y la autoinculpación, predisponen a un ambiente de violencia hacia las mujeres; sin embargo, el factor que prima es el género, es decir, que la víctima sea de sexo femenino.

**Barro dos Santos, et al (2017);** sostienen que la ideación suicida forma parte del comportamiento suicida, y que a su vez tiene dos desenlaces: intento de suicidio y suicidio consumado.

**Echeburúa (2015);** añade un tercer elemento a los desenlaces de la ideación suicida: el suicidio frustrado. El primer desenlace, el intento de suicidio, es pues cuando la persona no planea quitarse la vida, no obstante, se provoca un daño a sí misma, que conlleva a una consecuencia no mortal, pero que de alguna u otra manera podría convertirse en una muerte accidental. El segundo desenlace, el suicidio consumado, es cuando la persona consigue su objetivo, es decir acabar con su vida. Finalmente, el suicidio frustrado, es cuando la persona por más que tenga en mente la idea de muerte de manera errada y además utilice un método letal para acabar con su vida, no consigue el

objetivo, pues no tiene la experiencia en emplear dicho método y a la vez es detenido a no realizar dicho acto por su propia familia y entorno social.

**Amor (2012);** sostuvo que las mujeres víctimas de maltrato por parte de su pareja tienen la posibilidad de presentar una frecuencia de cinco veces más de intento de suicidio que aquellas que no son maltratadas.

**Kavak, et al (2018);** demostraron que aquellas mujeres que continúan llevando tratamiento psiquiátrico y que a la par presentan violencia doméstica, presentan intento suicida, lo cual impide que ellas mantengan buenas relaciones sociales con su entorno.

**Farzad, et al (2019);** demostraron que las agresiones físicas ocupan un segundo lugar muy importante como predictor de ideación suicida en mujeres, siendo tan solo precedido por la infidelidad del esposo. En tal sentido, se demostraron que las amenazas de agresión física por parte del cónyuge tienen un impacto mayor en ideación suicida en mujeres que la misma agresión física real. Asimismo, encontraron que la ideación suicida en mujeres se manifiesta más en aquella que son víctimas de violencia emocional, pues ésta, al no dejar huella o marca física, se convierte en un arma silenciosa, pues estas mujeres pierden su identidad e integridad. Finalmente, hallaron que los celos del esposo forman parte de la violencia emocional y que estos juegan un papel fundamental en la ideación suicida de mujeres casadas, ya que se demostró que existía una asociación positiva entre dichos celos y, los pensamientos y comportamientos que conducen al suicidio.

**Colucci y Heredia (2013); van Bergen et al (2011):** sostienen que en las familias de sociedades tradicionales se antepone la estabilidad y la seguridad familiar en detrimento de las libertades individuales.

**Colucci y Heredia (2013); Devries et al (2011):** establecen que el factor más importante para conductas suicidas es la violencia doméstica.

**Shane y Ellsberg (2002):** sostienen que la violencia hacia las mujeres tiene mayor prevalencia en las sociedades con roles de género estrictamente definidos, particularmente en la pareja, en las cuales el hombre controla el ingreso y la toma de decisiones en el hogar.

### **I.3. JUSTIFICACIÓN:**

La violencia intrafamiliar en mujeres continúa incrementándose en nuestro país; asimismo la ideación suicida sigue siendo un gran problema en nuestra sociedad. Esta investigación busca establecer si existe o no asociación entre violencia intrafamiliar en mujeres y la ideación suicida. La utilidad de este trabajo de investigación es que, si existiera dicha asociación, se pueda erradicar dichos problemas en conjunto, es decir, realizando investigaciones a futuro, así como políticas en salud enfocadas al manejo de dicha asociación. Esto con la finalidad de concientizar que la salud mental es muy importante y que no debe ser subvalorado.

#### **I.4. PROBLEMA:**

¿Existe asociación entre la ideación suicida y la presencia de violencia intrafamiliar en mujeres entre 25 a 30 años de la Comisaria PNP de la Familia de Trujillo (Las Quintanas)?

#### **I.5. OBJETIVOS:**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

- ☐ Establecer si la violencia intrafamiliar está asociada a la ideación suicida en mujeres entre 25 a 30 años de la Comisaria PNP de la Familia de Trujillo (Las Quintanas).

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ☐ Determinar la frecuencia de violencia intrafamiliar en la población de estudio.
- ☐ Establecer la frecuencia de mujeres con ideación suicida en la población de estudio.
- ☐ Describir la edad, procedencia, relación el agresor, frecuencia de agresión, grado de instrucción, religión, número de hijos y ocupación en la población de estudio.

#### **I.6. HIPÓTESIS:**

Hi: Existe asociación entre la ideación suicida y la presencia de violencia intrafamiliar en mujeres.

Ho: No existe asociación entre la ideación suicida y la presencia de violencia intrafamiliar en mujeres.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS:**

### **II.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO:**

**Población diana o universo:** Mujeres que acuden a la Comisaría PNP de la Familia de Trujillo (Las Quintanas).

**Población de estudio:** Mujeres que acuden a la Comisaría PNP de la Familia de Trujillo (Las Quintanas) durante el periodo de tiempo comprendido entre abril 2020 y setiembre 2021, que cumplen con los siguientes criterios de selección.

### **II.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- ☐ Edades comprendidas entre 25-30 años.
- ☐ Mujeres que resulten con Violencia intrafamiliar según el Instrumento de Wast.
- ☐ Mujeres que deseen participar en la investigación.
- ☐ Mujeres que vivan en Trujillo y sean atendidas en la Comisaría PNP de la Familia de Trujillo (Las Quintanas).

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- ☐ Mujeres con trastornos psiquiátricos con o sin tratamiento.

### **II.3. MUESTRA:**

#### **UNIDAD DE ANÁLISIS:**

Cada una de las mujeres atendidas en la Comisaría PNP de la Familia de Trujillo (Las Quintanas), y que cumplieron los criterios de inclusión.

## TIPO DE MUESTREO:

Muestreo estratificado

## TAMAÑO MUESTRAL:

Se utilizó la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2(p)(q)}{(N)E^2 + Z^2(p)(q)}$$

Datos:  
Tamaño de la población: 150  
Proporción esperada de violencia intrafamiliar según Giovana Cruz: 11,400%  
Nivel de confianza: 95,0%  
Efecto de diseño: 1,0

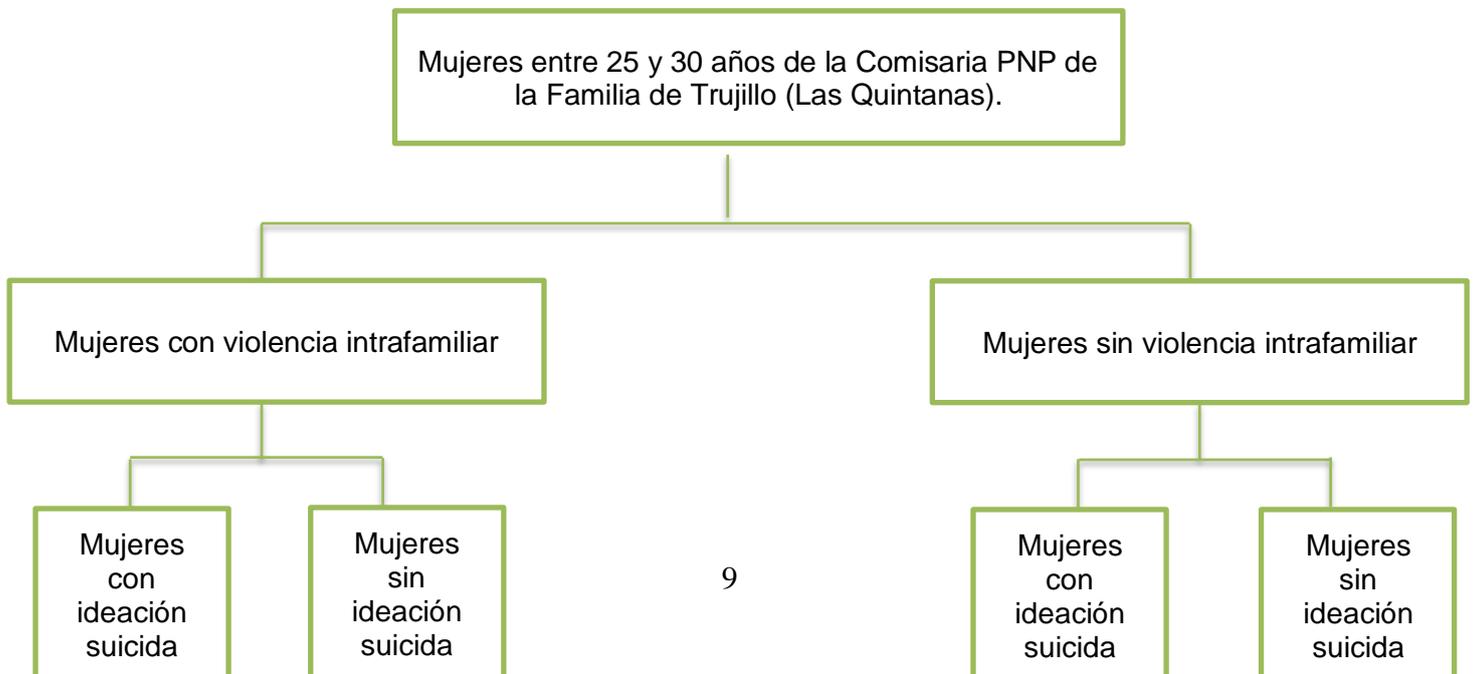
Obtenemos:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,114)(0,886)(150)}{(150)(0,05)^2 + (1,96)^2 (0,114)(0,886)}$$

n= 76,3  
n= 76

## II.4. DISEÑO:

Analítico, observacional, prospectivo y transversal



## II.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE	TIPO	ESCALA	INDICADOR	INDICE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES	CUALITATIVA	NOMINAL DICOTÓMICA	<10 puntos: no violencia intrafamiliar >10 puntos: violencia intrafamiliar	SI NO
VARIABLE DEPENDIENTE	TIPO	ESCALA	INDICADOR	INDICE
IDEACION SUICIDA	CUALITATIVA	NOMINAL DICOTÓMICA	<6 puntos: no ideación suicida ≥6 puntos: ideación suicida	SI NO
VARIABLES INTERVINIENTES	TIPO	ESCALA	INDICADOR	INDICE
PROCEDENCIA	CUALITATIVA	NOMINAL	Documento de Identidad: URBANO RURAL	-
RELACIÓN CON EL AGRESOR	CUALITATIVA	NOMINAL	CÓNYUGE CONVIVIENTE EXPAREJA	-
FRECUENCIA DE AGRESIÓN	CUALITATIVA	NOMINAL	PRIMERA VEZ ESPORÁDICO SIEMPRE	-
GRADO DE INSTRUCCIÓN	CUALITATIVA	ORDINAL	ANALFABETA PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR	-
OCUPACIÓN	CUALITATIVA	NOMINAL	AMA DE CASA OFICIO PROFESIONAL	-
RELIGIÓN	CUALITATIVA	NOMINAL	CATÓLICA OTRAS	-
NÚMERO DE HIJOS	CUANTITATIVA	RAZÓN	NINGUNO UNO MÁS DE UNO	Hijos
EDAD	CUANTITATIVA	CONTINUA	-	Años

## **DEFINICIONES OPERACIONALES**

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES:** Es el resultado de un desequilibrio de poder entre individuos, es también un serio problema de salud pública, así como de violación a los derechos humanos de quienes conviven con ella, en este caso mujeres; que se operativiza si presenta más a 10 puntos, según el Instrumento de WAST.

**IDEACIÓN SUICIDA:** Elemento fundamental de un proceso denominado comportamiento suicida, que surge como desencadenador de los demás componentes: el intento de suicidio y el suicidio consumado; que se operativiza si presentan mayor igual a 6 puntos, según la Escala de Plutchik.

**PROCEDENCIA:** Lugar en el cual ha permanecido una persona en los últimos 3 meses, registrada en la ficha de recolección de datos.

**RELACIÓN CON EL AGRESOR:** Lazo de consanguinidad o parentesco por afinidad con la pareja, registrada en la ficha de recolección de datos.

**FRECUENCIA DE AGRESIÓN:** Número de veces que aparece, sucede o se realiza la agresión durante un periodo o espacio determinado, registrada en la ficha de recolección de datos.

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Nivel de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos; los cuales pueden ser analfabeta, primaria, secundaria y superior, especificados en la ficha de recolección de datos.

**OCUPACIÓN:** Categorías generales de empleo o especializaciones de trabajo, registrada en la ficha de recolección de datos.

**RELIGIÓN:** Conjunto de creencias religiosas y de ceremonias de oración que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce

una relación con la divinidad, que se especifican en la ficha de recolección de datos: católica y otras.

**NÚMERO DE HIJOS:** Valor numérico que se asigna a la cantidad de hijos que tiene una pareja o ex pareja, registrado en la ficha de recolección de datos.

**EDAD:** Años cumplidos desde el nacimiento.

## **II.6. PROCEDIMIENTO:**

En el estudio participarán cada una de las mujeres atendidas en la Comisaria PNP de la Familia de Trujillo (Las Quintanas), cuya población fue de 150 denunciantes, debido a situación de pandemia se contará con una muestra de 76, y que cumplan con los criterios de selección.

- 1) Se solicitará el permiso de las autoridades de la Comisaria PNP de la Familia de Trujillo (Las Quintanas), para poder realizar el presente trabajo (ANEXO 1).
- 2) Mediante el Instrumento WAST (ANEXO 2), se podrá identificar a pacientes víctimas de violencia intrafamiliar de la Comisaria PNP de la Familia de Trujillo (Las Quintanas) que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, a quienes se les explicará sobre dicha investigación, se les solicitará un consentimiento informado, y se las reunirá en un ambiente (ANEXO 3).
- 3) Se procederá a la encuesta, solicitando el llenado de la hoja de recolección de datos y, además, se aplicará la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik acompañando a las pacientes en caso de cualquier duda para el llenado.
- 4) Se interpretará la información obtenida de la Escala de Riesgo suicida de Plutchik (ANEXO 4) y la ficha de datos personales (ANEXO 5), con el propósito de ordenar e interpretar los datos.

- 5) Después se pasará la información a un archivo compuesto por tablas en el programa Excel 2016 de tal manera que se pueda elaborar la base de datos respectiva y realizar el análisis correspondiente.
- 6) Finalmente se elaborará los resultados, discusión y conclusiones.

## **II.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO:**

Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25.

### **Estadística Descriptiva:**

Para las variables cualitativas los resultados se presentan en tablas cruzadas con frecuencias absolutas y porcentuales y gráficos de barras comparativos; para las variables cuantitativas se usará media y desviación estándar.

### **Estadística Analítica:**

Para determinar la asociación entre las variables se empleó la Prueba Chi Cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia del 5%.

## **II.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

Para la presente investigación, nos regimos de los Principios Éticos y Normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos propuestos por el **Informe Belmont**. En dicho informe se menciona que toda persona merece ser tratada con respeto, es decir como agentes autónomos y que merecen ser protegidos siempre y cuando su autonomía esté disminuida.

Por otro lado, la **Declaración de Helsinki** menciona en su apartado número 25 que toda persona que participe en una investigación debe ser de manera voluntaria mediante un consentimiento informado.

Finalmente, el artículo número 46 del **Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú** sostiene que toda persona ya sea competente o con alguna incapacidad necesariamente tiene que contar con un consentimiento informado; mientras que el artículo 47 menciona que el médico no debe realizar plagio alguno ni falsificación para la publicación de su investigación.

### III. RESULTADOS:

Luego de analizar los datos, se pudo evidenciar lo siguiente:

En la Tabla 1, se observa que del 100% de mujeres que no tienen presencia de violencia Intrafamiliar, el 100.0% de mujeres no manifiesta Ideación suicida, y ninguna mujer manifiesta Ideación suicida. Asimismo, del 100% de mujeres que si tienen presencia de violencia Intrafamiliar, el 50.7% de mujeres no manifiesta Ideación suicida, y el 49.3% de mujeres si manifiestan Ideación suicida

Según la prueba estadística Chi Cuadrado nos da un valor de p mayor a 0.05 ( $p=0.0936$ ), es decir, no se evidencia asociación estadísticamente significativa entre la Violencia Intrafamiliar y la Ideación suicida en mujeres de la Comisaría PNP de la Familia de Trujillo.

En la Tabla 2, se observa que del total de mujeres de la Comisaría PNP de la Familia de Trujillo, el 3.9% de mujeres no manifiestan presencia de Violencia Familiar y el 96.1% de mujeres si manifiestan presencia de Violencia Familiar.

En la Tabla 3, se observa que del total de mujeres de la Comisaría PNP de la Familia de Trujillo, el 52.6% de mujeres no manifiestan Ideación suicida y el 47.4% de mujeres si manifiestan Ideación suicida.

En la Tabla 4, se observa que del total de mujeres de la Comisaría PNP de la Familia de Trujillo, el 93.4% de mujeres proceden de Zona Urbana y el 6.6% de mujeres proceden de Zona Rural. El 3.9% de mujeres tienen grado de instrucción Primaria, el 51.3% tienen grado de instrucción secundaria y el 44.7% tienen grado de instrucción superior. El 36.8% de mujeres son amas de casa, el 38.2% de mujeres trabajan en algún oficio y el 25.0% de mujeres son profesionales. El 26.3% de mujeres no tienen hijos, el 21.1% de mujeres tienen un hijo y el 52.6% de mujeres tienen más de un hijo. El 76.3% de mujeres son de religión católica y el 23.7% de mujeres pertenecen a otra religión. La edad promedio de las mujeres es de 28.4 años con una desviación estándar de 1.81 años.

En la Tabla 5, se observa que el 21.1% de mujeres fueron agredidas por sus cónyuges, el 39.5% de mujeres fueron agredidas por sus convivientes y el 39.5% de mujeres fueron agredidas por sus ex parejas. El 18.4% de mujeres fueron agredidas por primera vez, el 63.2% de mujeres son agredidas esporádicamente y el 18.4% de mujeres son agredidas siempre.

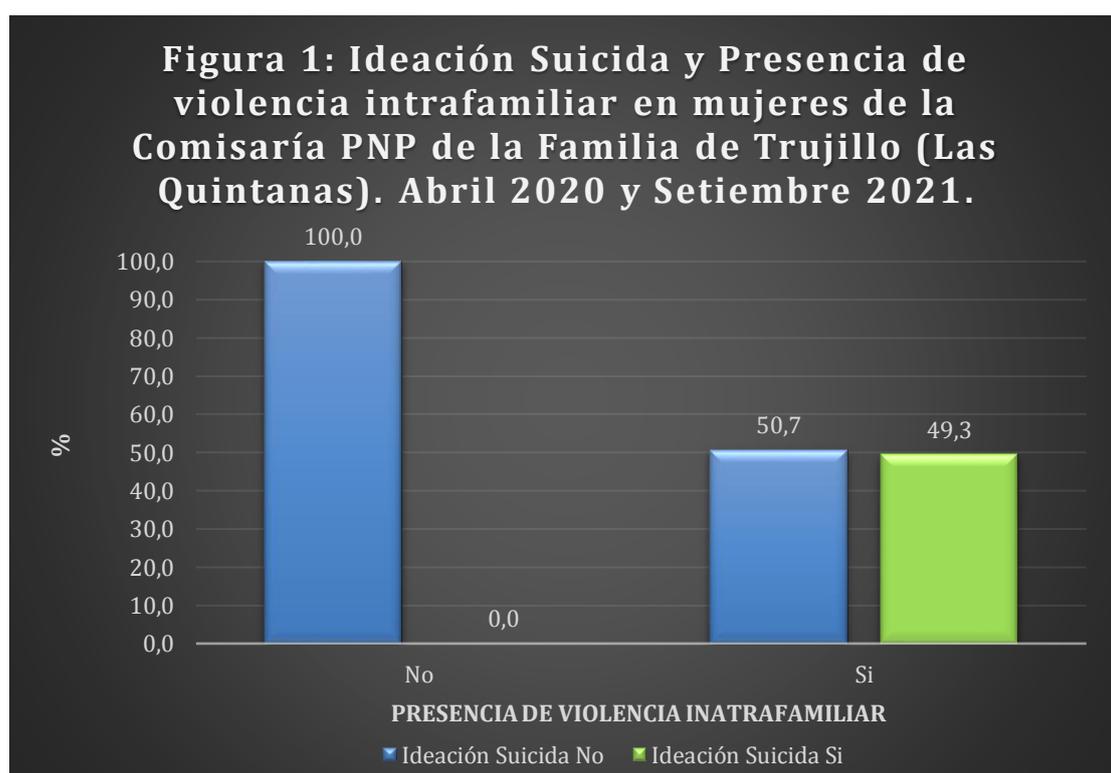
**Tabla 1:** Ideación Suicida y Presencia de violencia intrafamiliar en mujeres de la Comisaría PNP de la Familia de Trujillo (Las Quintanas). Abril 2020 y Setiembre 2021

Presencia de Violencia Intrafamiliar	Ideación Suicida				Total	
	No		Si		n	%
	n	%	n	%		
No	3	100.0	0	0.0	3	100.0
Si	37	50.7	36	49.3	73	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>		<b>36</b>		<b>76</b>	

**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador, Abril 2020 y Setiembre 2021.

$X^2 = 2.81$

$P = 0.0936$



**Tabla 2:** Presencia de violencia intrafamiliar en mujeres de la Comisaría PNP de la Familia de Trujillo (Las Quintanas). Abril 2020 y Setiembre 2021.

<b>Presencia de Violencia Intrafamiliar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No	3	3.9
Si	73	96.1
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

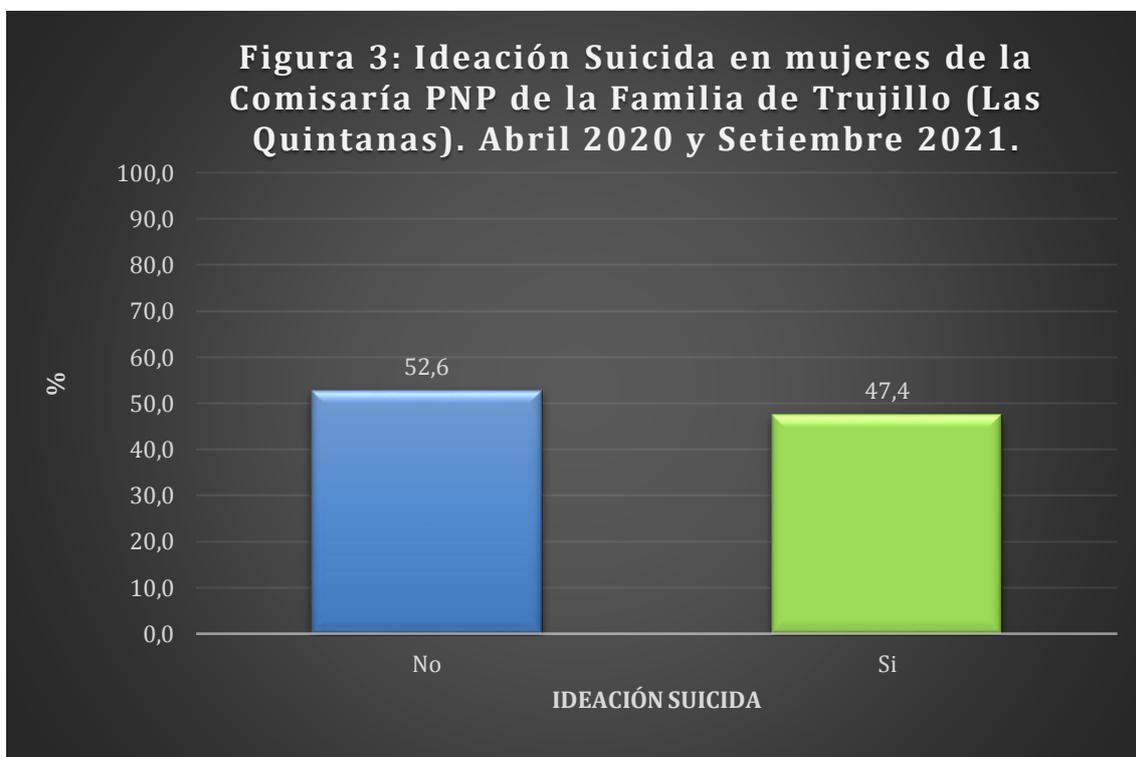
**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador, Abril 2020 y Setiembre 2021.



**Tabla 3:** Ideación Suicida en mujeres de la Comisaría PNP de la Familia de Trujillo (Las Quintanas). Abril 2020 y Setiembre 2021.

Ideación Suicida	N	%
No	40	52.6
Si	36	47.4
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador, Abril 2020 y Setiembre 2021.



**Tabla 4:** Variables Sociodemográficas de las mujeres de la Comisaría PNP de la Familia de Trujillo (Las Quintanas). Abril 2020 y Setiembre 2021.

<b>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Procedencia</b>		
Urbano	71	93.4
Rural	5	6.6
<b>Grado de Instrucción</b>		
Primaria	3	3.9
Secundaria	39	51.3
Superior	34	44.7
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	28	36.8
Oficio	29	38.2
Profesional	19	25.0
<b>Número de Hijos</b>		
Ninguno	20	26.3
Uno	16	21.1
Más de uno	40	52.6
<b>Religión</b>		
Católica	58	76.3
Otras	18	23.7
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

---

**Edad**

---

*Promedio* 28.4

*Desv. Estándar* 1.81

---

**Tabla 5:** Variables asociadas a la Violencia de las mujeres de la Comisaría PNP de la Familia de Trujillo (Las Quintanas). Abril 2020 y Setiembre 2021.

<b>VARIABLES ASOCIADAS A LA VIOLENCIA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Relación con el Agresor</b>		
Cónyuge	16	21.1
Conviviente	30	39.5
Ex pareja	30	39.5
<b>Frecuencia de agresión</b>		
Primera vez	14	18.4
Esporádico	48	63.2
Siempre	14	18.4
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

#### **IV. DISCUSIÓN:**

Los resultados del estudio pudieron revelar que no existe relación entre ideación suicida y presencia de violencia intrafamiliar en mujeres (En Tabla 1), lo cual no coincide con las investigaciones de Amor (2012), quien sostiene que las mujeres víctimas de maltrato por parte de su pareja tienen la posibilidad de presentar una frecuencia de cinco veces más de intento de suicidio que aquellas que no son maltratadas. Del mismo modo, el estudio no coincide con las aportaciones de Colucci y Heredia; Devries et al (2011), quienes manifiestan que el factor más importante para que una mujer realice conductas suicidas es la violencia doméstica.

Por otro lado, el estudio pudo demostrar que la relación con el agresor es una variante interviniente importante respecto a la relación entre ideación suicida y violencia, coincidiendo de esta manera con la investigación de Farzad (2019), quien demostró que las amenazas de agresión física por parte del cónyuge tienen un impacto mayor en ideación suicida en mujeres.

Asimismo, se pudo determinar que la variable interviniente de hijos juega un papel importante en este estudio, pues tal y como sostienen Colucci y Heredia (2013); y van Bergen et al (2011), las mujeres al buscar que su familia se mantenga estable y segura, es decir, tratan de proteger a sus hijos, están dispuestas a soportar ser maltratadas por su pareja.

Finalmente, el estudio pudo demostrar que la religión juega también un papel importante, algo que coincide con la investigación de Prieto (2014), quien sostiene que los valores tradicionales del seno familiar (lo cual incluye la

religión, en especial la católica), y la autoinculpación predisponen a un ambiente de violencia hacia las mujeres.

Entre algunas limitaciones del siguiente trabajo tenemos: tener un número de muestra menor, pues debido a la pandemia, se solicitó la reducción de muestra al Consejo de Investigación. Es de vital importancia que en próximos estudios se incremente el número de participantes. Se debe tomar en cuenta que, sería conveniente realizar un seguimiento de la historia de vida de las víctimas de violencia, de tal manera que se pueda ahondar y correlacionar desde qué momento surgen las ideas suicidas.

Por lo anteriormente mencionado, se debe continuar investigando la asociación entre ideación suicida y la presencia de violencia intrafamiliar en mujeres, para que de este modo se pueda indagar más sobre este estudio.

## V. CONCLUSIONES:

- ☐ La violencia intrafamiliar no está asociada a la ideación suicida en mujeres entre 25 a 30 años de la Comisaría PNP de la Familia de Trujillo (Las Quintanas).
- ☐ La frecuencia de violencia intrafamiliar en la población de estudio fue de 96.1%.
- ☐ La frecuencia de mujeres con ideación suicida en la población de estudio fue de 47.4%.
- ☐ El promedio de la edad de las mujeres de la población de estudio fue de 28.4 años.
- ☐ La investigación estableció que el 93.4% de las mujeres proceden de la zona urbana, mientras que el 6.6% proceden de zona rural.
- ☐ El estudio determinó que el 21.1% de mujeres fueron agredidas por sus cónyuges, el 39.5% de mujeres fueron agredidas por sus convivientes y el 39.5% de mujeres fueron agredidas por sus ex parejas.
- ☐ La frecuencia de agresión que se determinó en el estudio fue el siguiente: el 18.4% de mujeres fueron agredidas por primera vez, el 63.2% de mujeres son agredidas esporádicamente y el 18.4% de mujeres son agredidas siempre.
- ☐ La investigación determinó que el 51.3% de las mujeres de la población cursaron estudios secundarios, mientras que el 48.6% cursaron estudios primarios y superiores.
- ☐ El estudio determinó que las mujeres que pertenecen a la investigación son en su mayoría de religión católica (76.3%).

- ☐ El estudio determinó que el 52.6% de mujeres tienen más de un hijo, el 26.3% no tiene hijos y el 21.1% tienen un hijo.
- ☐ La investigación estableció que el 38.2% de mujeres tiene un oficio, el 36.8% son amas de casa y el 25% son profesionales.

## **VI. RECOMENDACIONES:**

- ❖ Se recomienda promover el estudio de la salud mental, pues en nuestro país no se le da la importancia debida.
- ❖ Se recomienda acudir a profesionales de la salud como psiquiatras, dejando el concepto erróneo de que sólo van aquellas personas que están enfermas o dementes.
- ❖ Se recomienda que, ante la mínima muestra de violencia intrafamiliar, se acuda a la comisaria más cercana y se denuncie al agresor.
- ❖ Se recomienda realizar campañas de prevención contra la violencia intrafamiliar e ideación suicida en los colegios.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Giovana C, Judith L, Magaly D. Violencia por la pareja y su asociación con el deseo de morir o con el intento suicida a lo largo de la vida en mujeres unidas de lima metropolitana y callao - 2002. 2015;10.
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la OMS. Washington, D. C. 2002.
3. Antúnez J. El feminicidio/suicidio Una forma extrema de violencia de género. 2016;14.
4. Prieto M. Violencia de pareja. Repercusión en la salud mental de la mujer. Rev. enferm. CyL Vol 6 - Nº 2. 2014. Pág. 83
5. Darcout A. Caracterización de las mujeres que demandan interconsulta de psicología por violencia. Rev. Finlay. 2017, vol.7, n.1, pp.5-16. ISSN 2221-2434.
6. Lorente M, Lorente. J. A. (1998). "Entre la realidad y el mito cultura". En Agresión a la mujer, maltrato, violación y acoso. Granada: Comares, p.85.
7. De Medina A. Libres de la Violencia Familiar. Casa Bautista de Publicaciones; 2001. (En Familia).
8. Valdez R, Ruíz M. Violencia doméstica contra las mujeres: ¿Cuándo y cómo surge como problema de salud pública? Salud Pública Méx. 2009;51(6)
9. World Health Organization (2013) . Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.

10. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja. Washington,DC: OPS, 2013.
11. Quispe M, Curro O, Cordova M, Pastor M, Puza G, Oyola AE. Violencia extrema contra la mujer y feminicidio en el Perú. Revista Cubana de Salud Pública. 2018;44(2): 278 – 294.
12. Reporte de Adjuntia 002-2018-DP/ADM. Violencia contra las mujeres: perspectivas de las víctimas, obstáculos e índices cuantitativos.pdf.
13. Ocampo L. Autoestima y adaptación en víctimas de maltrato psicológico por parte de la pareja. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. Vol. 32 (1): 145-168, 2015.
14. Neria Y. La violencia contra la mujer y la responsabilidad del Estado, 2016.pdf.
15. Garcia G. Violencia intrafamiliar y divorcio: las contradicciones entre los dichos legales y los hechos conservadores en Hermosillo, Sonora. Región y sociedad / Número especial 4 / 2014. Derechos reservados de El Colegio de Sonora, ISSN 1870-3925
16. Ministerio de Salud (2013). Boletín Violencia contra la mujer.
17. Hernandez P, Villareal R. Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. MEDISAN 2015;19(8):1051
18. Bedoya E, Montaña L. (2016). Suicidio y Trastorno Mental. Rev. CES Psicol., 9(2), 179-201.
19. Barros dos Santos H, Reschetti S, Martinez M, Nunez M, Cabral de Paulo P. Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2017;25: e2878.

20. Pereira A, Cardoso F. Suicidal Ideation in University Students: Prevalence and Association With School and Gender. *Paidéia*. 2015; 25(62):299-306.
21. Echeburuúa E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica* 2015, Vol. 33, Nº 2, 117-126.
22. Amor P, Bohórquez I. (2012). Mujeres víctimas de maltrato doméstico. *Acción Psicológica*.
23. Jiménez J, Arrufat F, Carrera R, Gay M. Participación de los Institutos de Medicina Legal en los programas de prevención de suicidio: la experiencia de Osona (Barcelona). *Rev Esp Med Legal*. 2012;38:131-6.
24. Guija J, Giner L, Marín R, Blanco M, Parejo J. Aportaciones de la medicina forense a la investigación de la conducta suicida. *Rev Esp Med Legal*. 2012;38:161-71.
25. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional para la Prevención y Atención de la Conducta Suicida. La Habana: MINSAP; 2005.
26. Morfín T, Sánchez L. M. (2015). Violencia doméstica y conducta suicida: relatos de mujeres sobre la violencia y sus efectos. *Acta Universitaria*, Vol 25(NE-2), 57-61. doi: 10.15174/ au.2015.886.
27. Nazareth S, Hesler L, Flores R., Gewehr, A., Pereira, S. (2013). Suicidio de Mujeres una situación límite. *Athenea Digital*, 13(2), 207-217.
28. Nolle, A, Gulbas L, Kuhlberg J, Zayas L. (2012). Sacrificio por el bien de la familia: Expresiones de familias de adolescentes latinas en el contexto del suicidio. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82 (3), 319-327

29. Kavak F, Aktürk Ü, Özdemir A, Gültekin A. The relationship between domestic violence against women and suicide risk. Arch Psychiatr Nurs. agosto de 2018;32(4):574-9.
30. Farzad R, Shiva S, Bird J, Asghari E, Navide R, Gholizadeh L y colaboradores. Domestic violence and suicide attempt among married women: A Case-Control Study. J Clin Nurs. 2019 Apr 23. doi: 10.1111/jocn.14901.
31. Morfin López, T., & Sánchez-Loyo, L.M (2015). Violencia doméstica y conducta suicida: relatos de mujeres sobre la violencia y sus efectos. Acta Universitaria, 25(NE-2), 57-61. doi: 10.15174/au.2015.886

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### SOLICITUD PARA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Sr. Director de la III MACREPOL – LA LIBERTAD

Gral. PNP. Oscar William Gonzales Rabanal

Yo, ALIAGA BAZAURI KELINDA, identificado con el número de DNI 71551194, y domicilio en Monserrate Mz H Lt 17.

Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que cursando el XII Ciclo de la carrera de Medicina Humana en la Universidad Privada Antenor Orrego, solicito a Ud. el permiso necesario para entregar encuestas con fines de investigación a pacientes con diagnóstico de Violencia Intrafamiliar en mujeres para poder obtener la aprobación de mi tesis:

**“ASOCIACIÓN ENTRE IDEACIÓN SUICIDA Y LA PRESENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES”**

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Trujillo, Octubre del 2019

---

Aliaga Bazauri Kelinda

DNI N° 71551194

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO WAST PARA LA DETECCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES

WAST	
1. En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja?	<input type="checkbox"/> Mucha tensión <input type="checkbox"/> Alguna tensión <input type="checkbox"/> Sin tensión
2. Usted y su pareja resuelven sus discusiones (argumentos) con:	<input type="checkbox"/> Mucha dificultad <input type="checkbox"/> Alguna dificultad <input type="checkbox"/> Sin dificultad
3. Al terminar las discusiones usted, ¿se siente decaída o mal con usted misma?	<input type="checkbox"/> Muchas veces <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca
4. ¿Las discusiones terminan en golpes, patadas, o empujones?	<input type="checkbox"/> Muchas veces <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca
5. ¿Siente miedo de que su pareja diga o haga?	<input type="checkbox"/> Muchas veces <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca
6. Su pareja, ¿ha abusado de usted físicamente? (controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso)	<input type="checkbox"/> Muchas veces <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca
7. Su pareja, ¿ha abusado de usted emocionalmente? (la insulta, garabatea, grita, humilla y descalifica verbalmente)	<input type="checkbox"/> Muchas veces <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca
8. Su pareja, ¿ha abusado de usted sexualmente? (ha sido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja)	<input type="checkbox"/> Muchas veces <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca
<b>PUNTAJE TOTAL:</b>	

#### PUNTUACIÓN

Cada respuesta evalúa 1 punto (sin tensión, sin dificultad, nunca), 2 puntos (alguna tensión, alguna dificultad, a veces) y 3 puntos (mucha tensión, mucha dificultad, muchas veces). Cada respuesta negativa evalúa 0 puntos. La puntuación total oscila entre 0 y 24.

#### INTERPRETACIÓN

Los autores de la validación en español identifican como punto de corte una puntuación mayor a 10.

### ANEXO 3

#### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO “ASOCIACIÓN ENTRE IDEACIÓN SUICIDA Y LA PRESENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES”**

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y puede retirarse del mismo de ser el caso en el momento que se desee. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de la presente investigación. Sus respuestas al cuestionario serán incluidas en la base de datos usando un número de identificación y por consiguiente, serán anónimas.

He sido informado que el objetivo del presente estudio será determinar si existe relación entre la ideación suicida y la violencia intrafamiliar en mujeres, en el caso de que exista se tomarán medidas educativas en las pacientes para que así puedan recibir ayuda profesional no solo de los aspectos relacionados con su salud física, sino también la mental, y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos manteniendo mi anonimato. Así mismo comprendo que no corre riesgo mi integridad física ni mental.

Yo, con DNI : \_\_\_\_\_ participé voluntariamente en la investigación titulada **“IDEACIÓN SUICIDA ASOCIADO A LA PRESENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES”**, realizada por la estudiante de la carrera de Medicina Humana en la Universidad Privada Antenor Orrego del XII ciclo, Aliaga Bazauri Kelinda con número de celular 988174730.

\_\_\_\_\_  
**Firma de la participante**

**DNI:**

\_\_\_\_\_  
**Firma del investigador**

**DNI: 71551194**

## ANEXO 4

### Escala de Plutchik

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

#### **PUNTUACIÓN**

Cada respuesta afirmativa evalúa 1 punto. Cada respuesta negativa evalúa 0 puntos.  
La puntuación total oscila entre 0 y 15

#### **INTERPRETACIÓN**

Los autores de la validación en español identifican como punto de corte una puntuación igual o mayor a 6.

## ANEXO 5

### FICHA DE DATOS PERSONALES

**Edad:**

**Religión:**

**Grado de Instrucción:**

Analfabeta	( )
Primaria	( )
Secundaria	( )
Superior	( )

**Procedencia:**

**Ocupación:**

**Número de hijos:**

**Antecedente familiar de suicidio:**

Violencia en el hogar: SI  NO

(\*En caso de violencia en el hogar)

**Relación con el agresor:**

Cónyuge ( )
Conviviente ( )
Ex – pareja ( )

**Frecuencia de agresión:**

Primera vez ( )
Esporádico ( )
Siempre ( )