



**Ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de
pareja en el Distrito de Riohacha**

Pala Gissella González Peñalver

Código: 20251911132

Ylenka Rocío González Epieyu

Código: 20251917757

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Facultad de Psicología

Riohacha – La Guajira

2023

**Ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de
pareja en el Distrito de Riohacha**

Paula Gissella González Peñalver

Código: 20251911132

Ylenka Rocío González Epieyu

Código: 20251917757

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para

optar al título de:

Psicólogo

Director

Edra Inés Castro Ledesma

Mg. Psiconeuropsiquiatría y Rehabilitación

Línea de Investigación:

psicología Clínica y de la Salud

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Facultad de Psicología

Riohacha – La Guajira

2023

Aprobación

Nota de aceptación

Director

Jurado

Jurado

Dedicatoria

A Dios le damos las gracias por guiar cada uno de nuestros

pasos en este hermoso proceso.

A nuestros padres, hermanos, parejas e hijos por su cariño,

paciencia y apoyo incondicional.

A nuestros compañeros por cada experiencia.

A nuestros docentes por su entrega, dedicación y

aprendizaje.

Agradecimientos.

Primeramente, agradezco a Dios por esta gran bendición la cual ha sido poder cumplir uno de mis grandes sueños y así mismo porque día a día está junto a mí guiando mis pasos. Asimismo, porque me ha dado la fortaleza necesaria en momentos complicados y también por permitirme servir a los demás.

A mis dos hijos Aldri David y Héctor de Jesús también a mi madre quienes han confiado y apoyado mi proceso así mismo han sido mi mayor motivación para siempre avanzar y no rendirme

A la Universidad Antonio Nariño y a sus directivos por permitirme ampliar mis conocimientos, creer en mí y ofrecer las herramientas para este proceso.

A mis compañeros por hacer parte de este arduo camino y compartir sus sueños, alegrías, conocimientos y penas; en especial a Paula González mi amiga y compañera de tesis.

Agradezco a los maestros que nos orientaron en la elaboración de este proyecto de grado, principalmente a la docente Edra Castro por su dedicación y por su tiempo, por compartir sus conocimientos y sobre todo por motivarnos a seguir adelante.

Ylenka González.

Por mi parte agradezco enteramente a Dios por darme vida, salud y la fortaleza para continuar en cada etapa de mi vida. A mi pareja Nilson quien ha sido una pieza invaluable en este proceso. De igual manera a mis hijos, Nilson de Jesús y Paula Camila por ser ese motor que me impulsa a dar más. A mi familia por su apoyo incondicional y su ejemplo de perseverancia para lograr mis metas.

A la profesora Edra Castro por siempre estar. Por su orientación, su empatía, cariño y calor humano con el que enseña. Sin su gran ayuda esto no hubiera sido posible. A todos los docentes, ya que de todos me llevo lo mejor q nos pueden brindar, que son sus enseñanzas. A los directivos de la Universidad Antonio Nariño por darme la oportunidad de formarme como profesional en esta gran Institución.

A mis amigas Leidy, Yelenka y Yaisy por ser ese apoyo, ese abrazo, ese consejo, esa mano y ese hombro en los momentos de dificultades. ¡¡¡Lo soñamos y lo logramos!!!

Paula González Peñalver.

Tabla de contenido

1. Introducción	15
2. Planteamiento del problema	16
3. Antecedentes	18
4. Objetivos	24
4.1. <i>Objetivo general</i>	24
4.2. <i>Objetivos específicos</i>	24
5. Justificación.....	25
6. Ubicación En Una Línea De Investigación De La Facultad.....	28
7. Marco Teórico.....	29
7.1. <i>Ideación suicida</i>	29
7.2. <i>Grados de intención mortal</i>	30
7.3. <i>Grado de intención consumado</i>	30
7.4. <i>Intento de suicidio</i>	30
7.5. <i>Suicidio frustrado</i>	31
7.6. <i>Gesto suicida</i>	31
7.7. <i>Violencia</i>	32
7.8. <i>Violencia física</i>	32
7.9. <i>Violencia psicológica</i>	33

7.10.	<i>Violencia social</i>	33
7.11.	<i>Violencia económica patrimonial</i>	34
7.12.	<i>Violencia simbólica</i>	34
7.13.	<i>Violencia de género</i>	34
7.14.	<i>Violencia de pareja</i>	35
7.15.	<i>Teoría de la dinámica crítica de la violencia conyugal</i>	36
7.16.	<i>Acumulación de tensiones</i>	36
7.17.	<i>Teoría de la presencia de violencia</i>	37
7.18.	<i>Teoría de aprendizaje social</i>	37
7.19.	<i>Teoría feminista</i>	38
8.	Marco contextual	39
9.	Método	40
9.1.	<i>Tipo de investigación</i>	40
9.2.	<i>Fuentes de información</i>	40
10.	Procedimiento	46
11.	Aspectos éticos	47
12.	Resultados	49
13.	Discusión de los resultados	62
14.	Conclusiones	64
15.	Recomendaciones	66

16. Referencias Bibliográficas	67
17. Apéndices	78

Lista de Tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables	42
Tabla 2 Características sociodemográficas de las mujeres según el nivel de ideación suicida en general.	52
Tabla 3 Características demográficas de las mujeres según el nivel de ideación suicida negativa.	55
Tabla 4 Características demográficas de las mujeres según el nivel de ideación suicida Positiva.	58
Tabla 5 Cronograma de actividades	80

Lista de Figuras

Figura 1 Nivel de escolaridad de las mujeres víctimas de violencia de pareja del Distrito de Riohacha.	48
Figura 2 Rango de edad de las mujeres víctimas de violencia de pareja en el Distrito de Riohacha.	49
Figura 3 Estrato de las mujeres víctimas de violencia de pareja en el Distrito de Riohacha.	49
Figura 4 Grupos humanos de las mujeres víctimas de violencia de pareja en el Distrito de Riohacha.	50
Figura 5 Nivel de Ideación Suicida general de las mujeres víctimas de violencia de pareja en el Distrito de Riohacha.	51
Figura 6 Nivel de Ideación Suicida Negativa (factores de riesgo) de las mujeres víctimas de violencia de pareja en el Distrito de Riohacha.	52
Figura 7 Nivel de Ideación Suicida positiva (factores protectores) de las mujeres víctimas de violencia de pareja en el Distrito de Riohacha.	53

Lista de Imagen

Imagen 1 Escudo y bandera del Distrito de Riohacha. **¡Error! Marcador no definido.**

Resumen

El objetivo de este trabajo de investigación es distinguir la existencia de la ideación suicida en mujeres que hayan sido violentadas por sus parejas en el Distrito de Riohacha.

El diseño que fue implementado para esta investigación es de tipo descriptivo, no experimental el cual hace alusión a un enfoque cuantitativo.

El tipo de muestra no probabilístico de 52 mujeres que corresponden al 100 % de la población.

El instrumento que se utilizó fue el Inventario de Ideación Suicida Positiva-Negativa PANSI el cual es 83% fidedigno, donde este mismo porcentaje de la población encuestada presentó un nivel moderado de idea suicida y un medio grado de factores de peligro y el 17 % de las habitantes presenta un rango bajo de idea suicida y un alto nivel de factores favorecedor.

Finalmente, se evidencio que los factores de riesgo que posee la población femenina estudiada es moderada.

Palabras Clave: Ideación suicida positiva y negativa, factores de riesgo y protectores, psicología positiva, mujeres, violencia de parejas.

Abstract

The objective of this research work is to distinguish the existence of suicidal ideation in women who have been violated by their partners in the District of Riohacha.

The design that was implemented for this research is descriptive, non-experimental, which alludes to a quantitative approach.

The type of non-probabilistic sample of 52 women that correspond to 100% of the population. The instrument used was the PANSI Positive-Negative Suicidal Ideation Inventory, which is 83% reliable, where this same percentage of the surveyed population presented a moderate level of suicidal ideation and a medium degree of danger factors and 17% of The inhabitants present a low range of suicidal ideation and a high level of favorable factors.

Finally, it was evident that the risk factors that the female population studied has are moderate.

Keywords: Positive and negative suicidal ideation, risk and protective factors, positive psychology, women, intimate partner violence.

1. Introducción

Cuando se habla de ideación suicida, se hace referencia a pensamientos enfocados en que la vida no vale pena, planeando como morir, ya que el suicidio hace parte de un proceso constante que comienza con la ideación suicida hasta lograr el objetivo propuesto, la muerte. (Baaer Urra Millán & Yáñez., 2011)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en base a la encuesta multipaís de la misma, la violencia de pareja, perjudica en un porcentaje del 15% al 71% de la población femenina de diferentes sociedades, hallándose diferentes continuidades en cada uno de los escenarios. Aunado a lo anterior también ocasiona una vida marginal dentro de la sociedad, afección a la integridad personal y otras consecuencias de índole social.

Así mismo se ha estudiado la correlación de la ideación suicida con los factores de riesgo los cuales son iguales que para el suicidio, el cual se trata de elementos que incrementan la posibilidad de que se evidencie la ideación suicida en las mujeres víctimas de violencia de parejas aumentando la depresión que es considerado el aumento insistente de los sentimientos de tristeza, los cuales son causados por el maltrato físico o psicológico de su pareja. Los aspectos anteriormente mencionados son de suma relevancia es por ello que se realiza esta investigación puesto que cada vez aumenta el caso de suicidios en mujeres. Por eso es importante el análisis de los causantes que se relacionan a la ideación suicida ya que tiene la oportunidad de mejorar las herramientas de prevención y reducir la prevalencia de esta problemática que viven las mujeres víctimas de violencia de parejas.

2. Planteamiento del problema

En estudios llevados a cabo mundialmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha evidenciado un alto nivel de mujeres de distintos países que han vivido el flagelo de los malos tratos físicos en algún momento de su vida, cabe resaltar que según los estudios en un 6 y 59% son maltratos de manera sexual y entre un 20 y 75% violencia psicológica. Considerando las características y consecuencias que viven las mujeres víctimas de violencia de pareja, se puede decir que es de gran importancia profundizar sobre las causas a fin de disminuir la idea suicida en este tipo de violencia debido a que es necesario buscar la manera de que estas mujeres sepan el valor que tienen como personas para no persistir en el maltrato y dejar de ver el suicidio como alternativa para dar solución a aquella situación que está generando un malestar significativo en su ser.

De acuerdo con la OMS (2005), la violencia doméstica y la violencia de pareja afectan la salud mental, ya que se encontró documentación de trastornos ansiosos, intentos de autoeliminación, depresión, consumo de sustancias psicoactivas, represión de las emociones, baja autoestima e ideación suicida, entre las consecuencias de más impacto y más habitual. De la misma manera, se evidencia que el maltrato conyugal hacia las mujeres incrementa la exposición de los comportamientos suicidas de las que son víctimas.

Enfocando la situación en el Distrito de Riohacha, resaltamos las afirmaciones realizadas por Pérez (2020) al expresar el aumento de la violencia de género en la Guajira, así lo patentizan los valores dados por (SIVIGILA) el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, el cual reportó 844 casos en el año 2017.

Cuando se intervino a la secretaria de salud departamental, se comunicó que para la misma fecha en el año 2016 se evidenciaron 663 casos, evidenciando un crecimiento de 181

sucesos, los números reflejan que en el Distrito de Riohacha se han evidenciado 393 hechos donde atentan contra la mujer.

De acuerdo a lo previamente mencionado, y en base a los estudios realizados a la población escogida dentro del distrito de Riohacha, en la Comisaría de familia se hallaron 27 casos de mujeres víctimas de violencia de pareja, en el barrio Buenos Aires se evidenciaron 15 mujeres víctimas de este flagelo y 10 casos de este tipo de violencia pertenecen al barrio 7 de agosto.

Teniendo en cuenta lo anterior se plantea la siguiente pregunta problema: ¿Cuál es el porcentaje de ideas suicidas en las mujeres víctimas de maltrato conyugal en el Distrito de Riohacha y cuáles son los factores que contribuyen a esta ideación suicida?

3. Antecedentes

A continuación, se describen diferentes resultados encontrados de estudios latinoamericanos y nacionales que abordan la hipótesis de que las mujeres víctimas de violencia tienen ideación suicida.

En el contexto internacional, Estiven Pérez (2019) llevó a cabo un estudio correlacional de tipo cuantitativo experimental, donde su objetivo era establecer la relación entre la violencia de género como indicio al suicidio. Para ello se aplicó a 70 personas por medio del Observatorio que no está a favor de la violencia de género y la violencia doméstica, perteneciente al Consejo General del Poder Judicial, para violencia de género y la Institución Nacional de Estadística, para los suicidios. Los resultados reflejaron que el porcentaje era de que el 89% de las féminas que intentaron acabar con su vida, no tuvieron la voluntad para manifestar el maltrato, así mismo se destaca que las mujeres que tienen la capacidad de llevar a cabo una conducta suicida pero que a su vez no tienen la fortaleza ni la capacidad de denunciar son del 89,1%, y el 10,9 % de las mujeres que si se deciden a interponer la denuncia terminan suicidándose, por consiguiente el autor deduce que las mujeres que sufren violencia persistente tienen 12 veces más probabilidades de suicidarse que las otras mujeres y tienen probabilidad doble de tener consecuencias físicas o también mentales, de la misma manera el daño sometido es el origen del 25% de la tentativa de autolesión en las mujeres.

Asimismo, otra investigación llevada a cabo en España por Torres en el periodo de 2017 y 2018 consideró entender la persistencia de violencia de género entre las pacientes que asisten a un SUH por intento autolítico. Fue un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, el cual fue ejecutado por medio de la página web PubMed y se creó un protocolo de investigación y se pidió el permiso adecuado al Comité Ético de Investigación Clínica del HURH, y fue

implementado a 76 mujeres con edades que se encuentran en un rango de 14 años y 87 años de edad máxima, dando como resultado que el porcentaje del 48,7% de las mujeres a las cuales se les presto una atención, mostraron en medio de su historial tentativa de suicidio anterior y dentro de esta población, un 29,7% eran mujeres víctimas de la violencia de género, por ende el autor concluye que siempre que una paciente acuda a urgencias con un intento de suicidio es importante valorar la posibilidad de Violencia de Genero, preguntando por esta posibilidad y por consiguiente plasmar en las historias clínicas de las pacientes los riesgos vitales y asimismo poner a funcionar las acciones de recomendaciones y amparo, consolidando la orientación posterior.

En el ámbito latinoamericano, específicamente en Chiclayo , Perú se llevó a cabo un estudio cuantitativo realizado por Flores (2021) que es de tipo descriptivo correlacional y con un diseño no experimental y con un corte transversal el cual tuvo como fin diagnosticar el vínculo en medio del desánimo e idea negativa en alumnos perjudicados por la coacción de un establecimiento formativo secundario en Perú, utilizando como instrumento el nivel de trastorno de depresión (BDI - II) y el Registro de ideación suicida con los dos instrumentos de Aaron T. Beck a 330 estudiantes, obteniendo como resultados que existe una relación inmediata y muy importante entre la ideación suicida y la depresión. Finalmente, se reconoció que el 15,76% (52) de los jóvenes evidencio una escala peligrosa de desánimo, en cambio que, el 18,79% (131) mostró una escala considerada en ideación suicida. Por consiguiente, los autores concluyeron que se tuvo una relación inmediata con gran impacto entre la dimensión factor cognitivo-emocional y la dimensión ideación suicida, de las cuales la dimensión actitud de vida o muerte tuvo la mayor relación.

Siguiendo en el entorno latinoamericano, en Uruguay, Llosa y Canetti (2019) idearon un estudio de diseño transversal no experimental, de tipo descriptivo, y con una asociación no causal con el objetivo de medir la constancia de desánimo e idea suicida (IS) en mujeres violentadas por su cónyuge y calcular las relaciones con datos sociodemográficos, perdurabilidad del maltrato y la gestación, dejando de lado otros motivos de indicios de depresión. Este análisis fue llevado a cabo por medio de WAST corto, entrevista clínica, Inventario de Depresión y Escala de Ideación Suicida de Beck, y fue aplicado a 58 participantes, 30 casos y 28 controles, donde se incluyeron usuarias desde 15 años de edad, y esto dio como resultado que la depresión estuvo presente en el 56,7% de los casos frente al 14,3% en los controles, la razón de probabilidad de depresión en los casos frente a los controles fue de 7,846. La incidencia de Ideación Suicida fue del 20%, frente al 3,6% en el grupo control, y la depresión + ideación suicida fue del 17%. Por ende, concluyeron que un factor altamente influyente para la depresión y las conductas suicidas es la violencia de pareja.

Aunado al contexto latino anterior, Sgaravatti et al. (2019) implementaron una investigación con un estudio epidemiológico de tipo descriptivo, de diseño observacional y transversal, con un manejo cuantitativo de los datos obtenidos, teniendo como fin detallar la conducta suicida de las mujeres que son mayores de 14 años y afiliadas del Centro de Salud Jardines del Hipódromo, llevándose a cabo por medio de una entrevista clínica semi estructurada, WAST corto, y el instrumento Escala de Ideación Suicida de Beck, el cual fue aplicado a 67 mujeres de un rango de edad de 15 y 79 años, y esto reflejó el 28,4% de casos de riesgo suicida, conformado por 16,4% equivalente a un peligro mínimo, 4,5% correspondiente a un peligro moderado y 7,5% a un peligro mayor, y a su vez el 17,9% mostraban ideación suicida, el 10,4% planificaban el suicidio y 20,9% tenían antecedentes de IAE, concluyendo de que hay

una evidente prevalencia de riesgo suicida, destacando el intento de usar el suicidio como una forma para evadir los problemas.

En el país de Ecuador se realizó un estudio cuantitativo por Moncayo (2016) de modelo descriptivo y de diseño comparativo de corte transversal, el cual tuvo como finalidad identificar en qué porcentaje de idea suicida se encuentran 49 femeninas afectadas por el maltrato se encontraban del mes de noviembre a enero del año 2016 en la vivienda María Amor por atención ambulatoria, para ello se llevó a cabo la entrevista semiestructurada ideal para víctimas que padecen violencia de pareja de Corral, Echeburúa, Zubizarreta, Sarasua, y Sabucal, obteniendo como efecto que La educación y los niveles socioeconómicos predominan al abuso. El riesgo de ideación suicida fue del 81% de la prueba, así mismo finalizan diciendo que el estrato socioeconómico y el nivel educativo son los factores más impactantes que influyen negativamente en las mujeres que padecen este flagelo y que no cuentan con los recursos suficientes para escapar de este círculo de violencia, lo que las lleva al suicidio no solo por su situación familiar interna, sino también porque su situación genera pocos recursos y escuela de autorrealización.

Siguiendo en Ecuador, Reinoso (2016) condujo un estudio cuantitativo y no experimental, de tipo descriptiva, transversal que tuvo como propósito identificar el poder del maltrato de género en la ideación suicida en mujeres que acuden a la sala de urgencias del Hospital de Riobamba, para obtener estos resultados usaron como instrumentos la Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideación SSI) A.T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman, aplicándola a 16 mujeres escogidas por el investigador. Con la respuesta al estudio de determino que el 20% de las mujeres que muestran maltrato Psicológica tienen Idea de atentar contra su vida y 40% no poseen Ideación suicida, asimismo el 10% de las mujeres que viven Violencia

Física presentan Ideación suicida y a su vez el 26% no evidencian Ideación suicida, también el 2% de mujeres que padecen Violencia Sexual presentan Ideación suicida y tan solo el 2% no la tienen, 0% de mujeres presenta Violencia Patrimonial y 0% presentan Otro tipo de Violencia, dando así un total del 100%, concluyendo entonces que un 32% de mujeres tienen idea suicida y un porcentaje de 68% no la tienen, admitiendo como fin del estudio es reflejar la ideación suicida, se debe enfatizar que podría existir otros problemas psicológicos que no han sido objeto en la investigación.

Siguiendo en el ámbito latinoamericano, en Perú, Santos (2017) implementó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, comparativo y con un diseño no experimental, transversal, el cual tuvo como fin determinar la relación que existe entre los tipos de intención suicida en mujeres víctimas de violencia física y psicológica que acuden en busca de ayuda a los centros asistenciales en Piura – 2017, para llevar a cabo esta investigación se usó como instrumento una encuesta, llamada Cuestionario de Estilos de Pensamiento de Sternberg y Wagner y Forma Corta, Indicadores del riesgo de suicidio a través del Inventario Beck-HF, el cual fue aplicado a 120 féminas que viven maltrato físico y psicológico, donde se obtuvieron hallazgos donde se refleja el enlace entre el entendimiento judicial y la idea suicida el cual fue insignificante (-182*). De la misma manera, se reflejó un 44,2% de riesgo de ideación suicida leve y un 16,7% de riesgo suicida alto. En esta dimensión el apetito sexual presente, plan concreto y apetito sexual ausente, existió tendencias de peligro del 58,3%, 47,5% y 40,8%, correspondientemente. Por otro lado, entre las formas de pensamiento, la forma interna (38,3%), la forma global (34,2%) y la forma jerárquica (39,2%) son los que tiene niveles más altos, mientras que la forma liberal (51,7%) es el más bajo. Legislativos y Conservadores (48,3%). La relación entre el pensamiento judicial y la ideación suicida fue insignificante (-182*). Asimismo, hubo un 44,2%

de riesgo de ideación suicida leve y un 16,7% de riesgo suicida alto. En las dimensiones deseo activo, plan concreto y deseo pasivo, hubo tendencias de riesgo del 58,3%, 47,5% y 40,8%, correspondientemente. Luego, entre las formas de pensamiento, forma interna (38,3%), la forma global (34,2%) y la forma jerárquica (39,2%) son los más altos, mientras que la forma liberal (51,7%) es el más bajo. Legislativos y Conservadores (48,3%) y concluyeron entonces en que la mentalidad oligárquica tiene poco que ver con dimensiones específicas de planificación.

De la misma manera, en Perú, se implementó un estudio cuantitativo por Velaverde 2015, de tipo descriptivo, correlacional, de diseño no experimental. Tuvo el objeto de establecer la asociación de maltrato de pareja con la idea suicida en las féminas del instituto adventista en Julio en Perú del 2015, esto fue llevado a cabo por medio del indicador de atropello en la pareja (IAP); Hudson y McIntosh, (1981), Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) (1979), y fue implementado a 176 mujeres de dicha institución que cumplieron lo pedido. En los resultados se evidenciaron que el 29,55% tenía pensamientos suicidas debido a la violencia de pareja. Se encontró un 15,4 entre las mujeres casadas en relación a los intentos de suicidio en violencia de pareja y actualizaciones sobre intentos de suicidio, y finalmente concluyó que existió una relación altamente significativa entre la ideación suicida, la planificación suicida, la realización del intento suicida y el maltrato verbal o psicológico (humillación, gritos, ira) y el uso de palabras degradantes por parte de la pareja si no cumplía con sus deseos, es decir, el maltrato no físico, mejora la actitud positiva hacia la muerte.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Identificar la existencia de la ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja en el Distrito de Riohacha.

4.2. Objetivos específicos

Determinar la ideación suicida positiva o factores protectores existentes en mujeres víctimas de maltrato conyugal en el distrito de Riohacha.

Evaluar los factores de riesgo o ideas suicidas negativa en mujeres víctimas de violencia de pareja en el Distrito de Riohacha.

Analizar a través de variables sociodemográficas los factores protectores y de riesgo de ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja en el Distrito de Riohacha.

5. Justificación

El maltrato físico, emocional y psicológico contra las mujeres es un problema grave y persistente en nuestra sociedad. A pesar de los esfuerzos y compromisos en la formulación de leyes y acuerdos para contrarrestar la violencia de género, los niveles de maltrato hacia las mujeres siguen en aumento, particularmente cuando hablamos de las relaciones interpersonales o de pareja (Ramírez et al., 2020). Este fenómeno constituye un problema estructural y una intimidación para la integridad física y psicológica de las mujeres, afectando su calidad de vida de manera significativa.

Se puede manifestar que la igualdad de género posee un fin elemental para el avance del crecimiento de la persona, y es necesario abordar de manera integral y profunda la violencia de pareja para avanzar (Larrañaga y Jubeto, 2011). En este sentido, la realización de esta investigación se justifica en cuanto al nivel de maltrato que sufren las mujeres, su efecto psicológico y el desgaste que presentan en su calidad de vida. Con tal efecto es importante comprender y analizar más de cerca el estado de las mujeres víctimas de violencia por sus parejas, teniendo como fin casar una impresión positiva en su vida y brindarles el apoyo necesario.

Seguidamente, el maltrato a la pareja tiene consecuencias devastadoras, tanto a nivel físico como psicológico. Las mujeres maltratadas tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades tanto físicas como mentales en comparación con las mujeres que no han sido maltratadas (Matud, 2004). Además, muchas de estas mujeres experimentan un aislamiento impuesto por su agresor, lo que aumenta su vulnerabilidad y disminuye su apoyo social, esto puede llevar a una mayor sensación de desesperanza y una perspectiva desfigurada de la realidad, lo que incrementa el riesgo de ideación suicida.

En este orden, a nivel teórico esta investigación es pertinente y relevante, teniendo en cuenta que existen pocos estudios que aborden específicamente la conexión que hay entre el maltrato de pareja y la idea suicida en la ciudad de Riohacha. Si bien se han realizado investigaciones sobre la violencia de pareja y el maltrato intrafamiliar en general, se ha prestado poca atención a la conexión entre el maltrato a la pareja y el riesgo suicida. De este modo, es fundamental llenar este vacío de conocimiento para entender más convenientemente las causas de riesgo y desplegar una planificación de intervenciones más efectivas.

Al mismo tiempo, esta investigación se justifica académicamente debido a la necesidad de generar conocimiento científico sobre un tema tan importante y urgente como la el maltrato a la pareja y la idea suicida en féminas. También, tiene una relevancia social e institucional significativa, dado que el fruto del estudio posiblemente alcanzara a ser utilizados para informar y mejorar las políticas públicas y las intervenciones dirigidas a prevenir y abordar la violencia de pareja en el Distrito de Riohacha.

Se puede señalar que, para respaldar la justificación del proyecto, se hace necesario fundamentarlo en la bibliografía relevante que respalde la necesidad de abordar la conexión que haya entre el maltrato a la pareja y la idea suicida en mujeres. Para ello, se pueden citar estudios previos que hayan abordado temas relacionados, como la prevalencia e inferencia del maltrato conyugal, el resultado en el bienestar de las mujeres y la asociación que haya entre la violencia de pareja y el riesgo suicida.

Además, se pueden mencionar informes y documentos emitidos por entidades reconocidas a nivel local o externo, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que respalden la importancia de investigar y abordar el maltrato a la pareja y el suicidio en mujeres. En este orden de ideas, es fundamental distinguir que este estudio se llevará a cabo siguiendo

todas las normas legales y éticas establecidas en el código bioético y deontológico del ejercicio de la profesión del psicólogo, las normas técnicas, administrativas y científicas para el estudio en salud, el Código de conducta de la Asociación Psicológica Americana, entre otros.

Finalmente, este análisis acerca de las ideas suicidas en mujeres afectadas por el maltrato conyugal en el Distrito de Riohacha se justifica por la pertinencia, relevancia y necesidad de abordar de manera integral este problema que afecta a muchas mujeres en nuestra sociedad. En este caso, la investigación permitirá comprender mejor los factores de riesgo y desarrollar estrategias de intervención conveniente para favorecer a las mujeres que reciben maltrato por sus parejas y prevenir la ideación suicida, mejorando así su bienestar y calidad de vida. De este modo, la presente investigación contribuirá al progreso del aprendizaje en la psicología y la violencia de género, aportando nuevas perspectivas y evidencia empírica.

6. Ubicación En Una Línea De Investigación De La Facultad

En este eje temático, la línea de investigación estructurada a éste proyecto es Psicología Clínica y de la Salud puesto que lo primordial es producir acciones e impulsar sobre las conductas de salud, y la prevención de adicciones y enfermedades, las cuales están mensuradas por protocolos de intervención en distintos grados, como lo son la prevención primaria, secundaria, terciaria, y global que se resalta en la psicología clínica, puesto que está basada en el trascurso de intervención propios, desde un punto de vista biopsicosocial.

7. Marco Teórico

El presente proyecto de investigación se encuadra en las bases teóricas que fundamentan el grado de conceptualización y su implementación en la viabilidad de las referencias que lo constituyen, para ello es preciso incluir cada una de las definiciones y percepciones del tema investigado, bajo los siguientes preceptos y consideraciones.

7.1. Ideación suicida

Cuando hablamos de pensamientos suicidas, nos referimos a ideas que van desde breves momentos de no querer vivir, pasando por fantasías autodestructivas, hasta la elaboración de planes detallados y reflexionados para quitarse la vida. Por otro lado, el intento de suicidio abarca una variedad de comportamientos, tanto gestuales y manipulaciones como la intención práctica, pero sin éxito de auto eliminarse (Viancha et al., 2012).

La existencia de pensamientos suicidas indica una mayor vulnerabilidad hacia el suicidio y abarca desde expresiones vagas de desvalorización de la vida hasta la formulación de planes concretos. Estos pensamientos pueden volverse persistentes y estar relacionados con diferentes factores psicológicos, como la depresión, la baja autoestima psicológicos, como la depresión, la baja autoestima y la manera negativa de como vemos la vida. La gravedad de estos pensamientos está asociada con intentos de suicidio más serios y con una mayor probabilidad de repetición después de un intento previo. La presencia de pensamientos suicidas acompañados de un plan concreto aumenta la probabilidad de llevar a cabo el acto suicida en un 32% y puede incrementar el riesgo de suicidio en once veces en un período de doce meses (Gómez, 2012).

7.2. Grados de intención mortal

Se refiere a la medida en que una persona tiene la intención real y consciente de acabar con su propia vida, puede variar desde pensamientos vagos o ideación suicida pasiva hasta una planificación detallada y un deseo claro de morir. La evaluación del grado de intención mortal en un individuo generalmente implica considerar factores como la persistencia y claridad de los pensamientos suicidas, la elaboración de un plan específico, la accesibilidad que tengamos para materializar el suicidio, la presencia de intentos previos y la ausencia de factores protectores o razones para vivir (Palacios et al. 2006).

7.3. Grado de intención consumado

El suicidio consumado es un evento poco común, lo que implica que se requiere una muestra de tamaño considerable para detectar diferencias estadísticamente significativas al comparar diferentes tratamientos. Esta dificultad se ve agravada por el hecho de que muchos estudios excluyen a pacientes con un alto riesgo suicida y los períodos de seguimiento suelen ser relativamente cortos. Ante esta situación, una estrategia alternativa para analizar el efecto de un tratamiento en relación al suicidio es seleccionar variables de resultado que estén fuertemente asociadas con la conducta suicida (Ministerio De Salud, 2017).

7.4. Intento de suicidio

Un intento de suicidio se refiere a un acto autodestructivo en el que un individuo, de manera deliberada, inicia y lleva a cabo acciones utilizando diversos métodos con el fin de causar daño a sí mismo, pero sin que resulte en un desenlace fatal. La presencia de intentos suicidas previos es considerada uno de los factores de riesgo más significativos para la ocurrencia de un suicidio consumado en la población en general (Instituto Nacional De Salud, 2022).

Se trata de un comportamiento autoinfligido potencialmente dañino, pero no fatal, en el que existe evidencia, ya sea implícita o explícita, de la intención de provocar la muerte. Esta conducta puede o no resultar en lesiones, independientemente de si el método utilizado es letal o no (Ministerio De Salud, 2017).

7.5. Suicidio frustrado

El suicidio frustrado se refiere a un intento de suicidio en el que el individuo no logra llevar a cabo su intención de quitarse la vida debido a circunstancias fortuitas, casuales o imprevistas. Estas circunstancias evitan que el desenlace final sea fatal y si no se hubieran presentado, el resultado habría sido necesariamente la muerte (Cárdenas, 2015).

El suicidio frustrado se define como un tipo de intento de suicidio en el cual, debido a la grave intención y la efectividad de los métodos empleados, no se logra la muerte debido a un fallo en su ejecución o a circunstancias imprevistas (Rocamora, 2019).

7.6. Gesto suicida

El gesto suicida se refiere a la acción de llevar a cabo un acto suicida, el cual generalmente no causa lesiones significativas al individuo. Por otro lado, la tentativa de suicidio se refiere a un intento de suicidio o autolesión intencionada que no resulta en la muerte (Salazar et al., 2015).

El gesto suicida se entiende como una expresión de las consecuencias graves que sufre la comunidad gay-lésbica debido a la discriminación en un entorno social hetero normativo. Este contexto perpetúa diariamente una serie de ideas, discursos y acciones discriminatorias hacia las personas que no se adhieren a las normas sexuales establecidas (Vivero, 2020).

7.7. Violencia

El uso de una fuerza abierta o encubierta implica emplear medios o acciones con el propósito de obtener de manera coactiva, de un individuo o grupo, algo que ellos no están dispuestos a conceder de forma voluntaria Domenach (Martínez, 2016).

El término "violencia" es ambiguo, lo cual resulta en que los discursos sobre este tema a menudo sean incompatibles entre sí y las cifras utilizadas varíen considerablemente (Sanmartín, 2007).

La violencia ha adquirido proporciones alarmantes en las últimas décadas, convirtiéndose en un problema de salud pública. Cada año, millones de personas pierden la vida debido a la violencia, pero esta cifra representa solo una fracción de las lesiones que se producen, ya que por cada muerte violenta hay numerosas personas que sufren daños físicos y psicológicos. La violencia se manifiesta cuando se ejerce presión psicológica o se abusa de la fuerza con el objetivo de obtener algo en contra de la voluntad de la víctima (Espín et al., 2008).

7.8. Violencia física

Se refiere a una situación en la cual un individuo, un grupo o un estado utilizan coerción y causa daño físico o material directo en otra persona, es decir, en su cuerpo o en sus posesiones tangibles (Crettiez, 2009).

Consiste en infligir daño o intentar hacerlo a una pareja mediante acciones como golpear, patear, quemar, agarrar, pellizcar, empujar, abofetear, jalar el cabello, morder, negarle atención médica o forzarla a consumir alcohol o drogas, así como el uso de cualquier forma de fuerza física contra ella. También puede implicar daños a la propiedad (Organización de Naciones Unidas ONU, 2015).

7.9. Violencia psicológica

La violencia psicológica ocurre en las relaciones de pareja de manera inadvertida, siendo normalizada y atribuyendo muchas de sus manifestaciones a comportamientos arraigados en la cultura patriarcal. Esto asegura su persistencia y la transmisión de patrones de comportamiento desactualizados para resolver conflictos dentro de las relaciones de pareja, tanto en las generaciones actuales como en las futuras (Noa et al., 2014).

Es un término que a veces se utiliza junto con otros términos como maltrato emocional, abuso emocional o abuso psicológico. Se ha descrito como "la forma más evasiva y perjudicial de maltrato en la infancia", ya que desempeña un papel central y es el factor más destructivo en cualquier forma de maltrato (Gómez, 2006).

7.10. Violencia social

La violencia social afecta a las comunidades y a las familias, generando efectos que tienen múltiples causas y consecuencias, como el maltrato infantil, el abuso sexual infantil, las denuncias falsas y la violencia de género. Estos sucesos requieren la intervención de la justicia y la participación del psicólogo como apoyo al juez. Esta problemática social endémica atraviesa todos los ámbitos y exige intervenciones psico jurídicas comprometidas con la sociedad, que se centren en testificar en lugar de teorizar. Esto implica presentar informes periciales claros, utilizando un lenguaje comprensible, pero respaldado por instrumentos relevantes que se adapten a cada caso particular y validen los indicadores que evidencian los daños psicológicos presentes o ausentes (Fragoza, 2012).

7.11. Violencia económica patrimonial

Cuando el agresor ejerce control total sobre los recursos que entran en el hogar, sin importar quien los obtuvo, es quien le da uso al dinero y proporciona pequeñas cantidades a la pareja para el sustento de la casa, así mismo cuestiona cómo se gasta el dinero la víctima, o le impide tener un empleo propio para generar sus propios recursos, se presenta de esta manera la violencia económica. Además, el victimario oculta pertenencias de valor de la pareja violentada, así mismo sus documentos muy personales también el agresor no le permite acceder a los bienes obtenidos por ambos y presenta diversas estrategias para que la pareja le dé el dinero que ha ganado con su trabajo y/o para controlar y administrar esos recursos. También puede suceder que, si el agresor tiene un empleo, oculte a la víctima cuánto gana (Córdova, 2017).

7.12. Violencia simbólica

Es aquella que opera a través de acciones planificadas y premeditadas, que anticipan todas las consecuencias y se diseñan para justificarse como algo normal dentro de los procesos de socialización y culturalización de los individuos en un Estado (Crettiez, 2009).

7.13. Violencia de género

El maltrato hacia la mujer ha existido desde años atrás, manifestándose de diversas formas, pero altamente este problema se ha convertido en gran magnitud. Además de esta violencia, existen otras formas de violentar a la mujer afectando su integridad como las guerras, la explotación sexual y la mutilación genital. Estas formas de violencia impactan de manera desproporcionada en el segmento más vulnerable de la población femenina. Los datos a nivel mundial que evidencian esta realidad son alarmantes. Cada tres minutos, una mujer pierde la vida

a manos de un hombre cercano a ella; en un par de minutos, una mujer o niña es violentada, así mismo una mujer sufre maltrato en su propio hogar cada dieciocho segundos (Perela, 2010).

El maltrato a la mujer se relaciona a un comportamiento perjudicial hacia personas y población en base su género. Surge debido al abuso de poder, desigualdad de género y la existencia de leyes perjudiciales. Lo mencionado es para recalcar que la desigualdad estructural del poder basadas en el género pone a las niñas y mujeres en mayor vulnerabilidad para sufrir violencia Aunque las niñas y mujeres son las principales víctimas de la violencia de género, los niños y los hombres son también afectados. En situaciones, el término se utiliza para referirse a violencia va hacia personas homosexuales, en relación a las normas de género. (Organización de Naciones Unidas ONU, 2015).

7.14. Violencia de pareja

La agresión de cónyuge, ya sea en el seno familiar, en una relación de pareja o en cualquier forma de convivencia, no es un fenómeno nuevo, sino que ha existido a lo largo del tiempo. Además, no es un problema solo de nuestro país sino que también es un problema social ampliamente extendido, que no distingue entre grupos sociales o clases, y perjudica a un gran número de femininas (un porcentaje moderado a nivel mundial experimentan algún tipo de maltrato en sus propios hogares). En otras palabras, es muy común la violencia de parejas a nivel mundial (Perela, 2010).

La violencia sexual dentro de las parejas íntimas (IPSV) es un componente significativo de la violencia de pareja íntima (IPV). A pesar de que aproximadamente un tercio de las agresiones sexuales son cometidas por parejas íntimas, con frecuencia la IPSV es subestimada en los estudios sobre IPV y en la investigación sobre violencia sexual. Se enfrentan desafíos para

identificar, definir y medir la IPSV, y existe una falta de consistencia en la terminología y la metodología utilizada en la investigación (Bagwell et al., 2015).

7.15. Teoría de la dinámica crítica de la violencia conyugal

La presencia de violencia que se originan o se justifican en dinámicas disruptivas dentro de las familias. Al mismo tiempo, se observa una disminución en la acogida de estas situaciones por parte de la persona afectada en ámbito social que promueve cero la tolerancia a este tipo de comportamientos. La perspectiva habitual, centrados atentamente en el agresor y la víctima, resultan partidarios y se enfocan en reaccionar después del hecho. Sin embargo, se pasan por alto puntos en común muy numerosos que existen en estas manifestaciones. Un punto de vista integral de la violencia familiar se debería enfatizar en este ámbito como evitar la violencia de pareja, fomentando una buena comunicación, relaciones afectivas y acciones que estén más allá de las asociaciones habituales entre machismo, autoridad y violencia. Violencia (Alonso y Castellanos, 2006).

La violencia doméstica afecta de manera desproporcionada a mujeres, niñas, niños, adolescentes y personas mayores que son vulnerables debido a su género, edad, discapacidad y limitaciones socioeconómicas. En el pasar de la historia se intenta legitimar y justificar basado en el amor las agresiones muy horribles dentro de los hogares, haciendo que las víctimas estén en un estado de aislamiento y desolación absoluto, sintiéndose impotentes y sin ninguna posibilidad de escapar del maltrato (Quirós, 2004).

7.16. Acumulación de tensiones

Se trata de una situación en la cual se producen una serie de incidentes que se intensifican en términos de hostilidad y agresión. Se caracteriza por el uso de agresiones verbales, las cuales,

al no dejar marcas físicas, pueden parecer menos dolorosas, y por un excesivo control sobre la otra persona. En algunos casos, también puede incluir golpes de menor intensidad (Quiñones et al. 2011).

7.17. Teoría de la presencia de violencia

La presencia de violencia se ha vuelto un fenómeno generalizado, y el abuso sexual no es ajeno a esta realidad. En muchas ocasiones, este tipo de abuso ocurre dentro del ámbito familiar, lo que provoca una disminución en la autoestima y genera temores en las víctimas. Desde esta perspectiva, es importante implementar un modelo de intervención social que pueda reducir el riesgo de violencia sexual y de acoso, lo que a su vez haría que las víctimas mejoren su calidad de vida también la de sus familias así mismo la sociedad en general (Calle, 2017).

La presencia de violencia está implícita o explícitamente aceptada en los valores y normas que regulan las relaciones entre los individuos dentro de un grupo. En otras palabras, cuando este contexto de aceptación de la violencia se convierte en normas, rutinas y recursos materiales institucionalizados, la violencia puede llegar a niveles más altos (Álvarez, 2021).

7.18. Teoría de aprendizaje social

La teoría del aprendizaje social proporciona herramientas valiosas para predecir ciertos comportamientos humanos y, por lo tanto, también nos capacita para cambiarlos de manera más efectiva, lo cual es una tarea fundamental en los procesos educativos. De hecho, tanto los padres como muchos educadores utilizan ocasionalmente, de forma consciente o inconsciente, diferentes metodologías para cambiar el resultado social. Sin embargo, es cierto que rara vez planifican u organizan la distribución de esfuerzos y no hacen elección de modelos que los menores deben

percibir; así mismo, es importante destacar que, en muchos casos, las personas adultas presentan modelos que están en desacuerdo con las enseñanzas que deseamos transmitir (Yubero, 2005).

El aprendizaje social se considera el proceso fundamental que respalda la transmisión cultural. Según esta perspectiva, la cultura vuelve a ser relevante en el marco de la teoría evolutiva, no solo como un estado alcanzado exclusivamente por los seres humanos y algunos primates, sino como un rasgo antiguo que se ha extendido a través de diferentes grupos taxonómicos, incluyendo los invertebrados (Ojeda et al., 2018).

7.19. Teoría feminista

Es necesario adjetivar y contextualizar el concepto de patriarcado. Si prescindimos de él, las feministas nos encontramos sin un concepto que pueda explicar de manera precisa y completa la dominación ejercida por los hombres sobre las mujeres. Sin embargo, somos conscientes de que este concepto requiere ciertas redefiniciones para poder ser aplicado de manera efectiva. Las dificultades encontradas por una orientación del siglo XX, sobre la teoría feminista para realizar una identidad colectiva como femeninas están estrechamente conectadas con el abandono de lo denominado patriarcado, que se considera histórico, esencialista y totalizador (Amorós, 2005).

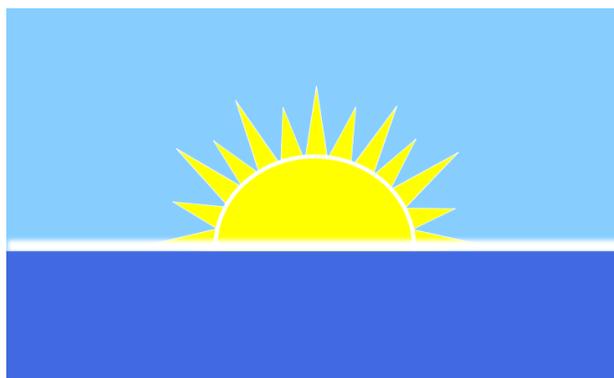
La teoría feminista se puede entender como una teoría en sí misma; las reflexiones sobre la igualdad son una parte fundamental del pensamiento político y moral así como el feminismo es considerado una filosofía. En este texto se examina una relación ambivalente entre la teoría moral y la teoría feminista y política desde la perspectiva analítica que aboga hacia una aproximación integradora que integra la dimensión de los cuidados en esa corriente dominante (malestream) también se tiene en cuenta las diferencias de género y consecuencias sexual entre lo privado y lo público (Postigo, 2020).

8. Marco contextual.

La capital del departamento de la Guajira, señala al norte con el Mar Caribe; al sur con los municipios de Barrancas, Hatonuevo, Distracción, Fonseca y San Juan del Cesar; al oriente con el municipio de Albania, Manaure, Maicao y el Rio Ranchería y al occidente con el municipio de Dibulla.

Cuenta con más o menos 222.541 habitantes, los cuales 114.338 son mujeres y 108.158 hombres. Los habitantes de Riohacha representan el 21.4% de la población total de La Guajira en el año 2023.

El índice de denuncias de violencia de pareja en el Distrito de Riohacha puede observarse bajo, ya que la comunidad, especialmente las mujeres temen denunciar por alguno o muchos motivos, sean estos, desconfianza con la ley publica, falta de intervención en el momento del atentado. No obstante, la tasa de violencia de género en este municipio podría ser extremadamente alta.



Dentro del Distrito existen muchos entes donde se realizan este tipo de denuncias, tales como la fiscalía, la Casa de Justicia o Comisaria de familia, estaciones de policía o unidades de policía judicial como la Dijin, Sijin.

9. Método

9.1. Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación es un estudio con enfoque cuantitativo, el cual Hernández Sampieri (2014) hace referencia en que una investigación con enfoque cuantitativo comprueba, describe y predice los fenómenos, así como probar y generar teorías se recolectan datos por medio de ella utilizando un instrumento base que determine estadísticamente su validez y la confiabilidad en la aplicación del mismo y que dé respuesta a la indagación que se pretende con este instrumento utilizado.

Asimismo, este estudio hace alusión a un diseño no experimental, el cual se llevan a cabo sin cambiar ni modificar las variables, y esto significa que no hay variación en la intención de alguna variable para medir su impacto sobre otra, sino que se visualizan los fenómenos tal cual como son en su contexto natural (Mousalli, 2015).

De la misma manera, esta investigación es de alcance descriptivo de corte transversal y en este alcance ya se sabe que se busca del fenómeno y cuáles son sus características, evidenciando su presencia en un grupo humano clasificado (Cvetkovic et al., 2021).

Femeninas afectadas por la violencia de género en cualquiera de sus variantes (sexual, física, psíquica) en entornos de los primeros auxilios.

9.2. Fuentes de información

9.2.1. Fuentes primarias

Para Cabrera (2010), la información primaria son aquellas fuentes las cuales tienen dentro contenido original y reciente, y que aún no se han manipulado ni expuesto a cambio o procedimientos después, en cuanto a la selección e interpretación de la información, teniendo en cuenta que esta información también puede ser obtenida directamente de la población a estudiar.

Ahora bien, en esta investigación se hará uso de este tipo de fuentes, puesto que la información será obtenida, directamente de los participantes.

9.2.2. Población

La población para Arias (2016) es definido como una serie de casos accesibles que se limitan y definen, y de esta manera realizara el referente para escoger población adecuada de tal manera que cumpla con variedad de juicios establecidos, y en esta propuesta la población a estudiar son 52 mujeres afectadas por la violencia de parejas atendidas en la Comisaría de familia y en los barrios Buenos Aires y Siete de Agosto de la ciudad de Riohacha.

9.2.3. Tipo de muestreo

En esta investigación se hará un de tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual se desconoce la posibilidad que tienen los diferentes elementos de la población estudiada de ser seleccionados. El muestreo por conveniencia es la muestra que se encuentra disponible en el periodo o tiempo de investigación. Asimismo, este estudio será implementado en la población total, en este caso las 52 femeninas víctimas de VP atendidas en la Comisaría de familia y en los barrios Buenos Aires y Siete de Agosto de la ciudad de Riohacha.

9.2.4. Fuentes secundarias

Estas fuentes son aquellas que han tratado los datos provenientes de un origen, es decir información procesada es posible que sea dada por un análisis, una interpretación y asimismo la obtención y reajuste de los datos de la fuente primaria (Cabrera, 2010).

9.2.5. Instrumento.

En el presente trabajo de investigación, se utilizó las escalas e indicadores de riesgo suicida a través del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI). Se adaptó este instrumento por Osman en 1998 mediante el procedimiento interpretación simple. El PANSI es un formulario de 14 apartados; 6 de ideación suicida positiva (factores protectores) y 8 de

ideación suicida negativa (factores de riesgo), los cuales al momento de ser evaluados se preguntará con qué frecuencia la persona ha presentado cada uno de los 14 pensamientos. El encuestado debe responder haciendo uso de una escala de 5 puntos que oscilan entre 0 (nunca) y 4 (siempre). Este inventario ha mostrado coeficientes superiores a 0.8 y buena evidencia de validez de constructo (concurrente y discriminante), tanto en muestras clínicas como no-clínicas (Rodas et al., 2021). Este inventario consta de dos grados factorialmente originarias: Ideación positiva e Ideación negativa.

Tabla 1.*Operacionalización de las variables*

Pregunta problema: ¿Cuál es el nivel de ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja en el Distrito de Riohacha y cuáles son los factores que contribuyen a esta ideación suicida?					
que					
Objetivos Específicos	Variab le	Dime nsiones	Subdimensiones	Íte m	Instru mento
Evaluar ideación suicida positiva o factores protectores en mujeres víctimas de violencia de pareja en el	Son ideas sobre autoagresión, con la consideración de planificación deliberada de las posibles	Ideac ión suicida positiva: es el constante pensamiento positivo acerca de la vida, como eficacia,	Autorregulación: Es la autogeneración de sentimientos, acciones y pensamientos que se adaptan o planifican cíclicamente para conseguir sus metas, en una visión recíproca y trádica (Zimmerman, 2000).	6,14	Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI).
			Apoyo social: Es una serie de recursos psicológicos que son importantes para una persona y lo sentir estimado y valorado; estos recursos conllevan a la expresión de afectos positivos, la provisión de ayuda o asistencia a la persona (Barra, 2004).	8	

Distrito de Riohacha	técnicas para causar la propia muerte». (Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales DSM-5)	esperanza, entusiasmo que funcionaría como motivación frente al, es decir, consiste en un factor protector ante el suicidio (Scielo).	Disposición de resiliencia: la resiliencia es una característica de la persona que tiene habilidades positivas al momento de afrontar situaciones adversas (Rutter, 2013).	2,1 3	
			Crianza positiva: es un conjunto de cuidados, practicas, formación y protección que ayudan al desarrollo, crecimiento y bienestar saludable del menor (Bernal y Sandoval, 2013).	12	
Identificar la ideación		Ideación suicida	Depresión: Es considerado el aumento insistente de los sentimientos de tristeza. Es además una enfermedad	1, 3, 5, 7, 10,	

suicida negativa o factores de riesgo en mujeres víctimas de violencia de pareja en el Distrito de Riohacha.		<i>negativa:</i> es	que se extiende de días a meses que afecta directamente		
		la constante	tanto al cuerpo como a la mente (San y Arranz, 2010).		
		idea negativa	Rechazo: Es aquella falta de cariño, amor o afecto	4,9	
		sobre la vida	de una persona a otra. Se entiende también como la		
		que podría	privación de estos sentimientos de una persona a otra.		
		causar el	(Rohner y Carrasco, 2014).		
		suicidio se	Maltrato infantil: Es cualquier forma de abuso	11	
		puede decir	como maltrato afectivo o físico, abuso sexual, desatención		
		que funciona	o negligencia lo cual pueda deteriorar la salud, dignidad y		
		como un	desarrollo del niño (Organización Mundial De La Salud,		
		factor de	2022).		
		riesgo			
		(Scielo).			

Nota. Fuente propia

10. Procedimiento

En la investigación presentada se tiene en cuenta una serie de procedimientos al momento de planificar los cuales constan de un total de IV fases, que están representadas de la siguiente manera:

Fase I: Se solicitó autorización a la comisaría de familia para llevar a cabo la investigación presente, así como facilitar las bases de datos que contenga información básica de las mujeres víctimas de esta violencia, a fin de tener en cuenta los nombres, edades, antecedentes médicos y demás datos sociodemográficos de cada participante, y de esta manera tener identificada la población, asimismo la escogencia de instrumentos, indagar sobre los Instrumentos elegidos para la obtención de Información y de esta manera comprobar su validez y confiabilidad previo a la presentación de los consentimientos, para luego aplicarlo a la población de estudio.

Fase II: Recolección de la información mediante la aplicación del instrumento para cada una de las variables obtenidas, lo cual se aplicó de forma individual a las mujeres víctimas de violencia de pareja en la comisaría del distrito de Riohacha y en las viviendas de las femeninas localizadas en los barrios mencionados.

Fase III: Procesamiento de la información recolectada. Será por medio de tablas en el programa de Excel así mismo cuadros y figuras en el programa de Word con la finalidad de sintetizar los resultados logrados.

Fase IV: fijar las discusiones, conclusiones y recomendaciones de la información arrojada
Por el método cuantitativo de los datos obtenidos en la investigación y así establecer el cumplimiento de lo propuesto en los objetivos por último el Informe finalizado y ante los jurados la sustentación.

11. Aspectos éticos

Este trabajo de investigación se llevó a cabo dentro del marco de los principios éticos, establecidos según la Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Teniendo en consideración la responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, confidencialidad y bienestar del usuario.

Para poner en marcha esta investigación se diligenció y se tuvo en cuenta:

Consentimiento informado: basado en la Ley 1090 del 2006 y el código deontológico y bioético del ejercicio de la profesión de psicología, es fundamental obtener el consentimiento informado de las participantes. Deben recibir información clara sobre los objetivos, métodos, beneficios y riesgos de la investigación, y tener la capacidad de tomar una decisión informada sobre su participación.

Confidencialidad y privacidad: El proyecto debe garantizar la confidencialidad y privacidad de la información recopilada de las participantes, respetando las disposiciones establecidas en la Ley 1090 del 2006 y las normas administrativas, tectónicas, y científicas para la investigación en salud (Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud). Se deben implementar medidas adecuadas de seguridad y protección de datos para evitar la divulgación no autorizada de información sensible.

Beneficencia y no maleficencia: El proyecto debe buscar el beneficio de las mujeres víctimas de violencia de pareja y su bienestar. Debe garantizarse que las intervenciones propuestas sean éticamente justificadas y que los resultados del proyecto sean para mejorar la calidad de vida de las participantes. Además, estar atentos a los posibles efectos adversos y minimizar cualquier daño potencial.

Equidad y justicia: El proyecto debe abordar las desigualdades y la violencia de género de manera justa y equitativa. Por lo tanto, se debe evitar cualquier forma de discriminación y asegurarse de que las mujeres en general cuenten con igualdad de posibilidades para participar en el proyecto, independientemente de su origen étnico, religión, orientación sexual, entre otras.

Colaboración y participación comunitaria: Es importante involucrar a la comunidad local y a las organizaciones pertinentes en el desarrollo e implementación del proyecto. Esto garantiza que se respeten las perspectivas y necesidades de la comunidad, y que las intervenciones propuestas sean culturalmente sensibles y adecuadas.

Supervisión y apoyo: Se debe establecer un mecanismo de supervisión y apoyo para las participantes que puedan experimentar angustia emocional o riesgo de suicidio durante el proyecto. Se debe contar con profesionales capacitados en salud mental y servicios de emergencia disponibles para brindar atención adecuada y oportuna.

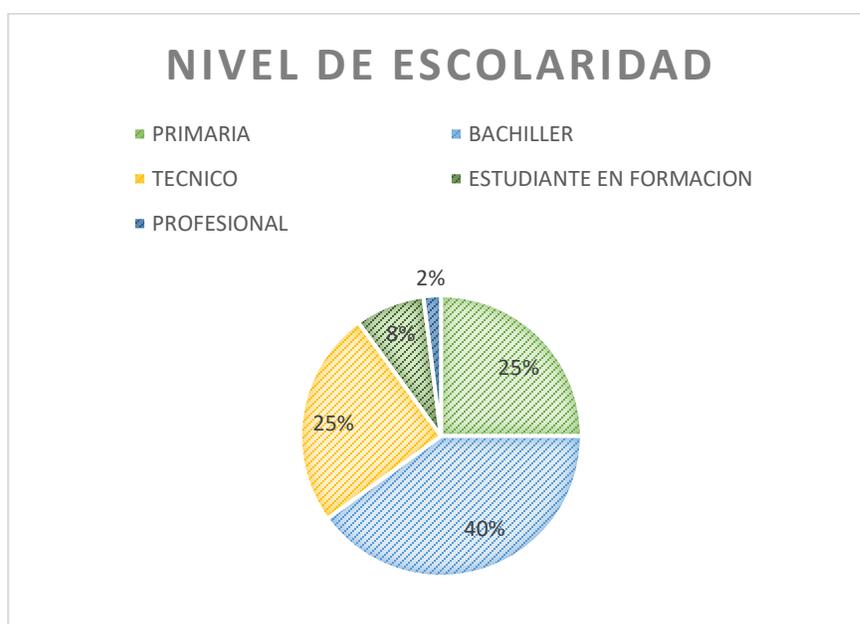
Cumplimiento de normas y códigos éticos: El proyecto debe seguir las disposiciones establecidas en el Código de conducta de la Asociación Psicológica Americana, el reglamento de conducta ética para el desarrollo y la práctica responsable de las investigaciones de la Universidad Antonio Nariño y otras normativas éticas y legales aplicables. Esto incluye el manejo ético de la información, la integridad en la investigación y la protección de los derechos de las participantes.

12. Resultados

En el presente estudio participaron 52 mujeres de las cuales se pudo determinar el nivel de escolaridad, rango de edad, estrato socioeconómico, grupos humanos, nivel de ideación suicida general, nivel de ideación suicida negativa y nivel de ideación suicida positiva, según lo demuestran las siguientes figuras.

Figura 1.

Nivel de escolaridad de las mujeres víctimas de violencia de pareja del Distrito de Riohacha.

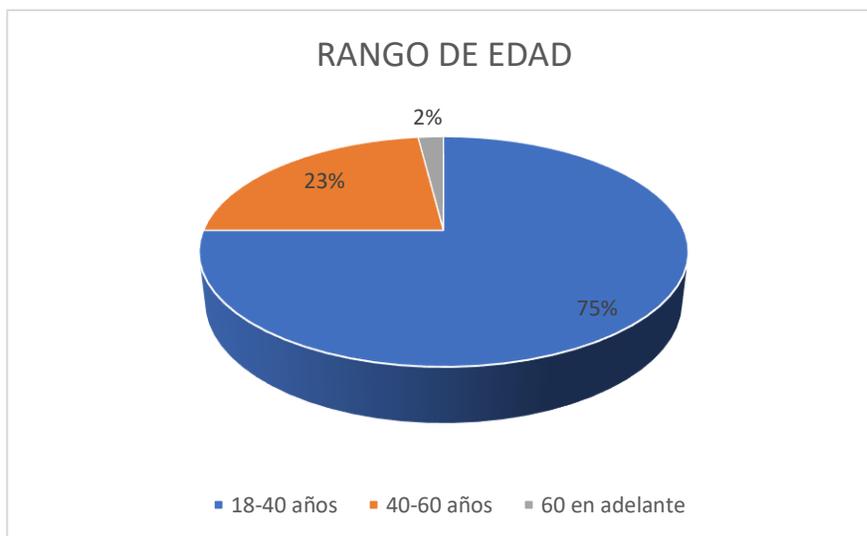


Fuente propia

Según los análisis de la figura uno se da a conocer que la muestra participante refleja que el 40% de las mujeres víctimas de violencia pareja son bachilleres, el 25% son técnicos, y otro 25% solo hicieron básica primaria, asimismo tan solo el 8% son estudiantes en formación y solo el 2% son profesionales.

Figura 2.

Rango de edad de las mujeres víctimas de violencia de pareja en el Distrito de Riohacha.



Fuente propia

En base a los análisis de datos encontrados y teniendo en cuenta la muestra total de los participantes, se determinó que el 75% de esta población se encuentra en el rango de edad de 18-40 años, el 23% de estas mujeres están en el rango de 40-60 años y tan solo el 2% de este grupo de mujeres tienen de 60 años en adelante.

Figura 3.

Estrato de las mujeres víctimas de violencia de pareja en el Distrito de Riohacha.

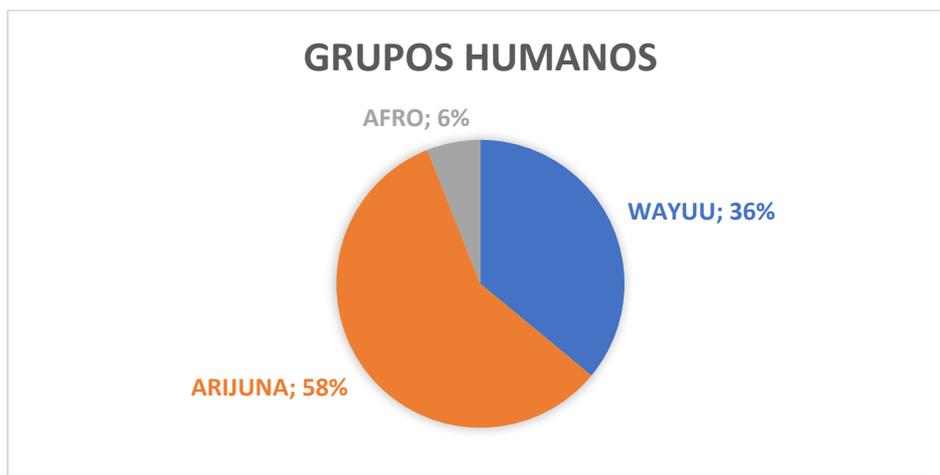


Fuente propia

Según los análisis de datos encontrados en base a la población estudiada, se evidenció que dentro del nivel socioeconómico, el 60% de las 52 mujeres víctimas de violencia de pareja pertenecen a estrato uno, y el 40% viven en estrato dos.

Figura 4.

Grupos humanos de las mujeres víctimas de violencia de pareja en el Distrito de Riohacha.

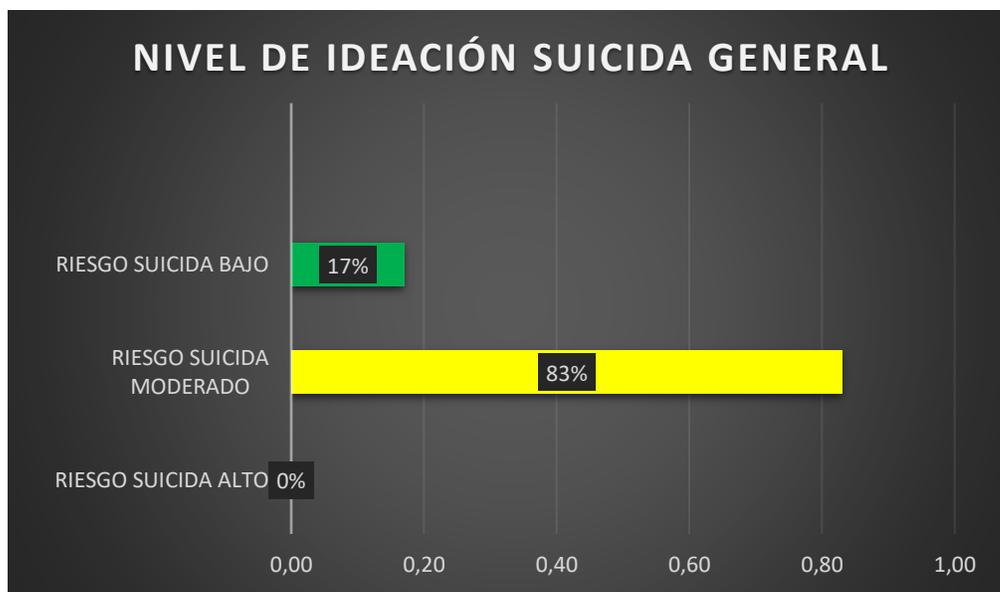


Fuente propia

De acuerdo a la figura 4, se logró puntualizar que, dentro de los grupos humanos, el 58% de esta población son alijuna, asimismo el 36% de estas mujeres pertenecen a la etnia wayuu, y tan solo el 6% son equivalentes al grupo afrocolombiano.

Figura 5.

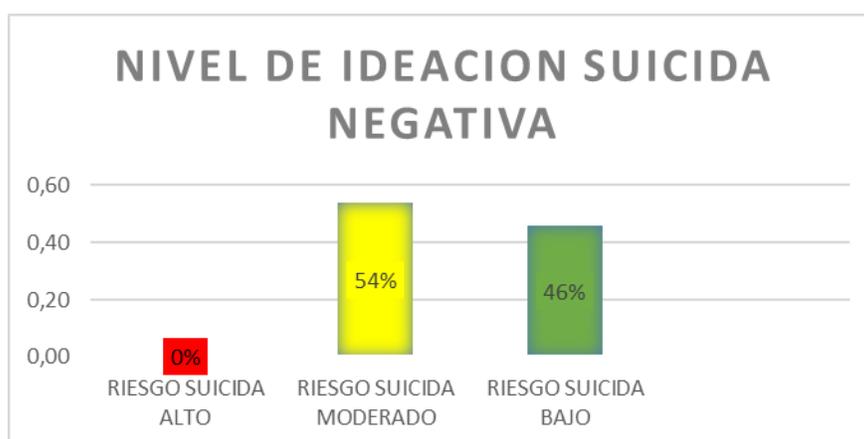
Nivel de Ideación Suicida general de las mujeres víctimas de violencia de pareja en el Distrito de Riohacha.



Fuente propia

Figura 6.

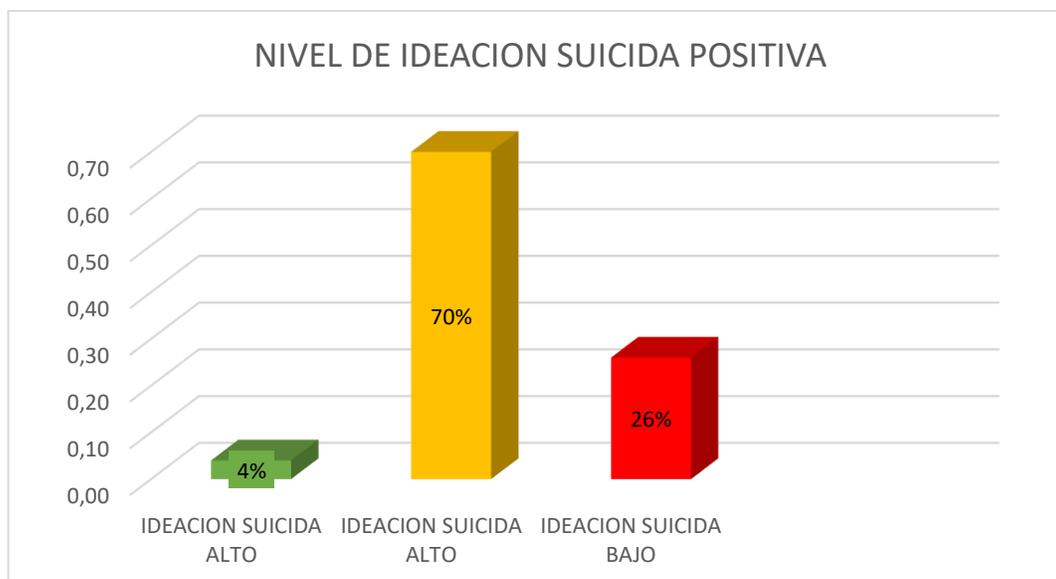
Nivel de Ideación Suicida Negativa (factores de riesgo) de las mujeres víctimas de violencia de pareja en el Distrito de Riohacha.



Fuente propia

Figura 7.

Nivel de Ideación Suicida positiva (factores protectores) de las mujeres víctimas de violencia de pareja en el Distrito de Riohacha.



Fuente propia

Tabla 2.

Características sociodemográficas de las mujeres según el nivel de ideación suicida en general.

Características	Alto riesgo suicida n: 0 Frecuencia (%)	Riesgo Medio n: 43 Frecuencia (%)83	Riesgo Bajo n: 9 Frecuencia (%)17
Escolaridad			
Primaria	0	11(25%)	2 (22%)
Secundaria	0	18(42%)	3(33%)
Técnico	0	11(25%)	2(22%)
Estudiante en formación	0	2(5%)	2(22%)
Profesional	0	1(2%)	0
Rango de edad			
18 a 40 (adultez temprana)	0	30(70%)	9(1%)
40 a 60 (adultez mediana)	0	12(28%)	0

60 en adelante (adultez tardía)	0	1(2%)	0
Estrato económico			
Estrato 1	0	26(60%)	5(55%)
Estrato 2	0	17(39%)	4(44%)
Grupos humanos			
Wayuu	0	14(32%)	5(55%)
Alíjuna	0	27(63%)	3(33%)
Afro	0	2(5%)	1(11%)

Fuente propia

Teniendo en cuenta los resultados encontrados en el presente estudio en donde participaron 52 mujeres víctimas de violencia de pareja, se logró evidenciar que no existe alto riesgo de ideación suicida en esta población, sin embargo, también se demostró que el 83% equivalente a 43 mujeres padecen ideación suicida moderado, donde 11 mujeres correspondiente al 25% cursaron básica primaria, 18 equivalentes al 42% son bachilleres, asimismo el 25% equivalente 11 mujeres cursaron un técnico, de la misma manera 2 mujeres correspondiente al 5% son estudiantes en formación y tan solo 1 equivalente al 2% de estas mujeres es profesional.

De la misma manera se halló que dentro del rango de edad de 18-40 años, hay 30 mujeres equivalente al 70% con ideación suicida moderado, asimismo el 28% correspondiente a 12 femeninas se encuentran en el rango de 40-60 años, y 1 mujer equivalente al 2% está en el rango de 60 años en adelante. Del mismo modo se evidenció que el 60%, es decir 26 mujeres con ideación suicida moderada pertenecen al estrato 1 y que 17 mujeres correspondientes al 39% se encuentran en estrato 2. Aunado a lo anterior, los resultados arrojaron que dentro de la población estudiada se encuentran 14 mujeres de la etnia wayuu equivalente al 32% con ideación suicida moderado, 27 alíjuna equivalente 63% y 2 mujeres afro que corresponden al 5%.

De igual forma, en base a los resultados obtenidos se pudo patentizar que 9 mujeres equivalente al 17% presentan ideación suicida baja, donde el 22% equivalente a 2 mujeres solo cursaron un nivel de escolaridad de básica primaria, de la misma manera 3 femeninas correspondiente al 33% son bachilleres, el 22% equivalente 2 mujeres son técnicas y también estudiantes en formación, y no se registró que hubiera una mujer profesional en ideación suicida baja. Dando continuidad, se evidenció que dentro del rango de edad de 18-40 años se encuentran 9 mujeres equivalente al 100% con ideación suicida bajo, de igual manera se registró que en los rangos de edades de 40-60 y 60 en adelante no hay mujeres que presenten ideación suicida bajo. De la misma manera, puntualizando en el estrato socioeconómico, se pudo evidenciar que en el estrato 1 se hallan 5 mujeres equivalente 55% y en el estrato 2, 4 mujeres que corresponden al 44% con ideación suicida bajo. Y por último dentro de los grupos humanos se reflejó que el 55% equivalente a 5 mujeres, son wayuu, el 33% correspondiente a 3 femeninas son alíjuna y el 11% correspondiente a 1 mujeres afrocolombianas.

Tabla 3.

Características demográficas de las mujeres según el nivel de ideación suicida negativa.

Características	Alto riesgo suicida Negativa n: 0 Frecuencia (%)	Riesgo Medio Negativa n: 28 Frecuencia (%)54	Riesgo Bajo Negativa n: 24 Frecuencia (%)46
Escolaridad			
Primaria	0	7(25%)	6 (25%)
Secundaria	0	13(46%)	8(33%)
Técnico	0	6(21%)	7(29%)
Estudiante en formación	0	1(4%)	3(12%)
Profesional	0	1(4%)	0
Rango de edad			
18 a 40 (adultez temprana)	0	17(61%)	22(92%)

40 a 60 (adultez mediana)	0	11(39%)	1(4%)
60 en adelante (adultez tardía)	0	0	1(4%)
Estrato económico			
Estrato 1	0	17(60%)	14(58%)
Estrato 2	0	11(39%)	10(42%)
Grupos humanos			
Wayuu	0	11(39%)	8(33%)
Aljuna	0	16(57%)	14(58%)
Afro	0	1(4%)	2(8%)

Fuente propia

Como se mencionó anteriormente, teniendo en cuenta los resultados encontrados en el presente estudio en donde participaron 52 mujeres víctimas de violencia de pareja, se logró evidenciar que en el índice de Ideación suicida Negativa no existe alto riesgo en esta población, sin embargo, también se demostró que el 54% tiene Riesgo medio o moderado equivalente a 28 mujeres las cuales 7 mujeres que corresponde al 25% terminaron la básica primaria; 13 mujeres equivalentes al 46% son bachilleres; 6 mujeres las cuales corresponden al 21% terminaron una carrera técnica; 1 mujer que corresponde al 4% es estudiante en formación 1 mujer equivalente al 4% es profesional.

De igual manera se encontró riesgo medio de ideación suicida negativa dentro del rango de edad entre los 18 a 40 años a 17 mujeres las cuales corresponden al 61%; 11 mujeres equivalente al 39% se encuentran entre la edad de 40 a 60 años y ninguna mujer con riesgo medio de ideación suicida negativa entre las edades de 60 años en adelante. Así mismo se evidenció que 17 mujeres equivalentes al 60% corresponden al estrato socioeconómico 1 y el 39% que corresponden a 11 mujeres con riesgo medio de ideación suicida negativa corresponden al estrato socio económico 2. En los grupos humanos encontramos un índice medio o moderado de

ideación suicida negativa en los cuales 11 mujeres, equivalentes al 39% pertenecen a la etnia wayuu; 16 mujeres correspondientes al 57% son alijuna y solo 1 mujer la cual equivale al 4% pertenece al grupo afro.

Así mismo, basándonos en los resultados obtenidos, pudimos hallar que 24 mujeres correspondiente al 46% poseen ideación suicida negativa baja, las cuales 6 mujeres equivalentes al 25% terminaron la básica primaria; 8 mujeres correspondientes al 33% son bachilleres; 7 mujeres, las cuales equivalen al 29% terminaron una carrera técnica; el 12% las cuales son 3 mujeres se encuentran en formación estudiantil y ninguna mujer profesional posee ideación suicida negativa baja.

De igual manera, en el rango de edad, evidenciamos que, entre las edades de 18 a 40 años, 22 mujeres correspondientes al 92% poseen ideación suicida negativa baja. 1 mujer que equivale al 4%, oscila entre la edad de 40 a 60 años, 1 mujer que equivale al 4% de 60 años en adelante posee ideación suicida negativa baja.

Así mismo se evidencio que 14 mujeres equivalente al 58% pertenece al estrato socioeconómico 1 y 10 mujeres correspondientes al 42% perteneciente al estrato socioeconómico 2 poseen ideación suicida negativa baja.

Ahora, en los grupos humanos evidenciamos que el 33% los cuales equivalen a 8 mujeres, pertenecen a la etnia wayuu. 14 mujeres que corresponden al 58% son alijunas y tan solo el 8% que corresponden a 2 mujeres pertenecen al grupo Afro con ideación suicida negativa baja.

Tabla 4.

Características demográficas de las mujeres según el nivel de ideación suicida Positiva.

Características	Alto riesgo suicida Positiva n: 2 Frecuencia (%)4	Riesgo Medio Positiva n: 36 Frecuencia (%)70	Riesgo Bajo Positiva n: 14 Frecuencia (%)26
Escolaridad			
Primaria	0	11(30%)	2(14%)
Secundaria	2(100%)	14(39%)	5(36%)
Técnico	0	8(22%)	5(36%)
Estudiante en formación	0	2(5%)	2(14%)
Profesional	0	1(3%)	0
Rango de edad			
18 a 40 (adultez temprana)	1(50%)	28(78%)	9(65%)
40 a 60 (adultez mediana)	1(50%)	8(22%)	4(28%)
60 en adelante (adultez tardía)	0	0	1(7%)
Estrato económico			
Estrato 1	1(50%)	23(63%)	7(50%)
Estrato 2	1(50%)	13(36%)	7(50%)
Grupos humanos			
Wayuu	1(50%)	15(42%)	3(21%)
Alíjuna	1(50%)	20(55%)	9(65%)
Afro	0	1(3%)	2(14%)

Fuente propia

Teniendo en cuenta los resultados encontrados en el presente estudio en donde participaron 52 mujeres víctimas de violencia de pareja, se logró evidenciar que no existe nivel alto de ideación suicida en esta muestra, no obstante, también se demostró que el 83% equivalente a 43 mujeres padecen ideación suicida moderado, donde 11 mujeres correspondiente al 25% cursaron básica primaria, 18 equivalentes al 42% son bachilleres, asimismo el 25%

equivalente 11 mujeres cursaron un técnico, de la misma manera 2 mujeres correspondiente al 5% son estudiantes en formación y tan solo 1 equivalente al 2% de estas mujeres es profesional.

De la misma manera se halló que dentro del rango de edad de 18-40 años, hay 30 mujeres equivalente al 70% con ideación suicida moderado, asimismo el 28% correspondiente 12 femeninas se encuentran en el rango de 40-60 años, y 1 mujer equivalente al 2% pertenece al rango de edad de 60 años en adelante. Del mismo modo se evidenció que el 60%, es decir 26 mujeres con ideación suicida moderada pertenecen al estrato 1 y que 17 mujeres correspondientes al 39% se encuentran en estrato 2. Aunado a lo anterior, los resultados arrojaron que dentro de la población estudiada se encuentran 14 mujeres de la etnia wayuu equivalente al 32% con ideación suicida moderado, 27 alijuna equivalente 63% y 2 mujeres afro que corresponden al 5%.

De igual forma, en base a los resultados obtenidos se pudo patentizar que 9 mujeres equivalente al 17% presentan ideación suicida baja, donde el 22% equivalente a 2 mujeres solo cursaron un nivel de escolaridad de básica primaria, de la misma manera 3 femeninas correspondiente al 33% son bachilleres, el 22% equivalente 2 mujeres son técnicas y también estudiantes en formación, y no se registró que hubiera una mujer profesional en ideación suicida baja. Dando continuidad, se evidenció que dentro del rango de edad de 18-40 años se encuentran 9 mujeres equivalente al 100% con ideación suicida bajo, de igual manera se registró que en los rangos de edades de 40-60 y 60 en adelante no hay mujeres que presenten ideación suicida moderada o medio bajo.

Considerando los resultados arrojados por el estudio realizado a las 52 mujeres, se pudo justificar que el 4% equivalente a 2 mujeres presentan ideación suicida positiva alto, donde ni una sola mujer cursó básica primaria, el 100% equivalente a 2 mujeres son bachilleres y dentro del nivel académico técnico, estudiante en formación y profesional no se hallaron mujeres con ideación suicida positiva alto. Asimismo, dentro del rango de edad de 18-40 y 40-60 años se

halló que en cada rango 1 mujer equivalente al 50% padece ideación suicida positiva alto y que en el rango de 60 en adelante no se encontró ninguna mujer con este nivel de ideación.

Del mismo modo, se evidenció que de acuerdo al estrato socioeconómico el 50% equivalente a 1 mujer por estrato (1 y 2) presentan ideación suicida positiva alto, de la misma manera focalizando en los grupos humanos se demostró que hay 1 femenina perteneciente a la etnia wayuu equivalente al 50% al igual que en el grupo aljíuna y finalmente se reflejó que en el grupo afro no se halló mujeres con ideación suicida positiva alto.

En base a los resultados obtenidos se vio reflejado que el 70% equivalente a 36 personas, poseen ideación suicida positiva moderado, donde se evidencio que 10 mujeres correspondiente al 28% cursaron un nivel académico de básica primaria, el 39% equivalente a 14 femeninas son bachilleres, asimismo, se encontró que 8 mujeres correspondiente al 22% son técnicas, 2 equivalente al 5% son estudiantes en formación y tan solo 1 mujer equivalente al 3% es profesional. De la misma manera se encontró que en el rango de edad de 18-40 años hay 28 mujeres con ideación suicida positiva moderada, equivalente al 78%, en el rango 40-60 años se halló el 20% correspondiente a 8 mujeres, y en el rango de 60 en adelante no se encontró ninguna femenina con ideación suicida positiva moderado.

Aunado a lo anterior y focalizando el estrato socio económico, se estableció que 23 mujeres equivalente al 63% pertenecientes al estrato 1 presentan ideación suicida positiva moderado y asimismo 13 mujeres equivalente al 36% son de estrato 2. Dentro de los grupos humanos con ideación suicida positiva moderada se evidenció que en la etnia wayuu se encuentran 15 mujeres equivalente a 42%, en el grupo aljíuna 20 mujeres equivalente al 55% y tan solo una mujer perteneciente al grupo afro correspondiente al 3%.

De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo establecer que 14 mujeres equivalente al 26% poseen ideación suicida positiva bajo, donde 2 mujeres cursaron básica primaria equivalente

al 14%, 5 correspondiente al 36% de las mujeres son bachilleres y también técnicas que evidencian ideación suicida positiva bajo, el 14% equivalente a 2 mujeres son estudiantes en formación y no se reflejó alguna mujer con este nivel de ideación que sea profesional. Asimismo, el 65% equivalente a 9 mujeres, en edades de 18-40 años, en el rango de 40-60 años se encontraron 4 femeninas equivalente al 28% con ideación suicida positiva bajo y tan solo el 7% correspondiente a 1 mujer dentro del rango de 60 años en adelante presenta este nivel de ideación.

De la misma manera, puntualizando en el estrato socioeconómico, se pudo evidenciar que 7 mujeres equivalente al 50% pertenecen al estrato 1 y presentan ideación suicida positiva bajo, teniendo la misma cantidad que en el estrato 2, es decir, 7 mujeres equivalente al 50%. Finalmente, y focalizando en los grupos humanos, se halló que 3 mujeres equivalente al 21% pertenecen a la etnia wayuu y asimismo presentan ideación suicida positiva bajo, dentro del grupo aljíuna se encontró el 65% equivalente a 9 mujeres y del grupo afro se evidencio un 14% equivalente a 2 mujeres con ideación suicida positiva bajo.

13. Discusión de los resultados

Teniendo en cuenta los resultados y hallazgos obtenidos en la presente investigación, se encontró que el 83% de la población estudiada, experimentaron ideación suicida en un grado moderado, situación que refleja una preocupación importante sobre su bienestar emocional y mental. También es relevante destacar que las mujeres con educación básica primaria que corresponde a 11 de mujeres (25%) y bachillerato que corresponden a 18 mujeres (42%) presentaron tasas más altas de ideación suicida moderada, lo que sugiere que el nivel de educación puede estar relacionado con la intensidad de esta ideación, este hallazgo puede guiar intervenciones específicas destinadas a mujeres con menor nivel educativo.

En cuanto a la edad, se observó que, en el grupo de mujeres de 18 a 40 años, 30 mujeres (70%) presentó la mayor proporción de ideación suicida moderada, este resultado es coherente con la literatura existente que señala que las mujeres jóvenes son más vulnerables a la ideación suicida en situaciones de violencia de pareja. Además, se encontró que la mayoría de las mujeres con ideación suicida moderada 26 mujeres (60%) pertenecen al estrato socioeconómico 1, lo que podría indicar una mayor exposición a factores de riesgo socioeconómicos.

En relación con los términos de afiliación étnica, se observó que la mayoría de las mujeres con ideación suicida moderada son alijunas 63% (27 mujeres), lo que resalta la importancia de abordar la violencia de pareja en esta población específica, investigaciones futuras podrían profundizar en las causas y factores de protección específicos relacionados con la etnia para desarrollar estrategias más efectivas.

Con respecto a la ideación suicida negativa, se encontró un riesgo medio 54% (28 mujeres) en una proporción considerable de las participantes, se puede señalar que este grupo mostró una distribución de factores de riesgo y protectores similar a la ideación suicida moderada en términos de educación, edad, estrato socioeconómico y etnia, lo que podría indicar que las

mujeres con riesgo moderado de ideación suicida negativa enfrentan desafíos similares a aquellas con ideación suicida moderada en general.

De acuerdo a la ideación suicida positiva (factores protectores), se halló un riesgo medio del 70% equivalente a 36 mujeres, considerando entonces que este selecto grupo de femeninas evidenció gran proporción de factores protectores por encima de los factores de riesgo dentro de la ideación suicida moderada en base a la educación, edad, estrato socioeconómico y etnia, evidenciando que las mujeres con este nivel de ideación tienen menos probabilidades de padecer ideación suicida negativa.

En base a lo previamente mencionado, y en base a la teoría de la dinámica crítica de la violencia conyugal, se logró determinar que en la población escogida víctima de violencia de pareja dentro del distrito de Riohacha existe un nivel de ideación suicida en Riesgo Moderado, teniendo en cuenta los factores sociodemográficos descritos con anterioridad que influyen en ello.

14. Conclusiones

Teniendo en cuenta el objetivo general y los específicos según el instrumento PANSI, los resultados obtenidos al final, se indicó que la prevalencia de los factores de riesgo es moderada en la población, ya que se puede evidenciar que el 83% de las femeninas que hicieron parte del estudio de investigación tienen un tipo de ideación suicida moderada al ser víctimas de VP. Por ello será de suma importancia actividades de prevención para la ideación suicida mediante la psicología positiva en la población puesto que potenciaran los factores protectores y se reducirá los factores de riesgo.

Teniendo en cuenta los ítems diligenciados en el instrumento, se evidenció que existen factores protectores o donde hay pensamientos, sentimientos y acciones positivas en las mujeres participantes ya que el riesgo alto de ideación suicida positiva es de 4 % así mismo el riesgo moderado de ideación suicida positiva (factores protectores) es de 70 % y el riesgo bajo de ideación suicida positiva es de 26 % pero también se resalta que el índice existente de los factores de riesgo en las participantes es numeroso puesto que el nivel alto de ideación suicida negativa es de 0 % , el riesgo moderado de ideación suicida negativa es 54 % y el nivel bajo de ideación suicida negativa es de 46 % debido a la frecuencia de pensamientos negativos de su vida y la constante tristeza generada por los maltratos físicos y psicológicos de su pareja o conyugue.

No obstante, se obtuvo un resultado muy significativo en la relación estadística del estudio sociodemográfico de las participantes, donde se reflejó que el 42 % de mujeres con ideación suicida moderado tienen un grado de escolaridad de bachiller y que solo el 2% es profesional. Así mismo en la de edad de 18 a 40 años, se obtuvo porcentaje del 70 % de las mujeres participantes con ideación suicida moderada. En cuanto al estrato económico, las mujeres de estrato 1 son quienes tienen más ideación suicida moderada representada en un 60 %.

Con respecto a los grupos humanos, los resultados obtenidos muestran que el 63% de participantes alíjunos son quienes presentan mayor ideación suicida en un nivel moderado.

15. Recomendaciones

Las recomendaciones que se sugieren luego de concluir este trabajo de investigación son las siguientes.

Se recomienda estar alerta ante la población de mujeres con riesgo alto y moderado en ideación suicida, bien sea con psicólogos o psiquiatras para de esta manera buscar mejorar su calidad de vida.

En vista de la importancia de prevenir algún tipo de atentado contra la vida de una parte de la población de mujeres del Distrito de Riohacha, es recomendable realizar talleres tanto para la violencia como para el manejo de ideación suicida, ya sea para mejorar su aprecio personal, como para disminuir la idea suicida, recuperando de esta manera apreciación hacia la vida misma.

Buscar instruir educativamente a la población femenina en cuanto a publicidad, con el fin de llevar un mensaje directo como, por ejemplo, <No calles...Aquí te escuchamos>, <el maltrato nunca será amor>, < ¡Detente! No a la violencia de genero> y de esta manera incentivar a la población afectada a denunciar.

Convocar al Sistema de Salud y de esta manera fomentar la psicoeducación con el objetivo de fortalecer los factores protectores como lo son la autoestima, la autonomía en toda la población del Distrito, especialmente a las féminas.

Realizar campañas acerca de expresar las emociones para que cada mujer que se encuentre en esta situación, pueda tener mayor expresividad sintiéndose protegida y escuchada.

Desde una perspectiva general, sensibilizar a toda la población, incluyendo hombres y mujeres, buscando aumentar las habilidades de comunicación y la solución de conflictos, para de este modo buscar la prevención ya sea con talleres sobre el manejo del enojo y la auto-observación de cada una de las personas.

16. Referencias Bibliográficas

Alonso, J. y Castellanos, J. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Psychosocial Intervention* 15(3)

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300002

Álvarez, J. (2021). Tópicos de política criminal 2 ciencia y tecnología. En A. Rodríguez y R. Buendía. (Eds.) *Política criminal y violencia en el espacio virtual* (pp. 101-

119). http://derecho.posgrado.unam.mx/site_cpd/public/publis_cpd/topicos_2.pdf#page=102

Amorós, C. (2005). *Teoría feminista: de la ilustración a la globalización de los debates sobre el género al multiculturalismo*. Minerva ediciones.

[https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/Celia%20Amoros,%20Ana%20de%20Miguel%20-%20Teor%C3%ADa%20Feminista.%20De%20la%20Ilustraci%C3%B3n%20a%20la%20Globalizaci%C3%B3n%20\(2005,%20Minerva%20Ediciones\).pdf](https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/Celia%20Amoros,%20Ana%20de%20Miguel%20-%20Teor%C3%ADa%20Feminista.%20De%20la%20Ilustraci%C3%B3n%20a%20la%20Globalizaci%C3%B3n%20(2005,%20Minerva%20Ediciones).pdf)

Arias, J., Villasís, M., y Novales, M. (2016). El protocolo de investigación III: La población de estudio. *Revista Alergia México* 63(2). 201-206.

<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>

Bagwell, G., Messing, J. y Baldwin, A. (2015). Violencia sexual de pareja íntima: una revisión de términos, definiciones y prevalencia. *Trauma, violencia y abuso* 16(3), 316–335. <https://doi.org/10.1177/1524838014557290>

Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud* 14(2). 237-243.

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/848/1562/3920>

Bernal, A. y Sandoval, L. (2013). “Parentalidad Positiva” o ser padres y madres en la educación familiar. *ESE. Estudios sobre Educación* 25. 21-30.

<https://dadun.unav.edu/handle/10171/34728>

Cabrera, M. (2010). Introducción a las fuentes de información.

<https://riunet.upv.es/handle/10251/7580>

Cabrera, M. (2010). *Introducción a las fuentes de información*.

<https://riunet.upv.es/handle/10251/7580>

Calle, N. (2017). *Efectos del abuso sexual a niños, niñas y adolescentes en el contexto familiar de la parroquia macas del cantón morona de la provincia de Morona Santiago*. [Tesis de maestría, Universidad Técnica De Ambato].

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27304/1/FJCS-POSG-099.pdf>

Cárdenas, K. (2015). *Anteproyecto al código orgánico integral penal para la penalización del suicidio frustrado*. [Tesis de pregrado, Universidad Regional Autónoma De Los Andes].

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1524/1/TUTAB029-2015.pdf>

Córdova, O. (2017). La violencia económica y/o patrimonial contra las mujeres en el ámbito familiar. *Revista del instituto de la familia* 6 39-58

<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/personayfamilia/article/view/468/295>

Crettiez, X. (2009). Las formas de la violencia. *Revista Científica General José María Córdova* 323-325

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/estudiospoliticos/article/view/325126/20784424>

Cvetkovic, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama, J. y Correa, L. (2021). Estudios transversales. *Revista facultad de medicina humana* 21(1). 179-185.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>

Espín, J., Valladares, A., Abad, C., Presno, C. y Gener, N. (2008). La violencia, un problema de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 24(4)

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400009

Flores, Z. (2021). *Depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75916/Flores_CZ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fragoza, A. (2012). La violencia social, la violencia familiar y una mirada desde la responsabilidad social. *Anuario de Psicología Jurídica* 22 127-133

<https://www.redalyc.org/pdf/3150/315024813012.pdf>

Gómez, A. (2012). Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. *Revista Médica Clínica Las Condes* 23(5). 607-615

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703553>

Gómez, M. (2006). Maltrato psicológico. *Cuad. Med. Forense* 12(43-44) 103-116 <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/08.pdf>

Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hi Education. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Instituto Nacional De Salud (2022). *Protocolo de vigilancia de intento de suicidio*. (356). https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Intento%20de%20suicidio.pdf

Larragaña, M. y Jubeto Y. (2011). *El desarrollo humano local: aportes desde la equidad de género*. Working papers (56). <https://ojs.ehu.eus/index.php/hegoa/article/view/10427>

Ley 1090 de 2006. (2006, 6 de septiembre). Congreso de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

Llosa, S. y Canetti, A. (2019). Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología, conocimiento y sociedad* 9(1). http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262019000100138

Martínez, A. (2016). La violencia conceptualización y elementos para su estudio política y cultura. *Política y cultura* 46 [7-31](https://www.redalyc.org/pdf/267/26748302002.pdf) <https://www.redalyc.org/pdf/267/26748302002.pdf>

Matud, M. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema* 16(3) 397-401

<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8213/8077>

Ministerio De Salud (2017). *Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción)*, (60).

MINSALUD

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/guia-prevencion-conducta-suicida-adopcion.pdf>

Moncayo, A. (2016). *Ideación suicida en mujeres víctimas de violencia atendida en la casa de acogida María Amor*. [Tesis de pregrado, Universidad Del Azuay].

<https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/5556>

Mousalli, G. (2015). *Métodos y diseños de investigación cuantitativa*.

<https://www.researchgate.net/publication/303895876>

Narrativas sobre la conducta suicida en pueblos indígenas colombianos, 1993-2013 Rev. Fac. Nac. Salud Pública.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v35n3/0120-386X-rfnsp-35-03-00400.pdf>

Noa, L., Creag, Y. y Duran, Y. (2014). La violencia psicológica en las relaciones de pareja. Una problemática actual. *Revista información científica* 88(6). 1145-1154.

<https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757253018.pdf>

Ojeda, R., Becerill, M. y Vargas, L. (2018). La importancia del aprendizaje social y su papel en la evolución de la cultura. *Revista argentina de antropología*

biológica 20(2) http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-79912018000200007

Organización de Naciones Unidas ONU (2015). *Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas*. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

Organización Mundial De La Salud (2022). Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. https://oig.cepal.org/sites/default/files/924359351x_spa.pdf

Organización Mundial De La Salud (2022). Maltrato infantil. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Palacios, X., Rueda A. y Valderrama P. (2006). Relación de la intención e ideación suicida con algunas variables sociodemográficas, de la enfermedad y aspectos psicoafectivos en personas con el VIH/SIDA. *Revista Colombiana de Psicología* 15 25-38 <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401504.pdf>

Plan De Desarrollo Distrital 2020_2023 Riohacha Cambia la Historia. https://www.riohacha-laguajira.gov.co/Transparencia/PlaneacionGestionControl/Plan%20de%20Desarrollo%20Distrital%202020_2023%20Riohacha%20Cambia%20la%20Historia.pdf

Perela, M. (2010). Violencia de género: violencia psicológica. *Nueva época* 11(12) 353-376 <https://revistas.ucm.es/index.php/FORO/article/view/37248/36050>

Pérez, E. (2019). *Violencia de género como factor de riesgo del suicidio*. [Tesis de pregrado, Universidad De Almería].

https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/8057/TFG_PEREZ%20NAVARRO%20c%20ESTEVEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pérez, L. (2020). Aumento de las diferentes manifestaciones de violencia intrafamiliar en tiempo de pandemia en el departamento de La Guajira. [Tesis de posgrado, Universidad De La Guajira]. https://www.researchgate.net/profile/Clara-Brito-Carrillo-2/publication/344209691_AUMENTO_DE_LAS_DIFERENTES_MANIFESTACIONES_DE_VIOLENCIA_INTRAFAMILIAR_EN_TIEMPO_DE_PANDEMIA_EN_EL_DEPARTAMENTO_DE_LA_GUAJIRA/links/5f5bd512a6fdcc11640bcbcc/AUMENTO-DE-LAS-DIFERENTES-MANIFESTACIONES-DE-VIOLENCIA-INTRAFAMILIAR-EN-TIEMPO-DE-PANDEMIA-EN-EL-DEPARTAMENTO-DE-LA-GUAJIRA.pdf

Postigo, M. (2020). ¿A los márgenes? La teoría feminista en la teoría moral y política. *Las torres de Lucca* 9 81-100
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7553463>

Quiñones, M., Arias, Y., Delgado, M. y Tejera, A. (2011). Violencia intrafamiliar desde un enfoque de género. *MEDICIEGO* 17(2) 2-10
<https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1981/2820>

Quirós, E. (2004). El Impacto de la violencia intrafamiliar: transitando de la desesperanza a la recuperación del derecho a vivir libres de violencia. *ARTÍCULOS* 3(4) 155-163 <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a17.pdf>

Ramírez, J., Alarcón R. y Ortega S. (2020). Violencia de género en Latinoamérica. *Revista de ciencias sociales* 26(4) 260-275
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7687039>

Reinoso, J. (2016). *Violencia de género e ideación suicida en mujeres que acuden a la sala de primera acogida del hospital provincial general docente Riobamba periodo octubre 2015- Marzo 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional De Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1432/1/UNACH-EC-PSC.CLIN-2016-0014.pdf>

Resolución 8430 de 1993. (1993, 4 de octubre). Ministerio de salud.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Rocamora, A. (2019). Reflexiones sobre la conducta suicida desde la logoterapia. *Boletín de logoterapia y análisis existencial* 19 73-92
http://logoterapia.net/uploads/19_rocamora_2015_conductasuicida.pdf

Rodas, N., Toro, R. y Flores P. (2021). Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI): propiedades psicométricas en universitarios peruanos. *RIDED* 60(3). 27-39. <https://www.aidep.org/sites/default/files/2021-07/RIDEP60-Art3.pdf>

Rohner, R. y Carrasco, M. (2014). Teoría de la aceptación-rechazo interpersonal (IPARTheory): bases conceptuales, método y evidencia empírica. *Acción Psicológica* 11
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2014000200001

Rutter, M. (2013). Mi espacio resiliente.

<https://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/12/26/michael-rutter/>

Salazar, Y., Caballero, R. y Vásquez, E. (2015). Características clínicas de los pacientes adolescentes con gesto e intento suicida en el Hospital Infantil del Estado de Sonora. *Bol Clin Hosp Infantil Edo Hijo* 32(2) 76-81 <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=61634>

San, L. y Arranz, B. (2010). *Comprender la depresión*. Amat.

https://books.google.es/books?id=yC_1xY4jzNUC&lpg=PA7&ots=nKnLOeORyP&dq=depresion&lr&hl=es&pg=PA7#v=onepage&q=depresion&f=false

Sanmartín, J. (2007) ¿Qué es violencia? Una aproximación al concepto y a la clasificación de la violencia. *Daimon Revista Internacional de Filosofía* 42 [9-21](https://revistas.um.es/daimon/article/view/95881/92151)

<https://revistas.um.es/daimon/article/view/95881/92151>

Santos, S. (2017). *Estilos de pensamiento e ideación suicida en mujeres víctimas de maltrato físico y psicológico que asisten a un centro de salud Piura – 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10719/santos_as.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sgaravatti, G., Torres, J., Silva, X., Miranda, P., Siri L., Valbuena, W., Llosa, S., y Canetti, A. (2019). Descripción de la conducta suicida en usuarias del Centro de Salud Jardines del Hipódromo. *Udelar* 1-8.

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/30586/1/Descripci%c3>

[%b3n%20de%20la%20conducta%20suicida%20en%20usuarias%20del%20Centro%20de%20Salud%20Jardines%20del%20Hip%c3%b3dromo.pdf](#)

Torres, E. (2018). *El papel de la violencia de género en los intentos autolíticos*. [Tesis de pregrado, Universidad De Valladolid].

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30242/TFG-M-M1117.pdf;jsessionid=6A4AB3E1942C00AEC733D6D7A321456C?sequence=1>

Velaverde, R. (2015). *Violencia de pareja e ideación suicida en mujeres de la Institución Educativa Adventista 28 de julio de la ciudad de Tacna, 2015*. [Tesis de posgrado, Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/216/Ruth_Tesis_maestria_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Viancha, M., Bahamón M. y Alarcón L. (2012). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Tesis psicológica* 8(1) 112-128.

<https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/291/287>

Vivero, L. (2020). Desarrollo humano, democracia y ciudadanía. *Revista Eleuthera* 22 (1) 7-10

[http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Eleuthera22\(1\)_Completa.pdf#page=13](http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Eleuthera22(1)_Completa.pdf#page=13)

Yubero, S. (2005). Socialización y aprendizaje social. Psicología social, cultura y educación (Eds.) *La Socialización como Proceso*. (pp. 2-25)

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54419508/SOCIALIZACION_Y_APRENDIZAJE_SOCIAL.-libre.pdf?1505276390=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCAPITULO_XXIV_SOCIALIZACION_Y_APR

[ENDIZAJ.pdf&Expires=1684245388&Signature=U3Aazwcg2904MSdcZBBMZzPAN8trMOtYi1yG9XNx-H~Qagrssl0dC2fBCYc1QFF8HjCbbCYJwnP2wN19cvA5Fg-yaEKA8S5iA0gwP9hiepUJfEPqI8kLIsDOaPtOoG0IcoMSGjGuIHrciqCAS60vevuusRm4L58iDkoKIE6yAVyNC57L8Lxj2-8JpMFOhY20tn6zLLID3kL0FUdmWzEi2WnhrQ5HgPYp3xbHkhVwa6F14w~k92YX5qthC6VMLOveaYEnfDYDWRIYAqN96-0-7Wrs2FpDKRWSNRia-TS7QBDElSWeg7yZhbh3EFFzR5uiHSUdmWB4DLQV~Dd1lRXW~w__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](#)

Zimmerman, B. (2000). Self-Efficacy: an essential motive to learn.

Contemporary Educational Psychology 25(1). 82-91.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0361476X99910160>

17. Apéndices

Apéndice 1. Cronograma y recurso

Actividad	Recursos	Marzo	Abril	Mayo	Junio
1. Revisión bibliográfica	Acceso a bibliotecas y bases de datos.	X	X		
2. Diseño de la metodología de investigación	Acceso a bibliotecas y bases de datos.	X	X		
3. Obtención de permisos y autorizaciones	Autorizaciones y permisos de las entidades pertinentes.	X			
4. Selección de participantes	Organizaciones de apoyo a víctimas de violencia de pareja	X	X	X	
5. Realización de entrevistas	Cuestionarios, espacio para entrevistas		X	X	X
6. Análisis de datos	Análisis estadístico			X	X
7. Redacción del informe final	Presentación total del proyecto, análisis de resultados y conclusiones.				X

Nota. Fuente: Información generada por los investigadores.

Apéndice 2. Consentimiento informado.

	Una Universidad con Presencia Nacional y Vocación Regional
CONSENTIMIENTO INFORMADO.	
<p>Yo, _____ identificado con cedula de ciudadanía N° _____, certifico que, en uso de mis facultades mentales, acepto ser entrevistado por las psicólogas en formación Paula González, identificada con CC 1.118.810.040 y Yelenka González, identificada con CC 1.118.805.895 con la finalidad de aplicar el instrumento de su Tesis de grado, el cual lleva por nombre: Ideación Suicida en Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja en el Distrito de Riohacha.</p>	
<p>De igual forma, afirmo que he sido informado con claridad sobre los objetivos y metas de esta investigación con fines académicos, ante los cuales no se concede ningún riesgo físico o mental por el hecho de participar. Además, se rige por parámetros de confidencialidad y privacidad de los datos personales y la información suministrada, siendo exclusiva del investigador y docentes involucrados en el proceso de formación.</p>	
<p>Teniendo en cuenta lo anterior, de manera libre y voluntaria doy mi consentimiento para participar en esta entrevista bajo mi responsabilidad.</p>	
<p>_____ Paula González P. CC. 1.118.810.040 Psicóloga en formación</p>	<p>_____ Yelenka González E. CC. 1.118.805.895 Psicóloga en formación</p>

Apéndice 3. Instrumento Escala de riesgo PANSI.

PANSI (Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa).

El siguiente cuestionario consta de 14 preguntas en las que podrá marcar con una equis (X) de acuerdo a su nivel de condición o situación en la que considere se encuentre, siendo:

0: Nunca 1: Casi nunca 2: A veces 3: Casi siempre 4: Siempre

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