



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar
de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA:

PALOMARES NUÑEZ, Carol

ASESORES:

Dr. CANDELA AYLLÓN, Víctor Eduardo

Dr. BARBOZA ZELADA, Luis Alberto

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

VIOLENCIA

LIMA – PERÚ

2019

Página del jurado

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don

(a).....*PALOMARES NUÑEZ, César*.....

cuyo título es:.....*Depresión e ideación suicida en*

adolescentes víctimas de violencia familiar

de dos instituciones educativas

públicas del Callao, 2018.....

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por

el estudiante, otorgándole el calificativo de:*15* (número)

.....*Quince*.....(letras).

Lima Norte, *22* de *febrero* del 20*19*.

.....*[Firma]*.....
PRESIDENTE

Dr. Barboza Zelada, Luis Alberto

.....*[Firma]*.....
SECRETARIO

Mg. Manrique tapia, César Raúl

.....*[Firma]*.....
VOCAL

Mg. Pomahuacre Carhuayal, Juan Walter



Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Dedicatoria

Dedico esta investigación a mi madre por su apoyo incondicional y porque siempre me alentó a estudiar una carrera y culminarla. Por tal motivo le dedico el presente estudio de investigación de esta hermosa carrera, porque ella fue mi mayor fuente de inspiración para ser una mejor persona y estudiante cada día.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por estar siempre conmigo y no soltarme de la mano, a mis hijas, esposo y padres por su cariño, confianza, apoyo incondicional y sobre todo por su paciencia. A mis profesores de la Universidad que compartieron conmigo sus conocimientos y me orientaron para ser cada día una mejor profesional.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Carol Palomares Nuñez, con DNI: 43410524, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento la tesis titulada: “Depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018”, presentando en VIII capítulos, para obtener el grado académico de Licenciada en Psicología, es de mi autoría.

Por lo tanto declaro lo siguiente:

- 1) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada total ni parcialmente.
- 2) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 3) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 15 de Octubre de 2018.



Carol Palomares Nuñez

DNI: 43410524

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de GRADOS y Títulos de la Universidad César Vallejo, presento ante ustedes la Tesis titulada: “Depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciado en Psicología.

El estudio aquí presentado tuvo como objetivo determinar la relación, a modo de correlación, entre depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018. Para ello se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación: Escala de depresión (BDI-II) y la escala de ideación suicida de Beck (BSS). Asimismo, cabe mencionar que este estudio de investigación está dividido en ocho capítulos: el primer capítulo denominado introducción, describe la realidad problemática, las investigaciones previas, las teorías relacionadas al tema, así como la formulación del problema, la justificación, hipótesis y objetivos del estudio. El segundo capítulo denominado método, está compuesto por el diseño de investigación, las variables de operacionalización, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el método de análisis de datos y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se encuentran los resultados, el cuarto capítulo comprenden la discusión, en el quinto capítulo se mencionan las conclusiones, en el sexto capítulo se hallan las recomendaciones, el séptimo capítulo contiene las referencias bibliográficas y último capítulo tenemos los anexos.

Espero señores miembros del jurado que este estudio se ajuste a las exigencias y requisitos de aprobación establecidos por la Universidad, mereciendo así su aprobación.

Carol Palomares Nuñez

Índice

	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad problemática	1
1.2. Trabajos previos	3
1.2.1. Internacionales	3
1.2.2. Nacionales	7
1.3. Teorías relaciones al tema	10
1.3.1. Depresión	10
1.3.2. Ideación suicida	15
1.4. Formulación del problema	17
1.5. Justificación del estudio	17
1.6. Hipótesis	18
1.7. Objetivos	19
II. MÉTODO	20
2.1. Diseño de investigación	20
2.2. Variables operacionalización	20
2.3. Población y muestra	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	24
2.5. Métodos de análisis de datos	27
2.6. Aspectos éticos	27
III. RESULTADOS	29
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39

VII. REFERENCIAS	40
VIII. ANEXOS	44
Anexo 1. Matriz de consistencia	44
Anexo 2. Instrumentos	47
Anexo 3. Cartas de presentación de la escuela de psicología	51
Anexo 4. Carta de solicitud de autorización para el uso de los instrumentos	53
Anexo 5. Autorización de uso del instrumento	54
Anexo 6. Asentimiento informado	57
Anexo 7. Resultados del piloto	58
Anexo 8. Criterio de jueces	60
Anexo 9. Resultados adicionales	68
Anexo 10. Acta de aprobación de originalidad	70
Anexo 11. Print de pantalla de turnitin	71
Anexo 12. Autorización para la publicación de originalidad	72
Anexo 13. Formulario de autorización para publicación electrónica	73
Anexo 14. Autorización de la versión final del trabajo de investigación	74

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Tipos de violencia familiar	23
Tabla 2. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov	29
Tabla 3. Correlación entre depresión e ideación suicida.	29
Tabla 4. Correlación entre depresión y las dimensiones de ideación suicida.	30
Tabla 5. Correlación entre ideación suicida y las dimensiones de depresión.	30
Tabla 6. Análisis descriptivo de depresión.	31
Tabla 7. Análisis descriptivo de ideación suicida.	31
Tabla 8. Depresión en adolescentes víctimas de violencia familiar; según sexo y edad.	32
Tabla 9. Ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar; según sexo y edad.	32
Tabla 10. Matriz de consistencia	44
Tabla 11. Validez de contenido "V" de Aiken de depresión de Beck	58
Tabla 12. Validez de contenido "V" de Aiken de ideación suicida de Beck	59
Tabla 13. Confiabilidad de la escala de Depresión	68
Tabla 14. Validez de la escala de depresión (Correlación ítems-test)	68
Tabla 15. Confiabilidad de la escala de Ideación suicida	69
Tabla 16. Validez de la escala de Ideación Suicida (Correlación ítems-test)	69

RESUMEN

Esta investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre determinar la relación, a modo de correlación, entre depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018. La muestra estuvo conformada por 270 adolescentes de ambos sexos (139 mujeres y 131 hombres) con edades comprendidas entre los 15 y 18 años. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional – no experimental y se utilizaron las escalas de depresión e ideación suicida de Beck. En los resultados se encontró que sí existe una correlación directa y muy significativa entre las variables de depresión e ideación suicida, puesto que el coeficiente de correlación $Rho = 0.305^{**}$ y el grado de significancia es menor a 0.05 ($p = 0.000$). Es decir que los adolescentes que presentan niveles de depresión también presentarán riesgos de ideación suicida, ya que durante este proceso depresivo el adolescente llega a tener ideas equivocadas acerca de la situación por la que atraviesa ocasionando alteraciones en sus pensamientos, lo cual no les permiten ver que existen otras soluciones, provocando en ellos desesperación y angustia y es ahí cuando ellos comienzan a generarse ideas de querer escapar o morir.

Palabras claves: depresión, ideación suicida, violencia.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between determining the relationship, as a correlation, between depression and suicidal ideation in adolescent victims of family violence at two public educational institutions in Callao, 2018. The sample consisted of 270 adolescents of both sexes (139 women and 131 men) aged between 15 and 18 years. The study was descriptive correlational - non-experimental and the scales of depression and suicidal ideation of Beck were used. In the results it was found that there is a direct and very significant correlation between the variables of depression and suicidal ideation, since the correlation coefficient $Rho = 0.305^{**}$ and the degree of significance is less than 0.05 ($p = 0.000$). That is to say that adolescents who present levels of depression will also present risks of suicidal ideation, since during this depressive process the adolescent comes to have mistaken ideas about the situation he is going through causing alterations in his thoughts, which does not allow them to see that there are other solutions, causing them despair and anguish and that is when they begin to generate ideas of wanting to escape or die.

Keywords: depression, suicidal ideation, violence.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En los últimos años el tema de depresión estado cobrando mayor interés y preocupación en nuestra sociedad y a nivel mundial. La depresión es un trastorno que poco a poco se ha ido instaurando en nuestra sociedad, afectando a personas de todas las edades, no distingue entre razas, ni condiciones sociales. Es por esta razón, que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) afirman que la depresión esta ubica en tercer lugar dentro de las tres principales causas de mortalidad en el mundo con un 4.3%. Conforme a los últimos pronósticos para el 2030, afirman que la principal causa de muerte a nivel mundial será la depresión.

Sin embargo, no solo las cifras son muy alarmantes sino también a la población que está afectando. Tanto a nivel nacional y mundial, los últimos acontecimientos demuestran que esta problemática ha ido cobrando cada vez más mayores víctimas en nuestros adolescentes, los cuales se encuentran en una etapa transitoria de la vida, llena de muchos cambios físicos, emocionales, sociales y sexuales. Por ello, Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” (2012) indica que el trastorno clínico que con mayor frecuencia se presenta en los adolescentes es la depresión y ello se ve representado con un 8,6% en Lima, 5,7% en la Sierra, 4,7% en la Selva y 4,4% en la Costa de nuestro país.

Si bien es cierto, el trastorno de la depresión afecta significativamente la existencia del individuo que lo padece, pero más aún si el que lo padece es un adolescente, puesto que ellos se encuentran atravesando muchos cambios, sobre todo a nivel cognitivo. Es por esta razón, que muchos de ellos no terminan por alcanzar una madures suficiente para afrontar obstáculos que la vida les pone en frente, ya que no tienen la fortaleza y/o herramientas necesarias para hacerlo, convirtiéndolos así en una población más vulnerable y accesible ante este trastorno depresivo.

No obstante, cabe mencionar que la depresión en adolescentes no solo causa en ello tristeza, frustración, aislamiento, pérdida de apetito, etc. Sino que también, ellos pueden ocasionar así mismo daños irreversibles, debido a que su pensamiento se encuentra alterado y no pueden pensar con claridad, originando en ellos pensamientos

y deseos constantes de quitarse la vida, pueden creer que no merecen seguir viviendo y que sería mejor morir. Cabe recalcar, que antes de cometer un suicidio, el adolescente a tenidos varios intentos anteriores, los cuales surgieron por ideas y/o pensamientos de querer morir.

La OMS (2014) informa que los suicidios a nivel mundial indican que el 50% de todos los fallecimientos violentos se presentan en hombre y el 71% en mujeres. También indica, que el suicidio se presenta con mayor frecuencia en jóvenes, ubicando el segundo lugar entre las principales causas de muerte entre los 15 y 29 años de edad. Las causas culturales, sociales, psicológicas, etc. Pueden incitar un adolescente a cometer un acto suicida, ya que quizá sienten que no puede pedir ayuda y/o que nadie los puede ayudar. Por otro lado, también existen registros que indican que de cada individuo que se quita la vida, quizá otros 20 trataron de matarse.

La ideación o pensamiento suicida puede llegar a convertirse en un suicidio consumado. Por ello, es importante mencionar que cada suicidio es una tragedia independiente que marca y dejan huella a la familia, amigos y sociedad, debido a que los efectos son de largo alcance, ya que puede extenderse por mucho tiempo después de la terrible pérdida.

INNSM “HD-HN” (2012) sostiene que en los últimos años el suicidio ha ido creciendo dramáticamente entre los adolescentes, siendo la tercera causa de mortandad con más frecuencia entre los 15 a 24 años. Ellos atraviesan por diferentes situaciones, generando ellos tensión, desconcierto, desconfianza hacia sí mismos, temor para conseguir el triunfo, preocupación económica y distintos temores que van en aumento. También hay otros factores llamados “riesgos”, los cuales generan en la persona la probabilidad de conductas suicidas, entre ellos tenemos a la ideación suicida que es la principal señal del suicidio, también existen los intentos previos, los cuales incrementan las posibilidad de lograr el suicidio; si la idea del suicidio está clara y organizada o si quizá se usan métodos riesgosos como el ahorcamiento o la utilización de arma blanca, etc.; el peligro es mucho más grande. En relación al sexo, los intentos de suicidios se presentan con mayor frecuencia en mujeres, sin embargo de todos los suicidios consumados el 75% se presentan en los hombres.

Antes de llevar a cabo un suicidio existe un periodo de ideación suicida, donde el adolescente tiene pensamientos recurrentes y deseos profundos de querer morir o de quitarse la vida, porque quizá no se sienten capaces de afrontar las adversidades que les presenta la vida. Muchos pueden ser los factores influyentes o desencadenantes en una ideación suicida.

La depresión así como la ideación suicida en adolescentes pueden ser generadas o desencadenadas por distintos hechos o acontecimientos traumáticos que vulneran su capacidad para afrontar situaciones difíciles y/o dolorosas. Uno de estos acontecimientos dolorosos y difíciles de sobrellevar para un adolescente puede ser por conflictos en el hogar (violencia familiar), quizá porque los padres se están separando en medio de pleitos legales, tal vez pueden estar siendo espectadores silenciosos de violencia cometida entre los padres, o porque están siendo víctimas directas de la violencia por alguno o por los padres en el hogar.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Internacionales

Narváez, Hernández, Vázquez, Miranda, y Magaña (2017) desarrollaron un estudio descriptivo - correlacional en Tabasco - México, para precisar el nexo existente en relación a la depresión e ideas suicidas en una muestra conformada por 129 estudiantes de ambos sexos (70 hombres y 59 mujeres) con edades de 15 a 19 años. Para este estudio se utilizaron las *Escalas de Depresión e Ideación Suicida de Beck*, obteniendo como resultados que el 8% (10) jóvenes presentaron niveles graves de depresión, el 13% (17) de ellos niveles moderados de depresión, el 20% (26) niveles leves de depresión y el 59% (76) no presentan niveles de depresión. Para ideación suicida se encontró que un 1% (1) de los jóvenes muestran un riesgo alto, el 9% (11) de ellos muestran un riesgo moderado y el 12% (16) muestran solo riesgo. Se llegó a la conclusión, que si existe niveles de depresión e ideas suicidas en los jóvenes participantes de este estudio, ello se representa en un 41% (53) con niveles depresivos, los cuales son la causa primordial para generar la ideación suicida.

Siabato, Forero y Salamanca (2016) en su investigación para identificar la correlación de síntomas depresivos y de ideación suicida en escolares de Tunja - Colombia, utilizaron una muestra de 289 estudiantes de cuatro colegios públicos (126 hombres y 163 mujeres), con edades de 14 a 17 años. Para ello, se utilizaron el *CDI (Cuestionario de Depresión Infantil)* y el *Inventario PANSI (Ideación Suicida Positiva y Negativa)*. Se encontró como resultados para los síntomas depresivos, que el 7% (19) de los evaluados presentaban niveles moderados, el 3% (8) niveles severos y los que quedan de ellos no muestran algún tipo de síntomas. Para ideación suicida, los resultados se ubicaron en un nivel alto con un 30% (87); no obstante, al observar los resultados según el sexo se halló que el 37% (60) de ideación suicida se presenta con mayor frecuencia en mujeres con relación a los hombres que solo presentaron un 20% (25). En conclusión, los síntomas depresivos son causas de alto riesgo en un comportamiento suicida en las mujeres adolescentes, puesto que se halló una mayor proporción en mujeres las cuales presentaron un 12.3% (20) de síntomas depresivos en relación a los hombres los cuales solo presentaron un 5.6% (7).

Ceballos, Suarez, Suescún, Gamarra, González y Sotelo (2014) elaboraron un estudio descriptivo para señalar el vínculo existente entre depresión, autoestima y la ideación suicida en 242 adolescentes de ambos sexos (121 mujeres y 121 varones entre 13 a 19 años en Santa Marta – Colombia. Este estudio se llevó a cabo mediante las *Escalas de Depresión e Ideación Suicida de Beck* y el *Inventario de Autoestima de Rosenberg*. Para depresión se halló que el 9% (22) de las mujeres y el 7% (18) de los varones revelan síntomas depresivos, no obstante, no existen mayor diferencia entre mujeres y hombres ($p = 0.30$), y en cuanto a las edades se encontró que el 2% de los adolescentes están entre los 13-15 años y el 3% entre 16-19, sin embargo no hay mayor relación entre ellas ($p = 0.720$). En ideación suicida el 13% (32) de mujeres y el 12% (29) de varones presentan riesgo suicida, pero no existe diferencia significativa entre ellos ($p = 0.690$), con respecto a las edades tenemos que 13% (32) que presentan riesgos suicidas están entre los 13-15 años y el 12% (29) entre 16-19 años, sin diferencias significativas entre ellos ($p = 0.466$). En conclusión, el 16% (40) presentan síntomas depresivos y el 25% (61) presentan ideación suicida con ($p = 0,000$).

Eguiluz y Ayala (2014) realizaron esta investigación de tipo descriptivo para determinar la correlación existente de ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en 292 adolescente (131 hombres 45% y 161 mujeres 55%) de 12 a 15 años de edad, en la ciudad de México. Para ello, utilizaron las *Escalas de Ideación Suicida y Depresión de Beck, el de Funcionamiento Familiar de Astri y Zetune*. Obtuvieron como resultados, que el 71% (207) de los adolescentes no mostraron síntomas depresivos y el otro 29% (85) si, distribuidos en el 18% (52) con depresión leve, 7% (22) depresión moderada y el 4% (11) depresión severa; no obstante, para ideación suicida se observó que el 21% (62) de los evaluados muestran ideación suicida. En resumen, se encontró que si existente correlación entre las variables de estudio, puesto que los síntomas depresivos siempre influirán en una ideación suicida.

Cubillas, Román, Valdez y Galaviz (2012) realizaron un estudio descriptivo transversal para determinar la correlación existente de depresión y conductas suicidas en 1358 adolescentes de ambos sexos 789 mujeres (58%) y 569 hombres (42%), entre 15 y 19 años en Sonora - México. Utilizaron el *Inventario de Ideación Suicida de Roberts y la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)*. Se obtuvo como resultados, que las mujeres que presentan sintomatología depresiva con ideación suicida son 89 (83.2%) y sin ideación suicida son 133 (26.6%), los hombre que presentan y sintomatología depresiva con ideación suicida son 27 (75%) y sin ideación suicida fueron 63 (16.6%). Así mismo, las mujeres que presentaron sintomatología depresiva con intento suicida fueron 57 (64.8%) y sin intento suicida 167 (32%), los hombres que presentaron intento suicida fueron 17 (77.3%) y lo que no presentaron intento suicida fueron 75 (19%). Se puede concluir que la sintomatología de la depresión aparece en 914 (67.3%) adolescentes los cuales han intentado suicidarse y 1,100 (81.1%) adolescentes que manifiestan ideas suicidas.

Manios y Rosero (2011) ejecutaron un análisis descriptivo para hallar los síntomas y niveles de depresión en 66 adolescentes de ambos sexos 27 mujeres (41%) y 39 hombres (59%), entre 15 y 16 años, los cuales fueron divididos en dos grupo 36 (55%) para el primer grupo y 30 (45%) para el segundo grupo en Bogotá - Colombia. Utilizaron el *Inventario de depresión de Beck (BDI)*,

encontrando que 11 (17%) del primer grupo presentan algún grado de depresión, distribuidos en 9 (14%) depresión leve y 2 (3%) depresión moderada. No obstante, para el segundo grupo se encontró que solo 25 (37%) presentan algún grado de depresión, distribuidos de la siguiente manera, 20 (30%) depresión leve y 5 (7%) depresión moderada. En conclusión, de los 66 adolescentes 11 adolescentes del primer grupo y 24 del segundo se encuentran en algún nivel de depresión.

Ventura, Carvajal, Undurraga, Vicuña, Egaña y Garib (2010) realizaron un estudio de tipo descriptivo para establecer la incidencia de ideación e intento suicida en una muestra de 1,567 adolescentes de ambos sexos, donde 848 eran hombres (54.1%) y 719 eran mujeres (45,9%) entre las edad 14 y 19 años, en Santiago de Chile. En esta investigación, se empleó una encuesta Autoaplicada dividida en dos partes, la primera es la *Escala de Zung para depresión*, la segunda son 5 preguntas para medir el nivel de suicidio. Los resultados para la incidencia de ideación suicida en mujeres un 71% (511) y para los hombres un 49% (416). Para la prevalencia de intento suicida, en las mujeres se observó 26% (187) y en hombres un 12% (102). Con respecto a la edad, se obtuvo una frecuencia mayor de ideación suicida en adolescentes de 15 años, con una incidencia del 27% (423) y a los 16 años se presentó la mayor incidencia de intento suicida con el 14% (219). Se observó que tanto ideación como intento suicida en colegios municipales obtuvieron 65% y 29% respectivamente en subvencionados 67% y 18% y en privados 39% y 4.7%. En conclusión, se determinó que si existe una alta incidencia en ideación suicida de 60% (935) y de intento suicida un 19% (294) en esta población.

Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin y Jiménez (2009) ejecutaron un estudio para describir la correlación de depresión con los conflictos familiares, en 342 estudiantes entre hombres y mujeres, cuyas edades oscilan entre los 11 a 16 años, en Tlaxcala - México. Para este estudio de investigación usaron las *Escala de Depresión de Beck (BDI)* y la *de Clima Social en la Familia (FES)*. Se trabajó con una muestra de 316 para el FES y con una muestra de 244 para el BDI. Los resultados que obtuvieron en cuanto a los índices de depresión fueron que el 52% de los adolescentes mostraron índices de depresión mínima, el 13% en índices de

depresión leve, el 18% índice de depresión moderada y 17% índice de depresión severa. Para los niveles de conflicto familiar el 17% de adolescentes se encuentra con índices bajos, el 63% se encuentran con índice medio, y el 20% índice alto. En resumen, se halló la existencia de una relación negativa e inversamente proporcional, a menor cohesión familiar mayor es el índice de depresión y viceversa.

1.2.2. Nacionales

Castro (2017) hizo un estudio no experimental y de corte transversal para identificar la correlación entre depresión y agresividad en 406 estudiantes hombres y mujeres, entre los 12 y 17 años de una Centro Educativo en Chimbote. Para la evaluación utilizó el *BDI - IIA (Inventario adaptado de Depresión de Beck)* y el *Aggression Questionnaire – AQ (Cuestionario de Agresión)*. Se obtuvo como resultado que 135 (33%) de los estudiantes evaluados presentaron depresión leve, 189 (47%) de ellos depresión moderada y 82 (20%) depresión grave. Para los niveles de agresividad, descubrieron que 180 (44%) de los estudiantes no presentan algún grado o nivel de agresividad, pero de los 226 (54%) estudiantes 33 (8%) presentan un bajo nivel de agresividad, 133 (33%) de ellos muestran un alto nivel de agresividad y 60 (15%) presentan muy alto nivel de agresividad. Finalmente, se concluyó que entre las variables si hay correlación baja y directamente proporcional ($p = 0,00$) es decir que a mayor depresión, mayor será la agresividad.

Prado (2017) realizó una investigación descriptiva correlacional para identificar la relación de ruptura amorosa y depresión en 225 jóvenes entre hombres y mujeres, de 16 años en adelante, en Piura. Para dicha investigación se utilizaron el *Inventario de Duelo por ruptura amorosa* y el *Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*. Se encontró, que los jóvenes si presentaron algún tipo de depresión por causa de ruptura amorosa, es así que el 47% de ellos presentaron un nivel leve de depresión, el 32% presentaron nivel moderado de depresión y 21% presentaron un nivel grave de depresión.

Amoroto (2016) realizó un estudio correlacional para determinar la relación entre violencia familiar e ideación suicida en 296 estudiantes mujeres y hombres, con

edades de 12 a 17 años en Junín. Para este estudio se empleó la *prueba de Víctima de Violencia Familiar y el Inventario ISB (Ideación Suicida de Beck)*. Se obtuvo como resultados que 269 (91%) evaluados presentan niveles de violencia leve, 25 (8%) se encuentran en situación de alerta y 2 (7%) presentan niveles de violencia severa. En cuanto a ideación suicida, se halló que 190 (64%) de los adolescentes presentan nivel bajo, 86 (29%) nivel medido y 20 (7%) nivel alto. En resumen, se concluyó que si existe correlación entre las variable, es decir a mayor violencia familiar, mayor nivel de ideación suicida existirá.

Flores, Perales y Gómez (2014) realizaron un estudio para determinar la correlación existente entre depresión e ideación suicida en 156 adolescentes de ambos sexos en una Institución Educativa Pública del nivel secundario en Chongos Bajos – Junín. Para este estudio utilizaron los *Inventarios de Depresión de Hamilton y de Ideación Suicida de Beck (ISB)*. Se descubrió que depresión e ideación suicida en los adolescentes si poseen relación entre sí, con un coeficiente de correlación de 0.560 y significancia de 0.01, siendo la mayor correlación entre las variables los niveles de depresión muy severa con ideación suicida grave, con un coeficiente de 0.829 y una significancia de 0.01. Asimismo, se encontró que 101 adolescentes (65%) presentan algún tipo de nivel de depresión, siendo 39 de ellos (25%) hombres y 62 (40%) mujeres y 55 adolescentes (35%) no presentan niveles de depresión. También se encuentro que 51 adolescentes (33%) presentan nivel de ideación suicida, siendo 14 de ellos (9%) hombre y 37 (24%) mujeres y 105 adolescentes (67%) presentan ideación suicida nulo/leve. En conclusión, se afirmar que depresión e ideación suicida se encuentran estrechamente vinculadas de forma directa y significativa en los adolescentes de esta institución educativa, con una correlación de 0.560 y significancia de 0.01.

Mubbia (2014) realizo una investigación correlacional para identificar el vínculo de funcionamiento familiar y depresión en 88 adolescentes entre las edades de 15 a 18 años, entre los cuales hubo 43 mujeres (49%) y 45 hombres (51%). Se empleó el *Test de Funcionamiento Familiar (FFSIL)* y el *Test de Zung para medir la depresión*. Como resultados de este estudio se encontró que 49 (56%) adolescentes no presentaron ningún nivel de depresión, mientras que el 29 (33%) de ellos si presentaron depresión ligera y el 10 (11%) presentaron depresión

moderada. Con respecto al sexo, se encontró que el mayor índice de depresión lo presentan las mujeres en relación a los hombres, 24 (83%) de mujeres presentaron depresión ligera, 6 (60%) presentaron depresión moderada; de los hombres 5 (17%) de ellos presentaron depresión ligera y 4(40%) depresión moderada. En cuanto al funcionamiento familiar, se encontró que solo 23 (26%) familias son moderadamente funcional, 53 (60%) son disfuncionales y 13 (14%) severamente disfuncional. Se llegó a la conclusión, que el funcionamiento familiar y los niveles de depresión están estrechamente relacionados, puesto que los resultados que se entraron fueron que los adolescentes pertenecientes a familias disfuncionales y severamente disfuncionales presentan algún nivel de depresión (ligera y/o moderada).

Soria (2013) realizó un estudio para identificar y relacionar entre si los niveles de depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios. La muestra fue de 56 alumnos (52 mujeres y 4 varones), cuyas edades fluctuaba entre 17 – 21 años. Dicho estudio tiene diseño descriptivo correlacional de tipo cuantitativo. Se utilizaron la *Escala de Depresión para Adolescente de Reynolds (EDAR)*, la *Escala de Funcionamiento Familiar de Olson* y la *Escala de Comunicación de Barnes y Olson*. En los resultados, se encontró que el 63% (35) de los adolescentes universitarios tenía un nivel de depresión moderado, el 16% (9) un nivel de depresión severa, mientras que el 21% (12) presenta un nivel leve de depresión. Con respecto al funcionamiento familiar se observó que el 55% (31) de los adolescentes del estudio presentan un nivel medio de funcionamiento familiar y 20% (14) en un nivel extremo, aunque un 25% (14) mantenía un nivel balanceado. Con respecto a la correlación se puede observar que ninguna de las variables en estudio está relacionada con la presencia de depresión en los adolescentes universitarios.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Depresión

Beck, Rush, Shaw y Emery (2010), en la teoría cognitiva estiman que la mayor y principal alteración de la depresión se genera cuando se está procesando la información. Cuando aparece la depresión, se activan una serie de esquemas depresógenos, los cuales hacen que la persona se crea una visión negativa de sí mismo, del mundo y su futuro “triada cognitiva”, originando así una serie de distorsiones en procesamiento de la información. Es por esta razón, que durante un proceso de depresivo las personas tienden a interpretar de forma negativa todo lo que sucede a su alrededor.

“La teoría cognitiva plantea tres componentes específicos para describir el proceso psicológico de la depresión: la triada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos.

1. Tríada cognitiva:

Está constituido por tres modelos o componentes cognitivos, los cuales hacen que la persona se cree una visión negativa de sí mismo, del mundo y de su futuro.

Visión negativa de sí mismo: la persona con trastorno depresivo se juzga a sí mismo, se ve como desgraciado, torpe, inútil e incapaz para afrontar los acontecimientos que se presentan. Tiende a creer que sus experiencias desagradables suceden o se generan por algún defecto suyo, ya sea de tipo físico, psicológico o moral. También, se criticarse a sí mismo por sus defectos y considera que por culpa de ello no es capaz de lograr la alegría ni la felicidad. *“Todo es mi culpa, No merezco ser feliz”.*

Visión negativa del mundo: la persona con trastorno depresivo, interpreta sus experiencias con el medio de una forma negativa, piensa y cree que el mundo conspira en su contra presentándole obstáculos inalcanzables de superar para lograr sus metas. Se ven a sí mismos como incapaces de enfrentar las exigencias que se le presentan en la vida, provocando en él un sentimiento de fracaso, derrota y frustración. No importa que tan simple o pequeña sea la actividad que tenga que

hacer, siempre tienden a ver dificultades e inconvenientes donde no las hay. *“A nadie le importo, quizá hay algo malo en mí”*.

Visión negativa del futuro: la persona depresivo se anticipa ante cualquier proyecto o evento que tenga, creyendo que todo le irá mal y que las dificultades o sufrimientos actuales continuarán en el futuro. Sus expectativas son de fracaso, solo espera tristezas, amarguras y frustraciones. Siempre que quiere hacer algo, los pensamientos negativos aparecen, generando en expectativas de fracaso y frustración. *“No soy feliz y nunca lo seré”*

Durante un proceso depresivo, el adolescente se ve y cree que él es quien genera todo lo malo que le sucede, quizá por su forma de ser, él se ve a sí mismo como una persona inútil e incapaz de hacer algo bien, por lo que requiere ayuda de otras personas las cuales él considera que son más capaces que él, pero cuando esto no funciona tiende a pensar que las demás personas o el medio no colabora con él para realizar sus planes y por ende piensa que si hoy ahora no le salen bien las cosas más adelante tampoco le saldrán bien.

“Por ejemplo, quizá se presenta algún problema o dificultad ya sea de tipo familiar, personal o social, el adolescente piensa erróneamente que es por su culpa y decide buscar algún amigo o familiar para que lo ayude a solucionarlo pero este no le brinda la solución que él estaba esperando, entonces él tiende a pensar que nadie lo ayuda, nadie hace las cosas más fáciles para él es ahí cuando empieza a creer que las cosas siempre estarán mal y que nunca mejorarán”.

2. Esquemas:

Los esquemas, son estructuras cognitivas que permiten regular y organizar las interpretaciones de determinadas situaciones, dando un significado coherente y razonable a la información recibida. Un esquema puede permanecer inactivo por mucho tiempo, sin embargo este puede ser activado por situaciones generadoras de ansiedad.

La depresión es un estado psicopatológico, donde la persona sufre una serie de distorsiones cognitivas de sí mismo, del mundo y del futuro. Para Beck, durante un proceso depresivo estos esquemas sufren una serie de alteración los cuales

generan una interpretación negativa, equivocada y distorsionada de la realidad. Esto se debe, a que los esquemas se vuelven negativos y se van haciendo cada vez más activos, y puede generar que la persona depresiva pierda cada vez más la voluntad y el dominio sobre otros esquemas adecuados.

Durante un cuadro depresivo leve el paciente aún es capaz de reconocer y/o percibir sus pensamientos negativos. Sin embargo, a medida que el proceso depresivo avance estos esquemas depresógenos se van haciendo cada vez más activos, ocasionado que el pensamiento se vea día a día más sometido a las ideas negativas e impidiendo que dicha persona sea capaz de reconocer y diferenciar la realidad.

El adolescente, durante un cuadro depresivo se ve absorbido por estos pensamientos negativos y repetitivos los cuales van en aumento día con día, impidiendo que pueda ver con claridad la realidad de las cosas. Todo ello, no lo deja concentrarse en lo que verdaderamente es real, no pueden disfrutar de sus actividades diarias, ni observa todo lo bueno que pasa a su alrededor, porque esta alteración en el pensamiento no les permite disfrutar o apreciar lo bueno que la vida les ofrece.

3. Errores cognitivos:

Como ya se mencionó anteriormente, durante un proceso depresivo el procesamiento de la información, las ideas o pensamientos sufren ciertas alteraciones y se distorsionan por las creencias negativas:

Inferencia arbitraria: hace referencia al proceso en el cual se emite por adelantado una determinada conclusión (negativa), debido a que no hay pruebas que lo respalden o a pesar que estas pruebas son opuestas a la conclusión dada. *Por ejemplo pensar que la exposición saldrá mal, pese a que si se estudió.*

Abstracción selectiva: se centran en un solo aspecto o detalle, ignorando las demás características importantes de la situación y es así que en base a un solo fragmento se conceptualiza toda la experiencia. *Las personas depresivas se crean una serie de conclusiones negativas, donde ellos mismos logran comprobar su incapacidad o torpeza.*

Generalización excesiva: en este proceso se produce una ley general para cualquier acontecimiento, o un desenlace independiente ya sea de uno o muchos eventos aislados, los cuales se aplican para diferentes situaciones. *Por ejemplo pueden llegar a la conclusión que debido aún fracaso laboral, nunca más podrá estar otro trabajo.*

Maximización: consta en agrandar algunos rasgos personales. *Por ejemplo, cuando las personas con depresión agrandan y exageran las dificultades, sus equivocaciones, defectos o tristezas.*

Minimización: consiste en subestimarse a sí mismo, empuerñecen ciertos aspectos personales. *Por ejemplo los depresivos minimizan sus logros, sus aciertos, sus habilidades, sus éxitos.*

Personalización: se da cuando el individuo se asigna así mismo hechos o eventos externos que no tienen nada que ver con ellos, a pesar de que no existen pruebas que lo relacionen con dicho sucesos. *Las personas depresivas suelen atribuirse culpas, por ejemplo si su mascota muere por algún evento en la calle, él tiene la culpa, quizá porque no lo cuidó, por es torpe o porque son se fijó.*

Pensamiento dicotómico o absolutista: consiste en catalogar las experiencias solo en uno o dos niveles, en la mayoría de casos se van a los extremos, todo o nada – limpio o sucio – blanco o negro – día o noche. *El depresivo siempre selecciona el extremo negativo.*

En este proceso, el adolescente puede llegar a tener ideas totalmente equivocadas hacerla de un de terminada situación, ya que pueden y emiten juicios de valor que carecen de razón, yaqué los pensamientos distorsionados desarrollan una serie pensamientos negativos de la vida misma, provocando así alteraciones en el comportamiento.

Conceptualización de depresión

Montesó (2015), refiere que la depresión es producida por una serie de pensamientos negativos y repetitivos, induciendo a la persona a creer que todo en su vida es malo y que su futuro será oscuro. Produce una serie de limitaciones,

debido a que los defectos o errores cobran mayor importancia de la debida (p.48). Esto se debe a que durante un proceso depresivo el adolescente se ve afectado por serie de ideas distorsionados que alteran el proceso de la información, debido a que ellos atraviesan por una etapa don los cambios físicos, psicológicos o sociales no les permiten desarrollar tácticas para hacer frente a alguna adversidad.

Un proceso de depresión puede llegar a dañar de forma sistemática la vida de quien lo padece, marcan a la persona en cualquier aspecto de la vida, ya que deja huellas irreversibles, más aún si hablamos de la depresión en adolescentes. Por esta razón, Redondo, Galdó y García (2008), refieren que la depresión en adolescentes forma parte de una grave problemática social dentro de la salud pública, donde el diagnóstico y/o tratamiento tiene que ser lo más rápido posible” (p. 278). Si bien es cierto, los adolescentes son la población más vulnerable con respecto al trastorno de la depresión, puesto que su capacidad de determinar su autonomía, identidad y éxito personal es aún difícil de alcanzar.

Las consecuencias que presentan un trastorno depresivo, en muchos casos son difíciles de distinguirlos ya que en este periodo de la adolescencia los jóvenes se encuentran muy cambiantes en cuanto a sus preferencias se refiere. Toro, Grajales y Sarmiento (2016), afirman que la depresión se debe a un desorden cerebral, el cual se distingue por la existencia de melancolía, así como también perdida de placer, baja autoestima y sentimientos de culpa, el patrón del sueño se ve alterado al igual que el apetito, fatiga y perdida de concentración, lo cual puede llegar a volverse grave, afecta la vida diaria, el trabajo y las relaciones sociales (p. 477).

Es bien sabido, que la depresión en el adolescente puede a causar efecto colaterales e irreversibles en algunos casos, puesto que los síntomas depresivos alteran no solo el ritmo de vida y las relaciones sociales, sino también afectan significativamente la salud, la cual sino es detectada y tratada a tiempo las consecuencias pueden ser mortales.

1.3.2. Ideación suicida

Desde la perspectiva cognitiva conductual, existen factores predeterminantes sobre la aparición de ideación suicida tanto en adultos como en adolescentes, se debe a que las personas con ideas suicidas tiene un perspectiva equivocada sobre ellos mismos, del medio que los rodea y de su futuro. Esto puede ocasionar en ellos, que no puedan ver o percibir aquellas soluciones posibles a su alcanzase, entrando en desesperación e incrementando la posibilidad de intentar quitarse a vida.

La ideación suicida o deseos de suicidio según Beck, Rush, Shaw y Emery (2010) son manifestaciones desesperadas por salir o escapar de las situaciones o problemas que al parecer no tiene solución alguna

Estas ideas surgen como consecuencia de la depresión, puesto al verse a sí mismos como personas inútiles e incapaces de resolver sus propios problemas y sumidos en una serie de pensamientos distorsionados, surge en ellos los ideas negativas y recurrentes, que mejor sería morir

Según la teoría cognitiva, la ideación suicida de un depresivo surge como consecuencia de una serie de síntomas depresógenos y patológicos. La depresión, no solo se envuelto por ideas, pensamientos o cogniciones negativas, sino también por un grupo de emociones y comportamientos que se conectan entre sí. Es por esta razón, que durante la ideación suicida se presentan una serie de características y síntomas patológicos (afectivos, motivacionales, conductuales, cognitivos, y fisiológicos), los cuales puede provocar la muerte.

1. **Síntomas afectivos:** la tristeza es una señal muy característica en la depresión, la pena, infelicidad y melancolía, en ocasiones hasta amargura e irritabilidad, también pueden Las personas depresivas no creen y ni se siente capaz de soportar este sentimiento.
2. **Síntomas motivacionales y conductuales:** incluye la disminución la capacidad de disfrute, ocasionan un estado general de inhibición, provocando en el depresivo poca fuerza de voluntad, ganas de no levantarse de la cama,

arreglarse y/o realizar actividades o tareas, llegando en muchos casos a abandonar su trabajo, la escuela, etc.

3. **Síntomas cognitivos:** la memoria, la concentración y la atención pueden llegar a verse afectada, generan así una incapacidad para el desempeño. La cognición del depresivo se ve alterada por ello surgen conductas negativas, se culpan de todo produciendo en ellos una disminución en su autoestima.
4. **Síntomas fisiológicos: en ellos existen** trastorno del sueño, (despertar muchas veces, insomnio o un despertar repentino). La pérdida de peso, la fatiga, las dolencias corporales como el dolor de cabeza, náuseas, vómitos, estreñimiento y la visión borrosa, así como la disminución del deseo sexual son muy frecuentes en depresivo.

Beck hace mención de estos síntomas, para explicar el porqué de los pensamientos o ideaciones suicidas. El conjunto de estos síntomas, provocan una pérdida de interés total sobre la vida, ocasionando en ellos el deseo de querer escapar de lo que parece ser imposible de superar. El depresivo puede llegar a verse así mismo como algo innecesario, que sería mejor si el no estuviera y que sería mejor morir.

Conceptualización de ideación suicida

Antes de consumarse un suicidio, se presenta la ideación suicida, que es una serie de ideas y pensamiento continuos y repetitivos de querer morir. Haciendo referencia a ello, Torre (2013), define la ideación suicida como la aparición de pensamientos negativos, los cuales están vinculados a terminar con la propia vida. Ello, se debe a que no se le da el verdadero valor a la vida, el deseo de querer morir, así como la planificación e imaginación del suicidio (p. 3).

Cabe, recalcar que no siempre las personas que intentan terminar con su vida lo logran, ya sea porque no lo hicieron bien o porque no era el momento de morir.

Cano, Gutiérrez y Martín (2009), indican que la ideación suicida es una serie manifestaciones o episodios persistentes, que van desde ideas hasta la intención de querer morir y de realizar planes para suicidarse, así mismo también abarca ideas

fugaces sobre lo difícil que es vivir provocando ideas transitorias, prolongadas, permanentes e impulsivas o planificadas para morir (p. 176). En la ideación suicida se presentan una serie de pensamientos o ideas autodestructivas que va en aumento con el único propósito de querer acabar con la propia vida, más aún en el adolescente que está expuesto a una serie de acontecimientos negativos como un ambiente familiar disfuncional y/o conflictivo, problemas psicosociales o de en las relaciones de pareja.

El anhelo de la persona depresiva por huir de sus problemas es tan grande, que la idea del suicidio les parece la mejor solución a su actual situación (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2010, p. 199). Cabe recalcar, cuando una persona se encuentra atravesando por un proceso depresivo la salida más fácil para ellos será el suicidio, ya que su percepción de la realidad está afectada y alterada.

1.4. Formulación del problema

¿Existe relación entre depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018?

1.5. Justificación del estudio

Esta investigación muestra una **justificación teórica**, debido a que quiere contribuir y ampliar aún más la información y el conocimiento que se tiene hasta hoy en día sobre el estrecho vínculo negativo entre la depresión y la ideación suicida en los adolescentes que han sido víctimas de violencia y como consecuencia viene afectando significativamente la vida y tranquilidad de los mismos.

Así mismo, posee una **justificación práctica**, ya que permite en base a la información encontrada que los especialistas en salud mental (psicólogos) tengan mayor conocimiento e información para abordar y tomar las medidas preventivas ante esta problemática social como por ejemplo charlas, talleres, escuela para padres, etc.

También tiene una **justificación metodológica**, debido a que estudia dos variables, depresión e ideación suicida en adolescentes quienes serán evaluados en un solo momento histórico y cuyos resultados se procederá a un análisis comparativo y correlacional, y así puedan ayudar a futuras investigaciones.

Finalmente, presenta una **justificación social**, puesto que permite beneficiar a los adolescentes que participaron de esta investigación y aquellos que se encuentran en una etapa de constantes cambios físicos, psicológicos, sexuales y/o sociales, dándoles herramientas, estrategias, técnicas y nuevos métodos que los ayuden a afrontar esta situación de depresión e ideación suicida por causa de la violencia que han sufrido.

1.6. Hipótesis

General

Existe correlación directa y significativa entre depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos institución educativa pública del Callao, 2018.

Específicas

H1. Existe correlación directa y significativa entre depresión y las dimensiones de ideación suicida, tales como: actitud hacia la vida o la muerte, pensamientos o deseos suicidas características del intento y realización del intento proyectado en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018.

H2. Existe correlación directa y significativa entre ideación suicida y las dimensiones de depresión, tales como: factor cognitivo – afectivo y factor somático en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018.

H5. Existe diferencias significativas de depresión según sexo y edad en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018.

H6. Existe diferencias significativas de ideación suicida según sexo y edad en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018.

1.7. Objetivo

General

Determinar la relación, a modo de correlación, entre depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018.

Específicas

- O1. Determinar la relación, a modo de correlación, entre depresión y las dimensiones de ideación suicida, expresados en: actitud hacia la vida o la muerte, pensamientos o deseos suicidas, características del intento y realización del intento proyectado en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018.
- O2. Determinar la relación, a modo de correlación, entre ideación suicida y las dimensiones de depresión, expresados en: factor cognitivo – afectivo y factor somático en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018.
- O3. Describir la depresión de manera general en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018.
- O4. Describir la ideación suicida de manera general en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018.
- O5. Comparar depresión según sexo y edad en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018.
- O6. Comparar ideación suicida según sexo y edad en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Diseño

En cuanto al diseño es no experimental, pues no se realizó ningún tipo de manipulación en las variables y solo se observaron los hechos tal cual se presentaron. Por otro lado, los datos se recolectaron en un único tiempo, por ello según Hernández, Fernández y Baptista (2010) presentan un corte transversal.

Tipo de investigación

En esta investigación se realiza un estudio de tipo descriptivo – correlacional. Descriptivo, porque se busca detallar las cualidades, atributos o comportamientos de la población con la que se trabajara. Y correlacional, puesto que se quiere determinar el vínculo existente de las variables aquí mencionadas (Bernal, 2010, p.122).

Nivel de investigación

La investigación es de nivel básico, puesto que sirve como base para futuras investigaciones, aportando nuevos conocimientos en la investigación (Bernal, 2010, p.113).

Enfoque de investigación

El enfoque para esta investigación es cuantitativo. Pues según Tamayo (2007), las cantidades encontradas son procesadas mediante un estudio estadístico con el objetivo de comparar las hipótesis y así alcanzar los resultados que contesten a las preguntas de aquí planteadas.

2.2. Variables, Operacionalización

Variable 1: *Depresión*

Definición conceptual:

Beck, Rush, Shaw y Emery (2010) afirman que durante la depresión se activan una serie de esquemas depresógenos, los cuales dan origen a una serie de distorsiones en procesamiento de la información.

Definición operacional:

Esta variable se evaluara a través del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), el cual contiene dos dimensiones y 21 ítems con 4 alternativas de respuestas en formato Likert. Se clasifican de la siguiente forma, de 0 -13 pertenecen a depresión mínima, de 14 - 19 depresión leve, de 20 - 28 depresión moderado y de 29 - 63 depresión grave. Consta de dos dimensiones: Factor I “cognitivo – afectivo” (ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14) y Factor II “somático” (ítems 4, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21).

Indicadores:

Tristeza, pesimismo, sentimiento de fracaso, sentimiento de culpa, sentimiento de castigo, insatisfacción con uno mismo, autocrítica, pensamiento o deseos de suicidio, indecisión, inutilidad, pérdida del placer, llanto, agitación, pérdida de interés, pérdida de energía, cambios en el hábito del sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés por el sexo.

Variable 2: *Ideación suicida***Definición conceptual:**

La ideación suicidas, puede comprenderse como una señal extrema del deseo de querer escapar de situaciones intolerables, creyendo que lo mejor para todos seria morir (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2010).

Definición operacional:

Se evaluará por medio de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB), el cual contiene 4 dimensiones y 19 ítems, tiene 3 alternativas de respuestas. 0 para intensidad leve, 1 para intensidad moderada y 2 intensidad alta. La clasificación de 0 -13 corresponde a ideación suicida mínima, de 14 - 19 ideación suicida leve, de 20 - 28 ideación suicida moderado y de 29 - 38 ideación suicida grave. Esta escala presenta 4 dimensiones: 1 es actitud hacia la vida o la muerte (ítems 1, 2, 3, 4, 5), 2 son pensamientos o deseos suicidas (ítems 6, 7, 8, 9, 10, 11), 3 características del intento (ítems 12, 13, 14, 15) y 4 la realización del intento proyectado (ítems 16, 17, 18, 19).

Indicadores:

Deseo de vivir, deseo de morir, razones para vivir/morir, deseo de realizar un intento de suicidio activo, intento de suicidio pasivo, duración, frecuencia, pensamientos/deseos de suicidio, control hacia la acción/deseo de suicidio, disuasorios del intento de suicidio activo, razones del proyecto del intento, especificación/planificación, accesibilidad/oportunidad, sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento, expectativa/anticipación de un intento real, preparación real, nota suicida, preparación finales anteriores al suicidio y encubrimiento de la idea de realizar un intento suicida.

2.3. Población y muestra

Población

La población, estuvo formada en su totalidad por 913 adolescentes de los niveles 4to y 5to de secundaria de dos instituciones públicas del Callao, 2018; las edades oscilan entre los 15 y 18 años.

Muestra

La muestra para esta investigación, fue conformada por 270 escolares de dos instituciones públicas del Callao, 2018; los cuales son víctimas de violencia familiar.

La muestra fue calculada mediante la fórmula aquí planteada:

$$n = \frac{Nz^2 p (1 - p)}{(N - 1) e^2 (1) + z^2 p (1 - p)}$$

Dónde:

n = X

N = tamaño de la Población

Z = Nivel de confianza (95% = 1.96)

p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado (50 %) (95%=0.95)

q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado (1- p=0.05)

e = Margen de error (5% = 0.05)

Tabla 1*Tipos de violencia familiar*

Violencia familiar	f	%
Física	76	28.1
Psicológico	125	46.3
Sexual	24	8.9
Negligencia	45	16.7
Total	270	100

En la tabla 1, se logra ver que en cuanto a violencia familiar los adolescentes presentan mayor índice de tipo psicológico con 46.3%, seguido del tipo físico con 28.1%, luego de tipo negligente con 16.7% y por ultimo de tipo sexual con 8.9%.

Muestreo

En cuanto al muestreo, se aplicó el no probabilístico por conveniencia. Hernández, Fernández y Baptista (2014), en una muestra no probabilísticas la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características especiales de la investigación y de los propósitos del investigador, es por ello que no todos tiene la misma oportunidad de ser elegidos. Por conveniencia, ya que solo serán seleccionados aquellos que cumplan con las características o criterios de la investigación.

Criterio de inclusión:

- Estudiantes de los grado 4to y 5to de secundaria.
- Estudiantes mujeres y hombres de 15 a 18 años.
- Estudiantes que hayan vivenciado situaciones de violencia familiar.
- Estudiantes que hayan respondido completa y correctamente las pruebas entregadas y que hayan aceptado formar parte de esta investigación de forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Todo aquel estudiantes evaluado que no cumplan con cualquiera de los criterios antes mencionado

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

Técnicas

Se aplicó una ficha de tamizaje (VIF) con el fin de determinar y corroborar las características sociodemográficas aquí planteadas. Asimismo, se aplicaron las dos escalas para calcular las variables de investigación. Dichas escalas han sido aplicadas de forma colectiva a todos los estudiantes que componen la muestra, con previo consentimiento de los mismos.

Instrumentos:

Escala de depresión de Beck (BDI-II)

Nombre original	: Beck Depression Inventory.
Nombre en español	: Escala de depresión de Beck.
Autores	: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.
Procedencia	: España
Año de creación	: 1961
Año de adaptación	: 1996
Ámbito de aplicación	: Área clínica y educativa.
Aplicación	: De 13 años en adelante.
Administración	: Individual y colectiva.
Objetivo	: medir la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes.
Duración	: 10 – 15 minutos aproximadamente.
Significación	: Dimensiones: factor cognitivo - afectivo y factor somático.
Número de ítems	: 21 de tipo Likert de 0 a 63 puntos.
Materiales	: Hojas de preguntas, Manual, Lápiz, borrador.

Factores que evalúa:

Factor I: Tristeza, pesimismo, sentimiento de fracaso, sentimiento de culpa, sentimiento de castigo, insatisfacción con uno mismo, autocríticas, pensamientos o deseos de suicidio, llanto, indecisión e inutilidad, comprende 11 ítems.

Factor II: Pérdida del placer, agitación, pérdida de interés, pérdida de energía, cambios en el patrón del sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés por el sexo.

Calificación e interpretación:

El formato de los ítems es de tipo Likert los cuales se clasifican en cuatro categorías de respuesta ordenadas que van del 0 hasta 3. La puntuación es la suma total de las respuestas de los 21 ítems, cuya sumatoria puede estar entre 0 y 63. Si un participante ha marcado varias opciones de respuestas en un mismo ítem, se elige la respuesta con mayor puntuación. También, los ítems 16 y 18 que tienen 7 opciones de respuestas se puntúan de 0 a 3. El puntaje para los niveles de depresión se da de la siguiente forma: mínima es de 0-13, leve de 14-19, moderada de 20-28 y grave de 29-63.

Confiabilidad:

Para obtener el índice de confiabilidad, se sometieron todos los resultados obtenidos en los 270 adolescentes del nivel secundario, tanto de 4to y 5to año, a la prueba de consistencia interna y para lograr el cometido se empleó el coeficiente Omega de McDonald's (ω), obteniendo como resultado final una confiabilidad de 0.835 (Ver anexo 3).

Validez:

Para definir la validez del inventario se aplicó el procedimiento de correlación ítems – test. Se encontró en todos los ítems homogeneidad, puesto que se observó en todos los resultados una correlación por arriba de 0.25 (Ver anexo 3).

Escala de ideación suicida de Beck (ISB)

Nombre original	: Scale for Suicide Ideation, SSI
Nombre en español	: Escala de Ideación Suicida
Autores	: A. T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman
Procedencia	: España.
Año de creación	: 1979
Ámbito de aplicación	: Área clínica y educativa.
Aplicación	: Adolescentes de 17 años en adelante.
Administración	: Individual y colectiva.

Objetivo	: Cuantificar la intencionalidad suicida, el nivel de seriedad e intensidad con la que alguien pensó o piensa suicidarse.
Duración	: 10 – 15 minutos aproximadamente.
Significación	: Dimensiones: Actitud hacia la vida o muerte, pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio y realización del intento proyectado.
Número de ítems	: 19 ítems
Materiales	: Hojas de preguntas, manual, lápiz, borrador.

Estructura:

La escala mide los siguientes factores (dimensiones):

- Actitud hacia la vida o la muerte
- Pensamientos/deseos de suicidio
- Características del intento
- Realización del intento proyectado

Calificación e interpretación:

ISB es una escala de 19 ítems, los cuales están divididos en 4 factores los cuales reúnen una lista de características relevantes. Para cada ítem hay tres alternativas de respuesta 0, 1 y 2, los cuales indican un grado creciente de riesgo, seriedad y/o intensidad de la intencionalidad suicida. Se clasifica la ideación suicida en mínima de 0-13, leve de 14-19, moderada de 20-28 y grave de 29-38.

Confiabilidad:

Para obtener el índice de confiabilidad, se sometieron todos los resultados obtenidos en 270 adolescentes, a un estudio de consistencia interna utilizando el coeficiente Omega de McDonald's (ω), obteniendo como resultado una confiabilidad de 0.954 (Ver anexo 4).

Validez:

Para instaurar la validez del Inventario se aplicó el procedimiento de correlación ítems - test, encontrando que todos los ítems muestran homogeneidad, es así que se puede apreciar una correlación superior a 0.25 (Ver anexo 4).

2.5. Métodos de análisis de datos

Se empleó un enfoque cuantitativo para esta investigación, por lo que el medio de utilizado para analizar esta información fue la estadística. Por esta razón, se aplicó el programa SPSS 24 en esta investigación. Los resultados que se obtuvieron se presentaron en tablas según el manual (APA, 2018).

Estadística descriptiva:

- Para definir los niveles y puntuaciones de las variables aquí presentadas, se utilizaron la media, mediana y la desviación estándar, así como también los promedios, la frecuencia y los porcentajes.

Estadística inferencial:

- Para conocer si los resultados que se obtuvieron en esta investigación se ajustan o no a una distribución normal, se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov.
- Para definir el vínculo de las variables no paramétricas, se empleó la Rho de Spearman.
- Para identificar si hay desigualdades relevantes según sexo y edad de una variable no paramétrica se empleó la U de Mann-Whitney.
- Por último, se quiere conocer la existencia de diferencias significativas entre proporciones, para ello se aplicó el Chi cuadrado de proporción.

2.6. Aspectos éticos

En el proceso de esta investigación, se honró el pacto de responsabilidad para la elaboración de este proyecto, por ello se evitó el plagio y las falsedades, respetando así la propiedad intelectual de los autores mencionados, citando la información y/o texto utilizada en la investigación aquí presente, de acuerdo a las normas APA (American Psychological Association).

Para la aplicación de las escalas se tramitó el permiso correspondiente al autor de los instrumentos empleados, obteniendo la aprobación para el uso de las mismas en esta investigación.

Para la recopilación de la información y/o datos, se solicitó y tramito los permisos correspondientes a las autoridades de las dos instituciones educativas públicas,

brindándonos así el documento de consentimiento. Asimismo, se les informó sobre el motivo de la investigación y que los estudiantes deber participar de forma voluntaria y anónima, así como de la confidencialidad de los resultados (a no ser que haya existido un acuerdo contrario previo a la evaluación).

De igual manera, se informó a los estudiantes sobre la naturaleza de la investigación, con el propósito de aclarar dudas y/o malos entendidos que puedan surgir, también se resaltó el pacto de salvaguardar la confidencialidad y anonimato de la información brindada. Es así que ellos concedieron su asentimiento por escrito para participar libre y voluntariamente en la investigación.

No obstante, cabe recalcar que los principios de la bioética fueron respetados en su totalidad: autonomía, se aceptaron los valores y las decisiones personales de los estudiantes; beneficencia, se buscó que la población en general obtuviera un bien mayor mediante la información brindada; maleficencia, no se hizo mal uso de la información obtenida en esta investigación por ser de justicia. Asimismo, se respetó a los autores de otras investigaciones citándolos adecuadamente siempre que se utilizó su información.

La confidencialidad fue prioridad, por ello se tomaron las medidas necesarias para proteger y defender la intimidad, integridad y la confianza de los estudiantes que participaron y colaboraron con esta investigación.

Asimismo, es de suma importancia indicar que la responsable del presente estudio no presenta algún tipo de disputa, lucha o pugna de interés que complique la integridad de la investigación.

III. RESULTADOS

Los resultados obtenidos en esta investigación, ayudan a contestar a todos y cada uno de los objetivos aquí presentados. Para ello, en primer lugar se procedió a someter todos los resultados a la prueba de Kolmogorov - Smirnov para una muestra, con el único propósito de poder identificar si se ajustan o no a una distribución normal (paramétrica o no paramétrica).

Tabla 2

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

Estadísticos	Depresión	Ideación suicida
K-S	.127	.336
p	.000	.000
N	270	270

En la tabla 2, se puede observar que los valores obtenidos de la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) presentan una distribución diferente a la normal ($p \leq 0.05$). Por ello, se puede determinar que las pruebas estadísticas a emplearse serán no paramétricas.

Tabla 3

Correlación entre depresión e ideación suicida

		Ideación suicida
Depresión	Rho	.305**
	P	0.000
	N	270

En la tabla 3, se puede observar que existe correlación directa y muy significativa entre depresión e ideación suicida. El coeficiente de correlación es $Rho = 0.305^{**}$ (media débil) y el grado de significancia es menor a 0.05.

Tabla 4*Correlación entre depresión y las dimensiones de ideación suicida*

		Ideación suicida			
		Actitud hacia la vida / la muerte	Pensamientos / deseos suicidas	Características del intento	Realización del intento
	Rho	.309**	.351**	.341**	.340**
Depresión	P	.000	.000	.000	.000
	N	270	270	270	270

En la tabla 4, se puede apreciar la existencia de una correlación directa (media débil) y muy significativa ($p \leq 0.05$) entre depresión y las dimensiones de ideación suicida. También, se puede observar que existe mayor correlación entre depresión y la dimensión pensamientos o deseos suicidas y menor correlación entre depresión actitud hacia la vida o la muerte.

Tabla 5*Correlación entre ideación suicida y las dimensiones de depresión*

		Depresión	
		Cognitivo – afectiva	Somática
	Rho	.254**	.329**
Ideación suicida	P	.000	.000
	N	270	270

En la tabla 5, se puede observar que si guarda una correlación directa (media débil) y muy significativa ($p \leq 0.05$) entre ideación suicida y las dimensiones de depresión. Asimismo, se observa que existe mayor correlación entre ideación suicida y la dimensión Somática.

Tabla 6*Análisis descriptivo de depresión*

Depresión	f	%	Estadístico
Mínima/nula	42	15.6	
Leve	97	35.9	$X^2 = 66.563$ gl = 3 p = 0.000
Moderado	104	38.5	
Grave	27	10	
Total	270	100	

En la tabla 6, se puede ver que el 15.6% del total de los adolescentes presentan nivel mínimo o nulo de depresión, mientras que solo el 10% de ellos poseen un nivel grave. No obstante, se obtuvo que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel moderado con un 38.5%.

Tabla 7*Análisis descriptivo de ideación suicida*

Ideación suicida	f	%	Estadístico
Leve/nulo	228	84.5	$X^2 = 320.600$ gl = 2 p = 0.000
Moderado	33	12.2	
Agudo	9	3.3	
Total	270	100	

En la tabla 7, se puede observar que el 84.4% de los adolescentes tienen un nivel leve o nulo de ideación suicida, mientras que el 3.3% de ellos presentan un nivel agudo. Asimismo, cabe recalcar que el mayor porcentaje de ideación suicida está ubicado en el nivel leve o nulo.

Tabla 8*Depresión en adolescentes víctimas de violencia familiar; según sexo y edad*

		Depresión		
	Categorías	N	Rango Promedio	U de Mann-whitney
Sexo	Mujer	139	138.62	8671.000
	Hombre	131	132.19	p = 0.498
	Total	270		
Edad	15-16 años	211	135.64	6194.000
	17-18 años	59	134.98	p = 0.954
	Total	270		

En la tabla 8, se puede observar que no existen diferencias significativas de depresión entre mujeres y hombre, ni entre las edades de 15 – 16 y 17 - 18 años. Debido a que el nivel de significancia en los dos casos es mayor a 0.05.

Tabla 9*Ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar; según sexo y edad*

		Ideación suicida		
	Categorías	N	Rango Promedio	U de Mann-whitney
Sexo	Mujer	139	137.55	8819.500
	Hombre	131	133.32	p = 0.643
	Total	270		
Edad	15-16 años	211	135.25	6172.000
	17-18 años	59	136.39	p = 0.918
	Total	270		

En la tabla 9, se puede observar que no existen diferencias significativas de ideación suicida entre mujeres y hombre, ni entre las edades de 15 - 16 y 17 - 18 años. Puesto que, el nivel de significancia en los dos casos supera el 0.05 ($p > 0.05$).

IV. DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación, fue descubrir si las variables depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, guardan algún tipo de relación. Por ello, luego de obtener los resultados se procederá con la discusión para contrastar la información obtenida con la encontrada por otros autores y con las bases teóricas aquí presentadas.

En cuanto a los hallazgos de esta investigación, se puede decir que el objetivo general y la hipótesis planteada si guardan una relación directa y muy significativa entre depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar, por ende se sometieron todos los datos a la Rho de Spearman que es la prueba no paramétrica, hallando que si hay un vínculo directo y muy característico entre las variables (ver tabla 3), por esta razón se aprueba la validez de la hipótesis general. No obstante, cabe recalcar que dichos resultados se asemejan y/o coinciden con los resultados que se encontraron en la investigación de Flores, Perales y Gómez (2014), donde afirman que la depresión e ideación suicida se encuentran vinculadas de forma directa y representativa en adolescentes, con una correlación de 0.560 y significancia de ($p < 0.01$). De igual forma, Narváez et al. (2017) encontraron que si existía una relación directa y significativa entre depresión e ideación suicida en adolescentes. La teoría cognitiva de Beck, Rush, Shaw y Emery (2010) nos dicen que durante un proceso depresivo el adolescente tiende a crearse una serie de ideas equivocada y distorsionadas de sí mismo, del mundo y del futuro, y ello ocasiona que la persona no pueda ver soluciones posibles ante su problemática orillando a querer huir de una forma equivocada, puesto que se piensa que muriendo sería la mejor solución para ellos. Entonces se puede decir que los adolescentes que presentan niveles de depresión también tienden a presentar riesgos de ideación suicida, ya que durante este proceso depresivo el adolescente puede presentar ideas equivocadas acerca de la situación por la que atraviesa (violencia familiar), ocasionando así algunas alteraciones en sus pensamientos los cuales no les permitirán ver que existen otras soluciones posibles, provocando en ellos desesperación y angustia, y es entonces cuando ellos comienzan a generarse ideas de querer escapar o morir.

Respecto al primer objetivo específico el cual fue, determinar la relación entre depresión y las dimensiones de ideación suicida, expresados en: actitud hacia la vida o la muerte, pensamientos o deseos suicidas, características del intento y realización del intento

proyectado en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao. Se halló que si existe una correlación directa y muy significativa entre la variable depresión y las dimensiones de ideación suicida, existiendo una mayor correlación entre depresión y la dimensión pensamientos o deseos suicidas y una menor correlación con la dimensión actitud hacia la vida o la muerte (ver tabla 4), es por esta razón que se aprueba la validez de la hipótesis planteada. Lamentablemente no existen investigaciones que hayan relacionado la variable de depresión con las dimensiones de ideación suicida. Beck, Rush, Shaw y Emery (2010) consideran en su teoría cognitiva que la principal alteración de la depresión se encuentra en el procesamiento de la información, surgiendo ideas y actitudes equivocadas ya que se perciben asimismo como incapaces para solucionar sus propios problemas y toman la decisión de que mejor sería morir. En suma, se puede decir que aquellos adolescentes que se encuentren sumidos en depresión por problema familiares pueden llegar a presentar algún nivel de riesgo suicida, debido a que su pensamiento no se encuentra estable sino confundido o alterado por ideas equivocadas, las cuales interfieren en la búsqueda de alguna solución posible para su problemática, orillando quizá a sentir cada vez más deseos de quitarse la vida, puesto que no pueden percibir otra salida.

Para el segundo objetivo específico se planteó, determinar la relación entre ideación suicida y las dimensiones de depresión, expresados en: factor cognitivo – afectivo y factor somático en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao. Se halló que si existe una correlación directa y muy significativa entre la variable ideación suicida y las dimensiones de depresión, con una mayor correlación entre ideación suicida y la dimensión somática y una menor correlación con la dimensión Cognitivo – afectiva (ver tabla 5), por ello se aprueba la validez de la hipótesis 2. Desafortunadamente, aún no existen investigaciones que relacionen la variable de ideación suicida con las dimensiones de la variable depresión. En este caso Beck, Rush, Shaw y Emery (2010) afirman que durante la ideación suicida existe una serie de emociones y conductas que se relacionan entre sí, generando sentimientos patológicos como los afectivos, motivacionales, cognitivos, conductuales y/o fisiológicos, los cuales pueden llevar a ocasionar la muerte. Es decir, que los adolescentes que presentan ideación suicida en alguno de sus niveles de riesgo pueden llegar a experimentar una serie de síntomas depresógenos, con mayor índice de pérdida de energía, cambios en el sueño y/o

apetito, dificultad para concentrarse y cansancio o fatiga, por lo que esto nos puede ayudar a detectar si el adolescente está atravesando por situaciones de riesgo y evitar así que quizá este cometa un error irreparable hacia su persona.

Con relación al tercer objetivo específico, el cual fue describir la depresión de manera general en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao. Se encontró de manera significativa que la mayor parte de los adolescentes se encuentran con algún nivel de depresión y solo 10% de ellos presentan niveles graves (ver tabla 6). Al comparar estos resultados con los encontrados por Flores, Perales y Gómez (2017) se aprecia gran similitud con respecto a los niveles de depresión, ya que ellos hallaron que 65% del total de su muestra se encontraban con algún nivel de depresión. No obstante a diferencia de los antes mencionados, Mubbia (2014) descubrió que solo 44% de adolescentes presentan algún nivel de depresión, es decir que la mayor parte de ellos no presenta niveles depresivos. No obstante, se debe tener en cuenta que los adolescentes se encuentran en niveles bajos de depresión pueden desarrollar cuadros depresivos mayores. Beck, Rush, Shaw y Emery (2010) mencionan que aquellos que presentan tendencia depresiva pueden desarrollar e incrementar ideas negativas con respecto a todos los aspectos de su vida, al inicio aún pueden darse cuenta de los pensamientos negativos, pero según el cuadro depresivo avance los pensamientos se verán cada vez más dominados por las ideas negativas. Entonces, el adolescente que se encuentre sumido durante este proceso depresivo puede generarse asimismo ideas equivocadas acerca de su situación, ocasionando en él cansancio, pérdida de interés por las cosas que antes le causan alegrías, autocríticas e insatisfacción de sí mismo, cambios en el sueño y apetito, irritabilidad, tristeza y llanto, sentimientos de culpa y también de castigo; lo cual puede originar en ellos los pensamientos o deseos de suicidio.

Con respecto al cuarto objetivo específico, se estableció describir la ideación suicida de manera general en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao. Se halló que el mayor porcentaje de los adolescentes evaluados no presentan niveles leves o nulos de ideación suicida y que solo un porcentaje mínimo se encuentran en niveles agudos (ver tabla 7). Al contrastar estos resultados con lo de Flores, Perales y Gómez (2017) se pueden observar que existe parecido en cuanto a los resultados encontrados para esta variable, puesto que se encontró que solo 67% de los adolescentes presentan niveles leves o nulos de ideación suicida. Beck, Rush, Shaw y

Emery (2010) la ideación suicida surge a consecuencia de síntomas depresógenos y patológicos los cuales se ven influenciados por una serie de emociones y conductas que se relacionan entre sí los cuales llevan al adolescente a cometer estos actos contra ellos mismos. Teniendo en cuenta los resultados aquí encontrados y los hallados por otros autores, cabe mencionar que cualquier índice de ideación suicida que presenten los adolescentes ya es una señal de alarmas y más aún si estos se encuentran en niveles altos, por ello es importante observar al adolescente ya que ellos darán algún tipo de señal acerca de la intención de querer morir, pueden expresarlos abiertamente o indirectamente, mostrando un deseo de querer terminar con lo que les sucede o diciendo que no aguantan más, que son una carga o que las cosas nunca van a mejorar, que su vida y existencia es innecesaria, se pueden despedir con un adiós en vez de un buenas noches y agradecen por querer ayudarlo.

El quinto objetivo específico, fue comparar la depresión que presentan los adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao de manera general con las variables sociodemográficas tales como: sexo y edad. Los resultados que se encontraron fueron que no existen diferencias significativas de depresión entre mujeres y hombre, ya que el grado de significancia fue mayor a 0.05. De igual forma se halló que no hay diferencias significativas al comparar las edades de 15 - 16 y 17 - 18 años, puesto que el grado de significancia también fue superior a 0.05 (ver tabla 8). En cuanto a comparar estos resultados con otras investigaciones se halló similitud con los de Ceballos *et al.* (2014), donde se encontró que no existen diferencia significativa de depresión entre mujeres y hombres, siendo el grado de significancia igual a ($p = 0.30$). Y con respecto a las edades, el mismo autor nos dice que entre las edades de 13-15 y 16-19 años, no hay diferencia significativas entre ellas con un grado de significancia igual a ($p = 0.720$). Entonces, cabe mencionar que el sexo y la edad no es un factor determinante ante un posible cuadro depresivo, puesto que cualquier adolescente ya sea mujer u hombre y a cualquier edad puede ver inmerso en esta problemática, dado que en esta etapa de su vida él o ella se encuentran en proceso de constantes cambios e inmadurez y es ello lo que los hace vulnerables ante este conflicto familiar.

Por último, tenemos el sexto objetivo específico donde se planteó comparar la ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao de manera general con las variables sociodemográficas tales como:

sexo y edad. Obteniéndose como resultado que no existen diferencias significativas de ideación suicida entre mujeres y hombre, puesto que el nivel de significancia fue mayor a 0.05. No obstante, al comparar entre las edades se descubre que no hay diferencias significativas entre las edades de 15 - 16 y 17 - 18 años, dado que el grado de significancia estuvo por encima de 0.05 (ver tabla 9). Al comparar los resultados encontrados con los de Ceballos *et al.* (2014), se logró encontrar semejanza entre ambas investigaciones, ya que se encontró que no existe semejanzas significativas entre mujeres y hombres con un nivel de significancia de ($p = 0.690$). Asimismo, el autor confirma que las diferencias significativas entre las edades de 13-15 y 16-19 años no es relevante, puesto que el nivel de significancia obtenido por él fue de ($p = 0.466$). En resumen, se puede concluir que la ideación suicida en el adolescente no dependerá si es mujer u hombre, ni tampoco la edad en la que se encuentren. Esto se debe a que en el proceso transitorio donde se encuentra el adolescente, esté puede ver sumido en una terrible desesperación y angustia, lo cual le impide realizar y disfrutar de las actividades que antes le causaban placer, orillándolos a tener pensamientos sucesivos de querer huir y escapar de situaciones conflictivas los cuales les causa mucho dolor y sin darse cuenta ellos mismos empiezan a planear o maquinan su posible solución ante esta situación, la cual no otra que causarse así mismo la muerte.

V. CONCLUSIONES

Finalmente, después de estudiar los hallazgos de esta investigación y contrastarlos con las hipótesis propuestas, finalmente se concluyó que:

Primera: Los adolescentes que encuentran inmersos en un proceso depresivo su pensamiento y capacidad para resolver problemas se verán alterados, dado a que todo lo que sucede a su alrededor lo perciben de forma negativa, lo cual provocará en ellos sentimientos y/o ideas de querer morir para así acabar con sus dificultades.

Segunda: El adolescente, mientras más pensamientos o ideas negativas perciban de sí mismo, se verá como incapaz para resolver sus propios problemas, lo cual generara en él ideas equivocadas de querer acabar con su propia vida.

Tercera: Cuanto más desesperado y/o angustiado se encuentre el adolescente por querer salir o escapar de sus problemas, menos podrá ver o percibir las posibles soluciones a ello, lo cual incrementara los deseos de querer terminar con su propia vida.

Cuarta: Durante un cuadro depresivo el adolescente se muestra con muy poco interés y preocupación por sí mismo, disminuye la capacidad de goce y aumenta la tristeza, así como el sentimientos de culpa o castigo, ello se debe a que los niveles de depresión puede ir aumentando según pasen los días.

Quinta: Los adolescentes que presentan ideación suicida buscan de manera equivocada escapar de sus problemas, ocasionando en ellos el deseo de querer terminar con su propia vida, debido a que no son capaces de reconocer alguna solución posible ante la difícil situación que atraviesan debido a que el pensamiento está dominado por ideas negativas.

Sexta: El que un adolescente padezca o no de depresión no depende de la edad en la que él o ella se encuentre, tampoco si es hombre o mujer; puesto que en esta etapa de la vida se encuentran vulnerables ante diversas situaciones, lo que puede generar en ellos pensamientos distorsionados de sí mismo como inutilidad e inseguridad, todo lo perciben de forma negativa y pueden llegar a la conclusión que todo empeorara.

Séptima: El tema de ideación suicida en adolescentes no distingue edades ni tampoco si es hombre o mujer, ello se debe a que durante este reproceso el adolescente no es capaz de reconocer que su pensamiento está equivocado, ocasionando en ellos el deseo de querer morir, puesto que creen que su vida y existencia es innecesaria para todos.

VI. RECOMENDACIONES

De los resultados encontrados en esta investigación se sugieren las posteriores recomendaciones:

1. Seguir con las investigaciones relacionadas al tema de depresión en adolescentes y de ideación suicida, en vista que para nuestra sociedad este tema ha ido cobrando mayor importancia y/o relevancia en los últimos años, debido a la tasa e incidencia registrada en las estadísticas y no hay mayores estudios sobre esta problemática social que aqueja a nuestra población más vulnerable como son nuestros adolescentes.
2. Elaborar y ejecutar talleres de promoción y prevención sobre esta problemática en los centros educativos donde se llevó a cabo esta investigación, con la finalidad de fortalecer el desarrollo y bienestar integral de los adolescentes.
3. Realizar talleres y charlas específicas dirigidas a los padres de familias, puesto que son ellos los que provocan directa o indirectamente esta problemática que aqueja de manera significativa el desarrollo emocional y social de sus hijos. También se deben realizar programas de intervención para fortalecer el funcionamiento familiar entre padres e hijos.
4. Las instituciones educativas deberían gestionar de manera permanente la presencia de un psicólogo especialista en adolescentes, el cual pueda abordar la problemática que presentan los adolescentes durante esta etapa transitoria de sus vidas, y sobre todo puedan ayudar a reducir la depresión e ideación suicida en nuestra población adolescente, problemática social que día a día va en aumento.

VII. REFERENCIAS

- Álvarez, M., Ramírez, B., Silva, A., Coffin, N. y Jiménez, M. (junio, 2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* (9). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56012878005>
- Amoroto, A. (2016). Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes de instituciones educativas públicas del Distrito Intercultural de Río Negro– Junín. (Tesis de licenciatura). Recuperado de: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/678/Anabell_Tesis_Bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. (19ª ed.). España: Desclée De Brower, S.A.
- Beck, A., Kovacs, M., y Weissman, A. (1979). Assessment of Suicidal Intention: The Scale for Suicide Ideation University (2). Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/c2de/a047d5d71cd6500d92d4cdf2c6e36129d8cf.pdf>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Recuperado de http://biblioteca.uccvirtual.edu.ni/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=23&Itemid=1
- Bunge, M. (1989). *La investigación científica*. España: Ariel.
- Cano, P., Gutiérrez, C. y Nizama, M. (2009). Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la Amazonía peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* (2). Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a07v26n2.pdf>
- Castro, V. (2017). Depresión y agresividad en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote. (Tesis de licenciatura). Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/401/castro_fv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ceballos, G. *et al.* (2014). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Revista Duazary* (1). Recuperado de: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394/795>
- Cubillas, M., Román, R., Valdez, E. y Galaviz, A. (2012). Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. *Revista scielo* (1). <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n1/v35n1a7.pdf>
- Eguiluz, L. y Ayala, M. (2014). Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* (2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133938134009>
- Flores, N., Perales, Y. y Gómez, W. (2014). Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo - Perú. *Revista Científica Ágora* (1). Recuperado de: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/viewFile/50/54>
- Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). México: Interamericana.
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. (2012). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación Informe General. (Perú). *Revista Anales de Salud Mental* (1). Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2007-ASM-EESM-NYA.pdf>
- Manios, M. y Rosero, B. (2011). Manifestaciones y grados de depresión en un grupo de adolescentes de una institución educativa distrital, de la localidad de suba (tesis de licenciatura). Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9636/Tesis16-8.pdf?sequence=1>
- Montesó, M. (2015). *La depresión en mujeres: una aproximación multidisciplinar desde una perspectiva de género*. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=8JE5CQAAQBAJ&pg=PA47&dq=definiciones+de+depresi%C3%B3n&hl=es->

419&sa=X&ved=0ahUKEwjdtmT0o_bAhUvtlkKHe1yCa4Q6AEILDAB#v=onepage&q=definiciones%20de%20depresi%C3%B3n&f=false

Mubbia, M. (2014). Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zarumilla - Tumbes, 2013. *Revista de ciencia y desarrollo* (1). Recuperado de: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/1102/1080>

Narváez, Y., Hernández, M., Vázquez, M., Miranda, A. y Magaña, L. (2017). Depresión e ideas suicidas en jóvenes de educación media superior en Tenosique, Tabasco. *Revista salud en tabasco* (1 y 2). Recuperado de: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/28.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención del suicidio un imperativo global. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2011). Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país: recuperado de: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_9-sp.pdf

Prado, J. (2017). Ruptura amorosa y depresión en estudiantes de la especialidad de análisis de sistema de la Escuela Tecnológica Superior de Piura, 2017. (Tesis de licenciatura). Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10687/prado_yj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Siabato, I., Forero, I. y Salamanca, Y. (2016). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Revista Científicas de América Latina y el Caribe* (1). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/801/80149351004/html/index.html#gf2>

Tamayo, M. (2007). *El Proceso de Investigación Científica*. D.F., México: Editorial Limusa.

Torre, M. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida*. Recuperado de:

http://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protoccolo_ideacion_suicida.pdf

Ventura, R. *et al.* (2010). Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Revista médica de chile* (3). Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n3/art08.pdf>

- d. Describir la ideación suicida de manera general en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018.
- e. Comparar la depresión en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao 2018, de manera general con las variables sociodemográficas tales como: sexo y edad.
- f. Comparar la ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao 2018, de manera general con las variables sociodemográficas tales como: sexo y edad.

Variable 2

	Deseo de vivir	1
	Deseo de morir	2
Actitud hacia la vida o la muerte	Razones para vivir/morir	3
	Deseo de realizar un intento de suicidio activo	4
	Intento de suicidio pasivo	5
	Duración	6
	Frecuencia	7
Pensamientos o deseos suicidas	Pensamientos/deseos de suicidio	8
	Control hacia la acción/deseo de suicidio	9
	Disuasorios del intento de suicidio activo	10
	Razones del proyecto del intento	11
	Especificación/planificación	12
Características del intento	Accesibilidad/oportunidad	13
	Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento	14
	Expectativa/anticipación de un intento real	15
	Preparación real	16
	Nota suicida	17
Realización del intento proyectado	Preparación finales anteriores al suicidio	18
	Encubrimiento de la idea de realizar un intento suicida	19

Ordinal

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a Utilizar
<p>Diseño: No experimental – transversal</p> <p>Tipo: Descriptivo - correlacional.</p> <p>Nivel: Aplicativo</p>	<p>Población:</p> <p>Todos los adolescentes (alumnos) de ambos sexos del 4to y 5to de secundaria de turnos mañana y tarde</p> <p>Muestra:</p> <p>Adolescentes entre los 15 y 18 años de nivel secundario.</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <p>No probabilístico – por conveniencia.</p>	<p>Variable 1: Depresión</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumento: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)</p> <p>Autores: A. T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman</p> <p>Año: 1996</p> <p>Monitoreo:</p> <p>Ámbito de aplicación: Colectiva</p> <p>Forma de administración: Duración 15-20 minutos.</p> <p>Variable 2: Ideación suicida</p> <p>Técnicas: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Inventario de ideación suicida de Beck</p> <p>Autores: A. T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman</p> <p>Año: 1979</p> <p>Monitoreo:</p> <p>Ámbito de aplicación: Colectiva</p> <p>Forma de administración: Duración 15-20 minutos.</p>	<p>Descriptiva:</p> <p>Se hará un análisis descriptivo con los resultados obtenidos mediante una prueba estadística que describe el comportamiento de la variable, los que serán presentados a través cuadros estadísticos y gráficos.</p> <p>Presentación de datos:</p> <p>Con esta información realizaremos tablas de frecuencia y tablas de consistencias, asimismo utilizaremos gráficos que permitan identificar la proporción de datos o respuestas disponibles para su análisis.</p>

ANEXO 2. Instrumentos

Escala de depresión de Beck (BDI – II)

Autor: Aaron Beck, Robert Steer y Gregory Brown. (1996)

Edad: _____ Sexo: _____ Has sufrido de violencia familiar: _____

Por favor, lea cada enunciado y marque con un círculo el número que mejor indique sus sentimientos. Responda a todas las preguntas.

<h1>BDI – II</h1>	
<p>1. Tristeza</p> <p>0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo. 2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p>2. Pesimismo</p> <p>0 No estoy desalentado respecto del mi futuro. 1 Me siento más desalentado respecto a mi futuro de lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.</p> <p>3. Sentimientos de fracaso</p> <p>0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p> <p>4. Pérdida de placer</p> <p>0 Las cosas me satisfacen tanto como antes. 1 No disfruto de las cosas tanto como antes. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p>5. Sentimiento de culpa</p> <p>0 No me siento especialmente culpable. 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones. 2 Me siento culpable bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p>6. Sentimiento de castigo</p> <p>0 No siento que estoy siendo castigado. 1 Siento que quizá esté siendo castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado.</p> <p>7. Insatisfacción con uno mismo</p> <p>0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mí mismo.</p> <p>8. Autocríticas</p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual. 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo. 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores. 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p> <p>9. Pensamientos o deseos de suicidio</p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría. 2 Querría matarme. 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p> <p>10. Llanto</p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p>

<p>11. Agitación</p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p> <p>12. Pérdida de interés</p> <p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1 Estoy menos interesado en que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3 He perdido todo interés por algo.</p> <p>13. Indecisión</p> <p>0 Tomo mis propias decisiones igual que antes.</p> <p>1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.</p> <p>2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p>14. Inutilidad</p> <p>0 No siento que yo no sea valioso.</p> <p>1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.</p> <p>2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3 Siento que no valgo nada.</p> <p>15. Pérdida de energía</p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1 Tengo menos energía de la que solía tener.</p> <p>2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.</p> <p>3 No tengo energía suficiente para hacer nada.</p> <p>16. Cambios en el patrón de sueño</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi hábito de sueño.</p> <hr/> <p>1a Duermo un poco más que lo habitual.</p> <p>1b Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <hr/> <p>2a Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b Duermo mucho menos que lo habitual.</p> <hr/> <p>3a Duermo la mayor parte del día.</p> <p>3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p>	<p>17. Irritabilidad</p> <p>0 No estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>1 Estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo.</p> <p>18. Cambios en el apetito</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <hr/> <p>1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual</p> <p>1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual</p> <hr/> <p>2a Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual</p> <hr/> <p>3a No tengo apetito en absoluto.</p> <p>3b Quiero comer todo el día.</p> <p>19. Dificultad de concentración</p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.</p> <p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p> <p>20. Cansancio o fatiga</p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> <p>21. Pérdida de interés por el sexo</p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
--	---

Escala de ideación suicida de Beck (BSS)
Autor: A. Beck, M. Kovacs, A. Weissman (1979)

--- BSS ---

I. ACTITUD HACIA LA VIDA / MUERTE

1. Deseo de vivir.

- 0 Moderado a fuerte
- 1 Débil
- 2 Ninguno

2. Deseo de morir.

- 0 Ninguno
- 1 Débil
- 2 Moderado a fuerte

3. Razones para vivir/morir.

- 0 Las primeras superan a las segundas
- 1 Equilibrado
- 2 Las segundas superan a las primeras

4. Deseo de realizar un intento de suicidio Activo.

- 0 Ninguno
- 1 Débil
- 2 Moderado a fuerte

5. Intento de suicidio pasivo.

- 0 Tomaría precauciones para salvar su vida.
- 1 Dejaría su vida/muerte en manos del azar (p. ej., cruzar descuidadamente una calle muy transitada)
- 2 Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (p. ej., que un diabético dejase de ponerse insulina)

II. PENSAMIENTOS / DESEOS SUICIDAS

6. Duración.

- 0 Breve, períodos pasajeros
- 1 Períodos más largos
- 2 Continuos (crónicos) o casi continuos

7. Frecuencia.

- 0 Rara; ocasionalmente
- 1 Intermitentes (esporádicamente)
- 2 Persistentes o continuos

8. Pensamientos/deseos.

- 0 Rechazo
- 1 Ambivalente; indiferente
- 2 Aceptación

9. Control sobre la acción/deseo de Suicidio.

- 0 Tiene sensación de control
- 1 Inseguridad acerca de la capacidad de control
- 2 Ausencia de control

10. Disuasorio del intento de suicidio activo (familia, religión, consecuencias en caso de no tener éxito, irreversibilidad).

- 0 No intentara el suicidio debido a algunos de estos factores disuasorios
- 1 Los factores disuasorios tiene cierta influencia
- 2 Influencia mínima o nula de los factores disuasorios

* Si existen factores disuasorios indicarlos:

<p>11. Razones del proyecto de intento.</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 Manipular el medio, llamar la atención 1 Combinación vengarse de “0” y “2” 2 Escapar, acabar, resolver los problemas <p>III. CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO</p> <p>12. Especificación/Planificación.</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 No los ha considerado 1 Los ha considerado, pero sin detalles específicos 2 Los detalles están especificados/bien formulados <p>13. Accesibilidad/Oportunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 Método no disponible; no hay oportunidad 1 El método requeriría tiempo/ esfuerzo; no hay oportunidad disponible 2a. Método y oportunidad accesible 2b. Oportunidad o accesibilidad futura del método proyectado <p>14. Sensación de “capacidad” para llevar acabo el Intento.</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 Falta de valor; demasiado débil, temeroso, incompetente 1 No está seguro de tener valor para hacerlo 2 Está seguro de tener valor <p>15. Expectativa /anticipación de un intento real.</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 No 1 Incierto, no estoy seguro 2 Sí <p>IV. REALIZACIÓN DEL INTENTO PROYECTADO</p> <p>16. Preparación real</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Ninguna 2 Parcial (ej.: empezar a recoger píldoras) 3 Completa (ej.: tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada) 	<p>17. Notas acerca del suicidio</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 No escribió ninguna nota 1 Empezada pero no completada; solamente pensó en dejarla 2 Completada <p>18. Preparativos finales anteriores al suicidio (ej.: seguro, testamento, donaciones).</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 Ninguno 1 Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados 2 Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado <p>19. Encubrimiento de la idea de realizar un intento de suicidio (se refiere a la comunicación de su idea).</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 Reveló estas ideas abiertamente 1 Fue reacio a revelarlas 2 Intentó engañar, encubrir, mentir
--	--

ANEXO 3. Cartas de presentación de la escuela de psicología



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Los Olivos, 04 de octubre de 2018

CARTA INV. N° 876 - 2018/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr. (a)
Ricardo Barrenechea Maturrana
Director
I.E. RAÚL PORRAS BARRENECHEA
Jr. Piura y Lima S/N – Carmen de la Legua Reynoso

Presente.-

De nuestra consideración:

*Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **PALOMARES NUÑEZ, CAROL** estudiante de la carrera de psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación realizando una aplicación de una prueba psicológica para fines de su Licenciatura , agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.*

En Esta Oportunidad Hago Propicia La Ocasión Para Renovarle Los Sentimientos De Mi Especial Consideración Y Estima Personal.

Atentamente,



Melisa Sevillano Gamboa
Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte

MSG/ALF

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

I.E. "Augusto Salazar Bondy" N° 4015	
Dirección Regional de Educación del Callao	
RECEPCION	
Exp. N°	1993
Fecha:	12/11/2018
Hora:	10:30 AM

Los Olivos, 12 de noviembre de 2018

CARTA INV. N° 1188 - 2018/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr. (a)
 Reymundo Pujay Gabriel
 Director
 I.E. N° 4015 "AUGUSTO SALAZAR BONDY"
 Jr. Angel Quispe 350 – Carmen de la Legua Reynoso

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **PALOMARES NUÑEZ, CAROL** estudiante de la carrera de psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación realizando una aplicación de una prueba psicológica para fines de su Licenciatura, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En Esta Oportunidad Hago Propicia La Ocasión Para Renovarle Los Sentimientos De Mi Especial Consideración Y Estima Personal.

Atentamente,



Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
 Coordinadora Académica de la
 Escuela Profesional de Psicología
 Filial Lima Campus Lima Norte

MSG/ALF

Somos la universidad de los que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

ANEXO 4. Carta de solicitud de autorización para el uso de los instrumentos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

CARTA N° 047- 2018/EP/PSI.UCV LIMA-LN

Lima - PERÚ, 28 de mayo de 2018

Autor:

- Aaron T. Beck

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **PALOMARES NUÑEZ, CAROL**, con DNI: 43410524 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula 6700165761, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: **"DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN RELACIONES DE PAREJA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DEL CALLAO"**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se Examinará El Inventario de Depresión de Beck y La Escala de Ideación Suicida de Beck, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

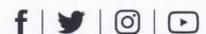
En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,




Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte

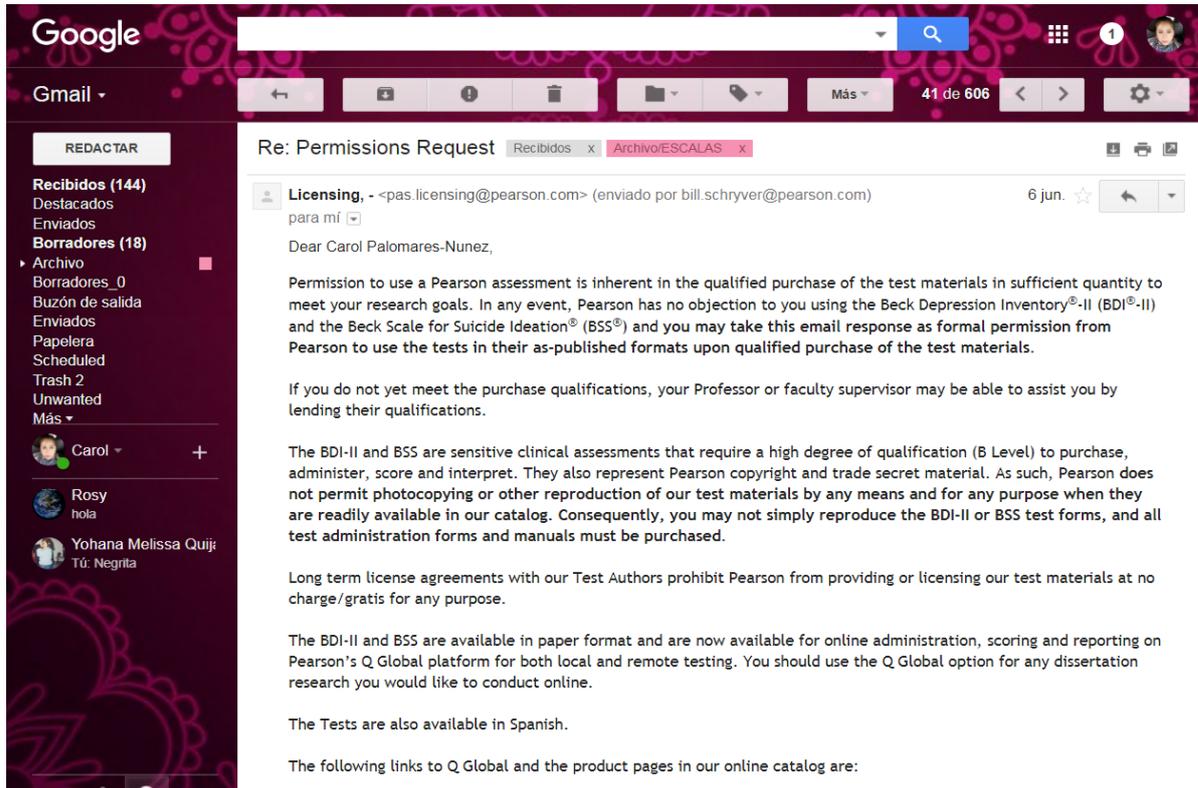
Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

ANEXO 5. Autorización de uso de los instrumentos

Permiso del autor para el uso de la escala de depresión de Beck



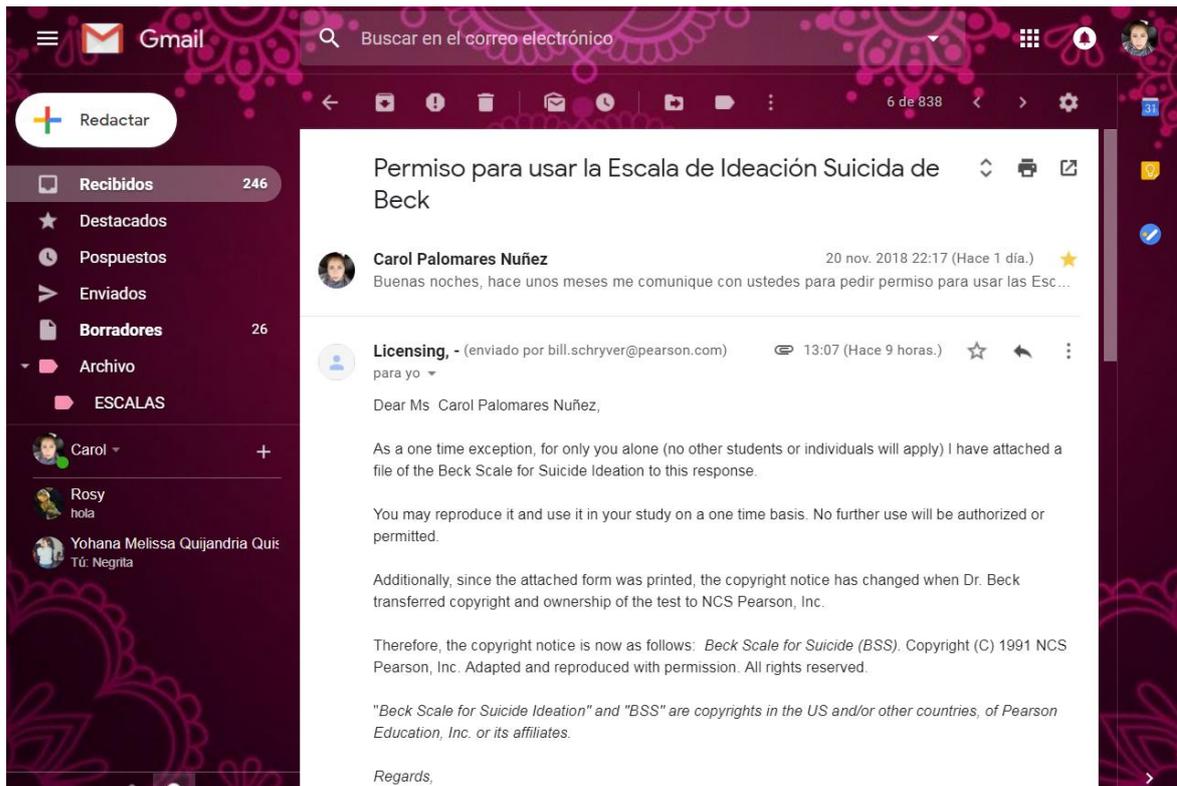
Traducción:

El permiso para usar una evaluación de Pearson es inherente a la compra calificada de los materiales de prueba en cantidad suficiente para cumplir con sus objetivos de investigación. En cualquier caso, Pearson no tiene ningún interés en el uso de Beck Depression Inventory®-II (BDI®-II) y Beck Scale para Suicide Ideation® (BSS®) y usted puede tomar esta respuesta por correo electrónico como permiso formal de Pearson para usar las pruebas en sus formatos publicados luego de la compra calificada de los materiales de prueba.

Si aún no cumple con los requisitos de compra, su profesor o supervisor de la facultad podrá ayudarlo a enviar sus calificaciones.

El BDI-II y el BSS son evaluaciones clínicas que requieren un alto grado de calificación para comprar, administrar, puntuar e interpretar. También representa el material de los derechos de autor y secretos comerciales de Pearson. Por tal, Pearson no permite la fotocopia ni otra reproducción de nuestros materiales a prueba por medio del mismo nombre. En consecuencia, no puede reproducir los formularios de prueba BDI-II o BSS, y debe comprar todos los formularios y manuales de administración de prueba.

Permiso del autor para el uso de la escala de ideación suicida de Beck



Traducción:

Estimada Sra. Carol Palomares Nuñez,

Como única excepción, solo para usted (no se aplicarán otros estudiantes o personas) adjunto un archivo de la Escala de Beck para la ideación de suicidio a esta respuesta. Puede reproducirlo y utilizarlo en su estudio una sola vez. Ningún otro uso será autorizado o permitido. Además, desde que se imprimió el formulario adjunto, el aviso de copyright ha cambiado cuando el Dr. Beck transfirió los derechos de autor y la propiedad de la prueba a NCS Pearson, Inc. Por lo tanto, el aviso de copyright es ahora como sigue: Escala de Beck para el suicidio (BSS). Copyright (C) 1991 NCS Pearson, Inc. Adaptado y reproducido con permiso. Todos los derechos reservados.

"La Escala de Beck para la ideación de suicidio" y "BSS" son derechos de autor en los Estados Unidos y / o en otros países, de Pearson Education, Inc. o sus afiliados.

Saludos,

Boletas de compra de la escala de depresión de Beck

e-Trading & Supply S.A.C.
 Av. José Pardo N° 182 Of. 701
 Miraflores, Lima 18 - Perú
 Telf.: (511) 241-4636 Telefax: (511) 447-1375
 Movil: (511) 99861-5210
 e-mail: info@e-trading.pe

R.U.C. 20518282086
BOLETA DE VENTA
 001 N° 000301

Lima, 25 de Junio del 2018

Señor(es): CAROL PALOMARES NUÑEZ D.I.: 43410524

Dirección: JR. VICTORIA NAVARRO 565 VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO-G

CANTIDAD	CODIGO	DESCRIPCION	P. UNIT.	TOTAL
		Por el pago del 50% Beck BDI II. Inventario de Depresión de Beck - II. Juego Completo - Incluye: Manual y 50 Hojas de Respuestas		433.00
Cuatrocientos treinta y tres con 00/100 Sdes				

C A N C E L A D O

Lima, 25 de Junio del 2018

TOTAL 433.00

USUARIO:

IMPRESORES PUBLICITARIOS Y AFINES GRAFICOS E.I.R.L. - IMPAGRAF
 R.U.C.: 20518257804
 Serie 001 del 0201 al 0700
 Aut.Sunat: 946258023 F.I. 13-11-2012

e-Trading & Supply S.A.C.
 Av. José Pardo N° 182 Of. 701
 Miraflores, Lima 18 - Perú
 Telf.: (511) 241-4636 Telefax: (511) 447-1375
 Movil: (511) 99861-5210
 e-mail: info@e-trading.pe

R.U.C. 20518282086
BOLETA DE VENTA
 001 N° 000307

Lima, 01 de Agosto del 2018

Señor(es): CAROL PALOMARES NUÑEZ D.I.: 43410524

Dirección: JR. VICTORIA NAVARRO 565 VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO-G

CANTIDAD	CODIGO	DESCRIPCION	P. UNIT.	TOTAL
		Por el pago del 50% Beck BDI II. Inventario de Depresión de Beck - II. Juego completo - Incluye: Manual y 50 Hojas de Respuestas		475.11
Cuatrocientos setenta y cinco con 11/100 Soles				

C A N C E L A D O

Lima, 01 de Agosto del 2018

TOTAL 475.11

USUARIO:

IMPRESORES PUBLICITARIOS Y AFINES GRAFICOS E.I.R.L. - IMPAGRAF
 R.U.C.: 20518257804
 Serie 001 del 0201 al 0700
 Aut.Sunat: 946258023 F.I. 13-11-2012

ANEXO 6. Asentimiento informado



ASENTIMIENTO INFORMADO

Alumno:

.....

Con el debido respeto me presento ante usted, mi nombre es Carol Palomares Nuñez, interna de psicología de la Universidad César Vallejo – Lima Norte. En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre Depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia de una Institución Educativa Pública del Callao, 2018; y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de dos pruebas psicológicas: Inventario de Depresión e Inventario de Ideación Suicida de Beck. De aceptar participar en la investigación, afirmo haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se me explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Atte. Carol Palomares Nuñez

ESTUDIANTE DE LA EAP DE PSICOLOGÍA

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Yo.....c

on número de DNI: acepto participar en la investigación Depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia de una Institución Educativa Pública del Callao, 2018; de la señorita Carol Palomares Nuñez.

Día:/...../.....

Firma

ANEXO 7. Resultados del piloto

Tabla 11

Validez de contenido “V” de Aiken de depresión de Beck

Ítem	CLARIDAD									PERTINENCIA								RELEVANCIA								V.AIKEN GENERAL	
	Jueces								V. AIKEN	Jueces								Juez									
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	S			J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	S	V. AIKEN	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	S
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
2	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0.95
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
4	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0.95
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1

Tabla 12

Validez de contenido “V” de Aiken de ideación suicida de Beck

Ítem	CLARIDAD									PERTINENCIA								RELEVANCIA								V.AIKEN GENERAL	
	Jueces									Jueces								Juez									
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	S	V. AIKEN	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	S	V. AIKEN	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7		S
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1

ANEXO 8. Criterio de jueces

Criterio de jueces de la escala de depresión de Beck

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr (a) / Mg: María Elena Salazar Yamada

DNI: 05072131

Firma: 

Especialidad del validador: Psicología Humana y Cognitivo Conductual

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Psic. Ma. Elena Salazar Yamada
C.Ps.P. 0738
Jefa del Servicio de Psicología
Hospital Nacional Alberto Sabogal Solis
MSE Salud

20 de Junio del 2018

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr (a) / Mg: Dr. Jessica Calizaya Vera

DNI: 09954277

Firma: 

Especialidad del validador: Doctora en Salud Pública (UNFV), Magister en Psicología, mención Clínica y de la Salud (UNMSM) Estudios Sociológicos en Neurociencias (UNMSM); Estudios Segunda Especialidad Psiquiatría Clínica y de la Salud, Jefe Servicio/Psicología asistencia, Docente Universitario e Investigadora (Salud Pública, ética)

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
D.R. 0707
HOSPITAL MIRAFLORES


Dra. Ps. Jessica M. Calizaya Vera
C.P. 0701
JEFE DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA

19 de Junio del 2018

Observaciones:

.....
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr (a) / Mg: Sanchez Hanco Karina

DNI: 40639063

Firma: 

Especialidad del validador: Psicología Educativa

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



.....de Junio del 2018

Observaciones:

.....
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr (a) / Mg: RUIZ VALENZIA FLOR DE MARIA

DNI: 07282222

Firma: 

Especialidad del validador: Biología. Directora en sexualidad Humana. Maestra en Docencia Universitaria.

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



.....22...de Junio del 2018



Observaciones:

.....
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr (a) / Mg: Dr. Sibba Cornejo María del Pilar

DNI: 40541303

Firma: [Firma]
María del Pilar Da Silva Cornejo
PSICOLOGA, O.P.S. 1970

Especialidad del validador: Terapia Cognitivo Conductual

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

21 de Junio del 2018

Criterio de jueces de la escala de ideación suicida de Beck

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr (a) / Mg: Mario Elena Salazar Yamada

DNI: 08072131

Firma: 

Especialidad del validador: Psicoterapia Humana y Cognitivo Conductual

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Psic. M.a. Elenis Salazar Yamada
 C.P.S.P. 0706
 Jefa del Servicio de Psicología
 Hospital Nacional Alberto Sabido Salazar
 IESS Salud

20 de Junio del 2018

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr (a) / Mg: Dra. Jessica Glezaya Vera

DNI: 09954277

Firma: 

Especialidad del validador: Doctora en Salud Pública (UNFV), Magister en Psicología, mención Clínica y de la Salud (UNMSM) Estudios Doctorado en Neurociencias (UNMSM), Estudios Segundo Especialidad Psicología Clínica y de la Salud, Jefatura Servicio/Psicología asistencia, Docente Universitario e Investigadora (Salud Pública, ética)

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 D.R. Nº 001 HOSPITAL TRIANGULAR Y SUS
 Dra. Ps. Jessica M. Glezaya Vera
 C.P.S.P. 7061
 JEFE DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA

19 de Junio del 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr (a) / Mg: José Luis Pereyra Quiñones

DNI: 8004265

Firma: [Firma manuscrita]

Especialidad del validador: Psicología

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Firma manuscrita]

Mgtr. José Luis Pereyra Quiñones
Psicólogo Colegiado
CPSP 4539

20 de Junio del 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr (a) / Mg: Psic. Alvaro Chávez Pacheco Sanguel

DNI: 25784670

Firma: [Firma manuscrita]

Especialidad del validador: Psicología

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Firma manuscrita]
Psic. ALVARO ALBUJAR CHAVEZ
C.O.P.S. 10386
SERVICIO DE PSICOLOGIA
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
EsSalud
MINISTERIO DE SALUD Y PROMOCION

21 de Junio del 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

.....
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr (a) / Mg: Sanchez Hanco Rarino

DNI: 40639063

Firma: [Firma]

Especialidad del validador: Psicología Educativa

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



.....de Junio del 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

.....
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr (a) / Mg: RUIZ VALENCIA, FLOR DE MARIA

DNI: 07383222

Firma: [Firma]

Especialidad del validador: Psicología Orientadora en Sensibilidad Humana - Maestría en Docencia Universitaria

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



.....22...de Junio del 2018



Observaciones:

.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr (a) / Mg: *Dr. Silvia Cornejo Marín del Pilar*

DNI: *40541303*

Firma: *[Handwritten Signature]*
Marta Del Pilar De Silva Cornejo
PSICOLOGA O.P.L.P. 30750

Especialidad del validador: *Terapia Cognitivo Conductual*

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

21
.....de Junio del 2018

ANEXO 9: Resultados adicionales

Confiabilidad y validez de la variable depresión

Tabla 13

Confiabilidad de la escala de Depresión

	Depresión
McDonald's (ω)	0.835
N	270

Tabla 14

Validez de la escala de depresión (Correlación ítems-test)

	Ítem - rest
1	0.309
2	0.445
3	0.426
4	0.479
5	0.396
6	0.369
7	0.441
8	0.346
9	0.438
10	0.280
12	0.449
13	0.529
14	0.479
15	0.476
16	0.415
17	0.368
18	0.371
19	0.34
20	0.362
21	0.293

Confiabilidad y validez de la variable ideación suicida

Tabla 15

Confiabilidad de la escala de Ideación suicida

	ideación suicida
McDonald's (ω)	0.954
N	270

Tabla 16

Validez de la escala de Ideación Suicida (Correlación ítems-test)

	Ítem - rest
1	0.614
2	0.526
3	0.507
4	0.805
5	0.795
6	0.697
7	0.635
8	0.676
9	0.787
10	0.706
11	0.724
12	0.753
13	0.799
14	0.608
15	0.807
16	0.786
17	0.666
18	0.643
19	0.745

ANEXO 10: Acta de aprobación de originalidad

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : FO6-PP-PR-02.02 Versión : 08 Fecha : 12-09-2017 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, CANDELA AYLLÓN, Víctor Eduardo, docente de la Facultad de humanidades y Escuela Profesional de psicología de la Universidad César Vallejo Lima-Norte, revisor (a) de la tesis titulada "depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018", de la estudiante PALOMARES NUÑEZ, Carol; constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 09 de diciembre del 2019


Víctor E. Candela Ayllón
Psicólogo CPP: 2936

Firma

Víctor Eduardo CANDELA AYLLÓN

DNI: 15382082

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ANEXO 11: Print de pantalla de turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
 ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=1174205783&s=&lang=es&student_user=18u=1091308963

Palomares CAROL | CAROL PALOMARES 9

feedback studio

Resumen de coincidencias

18 %

18

ETS

1 repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet 4 % >

2 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante 2 % >

3 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante 1 % >

4 repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet 1 % >

5 cyberesis.up.edu.pe Fuente de Internet 1 % >

6 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante 1 % >

7 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante <1 % >

8 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante <1 % >

9 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante <1 % >

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES
 ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

"Depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTOR:
 PALOMARES NÚÑEZ, Carol

ASESOR:
 Dr. CANDELA AYLLÓN, Victor Eduardo
 Dr. BARBOZA ZELADA, Luis Alberto

Página: 1 de 40 Número de palabras: 11957

Text-only Report | High Resolution | Activado

10:09 pm
 13/11/2019

ANEXO 12: Autorización para la publicación de originalidad

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo... Carol Palomares Nuñez
 identificado con DNI N° 43410524, egresado de la Escuela Profesional
 de Psicología de la Universidad César Vallejo, autorizo () No autorizo () la
 divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
 " Depresión e Ideación suicida en adolescentes víctimas de
violencia familiar de dos instituciones educativas públicas
del Callao, 2018
";
 en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según
 lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23
 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....



 FIRMA

DNI: 43410524

FECHA: 09... de enero..... del 2019..

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

ANEXO 13: Formulario de autorización para la publicación electrónica



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: Palomares Nuñez, Carol
D.N.I. : 43410524
Domicilio : Jr. Victoria Navarro N°565 V.S.M. Carmen de la Legua
Teléfono : Móvil: 983339783
E-mail : carolp.1604@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Humanidades
Escuela : Psicología
Carrera : Psicología
Título : Licenciada en Psicología

Tesis de Post Grado

Maestría

Grado :
Mención :

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:
Palomares Nuñez, Carol

Título de la tesis:

"Depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018"

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma: 

Fecha: 09 - 09 - 2019

ANEXO 14: Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN
FINAL DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

**CONSTE POR LA PRESENTE, EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL
ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA***

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Palomares Nuñez, Carol

INFORME TITULADO:

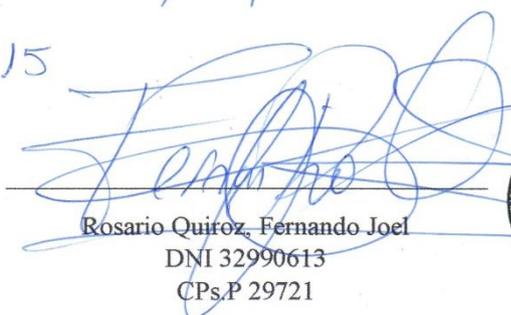
Depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciado en Psicología

SUSTENTADO EN FECHA: 22 / 02 / 2019

NOTA O MENCIÓN: 15


Rosario Quiroz, Fernando Joel
DNI 32990613
CPs.P 29721



*El presente documento tiene como único fin verificar que el informe del trabajo de investigación cumple con los estándares establecidos por el equipo de investigación de la E.P de Psicología. Carece de validez para otro tipo de usos.

Versión: 08/02/2019