



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Depresión y riesgo suicida en estudiantes universitarios con
indicadores de violencia en Lima Norte, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Chavez Marquez, Estrella Amparo (orcid.org/0000-0003-0960-8138)
Sanchez Muñoz, Yazmin Alexandra (orcid.org/0000-0003-3822-4117)

ASESOR:

Dr. Caller Luna, Juan Bautista (orcid.org/0000-0001-6623-246X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A nuestra familia por su amor y su apoyo incondicional, a cada una de nosotras por el esfuerzo realizado.

Agradecimiento

A nuestros docentes por sus enseñanzas, por ser nuestra inspiración y motivo de superación que nos está permitiendo alcanzar nuestros objetivos. A nuestra universidad por la oportunidad de aprender cada vez más.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CALLER LUNA JUAN BAUTISTA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Depresión y riesgo suicida en estudiantes universitarios con indicadores de violencia en Lima Norte, 2023", cuyos autores son CHAVEZ MARQUEZ ESTRELLA AMPARO, SANCHEZ MUÑOZ YAZMIN ALEXANDRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 09 de Julio del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|--|
| JUAN BAUTISTA CALLER LUNA DNI: 07143496 ORCID: 0000-0001-6623-246X | Firmado electrónicamente por: JCALLERL el 12-07- 2023 22:49:29 |

Código documento Trilce: TRI - 0581117





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, CHAVEZ MARQUEZ ESTRELLA AMPARO, SANCHEZ MUÑOZ YAZMIN ALEXANDRA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Depresión y riesgo suicida en estudiantes universitarios con indicadores de violencia en Lima Norte, 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

| Nombres y Apellidos | Firma |
|---|--|
| ESTRELLA AMPARO CHAVEZ MARQUEZ DNI: 74847738 ORCID: 0000-0003-0960-8138 | Firmado electrónicamente por: EACHAVEZC el 09-07- 2023 19:32:09 |
| YAZMIN ALEXANDRA SANCHEZ MUÑOZ DNI: 76532626 ORCID: 0000-0003-3822-4117 | Firmado electrónicamente por: YSANCHEZMU el 09- 07-2023 19:34:15 |

Código documento Trilce: TRI - 0581115



Índice de contenidos

| | Pág. |
|--|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Declaratoria de autenticidad del asesor..... | iv |
| Declaratoria de autenticidad de los autores..... | v |
| Índice de contenidos | vi |
| Índice de tablas | vii |
| Resumen | viii |
| Abstract | ix |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| III. METODOLOGÍA..... | 14 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación:..... | 14 |
| 3.2. Variables y operacionalización..... | 14 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo..... | 15 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 17 |
| 3.5. Procedimiento | 19 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 20 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 20 |
| IV. RESULTADOS..... | 22 |
| V. DISCUSIÓN..... | 32 |
| VI. CONCLUSIONES | 37 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 39 |
| REFERENCIAS | |
| ANEXOS | |

Índice de tablas

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla 1. Datos sociodemograficos | 21 |
| Tabla 2. Nivel de depresión..... | 22 |
| Tabla 3. Nivel de riesgo suicida..... | 22 |
| Tabla 4. Correlación de variables..... | 23 |
| Tabla 5. Correlación de la variable depresión y la dimensión desesperanza | 23 |
| Tabla 6. Correlación de la variable depresión y la dimensión intencionalidad suicida | 24 |
| Tabla 7. Correlación de la variable depresión y la dimension aislamiento | 24 |
| Tabla 8. Correlación de la variable depresión y la falta de apoyo familiar..... | 25 |
| Tabla 9. Prueba de normalidad de la variable depresión | 26 |
| Tabla 10. Prueba de normalidad de la variable riesgo suicida y sus dimensiones | 26 |
| Tabla 11. Confiabilidad de la variable depresión..... | 27 |
| Tabla 12. Confiabilidad de la variables riesgo suicida y sus dimensiones | 27 |
| Tabla 13. Análisis factorial de la variable depresión..... | 27 |
| Tabla 14. Varianza de la variable depresión..... | 28 |
| Tabla 15. Análisis factorial de la variable riesgo suicida | 28 |
| Tabla 16. Varianza de la variable depresión | 29 |
| Tabla 17. Análisis confirmatorio del cuestionario de depresión | 29 |
| Tabla 18. Análisis confirmatorio de la escala de riesgo suicida | 30 |

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar la relación entre depresión y riesgo suicida en estudiantes universitarios con indicadores de violencia en Lima Norte, 2023. El tipo de estudio fue correlacional de diseño no experimental. La población está conformada por 397,900 universitarios, teniendo una muestra de 400 estudiantes universitarios entre los 18 a 29 de ambos sexos, se realizó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos utilizados son el PQH (9) para medir la depresión fue adaptado en el Perú por Nina (2021) y ERS para medir el riesgo suicida adaptado en Perú por Mateo y Rojas (2021). Con respecto a los resultados evidenciados en la prueba se halló una relación significativa con un Rho: .535, lo que señala una correlación positiva media. Por otro lado, las hipótesis específicas se obtuvo un Rho: .544 con la variable depresión y la dimensión desesperanza, la variable depresión con la dimensión intencionalidad con un Rho: .472, la variable depresión con la dimensión aislamiento con un Rho: .474 y la variable depresión con la dimensión falta de apoyo familiar un Rho: .487. Se concluye en existe relación entre las variables denotadas, entre mayor depresión, mayor riesgo suicida.

Palabras clave: Depresión, riesgo suicida, violencia, universitarios.

Abstract

The main objective of this study is to determine the relationship between depression and suicide risk in university students with indicators of violence in Lima Norte, 2023. The type of study was correlational with a non-experimental design. The population is made up of 397,900 university students, having a sample of 400 university students between the ages of 18 and 29 of both sexes, it was carried out through a non-probabilistic sampling for convenience. The instruments used are the PQH (9) to measure depression was adapted in Peru by Nina (2021) and ERS to measure suicide risk adapted in Peru by Mateo and Rojas (2021). Regarding the results evidenced in the test, a significant relationship was found with a Rho: .535, which indicates a medium positive correlation. On the other hand, the specific hypotheses obtained a Rho: .544 with the depression variable and the hopelessness dimension, the depression variable with the intentionality dimension with a Rho: .472, the depression variable with the isolation dimension with a Rho: .474 and the variable depression with the dimension lack of family support a Rho: .487. It is concluded that there is a relationship between the variables denoted, the greater the depression, the greater the suicidal risk.

Keywords: Depression, suicide risk, violence, university students.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, muchas personas han experimentado síntomas y/o signos compatibles con la depresión; lo cual ha conllevado a experimentar o intentar el riesgo de querer suicidarse. Algunos de los motivos más comunes que lo causan son la pérdida de un familiar, carencias afectivas, baja autoestima, ser víctima de violencia, etc., siendo este un fenómeno bastante estudiado desde hace mucho tiempo, el cual ocasiona repercusiones en el individuo ya sea físicas o psicológicas. Esta problemática se ha amplificado al pasar de los años afectado la salud mental de los sujetos, además que puede manifestarse en personas de distintas edades, razas, sexo, etc. Puesto que, se presenta cuando no se tiene la capacidad adecuada para afrontar distintas situaciones negativas (Martínez, et. al, 2019).

Al hablar sobre la depresión es considerado un trastorno emocional, señalado por presentar tristeza patológica, sentimientos de culpa, autoestima baja, insomnio, falta de concentración, aumento o pérdida del apetito, carencia de interés en hacer actividades que antes le parecían placenteras, sensación de agotamiento. Al mostrar niveles altos de depresión, es decir cuando se está en un estado emocionalmente bajo o cuando la tristeza se da constante, el individuo empieza a presentar ideas o pensamientos de querer acabar con su vida. Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020)

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) refiere que, la depresión es un trastorno frecuente que afecta el estado mental del individuo y otros aspectos como familiares y personales. Es así que, por año aproximadamente se presentan 700 000 casos de suicidios. Pero se presenta un 50% más en mujeres que en hombres, puesto que alrededor de 280 millones de personas padecen de depresión lo que con llevan a que presenten posibles pensamientos de querer morir. Son daños que afectan de diferentes formas a países, comunidades y familias. Se puede dar a cualquier edad, pero mayormente se da en sujetos de 15 a 29 años. La causa entre el suicidio y los trastornos mentales particularmente se da por el sufrir o haber sufrido de violencia, el ingerir alcohol y la depresión, la gran mayoría de

estos casos lo cometen impulsivamente en crisis por la falta de habilidades para afrontar acontecimientos negativos de la vida.

Por otro lado, Bert et al. (2022) en su artículo busco investigar los síntomas depresivos y el riesgo suicida en 2018 estudiantes universitarios italianos, demostrando que existe una gran prevalencia en ambas variables, puesto que, se demostró un nivel severo de depresión con un 30,6 % y riesgo suicida nivel moderado con un 14%, además que el sexo femenino destaco un con nivel alto de depresión con 87% más que el sexo masculino. Comprendiendo que los estudiantes universitarios que presentan mayores síntomas depresivos llevarán a cabo a presentar pensamientos o conductas suicidas que se llega a entender como un riesgo suicida. Concluyendo que la depresión y el riesgo suicida se va a ver muy influenciados según el sexo, la edad y según los vínculos familiares para que se de esta problemática.

Del mismo modo, Solís et. al (2018) en su artículo para identificar los factores sobre depresión y el riesgo suicida tuvo cómo muestra a 1850 universitarios mexicanos, mencionó que la principal variable de riesgo para la IS son los síntomas depresivos. Proporcionando los resultados en porcentajes en un grupo de mujeres presentando una ideación suicida leve (10.2%), e ideación alta (4.9%); es decir, un total de 188 (15%) estudiantes indicó algún grado de ideación. Y para los hombres fueron una ideación leve (11.2%), ideación alta (4.9%), indicando, un total de 92 (16%) universitarios mostró ideación. Concluyendo que la depresión es la principal variable de riesgo para la ideación o riesgo suicida destruyendo aspectos psicológicos, como el bienestar subjetivo y psicológico.

Es así que el Ministerio de la Salud (MINSa, 2022) mencionó que en el 2021 también se reportaron más de 1 300 000 ocurrencias vinculados a la salud mental. En su mayoría estos casos afectan a personas sin límite de edad, con sintomatología depresivas o trastornos de ansiedad, pero también con enfermedades graves. Y con respecto a personas con depresión se dio un total de 313 455 casos que fueron reportados a nivel nacional, en el 2021 por intermedio de los servicios para el bienestar mental, evidenciaron un incremento de 12 % de casos

en pre pandemia. Señaló que la variable puede manifestarse a través de síntomas y sentimientos de tristeza profunda, pérdida de energía y atención, trastornos del sueño, descuido de la higiene, pérdida de interés por cosas, desesperanza y pensamientos de autolesión o suicidio.

De igual manera, el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2023) refiere que el Perú aproximadamente dos millones y medio a tres millones de personas presentan algún síntoma depresivo, lo cual ha crecido con un 7.5% y con más frecuencia en mujeres. Por otro lado, la depresión conlleva a un riesgo suicida, lo cual los jóvenes presentan el pensamiento de desear estar muerto con un 8.6% y el querer quitarse la vida con 1.6%. De acuerdo a ello los estudios realizados por el instituto demostraron que del 100% de casos de suicidios, el 80% están relacionados a la depresión y que solo un 10% de estos casos han presentado tratamiento en los servicios de salud.

En un artículo ejecutado por Perales et al. (2019) tuvo como muestra a 1724 alumnos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), donde evidenció que el 22% de jóvenes presentó el suicidio como riesgo y que 11% intentó atentar con su vida. Entre las causas más comunes son las siguientes: “ingerir pastillas” y “cutting”, ambas 29%. Como tercera causa, con 21% el ahorcamiento, 39% lo realizó por discusiones con los padres, 30% por dificultades en el aspecto académico, 20% por inconvenientes con las relaciones sentimentales y 18% debido a inconvenientes en el aspecto económico. Por otro lado, el 10% no habló del motivo específico. Además, se demostró una alta significancia relacionada entre la depresión y el riesgo suicida (OR 2,46, IC 95%:1,49-4,06). Concluyendo que, entre mayor depresión, mayores conductas suicidas.

De acuerdo, a lo indagado anteriormente se evidencia que las investigaciones denotadas apoyan al propósito de este estudio, el cual es conocer la asociación entre nuestras variables en población estudiantil universitaria con indicios de violencia, puesto que, sabemos que son unas variables constante estudiadas, sin embargo la originalidad de este estudio es realizarlo en universitarios de Lima Norte, debido a que mayormente se hacen estudios a todo

Lima Metropolitana y no se concentran en una sola zona, por lo cual Lima Norte presenta distritos y poblaciones que sufren mayores tipos de violencia. Por ello, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021) refiere que los distritos con mayores casos y denuncias de violencia son Ancón, Comas, Los olivos, Carabaylo, San Martín de Porres, Independencia y Puente Piedra, los cuales son distritos pertenecientes a Lima Norte. Por otro lado, existen mayormente investigaciones que se concentran en adolescentes para relacionar las variables mencionadas, sabiendo que los universitarios también es una población que sufre problemas psicológicos.

Es así, que se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre la depresión y el riesgo suicida en estudiantes universitarios con indicadores de violencia en Lima Norte, 2023?

Por ello, se justifica en cuanto a nivel teórico puesto que enfatizó en la búsqueda o identificación de conflictos teóricos y será beneficioso porque proporcionará nuevos conocimientos a futuros investigadores sobre la correlación entre nuestras dos variables. A nivel práctico, los resultados que se obtuvieron de esta investigación servirán para realizar tamizajes para evidenciar quiénes pueden padecer de esta problemática. A nivel metodológico, mediante este estudio se pueden observar los procedimientos aplicados para que futuras investigaciones puedan utilizarlo como antecedentes respecto a las variables de estudio antes connotadas. Finalmente, a nivel social tiene el propósito de aportar al área de la investigación y servirá para señalar la situación actual de los estudiantes universitarios para que se implementen en sus centros de estudio programas que aborden esta problemática.

Es por ello, que se establece como objetivo primordial: Determinar la relación entre depresión y riesgo suicida en estudiantes universitarios con indicadores de violencia en Lima Norte, 2023. Donde sus objetivos derivados de ella permitieron: a) Describir sexo, edad y otros según los datos sociodemográficos en la muestra de estudio planteada; b) Describir los niveles de depresión en la muestra de estudio planteada; c) Identificar los niveles de riesgo suicida en la muestra de estudio

planteada; d) Identificar la relación entre depresión y la dimensión desesperanza en la muestra de estudio planteada; e) Establecer la relación entre depresión y la dimensión en ideación e intencionalidad suicida en la muestra de estudio planteada; f) Identificar la relación entre depresión y la dimensión aislamiento en la muestra de estudio planteada; g) Determinar la relación entre depresión y la dimensión falta de apoyo familiar en la muestra de estudio planteada.

Por esta razón, se formula la hipótesis general: Existe relación directa y significativa entre depresión y riesgo suicida en estudiantes universitarios con indicadores de violencia en Lima Norte, 2023. Por lo tanto, como hipótesis específicas son a) Existe relación directa y significativa entre depresión y la dimensión desesperanza en la muestra de estudio planteada; b) Existe relación directa y significativa entre depresión y la dimensión ideación e intencionalidad suicida en la muestra de estudio planteada; c) Existe relación directa y significativa entre depresión y la dimensión aislamiento en la muestra de estudio planteada; d) Existe relación directa y significativa entre depresión y la dimensión falta de apoyo familiar en la muestra de estudio planteada.

II. MARCO TEÓRICO

Abordaremos esta sección analizando investigaciones realizadas a nivel local con el estudio desarrollado por Perales et al. (2019), abordó como principio, determinar predominancias de la CS y elementos relacionados en alumnos de pregrado de la UNMSM. Su diseño fue transversal y analítico. Presentó a 24 118 estudiantes universitarios como población. Utilizaron la Escala de Ansiedad y de depresión de Zung. Se obtuvo como resultados que 22% de alumnos desarrolló ideas suicidas y que 11% intentó acabar con su vida. El presentar conflictos con sus padres fue un 39%, con dificultades en los estudios un 30%, por complicaciones con la pareja un 20%, por inconvenientes económicos un 18% y un 10% por sufrir algún tipo de violencia. Los motivos de riesgo frecuentemente relacionados con el tema fueron depresión (OR 2,46, IC 95%: 1,49 – 4,06), angustia y aislamiento (OR 2,50, IC 95%: 1,38 – 4,60) y el no presentar una familia nuclear (OR 2,51, IC 95%: 1,70 – 3,72). Se llegó a la conclusión, las prevalencias en factores sobre la conducta suicida y la significancia entre los alumnos y persistente en los individuos en general que se encuentran en Lima Metropolitana.

A nivel nacional tenemos el estudio planteado por Estrada (2023) buscó determinar la prevalencia y los factores asociados a la depresión en universitarios, presentó un tipo de estudio transversal y observacional. Presentó una muestra de 261 universitarios entre los 18 y 30 años, los cuales fueron evaluados a través de la Escala de depresión de Zung. Obteniendo como resultados que el 56,4% presentaron un nivel leve, el 36,9% moderado y 6,7% severa, además la depresión se dio más frecuente entre edades de 18-22 años que en el grupo de 23-30 años (OR:2.268, IC95%: 1.352-3.808; p=0.0002). Concluyó que la prevalencia que presentó la depresión fue un nivel alto según la edad del universitario, lo cual es importante tomar estrategias para contrarrestar esta problemática.

Del mismo modo, Sindeev et. al. (2020) su propósito es determinar la prevalencia del comportamiento suicida y causas relacionadas al intento o riesgo suicida en una universidad privada de Lima con estudiantes de medicina. Presentó su investigación descriptiva, observacional y transversal. Se consideró a 134 sujetos

del primer año como muestra. Los instrumentos utilizados fueron el APGAR Familiar y la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. Los resultados fueron que la intención de morir e intento suicida presentó un 34,3%, 22,4% y 19,4%, evidenciándose la amenaza de suicidio con un 32,1%. En este estudio se resaltó la conexión gradualmente relacionada al comportamiento suicida, como primer lugar el incumplimiento de roles dentro de la familia grave ($p < 0.05$), depresión ($p < 0,001$) y posibles indicadores de ansiedad ($p = 0,001$), es así que se relacionaba significativamente con problemas de depresión ($p < 0,05$) y violencia ($p = 0,005$). En conclusión, presento que los alumnos del primer año constituyen un riesgo sobre la conducta suicida y se relaciona a distintas complicaciones de la salud mental.

Con respecto, en el estudio que estableció Obregón et. al (2020) determinó la relación del estado de ánimo, la funcionalidad, calidad de sueño, caracteres demográficos y la depresión en alumnos de la universidad de Huánuco, 2018. El estudio que desarrolló fue descriptivo, transversal con un muestreo no probabilístico, obteniendo a 179 alumnos que estuvieron acorde a los criterios de selección. Para su recolección de datos utilizaron una ficha de datos sociodemográficos, el Inventario de depresión de Beck, El test de Funcionamiento familiar (FF-SIL). Los resultados que presentó fue 59 (32,97 %) tuvieron depresión y, entre ellos, 40 (22,35 %) depresión leve, con en su respecto a la funcionalidad familiar presentó significancia con la depresión ($p = 0,001$), igualmente con la calidad de sueño ($p = 0,001$) y el año de estudió ($p = 0,003$). En conclusión, se evidenció que el presentar una disfuncionalidad familiar, el estar en inicios de la carrera y la calidad de sueño influyen en tener depresión.

En otro estudio desarrollado por Astocondor et. al (2019) estableció el grado que influye la depresión sobre las ideas suicidas en los alumnos residentes en la región selva del Perú. Se presentó un estudio de tipo transversal y analítico, ejecutado en 431 alumnos. La ideación suicida fue su variable dependiente y la depresión independiente. Usaron instrumentos modificados para el Perú como la Escala de Birleson para las ideaciones suicidas y para la depresión la Escala de Beck. Presentó como resultados que el alumnado universitario con depresión tiene

gran frecuencia sobre ideas suicidas, con respecto al nivel medio–alto (RP: 7,1; IC95 %: 3,8-13,2). Además, diferentes comportamientos se vincularon a niveles altos sobre la ideación suicida, presentando bajas oportunidades de conseguir la felicidad a futuro (RP: 0,4; IC95 %: 0,2-0,6), sienten no pertenecer al del núcleo familiar (RP: 6,5; IC95 %: 4,2-10,0) y pensar que el morir puede satisfacerlo (RP: 6,8; IC95 %: 4,6-10,2). Finalmente, evidenció que las variables mencionadas en este estudio presentan una relación, que está descrita por las conductas y percepciones que revelan problemas con la salud mental.

Por último, en la investigación, De la Cruz (2014) determinar la relación con respecto al riesgo suicida, depresión y la personalidad en futuros psicólogos egresados de la UNFV, presentó un diseño descriptivo no experimental, comparativo y correlacional. Su muestra está representada por 724 alumnos con edades de 16 a 26 años, fueron evaluados a través del psicodiagnóstico de Rorschach. Los resultados mostraron los niveles depresión con un 28,3% leve, 13% rasgos depresivos y 6.6% un trastorno significativo, de esto hace que aumenten las puntuaciones en conducta suicida y depresión, evidenciando una correlación significativa $p = 0,029$ ($p < 0,05$), $R_{xy} = 0,323$. Por otro lado, se concluye que se destacó que la mayoría de jóvenes que presentan índices de depresión manifestaron haber presentado intentos o ideas de suicidio.

Respecto a investigaciones internacionales tenemos al artículo Solís et al. (2023) el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre depresión y riesgo suicida en universitarios, su estudio fue cuantitativo, correlacional y no experimental. Su muestra estuvo conformada por 130 universitarios, aplicaron la Escala de autoevaluación para la depresión de Zung y la Escala de desesperanza de Beck. Los resultados dados fueron que existe una depresión de rango normal con un 80,8% y riesgo suicida de nivel normal con un 46,9%, además de demostrar que no existe una correlación significativa entre ambas variables ($Rho = -0.029$, $p > 0.50$). Concluyendo que la depresión y el riesgo suicida dependen de distintos factores biopsicosociales.

En cuanto, el estudio de Landa et. al. (2022) presentó como objetivo determinar los aspectos psicológicos relacionados al riesgo suicida en universitarios. Su estudio fue cuantitativo y no experimental. Se presentó a 1696 alumnos de pregrado, 54.7 % mujeres y 43.6 % hombres como muestra. Los instrumentos que se utilizó, fue La escala SABC para el riesgo suicida y para la depresión el cuestionario PHQ-9. Los resultados revelaron que el 50% no había presentado pensamientos suicidas. Pero el 26.8 % presentó algún pensamiento transitorio relacionado; el 9.9 % planificó morir, no llevándose a cabo; el 5.8 % se intentó suicidar sin concretar el suceso, el 5 % presentó conductas e ideas para quitarse la vida con intención de ejecutarlo; y el 2.4 % presento advertencias suicidas con ganas de fallecer. Por otro lado, la depresión ($r=.35$) posee indicadores significativos con la variable de riesgo suicida. Se llegó a la conclusión que los sujetos con mayor riesgo suicida presentan alta puntuación en depresión y soledad.

Por otro lado, en el artículo de investigación realizado por Lawrence (2022) investigó los factores de riesgo asociados al riesgo suicida, tuvo una muestra de 2100 universitarios de Nigeria, el tipo de estudio fue cuantitativo y correlacional. Aplicaron la escala de ideación suicida (MSSI), la Escala de depresión de Beck (BDI) y la escala de desesperanza de Beck (BHS-Y). Los resultados demostraron una significancia fuerte y significativa entre los factores de tendencias suicidas (OR = 1,02, {1,01–1,04}) ($p < 0,05$), depresión (OR = 0,985, {0,960–1,01}) y desesperanza (OR = 0,999, {0,971–1,01}). Concluyó que para las personas que presenten tendencias suicidas, se debe concentrarse en realizar intervenciones psicológicas en beneficio a la salud mental de los universitarios.

Del mismo modo, Neves et. al (2021) propuso cómo propósito analizar los factores que guardan relación con el riesgo al suicidio con universitarios de posgrado. Tuvo un estudio tipo transversal y analítico, en 565 alumnos. Se usó el instrumento Neuropsiquiátrico (Mini-version 5.0), el cuestionario CAGE y la Escala de Depresión, ansiedad y Estrés (DASS-21). Presento como resultados que el riesgo vigente de suicidio tiene prevalencia en 40,18%, la depresión con un 50,27% de nivel alto y la ansiedad 54,34%. Los demás puntos se conectaron con el RS, ser

menores de 30 años ($p=0,029$), falta de fe ($p=0,015$), sintomatología depresiva ($p < 0,001$) ansiedad ($p=0,018$), uso de fármacos en el transcurso de la materia ($p < 0,001$), no presentar un trabajo de la universidad inspirador o significativo ($p=0,013$), presentar un mal ambiente en el aula ($p=0,033$), estar una relación tipo familiar perjudicada por el requerimiento del grado académico ($p=0,036$) e intranquilidad por el estado económico ($p=0,048$). Este estudio mostró cómo conclusión una elevada prevalencia del riesgo suicida entre los indicadores de depresión y ansiedad.

En el artículo de investigación de Castaño et. al (2020) presentó como objetivo indicar el factor de riesgo suicida y causas relacionadas en población de egresados de una universidad de Manizales de Colombia. Se observa que su investigación es de diseño transversal. Mediante un muestreo por conveniencia se encuestó 170 estudiantes, aplicando el cuestionario ISO-30 para medir el riesgo suicida, el cuestionario de APGAR familiar y el inventario de depresión de Beck. En los resultados resalto que el 19.4% de estudiantes demostró un alto nivel sobre el RS, con un 55,9% el sexo femenino, además se evidencio que el factor de riesgo con mayor de dominancia es la depresión con un 6.58 % grave, 17.11% moderada y severa, 18.42% Leve o moderada y 57.89% presenta riesgo suicida sin depresión. Uno de los factores mencionados es la depresión resultando significativos con el riesgo suicida ($p = .000$, R_p (con/sin): 4.97, $Lc_{95\%}$: 2.33-10.6). Se concluyó que existe un riesgo suicida alto por los factores de riesgo, lo cual se solicita una atención urgente, en toda población que se necesite intervenir.

En otro estudio realizado por Lew et. al (2019) buscó predecir el comportamiento suicida en estudiantes universitarios chinos, tuvo como muestra a 2074 universitarios, su estudio fue tipo transversal y correlacional. Usaron el Cuestionario de comportamientos suicidas (SBQ-R), la Escala de desesperanza de Beck y el cuestionario del sentido de la vida (MLQ). Presentó como resultados a través de la correlación de Pearson r que los factores principales de riesgo que están relacionados es la depresión ($p=0.38$), la ansiedad ($p=0.22$), estrés ($p=0-34$) y desesperanza ($p=0.31$), demostrando que la desesperanza y depresión fueron

predictores muy significativos para que se del comportamiento suicida. Llegaron a la conclusión que es importante destacar las causas, con el fin de llegar a aumentar la eficacia de los programas preventivos sobre el RS.

Finalmente, en el estudio de Solís et. al. (2018) presentó cómo objetivo reconocer variables de riesgo y protectoras sobre la depresión; y saber en cuales existen diferencias entre estudiantes universitarios con la IS y aquellos que no muestran dicha problemática. Como muestra tuvieron a 1850 universitarios mexicanos, su estudio fue correlacional, descriptivo y no experimental, con diseño transversal. Aplicaron CES-D/IS, Escala de Depresión Centro de Estudios Epidemiológicos Depresión/Ideación Suicida y ficha sociodemográfica. Además, se mencionó que los síntomas depresivos son la principal variable de riesgo para la ideación suicida. Dando como resultado en porcentajes para un grupo de mujeres una ideación suicida leve (10.2%), e ideación alta (4.9%); es decir, un total de 188 (15%) estudiantes indicó algún grado de ideación. Y para los hombres fueron una ideación leve (11.2%), ideación alta (4.9%), indicando, un total de 92 (16%) universitarios mostró ideación. Concluyendo que los síntomas de depresión es la primera variable de riesgo para la ideación o riesgo suicida destruyendo ideales psicológicos, como el bienestar psicológico y subjetivo.

La presente investigación se fundamentó con la teoría cognitiva de la depresión de Beck y Clark (1988) refieren que consiste en un cambio o distorsión en el proceso de la información en situaciones de supresión o privación, en el que la triada cognitiva negativa (percepción irracional de sí mismo, de su futuro y del mundo) junto con otros cambios trastorna la forma adaptación del sujeto, lo que provoca depresión. Además, Beck (1983) indica que este trastorno depende de tres eventos o factores: a) la aparición de actitudes o creencias desfavorables que cambian acontecimientos importantes en la construcción de la realidad. b) apreciación subjetiva excesiva de aquellas experiencias de vida que cambian la estructura de la personalidad. c) un evento de estrés muy importante que afecta directamente en el trastorno del sujeto. Por otro lado, esta teoría mencionó que el cerebro se ve afectado cuando se presenta esta distorsión de pensamiento, en los

distintos procesos cognitivos. Puesto que se empieza activar los esquemas negativos en el pensamiento de la persona.

Por otro lado, el enfoque del psicoanálisis Freud (1917) mencionó la teoría del duelo y la melancolía, la cual consiste que la melancolía interviene en los distintos procesos psíquicos. Puesto que la teoría se basa en dos puntos, en primer lugar, se menciona la importancia de la pérdida de objetivos por la depresión y en segundo que la identificación y la formación del super yo. Es así que va existir un conflicto interno psíquico en los ideales entre el yo y el super yo causando la depresión, refiriendo que se da un giro en torno a los vínculos personales que presenta la persona y por las preocupaciones personales como la autodefinición y sus logros. También se menciona en esta teoría que el perder a alguien amado cerca de tu ámbito social o familiar, es la extracción de algo importante. Lo que traerá como consecuencia que el estado de ánimo del individuo sea vea afectado severamente. Además, que el perder dicho objeto hará que se presente un odio hacia ello, para que después aparezca los sentimientos de culpa y seguidamente se dé la depresión.

En cuanto, Ramírez et al. (2018) menciona la teoría de la depresión por su interacción social implica que el individuo se siente amenazado por su ambiente social como conflictos con amigos, problemas familiares, el tener discusiones, el sufrir violencia, etc. Hace que presente un exceso de estrés, lo que hará que la actividad de serotonina del cerebro disminuya afectando así sus pensamientos convirtiéndolos en distorsiones negativas. Por ello se observará que su estado emocional cambia negativamente generando de esta manera síntomas depresivos.

Por lo tanto, la segunda variable riesgo suicida se fundamentó con la teoría psicológica interpersonal del Suicidio, que consta de distintos conceptos el primero se basa en la relación con el suicidio a través de pensamientos negativos y también el sentimiento de agobio dentro de la sociedad, lo que lleva al completo retraimiento social. Por otro lado, la segunda justifica en la ID que presenta el individuo, dando como consecuencia la posibilidad de lastimarse y atentarse con su vida. Por lo tanto, el sujeto crea eventos dolorosos sobre la evidencia de sus accidentes y sugiere un

deseo de morir. Finalmente, los problemas de ira tienen importantes consecuencias en el carácter de la persona, lo que indica una escasa tolerancia a la frustración y contribuye a que el individuo tenga sentimientos de abandono en el contexto familiar y social. De igual manera, señaló que la ira está fuertemente asociada con pensamientos y comportamientos suicidas. (Joiner et al,2009).

Por último, Wenzel, et al. (2009) con su teoría del comportamiento cognitivo suicida, la cual refiere que se presenta un conflicto interno entre el comportamiento, emociones y cogniciones, es por ello se dará la distorsión del pensamiento por diferentes sucesos desagradables que vive la persona, lo que hace que le genere estrés y esto hará que responda de manera inadecuada tanto emocional y conductualmente, ya que va a generar incremento de tener intención y pensamientos suicidas.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

El estudio es de tipo descriptivo y correlacional. Es descriptivo, puesto que investiga las características y comportamiento del objeto de estudio. Y correlacional, porque tiende a establecer la asociación entre las variables mencionadas. (Bernal, 2010).

Con diseño no experimental, puesto que no habrá alteración de las variables de forma deliberada; de diseño transversal, los datos son recogidos de una determinada población, dentro de un período de tiempo definido, el cual permite cuantificar y estimar sobre la población de estudio (Ato et al., 2013).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Depresión

Definición conceptual: Se considera la alteración o distorsión del sistema de pensamientos por una falta de interés por realizar actividades, sentimientos de culpa, pérdida del sueño o el apetito. Además, la capacidad adaptativa del sujeto frente a distintas situaciones se vuelve escasa y aparecen ideaciones suicidas. (Kroenke, Spitzer y Williams, 2001).

Definición Operacional: Es medida por la escala de depresión-9 (PHQ-9) originalmente por Kroenke, Spitzer y Williams (2001), la cual está adaptada y validada en la población peruana para adultos peruanos por Nina (2021), se calificará a través de puntuaciones: para nada=1, varios días=2, más de la mitad de los días=3, casi todos los días=4.

Dimensiones: Es de estructura unidimensional.

Escala de medición: Su nivel de medición es ordinal y de tipo Likert, estando compuesta por 9 ítems.

Variable 2: Riesgo Suicida

Definición conceptual: Son intenciones y pensamientos suicidas que influyen en el comportamiento del individuo, que hará que el grado de intención de pensar en la muerte propia aumente y que según las circunstancias y las frecuencias de pensamientos negativos puede darse en cualquier momento dado. (Bahamon y Alarcón, 2018).

Definición Operacional: Es medida con la escala de riesgo suicida (ERS) realizada por Bahamon y Alarcón (2018). Está adaptada por Mateo y Rojas (2021). se calificará a través de puntuaciones: 1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo y 3=parcial. En desacuerdo, 4=parcialmente de acuerdo, 5=de acuerdo, 6=totalmente de acuerdo.

Dimensiones: Presenta cuatro dimensiones: desesperanza (1,2,3,4,5 y 6) ideación e intencionalidad suicida (7,8, 9,10,11 y 12), aislamiento (13, 14, 15 y 16) y falta de apoyo familiar (17, 18, 19 y 20).

Escala de medición: Su nivel de medición es ordinal y de tipo Likert, estando compuesto por 20 ítems.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Es un conjunto compuesto de unidades muestrales por lo general son individuos que se tiene interés de estudiar, con el fin de contestar una interrogante de la investigación (Kelmansky, 2009). Con respecto a estudiantes universitarios de Lima Norte existe como población un total de 397,900 estudiantes en universidades privadas, según refiere (INEI, 2022)

Criterios de inclusión:

En los criterios de inclusión se tiene presente que son jóvenes universitarios, varones y mujeres que viven en el distrito perteneciente a Lima norte. Teniendo en

cuenta que la participación debe ser voluntaria en esta investigación, la edad promedio es de 18 a 29 años y tienen que ser jóvenes universitarios con indicadores de violencia.

Criterios de exclusión:

Con respecto a los criterios de exclusión los jóvenes universitarios de otras nacionalidades y que no residan en Lima norte o sean no menores de 18 años y no mayores de 29 años no podrán ser partícipes de la investigación. De igual manera aquellos que no deseen participar.

Muestra

La muestra es una cantidad representativa en el cual hay interés de recabar datos de estudio, se usará para comprender sobre resultados que se hallan en la muestra con respecto a la población (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Según Comrey y Lee (1992) mencionan que la muestra es muy pobre cuando es de 50 unidades, de 100 unidades es tendencia a pobre, es justo cuando es de 200 unidades, de buena debe ser de 300, muy bueno de 500 y una cantidad excelente tiene que ser mayor a 1000. Por ello, se utilizó una muestra de 400 participantes y para nuestra prueba piloto se consideró a 100 participantes. Por otro lado, con respecto a los indicadores de violencia se obtendrán a través de los datos sociodemográficos (Anexo 6).

Muestreo

Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, esta técnica se enfocó en seleccionar al objeto de estudio según la accesibilidad, y proximidad, para que de esta manera el investigador pueda desarrollar su estudio. (Otze y Manterola, 2017). La muestra fue accedida por medio de una encuesta presencial, realizada por los encargados de esta investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recopilación correctamente de los datos en este estudio, se empleó la encuesta como técnica donde Ávila et al. (2020) indican que conforman una serie de preguntas estandarizadas para una muestra representativa, así conocer la opinión o varios asuntos fácticos. Así mismo, esta herramienta se utiliza para recopilar datos tanto cualitativos como cuantitativos de una determinada población, para ello, se desarrolla un cuestionario y los datos obtenidos serán procesados estadísticamente. En cuanto, al instrumento se utilizó el cuestionario como estímulo para obtener respuestas, Soriano (2015) refieren que es un recurso usado por investigadores porque tiene la finalidad de poder registrar información o datos requeridos. Es así que nos apoyaremos en la técnica de la encuesta, por lo que es un instrumento muy importante ya que permite recoger información necesaria de la variable estudiada mediante las preguntas realizadas en el cuestionario que se dará de forma presencial.

INSTRUMENTOS

El cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9) tiene como autor original a Kroenke, Spintezzer y Williams (2001) su procedencia es de E.E.U.U. Se llegó a desarrollar tomando en cuenta los criterios diagnósticos del DSM5. El tipo de administración es colectiva o individual y tiene como máximo un tiempo de 10min. Consta de 9 ítems y es unidimensional, además puede ser aplicado en jóvenes y adultos. El instrumento es de tipo Likert con 4 diferentes opciones de respuestas, nada=1, varios días=2, más de la mitad de los días=3, casi todos los días=4. Cuya escala tiene la finalidad de medir la depresión.

Por otro lado, con respecto a las propiedades psicométricas originales evidenció una confiabilidad adecuada, con un valor de 0.89 con relación alfa de Cronbach en el total del cuestionario. Además, hicieron un análisis estadístico con el tipo de modelo de Rasch IRT, lo cual demostró una consistencia interna moderada con un PSI=0.72. Los valores estadísticos de la escala fueron de $\alpha=0.76$ y $\omega=0.76$ en total. Por último, con respecto a los índices de ajuste de bondad

presentó un TLI=0,87, GFI=0,90, RMESA=0,07; siendo todos estos resultados aceptables.

En las propiedades psicométricas peruanas realizadas por Nina (2021) demostró que en la asimetría y curtosis dio un rango adecuado [-1.5; 1.5] pero el ítem 9 presentó valores de $g_1=2.512$ y $g_2=2.512$ que sobrepasaron los valores tolerados, sin embargo, se consideró que todos los ítems presentan una distribución adecuada. Por otro lado, se demostró que los índices de ajustes evidenciaron valores apropiados: $g_1=0.669$, CFI=0.966, TLI=0.955, SRMR= 0.064, RMSEA=0.091.

El cuestionario tiene como nombre escala de riesgo suicida (ERS) fue creado por Bahamón y Alarcón en el 2018 su procedencia es de Colombia. Este instrumento cuenta con 20 ítems, teniendo 4 dimensiones que son las siguientes: desesperanza, ideación e intencionalidad suicida, aislamiento y falta de apoyo familiar. Por otro lado, su aplicación puede ser colectiva o individual con un tiempo de 15 minutos aproximadamente de duración y se puede aplicar en jóvenes y adultos.

En las propiedades psicométricas originales se observa que la consistencia interna total es de .93; en la cual muestra un α . que está entre .71 y .93. Mostrando los análisis de ítems una correlación entre .41 y .78 como puntaje general.

Finalmente, en la adaptación peruana realizada por Mateo y Rojas (2021) evidenciando la validez de contenido se mostró una evaluación buena por parte de los jueces expertos verificando los criterios adecuados de la prueba; puesto que muestra que los ítems presentan puntajes de .83 a 1.00. De igual modo, se realizó el coeficiente de KMO y la prueba de esfericidad de Barlett indicando una puntuación de .936, una medida de adecuación muestral aceptable, porque es mayor a 0.5 y en la prueba de Barlett un p-valor de .001, mostrando la comprobación de realizar un análisis factorial dado que su valor es menor a .05. De igual modo, el AFC evidenció los respectivos valores: CFI= .871, TLI= .850, SRMR=.0523 y RMSEA= .11. Finalmente, el Alfa de Cronbach presentó valores que oscilan entre .82 y .93 considerado como aceptable.

Propiedades psicométricas de la prueba piloto

En relación a las propiedades psicométricas de la prueba piloto, fue realizado en 102 estudiantes universitarios, hallándose un coeficiente de consistencia α .931 y ω .932 lo que significa un grado de confiabilidad alta en el cuestionario de depresión. Por otro lado, la escala de riesgo suicida presentó un α .985 y ω .985 evidenciando un buen nivel de confiabilidad, demostrando así que ambas escalas son fiables. En cuanto, a la muestra final se realizó en 400 universitarios, evidenciándose un α .908 y ω .909 denotando una confiabilidad alta en el instrumento PHQ-9. Finalmente. La ERS presentó un α .920 y ω .932 evidenciando una buena fiabilidad, por ello, ambos instrumentos son confiables. La confiabilidad es la verificación de las mediciones, siendo considerado primordial en una investigación (Manterola, et al. 2018)

3.5. Procedimiento

El estudio se elaboró de forma gradual, empezando con la definición de nuestra variable de estudio y el marco teórico que es la búsqueda de artículos científicos relacionados a nuestras variables; luego se seleccionó el instrumento que se aplicó a la muestra, solicitando la autorización de los autores del instrumento que empleamos, debido que, por ética se debe respetar los derechos de autor. En cuanto a la variable depresión fue de acceso libre y la variable riesgo suicida la autora nos brindó el permiso correspondiente. Posteriormente, se desarrolló las pruebas por medio de Word, para la recolección de datos por medio de la presencialidad, se tuvo que ir a distintas universidades para el llenado de las encuestas. De igual manera, se solicitó el permiso de las universidades para poder hacer el uso de la población. En la presentación de la encuesta se brindó el consentimiento informado, los requisitos para que logren participar y datos sociodemográficos. El recojo de las respuestas de la prueba tendrá una duración de 3 semanas, ya terminada la recolección de datos se exportarán los resultados en Microsoft Excel en una hoja de cálculo, así se creará nuestra base de datos, después se dará la eliminación según los criterios de inclusión y exclusión, para

realizar luego los respectivos estudios estadísticos indicados en el SPSS 26 y Jamovi.

3.6. Método de análisis de datos

Al recolectar los datos estimados, se procedió a ejecutar el análisis de datos respectivos, por ello, se empleó el programa Microsoft Excel 2019, para la elaboración de la base de las respuestas. Asimismo, los datos del trabajo de investigación fueron realizados de forma gráfica, este procedimiento se dio a través del programa estadístico SPSS 26 y Jamovi 2.2.5, realizando primero los resultados estadísticos de la prueba piloto para poder saber si los instrumentos son adecuados para el resultado conclusivo. Asimismo, se realizó con la muestra final. Con el fin de analizar los datos de acorde a nuestra variable de estudio, es así que se procedió con la aplicación de los análisis descriptivos y así demostrar la correlación de depresión y riesgo suicida. Por último, se obtuvo los resultados en tablas con sus respectivas interpretaciones realizadas de acuerdo a los objetivos de la investigación. Por otro lado, se realizó correctamente los procesamientos estadísticos como la fiabilidad y validez de los instrumentos del estudio, ejecutando el análisis de los ítems de ambas pruebas y se hizo el análisis factorial de cada variable para nuestra muestra final.

3.7. Aspectos éticos

Referente a la Universidad César Vallejo su código de ética, en Psicología, menciona que la declaración universal de principios éticos de la International Union of Psychological Science (2008), describe como principio ético del psicólogo, es respetar de la población su dignidad y sus derechos ya que es partícipe del estudio.

Asimismo, el Colegio de Psicólogos del Perú (2017), dentro del código ético indica que se debe contar con la autorización de las personas partícipes de la investigación, en caso sean personas que sufran alguna discapacidad que les impida dar su consentimiento por sí solos, se debe contar con el permiso de la persona que representa legalmente, o un tutor, en caso de que la población que

conforman el estudio sea menor de edad. Asimismo, establece que en todo proceso de investigación se debe tener en cuenta la prioridad respecto a los riesgos que tienen los participantes y tener en cuenta que la salud mental del participante es más importante que los propios intereses del investigador.

En el campo internacional en la declaración de Helsinki (2017), refiere que se debe tomar en cuenta las precauciones adecuadas para proteger la privacidad del individuo que es partícipe de la investigación, además toda participante debe aceptar libremente el ser parte del estudio sin obligación alguna.

Con respecto al estudio realizado se respetarán los derechos de procedencia intelectual, se tomará con bastante importancia las reglas que se existen internacionalmente sobre la legalización actual de los derechos del autor con respecto al poder utilizar la información bibliográfica de diferentes libros, caracteres científicos, fuentes virtuales, revistas, etc. Asimismo, en el la presentación de figuras y tablas, se señalaron las fuentes teniendo en la redacción de la American Psychological Association (APA, 2020).

Por otro lado, realizamos las coordinaciones pertinentes para poder adquirir de los autores, los permisos del instrumento de medición elegido para el proceso y desarrollo de la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

Datos sociodemográficos

| | | n | % |
|---------------------------------|--------------|----------|----------|
| Sexo | M | 126 | 32% |
| | F | 274 | 68% |
| Edad | 18-21 | 162 | 41% |
| | 22-25 | 161 | 40% |
| | 26-29 | 77 | 19% |
| Antecedente de violencia | Si | 400 | 100% |
| | No | 0 | 0% |
| Tipo de violencia | Psicológica | 312 | 78% |
| | Física | 67 | 17% |
| | Sexual | 21 | 5% |
| Violencia efectuada por | Amigos | 84 | 21% |
| | Familia | 134 | 34% |
| | Pareja | 51 | 13% |
| | Conocidos | 74 | 19% |
| | Desconocidos | 54 | 21% |
| Etapas de violencia | Infancia | 106 | 26% |
| | Adolescencia | 183 | 46% |
| | Juventud | 82 | 21% |
| | Adulthood | 29 | 7% |
| Total | - | 400 | 100% |

En esta tabla se puede evidenciar los datos sociodemográficos de la muestra de estudio, que existe una mayor participación del sexo femenino con un porcentaje de 68% y masculinos con un 32%, además con respecto a la edad se evidencia mayor participación en estudiantes universitarios de 18 a 21 años con 41%. Por otro lado, se observa que todos los participantes han sufrido violencia, teniendo en cuenta que el tipo de violencia sufrida es la psicológica representado por un 78%, física 17% y sexual 5%. Con respecto de por quién ha sido efectuada a violencia se evidencia que la familia ha sido la principal causante con un 34%. Por último, la etapa donde los participantes han sufrido mayor violencia es la adolescencia con un 46%.

Tabla 2*Nivel de depresión*

| | | Nivel de Depresión | |
|--------|-------|---------------------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | Bajo | 14 | 3,5% |
| | Medio | 79 | 19,8% |
| | Alto | 307 | 76,8% |
| | Total | 400 | 100,0% |

Se muestra que el 76,8% de estudiantes universitarios evidenciaron un nivel alto de depresión, el 19,8% nivel medio y el 3,5 % denotan un nivel bajo.

Tabla 3*Nivel de Riesgo suicida*

| | | Nivel de Riesgo Suicida | |
|--------|-------|--------------------------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | Bajo | 47 | 11,8% |
| | Medio | 121 | 30,3% |
| | Alto | 232 | 58,0% |
| | Total | 400 | 100,0% |

Se puede observar que el 58% de estudiantes universitarios evidenciaron un nivel alto, el 30,3% nivel medio y el 11,8% denotan un nivel bajo de riesgo suicida.

4.2. Hipótesis

Tabla 4

Correlación de variables

| | | Correlaciones | | |
|--------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------|
| | | | Depresión Total | R. Suicida Total |
| Rho de Spearman | Depresión Total | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,535** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 400 | 400 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se muestra una significancia menor a .005, lo cual hace rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación, dando entender que ha dado como resultado una correlación directa proporcional. De igual manera se encuentra una relación positiva directa Rho: .535, lo que señala una correlación positiva media (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Es así que entre mayor de presión mayor riesgo suicida.

Tabla 5

Correlación entre la variable depresión y la dimensión desesperanza

| | | Correlaciones | | |
|--------------------|--------------------|--------------------------------|-----------|--------------|
| | | | Depresión | Desesperanza |
| Rho de Spearman | Depresión Total | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,544** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 400 | 400 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se puede llegar a observar una significancia menor a .005, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se aceptan la de la investigación, dando entender que ha dado como resultado una correlación directa proporcional la variable depresión con la dimensión desesperanza con una relación positiva directa de un Rho: .544 lo

que demuestra que es una correlación positiva media (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Es así que entre mayor depresión mayor desesperanza.

Tabla 6

Correlación entre la variable depresión y la dimensión intencionalidad suicida

| Correlaciones | | | Depresión | Intencionalidad suicida |
|----------------------|-----------------|-----------------------------|-----------|----------------------------|
| Rho de Spearman | Depresión Total | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,472** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 400 | 400 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se puede llegar a observar una significancia menor a .005, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se aceptan la de la investigación, dando entender que ha dado como resultado una correlación directa proporcional la variable depresión con la dimensión intencionalidad suicida con una relación positiva directa de un Rho: .472 lo que demuestra que es una correlación positiva media (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Es así que entre mayor depresión mayor intencionalidad suicida..

Tabla 7

Correlación entre la variable depresión y la dimensión aislamiento

| Correlaciones | | | Depresión | Aislamiento |
|----------------------|-----------------|-----------------------------|-----------|-------------|
| Rho de Spearman | Depresión Total | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,474** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 400 | 400 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se puede evidenciar una significancia menor a .005, lo que demuestra que se rechaza la hipótesis nula y se aceptan la de la investigación, dando entender que ha dado como resultado una correlación directa proporcional la variable depresión

con la dimensión aislamiento con una relación positiva directa de un Rho: .474 lo que demuestra que es una correlación positiva media (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Es así que entre mayor depresión mayor aislamiento.

Tabla 8

Correlación entre la variable depresión y la dimensión falta de apoyo familiar

| Correlaciones | | | Depresión | Falta de apoyo familiar |
|----------------------|-----------------|----------------------------|-----------|-------------------------|
| Rho de Spearman | Depresión Total | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,487** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 400 | 400 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se puede resaltar una significancia menor a .005, lo que demuestra que se rechaza la hipótesis nula y se aceptan la de la investigación, dando entender que ha dado como resultado una correlación directa proporcional la variable depresión con la dimensión falta de apoyo familiar con una relación positiva directa de un Rho: .487 lo que demuestra que es una correlación positiva media (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Es así que entre mayor depresión mayor será la falta de apoyo familiar.

4.3. Análisis inferencial

Prueba de normalidad

Tabla 9

Prueba de normalidad de la variable depresión.

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|-----------|---------------------------------|-----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Depresión | ,104 | 400 | ,000 |

Se observa que la significancia en la variable depresión tiene un valor de 0.000 lo que evidencia que los datos presentados están en una distribución que no es normal empleando una correlación de Rho Spearman correspondiente al estadístico no paramétrico.

Tabla 10

Prueba de normalidad de la variable riesgo suicida y sus dimensiones.

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|-------------------------|---------------------------------|-----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Riesgo suicida | ,142 | 400 | ,000 |
| Desesperanza | ,160 | 400 | ,000 |
| Intencionalidad suicida | ,184 | 400 | ,000 |
| Aislamiento | ,126 | 400 | ,000 |
| Falta de apoyo familiar | ,187 | 400 | ,000 |

Se observa que la significancia en la variable de riesgo suicida con sus respectivas dimensiones tiene un valor de 0.000 lo que evidencia que los datos presentados están en una distribución que no es normal empleando una correlación de Rho Spearman correspondiente al estadístico no paramétrico.

Confiabilidad

Tabla 11

Confiabilidad de la variable depresión

| Variable | Cronbach's α | McDonald's ω |
|-----------|---------------------|---------------------|
| Depresión | 0.908 | 0.909 |

Se resalta un valor de confiabilidad de consistencia interna de α . de .908 (Ruiz, 2013) y un ω . 909; refiriendo que los resultados obtenidos son confiables.

Tabla 12

Confiabilidad de la variable de riesgo suicida y sus dimensiones

| | Cronbach's α | McDonald's ω |
|-------------------------|---------------------|---------------------|
| Riesgo suicida | 0.920 | 0.932 |
| Desesperanza | 0.776 | 0.952 |
| Intencionalidad suicida | 0.787 | 0.958 |
| Aislamiento | 0.817 | 0.958 |
| Falta de apoyo familiar | 0.813 | 0.954 |

Se observa una confiabilidad de consistencia interna de α . de .920 (Ruiz, 2013) y un ω . de 932 de la variable total; refiriendo que los resultados obtenidos son confiables. Con respecto a cada dimensión de la prueba se evidencia que su confiabilidad está dentro de lo aceptado.

Validez

Tabla 13

Análisis factorial de la variable depresión

| Prueba de KMO y Bartlett | | |
|---|---------------------|----------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | | ,913 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | Aprox. Chi-cuadrado | 1940,736 |
| | gl | 36 |
| | Sig. | ,000 |

Se muestra que es necesario aplicar el análisis factorial, por que presenta un índice de Kaiser - Meyer Olkin (KMO) dando como resultado que el cuestionario de depresión presenta .913. De igual manera, la prueba de Bartlett tiene una significancia de .000 ($p < 0.05$), entendiendo que es una relación aceptable entre la población y la variable de estudio (De la Fuente, 2016).

Tabla 14

Varianza de la variable depresión

| Varianza total explicada | | | |
|---------------------------------|-------|--|-------------|
| Componente | Total | Sumas de cargas al cuadrado de la extracción % de varianza | % acumulado |
| 1 | 5,197 | 57,750 | 57,750 |

Se evidencia que se obtuvo una varianza de 57,750% siendo aceptable, puesto que es mayor a 40% (Fisher, 1890).

Tabla 15

Análisis factorial de la variable riesgo suicida

| Prueba de KMO y Bartlett | | |
|---|---------------------|----------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | | ,952 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | Aprox. Chi-cuadrado | 7530,925 |
| | gl | 190 |
| | Sig. | ,000 |

En la tabla, se indica factible efectuar el análisis factorial, por que presenta un Kaiser - Meyer Olkin (KMO) dando como resultado que la escala de riesgo suicida presenta .956. De igual manera, la prueba de Bartlett tiene una significancia de .000 ($p < 0.05$), dando a entender que es una relación aceptable entre la población y la variable de estudio (De la Fuente, 2016).

Tabla 16*Varianza de la variable riesgo suicida*

| Componente | Varianza total explicada | | |
|------------|--------------------------|---------------|-------------|
| | Total | % de varianza | % acumulado |
| 1 | 12,510 | 62,551 | 62,551 |
| 2 | 1,158 | 5,789 | 68,340 |
| 3 | ,850 | 4,249 | 72,589 |
| 4 | ,735 | 3,674 | 76,263 |

Se evidencia que se obtuvo una varianza de 62,551%, 68,340%, 72,589% y 76,263% siendo aceptable, puesto que es mayor a 40% (Fisher, 1890)

Ajuste de la prueba**Tabla 17***Análisis confirmatorio del cuestionario de depresión*

| Muestra total (n= 400) | Ajuste Absoluto | | | Ajuste Incremental | |
|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|--------------------|-----------|
| | X ² /gl | RMSEA | SRMR | CFI | TLI |
| Modelo original | 2.03 | 0.128 | 0.0497 | 0.909 | 0.879 |
| | ≤ 5 | ≥ .10 | ≤ .08 | ≥ .80 | ≥ .80 |
| | Aceptable | Aceptable | Aceptable | Aceptable | Aceptable |

Nota: X²/gl= Chi-Cuadrado entre grados de libertad; RMSEA= Error de Aproximación cuadrático medio; SRMR= Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI= Índice de bondad de ajuste comparativo; TLI= índice de Tucker-Lewis

Se demuestra que los valores de ajuste, donde se recibe un X²/gl es de 2.03 que es menor a 5.0, siendo aceptable (Bentler 1989). Por otro lado, el RMSEA se obtuvo aceptable ya que se obtuvo un valor ≥ .10 (Kline, 2005; Hu y Bentler, 1999) y SRMR de igual manera de ≤ .08 (Flores et al. 2017). Por último, el CFI es ≥.80, siendo aceptable (Cinar, 2020) y TLI para que este índice sea óptimo tiene que ser mayor a ≥.80 y sea aceptable. (Cinar, 2020).

Tabla 18*Análisis confirmatorio de la escala de riesgo suicida*

| Muestra total (n= 400) | Ajuste Absoluto | | | Ajuste Incremental | |
|---------------------------|--------------------|-----------|-----------|--------------------|-----------|
| | X ² /gl | RMSEA | SRMR | CFI | TLI |
| Modelo original | 4.63 | 0.0953 | 0.0371 | 0.921 | 0.908 |
| | ≤ 5 | ≤ .05 | ≤ .08 | ≥ .80 | ≥ .90 |
| | Aceptable | Aceptable | Aceptable | Aceptable | Aceptable |

Nota: X²/gl= Chi-Cuadrado entre grados de libertad; RMSEA= Error de Aproximación cuadrático medio; SRMR= Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI= Índice de bondad de ajuste comparativo; TLI= índice de Tucker-Lewis

Se demuestra que los valores de ajuste, que se recibe un X²/gl es de 2.68 que es menor a 5.0, siendo aceptable (Bentler 1989). Por otro lado, el RMSEA es mayor a .05, acorde (Morata y Ramírez, 2015), indica que es aceptable dado mientras, ya que, dependiendo del tamaño de la muestra, menor será su valor y SRMR es aceptable de igual manera de ≤ .08 (Flores et al. 2017). Por último, el CFI es ≥.80, siendo aceptable y TLI para que este índice sea óptimo tiene que ser mayor a ≥.90 y sea aceptable. (Flores et al. 2017).

V. DISCUSIÓN

Esta respectiva investigación presenta tiene como propósito determinar la relación entre depresión y riesgo suicida en estudiantes universitarios con indicadores de violencia en Lima Norte, por ello se realizó un estudio tipo básico, no experimental, de diseño transversal y nivel correlacional. Este estudio busca brindar evidencia sobre la relación que existe entre depresión y riesgo suicida, además de poder darle importancia a la salud mental y a su prevención y promoción con respecto a la problemática evidenciada en nuestros resultados.

Con respecto a nuestro objetivo general, indica una correlación significativa directa ($Rho .535$) entre la depresión y el riesgo suicida en estudiantes universitarios con indicadores de violencia en Lima norte, evidenciando que a mayor depresión mayor riesgo suicida. Estos resultados van de acuerdo al antecedente de Landa et. al. (2022) el cual realizó su estudio en el mismo tipo de muestra evidenciando que la depresión ($r=.35$) posee indicadores significativos con la variable de riesgo suicida, dando a comprender que los sujetos con mayor riesgo suicida presentan alta puntuación en depresión. De igual manera la investigación de Castaño et. al (2020) en sus resultados resaltó que de la depresión presenta significancia con el riesgo suicida ($p = .000$, Rp (con/sin): 4.97, $Lc95\%$: 2.33-10.6). Por otro lado, la teoría de Beck (1983) respalda nuestros resultados, pues que, indica que la depresión se ve afectado cuando se presenta distorsión del pensamiento dando la aparición de actitudes o creencias desfavorables activando esquemas negativos de la persona dando como consecuencia que lo cognitivo, emocional y conductual se vea dañado dando paso a conductas suicidas.

Acerca de los objetivos específicos, el primero es describir sexo, edad y otros según los datos sociodemográficos en la muestra de estudio planteada, se evidencio que existe una mayor partición del sexo femenino con un porcentaje de 68% y masculinos con un 32%, además con respecto a la edad se evidencia mayor participación en estudiantes universitarios de 18 a 21 años con 41%. Por otro lado, se observa que todos los participantes han sufrido violencia, teniendo en cuenta que el tipo de violencia sufrida es la psicológica representado por un 78%, física 17% y

sexual 5%. Con respecto de por quién ha sido efectuada a violencia se evidencia que la familia ha sido la principal causante con un 34%. Por último, la etapa donde los participantes han sufrido mayor violencia es la adolescencia con un 46%. De esta forma va de acuerdo a lo planteado por Estrada (2023) quien encontró que las edades más frecuentes donde se presenta la problemática de la depresión son en las edades de 18-22 años y en el grupo de 23-30 años. Así también, Perales et al. (2019), mencionó que un 10% de estudiantes que sufren algún tipo de violencia, conllevan a que presenten riesgo suicida, como conductas o pensamientos dañinos hacia su persona.

El segundo objetivo específico se basó en la descripción de los niveles de depresión, se evidencio en la investigación que el 76,8% de estudiantes universitarios presentó un nivel alto, seguidamente el 19,8% denota nivel medio y el 3,5 mostró un nivel bajo. Por lo contrario, en el estudio de Estrada (2023) demostró que sus resultados son diferentes, puesto que, en su estudio la mayor parte de su población con un 56,4% presentó nivel leve, el 36,9 moderado y 6,7 niveles severos. Por ello, se consideró la teoría de Beck (1983) indicando que la depresión es un desencadenante cuando el individuo forma sus creencias cambiando la construcción de la realidad, cambian la perspectiva de los acontecimientos de su vida estructurando de esta manera su personalidad y el estar expuesto a situación que le generen estrés afectando directamente al desarrollo del trastorno.

Respecto al tercer objetivo específico, que es identificar los niveles de riesgo suicida en la muestra de estudio planteada, se mostró en la investigación que el 58% de estudiantes universitarios se encuentran en un nivel alto de riesgo suicida, mientras que el 30,3% se encontró en un nivel medio y el 11,8% denota un nivel bajo. Es por ello que la investigación de Sindeev et. al. (2020) van acorde con los resultados que se obtuvo, puesto que presento que la intención de morir e intento suicida tuvo un 34,3%, 22,4% y 19,4%, evidenciándose la amenaza de suicidio con un 32,1% con un alto porcentaje. Por otro lado, el estudio de Solís et al. (2023) presentó un resultado diferente ya que evidencio que el riesgo suicida en estudiantes universitarios se presenta en un nivel normal con un 46,9%. En ese

sentido Wenzel, et al. (2009) refiere que se presenta un conflicto interno entre el comportamiento, emociones y cogniciones, es por ello se dará la distorsión del pensamiento por diferentes sucesos desagradables que vive la persona, lo que hace que responda de manera inadecuada tanto emocional y conductualmente; y genere el incremento de riesgo suicida.

En el cuarto objetivo específico, que es identificar la relación entre depresión y la dimensión desesperanza en la muestra de estudio planteada, dando como resultado una correlación positiva media, con un Rho .544, comprendiendo que entre mayor depresión habrá mayor desesperanza. Es por ello que se consideró la investigación Lew et. al (2019) el cual busco predecir el comportamiento suicida en estudiantes universitarios chinos y presentó resultados de acuerdo a nuestro primer objetivo específico, dando una correlación de Pearson y que los principales factores relacionados es desesperanza ($p=0.31$), demostrando que dicha dimensión y la depresión fueron predictores muy significativos para que se dé el comportamiento suicida. Con respecto a la teoría del enfoque del psicoanálisis Freud (1917) nos menciona la teoría del duelo y la melancolía, la cual consiste que la melancolía interviene en los distintos procesos psíquicos llevando a la persona a que su estado de ánimo se vea dañado y se dé la pérdida de objetivos por la depresión que va conjuntamente con sentimientos desesperanza, del ya no poder seguir avanzando y se presente distorsiones que lleven a ideas suicidas.

Del mismo modo con el quinto objetivo específico, que es establecer la relación entre depresión y la dimensión en ideación e intencionalidad suicida en la muestra de estudio planteada, se demostró una correlación positiva media, con un Rho .472, comprendiendo que entre mayor depresión se dará mayor intencionalidad suicida. Es así que estos resultados coincidieron con el estudio de Astocondor et. al (2019) que estableció el grado que influye la depresión sobre las ideas suicidas en los alumnos residentes en la región selva del Perú. Presentó como resultados que el alumnado universitario con depresión tiene gran frecuencia sobre ideas suicidas, con respecto al nivel medio–alto (RP: 7,1; IC95 %: 3,8-13,2), evidenciando una relación significativa con la variable depresión, que entre mayor se presente este

trastorno, mayor será la ideación suicida. Por ello, la teoría de Wenzel, et al. (2009) menciona que el comportamiento cognitivo suicida, se da cuando la persona presenta sucesos desagradables lo que hace que su emociones y cogniciones entren en conflicto y se dé el incremento de presentar intencionalidad y pensamientos suicidas.

Continuando con el sexto objetivo específico, se buscó identificar la relación entre depresión y la dimensión aislamiento en la muestra de estudio planteada, dando como resultados un Rho: .474, dando a entender que es una relación directa y significativa que entre mayor depresión mayor aislamiento. Es así que se consideró la investigación de Perales et al. (2019), que abordó el determinar predominancias de la CS y elementos relacionados en alumnos de pregrado de la UNMSM, demostrando concordancia con nuestros resultado, ya que los motivos de riesgo frecuentemente relacionados con el tema de la depresión fueron la angustia y aislamiento (OR 2,50, IC 95%: 1,38 – 4.60) y el no presentar una familia nuclear (OR 2,51, IC 95%: 1,70 – 3,72) comprendiendo que entre mayor sea la depresión mayor será el riesgo suicida con llevando a una relación significativa con la angustia, el aislamiento y el no presentar una familia nuclear. Además, la teoría que respalda nuestro resultado es la de Joiner et al. (2009), esta fundamenta que el riesgo suicida está relacionado con la depresión, lo cual se basa en presentar pensamientos negativos y sentimientos de agobio lo que llevará al completo retraimiento social que es el aislamiento a su entorno, dando como consecuencia la posibilidad de lastimarse o atentar con su vida.

Por último, con el séptimo objetivo específico, que es determinar la relación entre depresión y la dimensión falta de apoyo familiar en la muestra de estudio planteada, se obtuvo como resultados un Rho .487, comprendiendo que es una relación directa y significativa dando a entender que entre mayor depresión se dará mayor falta de apoyo familiar. Es por ello que nuestros resultados van acorde a la investigación que realizó Obregón et. al (2020) determinó la relación del estado de ánimo, la funcionalidad familiar, calidad de sueño, caracteres demográficos y la depresión en alumnos de la universidad de Huánuco, sus resultados que presentó

en su respectivo estudio fueron que la funcionalidad familiar presentó significancia con la depresión ($p = 0,001$), igualmente con la calidad de sueño ($p = 0,001$), evidenciando el presentar una disfuncionalidad familiar, el estar en inicios de la carrera y la calidad de sueño influyen en tener depresión. Por otro lado, la investigación de Neves et. al (2021) también presenta relación con nuestros resultados, ya que esta menciona que en una relación familiar perjudicada como el no presentar apoyo en tu familia tiene una alta significancia con la depresión ($p=0,036$). Con respecto a la teoría de Ramírez et al. (2018) concuerda con el resultado obtenido en nuestra investigación ya que la depresión se da por su interacción social, comprendiendo que el individuo se siente amenazado por su ambiente social como el tener problemas familiares, el tener discusiones, el sufrir violencia, etc. Cambia de forma negativa los pensamientos creando distorsiones dando así a la depresión y consecuentemente ideas suicidas.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que la depresión y el riesgo suicida en estudiantes universitarios con indicadores de violencia en Lima Norte, 2023, con una correlación significativa directa de grado positiva media con un $Rho = .535$, denotando que a mayor depresión mayor riesgo suicida.
2. Se demuestra que la mayor participación es del sexo femenino, las edades que más predominaron son de 18 a 21 años, el tipo de violencia mayor sufrida es la psicológica, siendo como principal causante la familia y presenciada en la adolescencia.
3. Se evidencia que la muestra presenta niveles altos de depresión.
4. Se observa que los participantes presentan niveles altos de riesgo suicida.
5. Se evidencio que existe una correlación significativa grado positivo medio entre la depresión y la dimensión desesperanza con $Rho: .544$, demostrando que a mayor depresión mayor desesperanza.
6. Se denoto que existe una correlación significativa con un grado positivo medio entre la depresión y la dimensión intencionalidad suicida con un $Rho = .472$, indicando que a mayor depresión mayor intencionalidad suicida.
7. Resaltó que existe una correlación entre la depresión y la dimensión aislamiento con un grado positivo medio con $Rho: .474$, indicando que a mayor depresión mayor aislamiento.
8. Se evidencio que existe una correlación directa y significativa con un nivel positivo medio entre la depresión y la dimensión falta de apoyo familiar con

un Rho: .487, indicando que a mayor depresión mayor será la falta de apoyo familiar.

VII. RECOMENDACIONES

1. En base a la conclusión principal, se plantea implementar programas preventivos promocionales con el fin de disipar y/o evitar la depresión y riesgo suicida fomentando las habilidades y destrezas necesarias a fin de poder afrontar las diversas situaciones que se presentan en día a día.
2. Desarrollar estudios de diseño experimental, ejecutando programas que brinden las herramientas y estrategias necesarias para el afronte de la depresión y riesgo suicida disminuyendo de esta manera los niveles presentados.
3. Seguir indagando acerca de nuestras variables en estudiantes universitarios adaptado a post pandemia, puesto que, a raíz de esta contingencia se ha evidenciado un incremento de esta problemática social, además que, estadísticamente no hay muchas investigaciones aplicadas a nuestra muestra de estudio.
4. Se recomienda ampliar la muestra en próximas investigaciones para que de esta manera se pueda obtener mayor visión de las variables utilizadas en el estudio.
5. Se propone a futuros investigadores realizar estudios con las variables en jóvenes universitarios de otros distritos, puesto que se ha encontrado escasas investigaciones con respecto a la población.
6. Teniendo en cuenta los resultados alcanzados, se recomienda continuar con estudios correlaciones añadiendo otras variables relacionadas con el propósito de ejecutar una investigación multivariada.

REFERENCIAS:

- Astocondor, J. V., Ruiz, L. E., & Mejía, C. R. (2019). Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 53-58. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.9>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Ávila, H. F., González, M. M., & Licea, S. M. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@lia: didáctica y educación*, 11(3), 62-79. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. En P. Clayton (Ed.), *Treatment of depression: Old controversies und new approaches* (pp. 265-290). Nueva York: Raven Press. https://www.academia.edu/28242118/Terapia_cognitiva_de_la_depresion_Aaron_T_Beck_19a_ed
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research*, 1, 23-36. https://www.academia.edu/28242118/Terapia_cognitiva_de_la_depresion_Aaron_T_Beck_19a_ed
- Bentler, P & Weeks, D. (1980). Ecuaciones estructurales lineales con variables latentes. *Psychometrika*, 45(3). 289- 308. <https://doi.org/10.1007/BF02293905>
- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Tercera edición. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Bert, F., Ferrara, M., Boietti, E., Langiano, E., Savatteri, A., Scattaglia, M., Lo Moro, G., Leombruni, P., De Vito, E., & Siliquini, R. (2022). Depression, Suicidal Ideation and Perceived Stress in Italian Humanities Students: A Cross-

Sectional Study. *Psychological reports*, 125(1), 256–279.
<https://doi.org/10.1177/0033294120984441>

Castrillón, J. J. C., Cañón, S. C., & Tamayo, J. J. L. (2022). Riesgo suicida en estudiantes universitarios de Manizales (Caldas, Colombia). *Informes Psicológicos*, 22(1), 77-95. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v22n1a05>

Castaño-Castrillón, J.J., Cañón-Buitrago, S.C. y López-Tamayo, J.J. (2022). Riesgo suicida en estudiantes universitarios de Manizales (Caldas, Colombia). *Informes Psicológicos*, 22(1), pp. 77-95
<http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v22n1a05>

Comrey, A. & Lee, H. (1992). A First Course in Factor Analysis. En A First Course in Factor Analysis (2a ed.), p.217. <https://doi.org/10.4324/9781315827506>

De la Cruz Valdiviano, C. (2014). Riesgo Suicida, Depresión y Personalidad en estudiantes de Psicología con y sin Dificultad Vocacional de una Universidad de Lima. *Cátedra Villarreal*, 2(1). <https://doi.org/10.24039/cv20142125>

De la Fuente, S. (2016). Componentes principales. *Revista de la Facultad Económicas y Empresariales, Universidad Autónoma de Madrid*.
<http://www.fuenterrebollo.com/Economicas/ECONOMETRIA/MULTIVARIANTE /ACP/ACP.pdf>

Estrada-Ancajima, C. (2023). Depresión en estudiantes universitarios peruanos durante la pandemia COVID-19. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 61(2), 158-165. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272023000200158>

Ferrando, P. J., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del psicólogo*, 31(1), 18-33.
<https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441003.pdf>

Fisher, R. (1890). Fisher: Su contribución a la Ciencia Estadística.
https://www.mat.ucm.es/~villegas/PDF/Fisher_Web.pdf

Flores-Flores, O., Lajo-Aurazo, Y., Zevallos-Morales, A., Rondán, P. L., Lizaraso-Soto, F., & Jorquiera, T. (2017). Análisis psicométrico de un cuestionario para

medir el ambiente educativo en una muestra de estudiantes de medicina en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34, 255-260. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n2/a14v34n2.pdf>

Forero, C. G., Maydeu-Olivares, A., & Gallardo-Pujol, D. (2009). Factor analysis with ordinal indicators: A Monte Carlo study comparing DWLS and ULS estimation. *Structural Equation Modeling*, 16(4), 625-641. https://www.researchgate.net/publication/236623594_Factor_Analysis_with_Ordinal_Indicators_A_Monte_Carlo_Study_Comparing_DWLS_and_ULS_Estimation

Hu, L.t. & Bentler, PM (1999). Criterios de corte para los índices de ajuste en el análisis de la estructura de covarianza: Criterios convencionales versus nuevas alternativas. *Modelado de ecuaciones estructurales*, 6 (1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021). Estadística de la criminalidad, seguridad ciudadana y violencia. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/estadisticas_de_criminalidad_seguridad_ciudadana_abr-jun2021.pdf

Instituto Nacional de Salud Mental (2023). Indicadores suicidad incrementaron en Lima según el Instituto de Salud Mental. <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/020.html>

Joiner, T., Van, K., Witte, T., Selby, E., Ribeiro, J., Lewis, R. & Rudd, D. (2009). Main Predictions of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior: Empirical Tests in Two Samples of Young Adults. *Journal Abnorm Psychol.* 118(3), pp. 634–646. <https://doi.org/10.1037/a0016500>

Kline, P. (1993). *Personality: The Psycometric View*. Library of Congress Cataloging: New York

Kline, P. (2005). Principles and practice of structural equation modeling (2nd Edition ed.). New York: The Guilford Press

- Landa-Blanco, M., Urtecho-Osorto, Ó. R., & Aguilar-Chávez, M. M. Á. (2022). Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(1), 1-17. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8537>
- Lew, B., Huen, J., Yu, P., Yuan, L., Wang, D. F., Ping, F., Abu Talib, M., Lester, D., & Jia, C. X. (2019). Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students. *PloS one*, 14(7), e0217372. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217372>
- Manterola, C., Grande, L., Otzen, T., García, N., Salazar, P., & Quiroz, G. (2018). Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. *Revista chilena de infectología*, 35(6), 680-688. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182018000600680&script=sci_arttext&tlng=en
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Helsinki (2017). Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Martínez-Ávila, M. C., Castillo-Porras, L. A., Velandia-Plata, M., & Ramírez-Guerrero, M. G. (2019). Médicos y depresión: una responsabilidad de todos en la sociedad. *MedUNAB*, 22(1), 9-11. <https://doi.org/10.29375/01237047.3611>
- Neves, Reschetti, Martinez, kogien, Duarte y Dos Santos (2021). Factores asociados al riesgo suicida en estudiantes de pregrado. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4590.3460>

- Obregón-Morales, Berea, Montalván-Romero, José C., Segama-Fabian, Edinho, Dámaso-Mata, Bernardo, Panduro-Correa, Vicky, & Arteaga-Livias, Kovy. (2020). Factors associated with depression in medical students from a peruvian university. *Educación Médica Superior*, 34(2), e1881. Epub 01 de junio de 2020. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200013&lng=es&tlng=en.
- Organización Mundial de la Salud (2023). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Otzen y Manterola (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Pan American Health Organization (2020). Depression. <https://www.paho.org/en/topics/depression>
- Perales, Sánchez, Barahona, Oliveros, Bravo, Aguilar, Ocampo, Pinto, Orellana, Padilla (2019). Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15865>
- Ramírez, L. A., Pérez-Padilla, E. A., García-Oscos, F., Salgado, H., Atzori, M., & Pineda, J. C. (2018). Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la serotonina-quinurenina y el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal. *Biomédica*, 38(3), 437-45. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i3.3688>
- Sanabria, I. B., Luna, D., Sánchez-Sánchez, C., Meneses, F., Lezana, M. Á., de la Peña, B., & Méndez, S. (2021). Riesgo suicida en estudiantes del área de la salud en periodo de pandemia por la COVID-19. Estudio transversal. *Revista CONAMED*, 26(4), 182-191. <https://dx.doi.org/10.35366/102506>
- Sindeev, A., Arispe Alburqueque, C. M., & Villegas Escarate, J. N. (2020). Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. *Revista Médica Herediana*, 30(4), 232-241. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3658>

- Solís-Cámara, P., Meda Lara, R. M., Moreno Jiménez, B., & Palomera Chávez, A. (2018). Depresión e ideación suicida: Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana De Psicología*, 11(1), 11–22. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.11104>
- Solis, E. P. A., & Gavilanes Manzano, F. R. (2023). La depresión y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios: Depression and Its Relationship with Suicidal Ideation in University Students. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(1), 930–939. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.307>
- Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (2021). Población universitaria por universidades. <https://www.sunedu.gob.pe/sibe/>
- Wenzel, Bronw y Beck (2009). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12(4), 189-201. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2008.05.001>
- Zacan, Lima, Lemos, Devos y Andolem. Síntomas depresivos en estudiantes universitarios del área de la salud. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3210.3239>
- Yucel, S. C., Ergin, E., Orgun, F., Gokçen, M., & Eser, I. (2020). Estudio de validación y confiabilidad del Moral Distress Questionnaire en idioma turco para enfermeros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2960.3319>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO: Depresión y riesgo suicida en estudiantes universitarios con indicadores de violencia en Lima Norte, 2023

| PROBLEMA | HIPÓTESIS | OBJETIVOS | VARIABLES | MÉTODO | METODOLOGÍA |
|---|---|---|--|--|---|
| ¿Cuál es la relación entre la depresión y el riesgo suicida en estudiantes universitarios con indicadores de violencia en Lima Norte, 2023? | General | General | Variable 1: Depresión | Es de tipo Likert y su nivel de medición es ordinal. | Diseño: No experimental Nivel: Correlacional |
| | Existe relación entre depresión y riesgo suicida en estudiantes universitarios con indicadores de violencia en Lima Norte, 2023. | Determinar la relación entre depresión y riesgo suicida en estudiantes universitarios con indicadores de violencia en Lima Norte, 2023. | Dimensiones Unidimensional (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) | | |
| | Específicos | Específicos | Variable 2 Riesgo suicida | Es de tipo Likert y su nivel de medición es ordinal. | |
| a) Existe relación entre depresión y la dimensión desesperanza en la muestra de estudio planteada. b) Existe relación entre depresión y la dimensión ideación e intencionalidad suicida en la muestra de estudio planteada. c) Existe relación entre depresión y la dimensión aislamiento en la muestra de estudio planteada. d) Existe relación entre depresión y la dimensión falta de apoyo familiar en la muestra de estudio planteada. | a) Identificar la relación entre depresión y la dimensión desesperanza en la muestra de estudio planteada. b) Establecer la relación entre depresión y la dimensión ideación e intencionalidad suicida en la muestra de estudio planteada. c) Identificar la relación entre depresión y la dimensión aislamiento en la muestra de estudio planteada. d) Determinar la relación entre depresión y la dimensión falta de apoyo familiar en la muestra de estudio planteada. | Dimensiones Desesperanza (1,2,3,4,5 y 6) Ideación e intencionalidad suicida (7,8,9,10,11 y 12), Aislamiento (13, 14, 15 y 16) Falta de apoyo familiar (17, 18, 19 y 20). | | | |

Anexo 2: Tabla de operacionalización de la variable Depresión

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición |
|-----------|--|---|----------------|-------------|---------------------------|---|
| Depresión | Se considera una alteración o distorsión del sistema de pensamientos por una falta de interés por realizar actividades, sentimientos de culpa, pérdida del sueño o el apetito. Además, la capacidad adaptativa del sujeto frente a distintas situaciones se vuelve escasa y aparecen ideaciones suicidas. (Kroenke, Spitzer y Williams, 2001). | El trastorno depresivo es una variable cuantitativa y se mide a través del Cuestionario Sobre la Salud del Paciente-9 (PHQ-9) de 9 ítems mide la severidad de la depresión. Elaborado originalmente por Kroenke, Spitzer y Williams (2001), el PHQ-9 se desarrolló tomando en cuenta los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-IV] en su cuarta edición (1995). | Unidimensional | Depresión | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 | Escala Likert con cuatro opciones de respuesta. Para nada= 1 Varios días= 2 Mas de la mitad de los días= 3 Casi todos los días= 4 |

Anexo 3: Tabla de operacionalización de la variable Depresión

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición |
|----------------|---|---|--|--|--|--|
| Riesgo Suicida | Es el conjunto de pensamientos e intenciones suicidas que influyen en la conducta del individuo y el grado de intención de pensar en la muerte propia, que según la frecuencia y las circunstancias pueden darse en un momento cualquier momento dado. (Bahamon y Alarcón, 2018). | Se medirá el riesgo suicida a través de la escala de evaluación del riesgo suicida ERS creada por Bahamón y Alarcón (2018). Los puntajes se obtendrán a través de las dimensiones, el cual está distribuido por 20 ítems de tipo Likert con puntuaciones categóricamente ordenadas desde 1 hasta 6. | Depresión y desesperanza Ideación e intencionalidad suicida Aislamiento Falta de apoyo familiar | Alteración del estado de ánimo. Malestar personal Inferencias negativas hacia el futuro. Pensamientos recurrentes suicidas. Acciones o comportamientos suicidas. Apreciación subjetiva. Contexto relacional significativo. Necesidades emocionales. | 1,2,3,4,5 y 6 7,8,9,10, 11 y 12 13,14,15 y 16 17,18,19 y 20 | Escala Ordinal: La escala de evaluación del riesgo suicida está compuesta por 20 reactivos con seis opciones de respuesta, de los cuales 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo y 3 = parcial. En desacuerdo, 4 = parcialmente de acuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = totalmente de acuerdo. |

Anexo 4: Cuestionario de la variable depresión

Cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ)
Autor original (Kroenke, Spintzer y Williams, 2001)
Adaptado (Nina Tueros, Ronald 2021)

Sexo: F() M() **Edad:** _____ **Universidad:** _____

| (PHQ-9) | | | | |
|---|------------------|--------------------|------------------------------------|----------------------------|
| Durante las 2 ultimas semana, ¿Que tan seguido le ha afectado cualquiera de los siguientes problemas? | Para nada | Varios días | Mas de la mitad de los días | Casi todos los días |
| 1. Poco interés o placer en hacer cosas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas | 1 | 1 | 3 | 4 |
| 3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Sin apetito o ha comido en exceso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera | 1 | 2 | 3 | 4 |

Anexo 5: Escala de la variable riesgo suicida

Escala para la evaluación de riesgo suicida (ERS)

Autor original (Bahamon y Alarcón, 2018)

Adaptado (Mateo y Rojas, 2021)

Instrucciones:

A continuación, encontrarás algunas afirmaciones sobre tus pensamientos y comportamientos. Lee atentamente cada frase y marca con X el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las preguntas.

Las alternativas de respuesta son:

| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Parcialmente en desacuerdo | Parcialmente de acuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--------------------------|---------------|----------------------------|-------------------------|------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| Nº | PREGUNTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Creo que es mejor no hacer planes para un futuro. | | | | | | |
| 2 | Pienso que el futuro es incierto y triste. | | | | | | |
| 3 | Creo que nada bueno me espera. | | | | | | |
| 4 | Pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecerme. | | | | | | |
| 5 | Mi vida ha sido un fracaso y dudo que cambie en un futuro. | | | | | | |
| 6 | Me siento incómodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado. | | | | | | |
| 7 | He pensado seriamente en quitarme la vida. | | | | | | |
| 8 | Pienso que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento. | | | | | | |
| 9 | He planeado como quitarme la vida. | | | | | | |
| 10 | He intentado quitarme la vida alguna vez. | | | | | | |
| 11 | He hecho cosas contra mí para no seguir viviendo. | | | | | | |
| 12 | Me he lastimado o herido intencionalmente. | | | | | | |
| 13 | Me siento solo(a) en la vida. | | | | | | |
| 14 | Me es difícil confiar en otras personas. | | | | | | |
| 15 | Me gustaría tener amigos a quienes acudir cuando tengo problemas. | | | | | | |
| 16 | Creo que las personas tienden a ignorarme. | | | | | | |
| 17 | A mi familia le interesa poco lo que suceda conmigo. | | | | | | |
| 18 | Prefiero acudir a personas que no son mis familiares cuando necesito ayuda. | | | | | | |
| 19 | Prefiero estar lejos de mi familia que compartir con ellos. | | | | | | |
| 20 | Pienso que soy poco importante para mi familia. | | | | | | |

Anexo 6: Datos Sociodemográficos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Complete los datos requeridos a continuación, antes de responder a las preguntas de los instrumentos psicológicos.

➤ **Sexo**

1. Masculino
2. Femenino

➤ **Edad**

1. 18 a 21 años
2. 22 a 25 años
3. 26 a 29 años

➤ **¿Has sufrido algún tipo de violencia?**

1. Si
2. No

➤ **¿Qué tipo de violencia ha sufrido?**

1. Psicológica
2. Física
3. Sexual

➤ **¿De parte de quién o quiénes han sufrido violencia?**

1. Amigos
2. Familia
3. Pareja
4. Conocidos
5. Desconocidos

➤ **¿En qué etapa de tu vida ha sufrido Ud. Violencia?**

1. Infancia
2. Adolescencia
3. Juventud
4. Adulthood

Anexo 7. Carta de presentación de la escuela



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Los Olivos, 31 de Octubre de 2022

CARTA INV.N°604 -2022/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sres.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL PERÚ

(Av. Alfredo Mendiola, Panamericana Norte 6377, Los Olivos) Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para las Srtas. **CHAVEZ MARQUEZ, ESTRELLA** con DNI: 74847738, con código de matrícula N° 7001136050, **SANCHEZ MUÑOZ, YAZMIN ALEXANDRA**, con DNI: 76532626, con código de matrícula N° 7001140052 estudiantes de la carrera de psicología, quienes desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: "**DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON INDICADORES DE VIOLENCIA EN LIMA NORTE, 2022**" Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

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

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

Atentamente.

Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología Filial
Lima - Campus Lima Norte

Anexo 8: Carta de autorización para el uso de la población (UPN)



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Los Olivos, 27 de marzo de 2023

CARTA INV. 114-2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sres.

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE
(Av. Alfredo Mendiola 6062, Los Olivos)

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para a la Srta. CHAVEZ MARQUEZ, ESTRELLA con DNI: 74847738, con código de matrícula N° 7001136050 y la Srta. SANCHEZ MUÑOZ, YAZMIN ALEXANDRA, con DNI: 76532626, con código de matrícula N° 7001140052 estudiantes de la carrera de psicología, quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: "DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON INDICADORES DE VIOLENCIA EN LIMA NORTE, 2023" Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso de la población universitaria 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.



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología Filial
Lima - Campus Lima Norte



Anexo 9: Carta de autorización para el uso de la población (UC)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Los Olivos, 27 de marzo de 2023

CARTA INV. 111-2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sres.

UNIVERSIDAD CONTINENTAL

(Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos 15304)

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para a la Srta. CHAVEZ MARQUEZ, ESTRELLA con DNI: 74847738, con código de matrícula N° 7001136050 y la Srta. SANCHEZ MUÑOZ, YAZMIN ALEXANDRA, con DNI: 76532626, con código de matrícula N° 7001140052 estudiantes de la carrera de psicología, quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: "DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON INDICADORES DE VIOLENCIA EN LIMA NORTE, 2023" Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación.

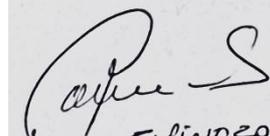
Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso de la población universitaria en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

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

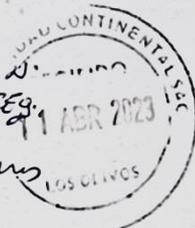
Atentamente.



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología Filial
Lima - Campus Lima Norte



Supervisor
15:45 hrs
LOS OLIVOS



Anexo 10: Carta de autorización para el uso de la población (UTP)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Los Olivos, 27 de marzo de 2023

CARTA INV. N°115-2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sres.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL PERÚ
(Av. Alfredo Mendiola, Panamericana Norte 6377, Los Olivos)

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para a la Srta. CHÁVEZ MARQUEZ, ESTRELLA con DNI: 74847738, con código de matrícula N° 7001136050 y la Srta. SÁNCHEZ MUÑOZ, YAZMIN ALEXANDRA, con DNI: 76532626, con código de matrícula N° 7001140052 estudiantes de la carrera de psicología, quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: "DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON INDICADORES DE VIOLENCIA EN LIMA NORTE, 2023" Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación.

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

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

Atentamente.



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología Filial
Lima - Campus Lima Norte



Anexo 11: Carta de autorización de instrumentó



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

CARTA N°209- 2022/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 23 de Setiembre de 2022

Autor:

- BAHAMON MUÑETON, MARLY JOHANA
- ALARCON VASQUEZ, YOLIMA

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. CHAVEZ MARQUEZ, ESTRELLA con DNI:74847738, con código de matrícula N° 7001136050 y la Srta. SANCHEZ MUÑOZ, YAZMIN ALEXANDRA, con DNI: 76532626, con código de matrícula N° 7001140052, estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; quienes realizarán su trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: "DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA, 2022", este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento (Escala de Riesgo Suicida-ERS), 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,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Anexo 12: Autorización del instrumento

Solicitud para el uso de la Escala de Riesgo Suicida (ERS) Recibidos x



Estrella Chavez <estrellamarquez06@gmail.com>

lun, 26 sept, 18:19 (hace 22 horas)



para Marlyjohanab ▾

Estimada, Bahamon Muñeton, Marly Johana

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarme, mi nombre es Estrella Chavez Marquez. El presente mensaje es para solicitar su autorización como autora de la Escala de Riesgo Suicida (ERS), para el adecuado uso en una investigación que vengo realizando junto a mi compañera Yazmin Sanchez Muñoz, somos estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; realizaremos un trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: "DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA, 2022", este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento (Escala de Riesgo Suicida-ERS).

Sin otro particular, estaré a la espera de su pronta respuesta, esperando que pueda ser afirmativa y con la finalidad de extender el uso de la Escala.



MARLY JOHANA BAHAMON

15:09 (hace 1 hora)



para mí ▾

Cordial saludo

Por medio del presente me permito otorgar autorización para uso de la escala ERS con fines de investigación. Adjunto me permito enviar información complementaria al instrumento

--

Atentamente,

Johana Bahamón (Phd)

Psicóloga, Universidad Surcolombiana

Magíster en Educación y Desarrollo Humano, Universidad de Manizales

Phd. En Psicología. Universidad de Flores (Argentina)

Investigador Senior Colciencias

[Cvtae](#) - [Google Scholar](#) - [ORCID](#) - [ResearchGate](#)

3 archivos adjuntos • Analizado por Gmail ⓘ



Activar Windows

Anexo 13: Evidencia de la prueba de libre acceso (Depresión)

Welcome to the
Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners

Descripción general del detector

Reconocer los signos de los trastornos de salud mental no siempre es fácil. El Cuestionario de salud del paciente (PHQ) es una herramienta de diagnóstico para los trastornos de salud mental utilizada por los profesionales de la salud que es rápida y fácil de completar para los pacientes. A mediados de la década de 1990, Robert L. Spitzer, MD, Janet BW Williams, DSW, y Kurt Kroenke, MD, y sus colegas de la Universidad de Columbia desarrollaron la **Evaluación de Atención Primaria del D M ental Disorders (PRIME-MD)**, una herramienta de diagnóstico que contiene módulos sobre 12 trastornos de salud mental diferentes. Trabajaron en colaboración con investigadores del Instituto Regenstrief de la Universidad de Indiana y con el apoyo de una subvención educativa de Pfizer Inc. **Durante el desarrollo de PRIME-MD, los Dres. Spitzer, Williams y Kroenke crearon los filtros PHQ y GAD-7.**

El PHQ, una versión autoadministrada del PRIME-MD, contiene módulos sobre el estado de ánimo (PHQ-9), la ansiedad, el alcohol, la alimentación y la somatoformidad tal como se tratan en el PRIME-MD original. El GAD-7 se desarrolló posteriormente como una escala breve para la ansiedad. El PHQ-9, una herramienta específica para la depresión, simplemente califica cada uno de los 9 criterios DSM-IV según el módulo de estado de ánimo del PRIME-MD original. El GAD-7 puntúa 7 síntomas comunes de ansiedad. Varias versiones de las escalas PHQ se discuten en el Manual de Instrucciones.

Todos los filtros y traducciones de PHQ, GAD-7 se pueden descargar desde este sitio web y no se requiere permiso para reproducirlos, traducirlos, mostrarlos o distribuirlos.

Seleccione un evaluador

Cribadores PHQ y GAD-7

PHQ-9

Spanish for Peru

Then...

[Go to the Selected Screener](#)

[Haga clic aquí para acceder al Manual de Instrucciones](#)

[Bibliografía por autor](#)

 [Política de privacidad](#) [Términos de uso Acuerdo](#)

Anexo 14: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Depresión y riesgo suicida en estudiantes universitarios con indicadores de violencia en Lima Norte, 2023

Investigador (a) (es): Chavez Marquez, Estrella y Sanchez Muñoz, Yazmin

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Depresión y riesgo suicida en estudiantes universitarios con indicadores de violencia en Lima Norte, 2023”, cuyo objetivo es determinar la relación directa y significativa entre depresión y riesgo suicida en estudiantes universitarios con indicadores de violencia en Lima Norte, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pre grado de la carrera profesional psicología de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de las universidades de Lima Norte.

La depresión es un trastorno que sea visto reflejado en los últimos años, considerando que post pandemia esto se ha podido ver incrementando causando un impacto de que muchas personas han presentado algún tipo de riesgo suicida como pensamiento, intento o llevarlo a cabo. Por ello, consideramos que la investigación que estamos realizando va a dar a denotar la relación que existe en estas dos problemáticas que se ha visto reflejado en la sociedad.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Depresión y riesgo suicida en estudiantes universitarios con indicadores de violencia en Lima Norte, 2023” Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en estudiantes universitarios.

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a)(es): Chavez Marquez, Estrella y Sanchez Muñoz, Yazmin email:

eachavezc@ucvvirtual.edu.pe – ysanchezmu@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor:

Caller Luna, Juan Bautista email: jcallerl@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

ANEXO 15: Resultados del estudio piloto

Tabla 19

Análisis de Ítems de la variable depresión

| D | Ítems | M | DE | g1 | g2 | IHC | h1 | ID | Aceptable |
|---|-------|------|-------|--------|--------|-------|-------|------|-----------|
| | 1 | 2,74 | 1,033 | -0,379 | -0,979 | 0.770 | 0.679 | .000 | SI |
| | 2 | 2,68 | ,966 | -0,179 | -0,923 | 0.851 | 0.796 | .000 | SI |
| | 3 | 2,87 | 1,040 | -0,493 | -0,937 | 0.696 | 0.575 | .000 | SI |
| | 4 | 2,97 | ,938 | -0,308 | -1,117 | 0.827 | 0.758 | .000 | SI |
| | 5 | 2,88 | 1,027 | -0,486 | -0,916 | 0.732 | 0.627 | .000 | SI |
| 1 | 6 | 2,52 | ,876 | -0,061 | -0,653 | 0.742 | 0.648 | .000 | SI |
| | 7 | 2,53 | ,972 | -0,249 | -0,930 | 0.671 | 0.543 | .000 | SI |
| | 8 | 2,25 | ,829 | 0,129 | -0,972 | 0.631 | 0.497 | .000 | SI |
| | 9 | 2,38 | 1,015 | 0,038 | -1,117 | 0.786 | 0.704 | .000 | SI |

Nota: M: Media / DE: Desviación Estándar / g1: Asimetría / g2: Curtosis / IHC: Índice de homogeneidad corregida / h1: Comunalidades / Id: Índice de discriminación / D: Dimensión /

En la tabla 19, se muestra el análisis descriptivo de los 9 reactivos, con respecto a los resultados de los coeficientes de asimetría (g^1) y curtosis (g^2) estuvieron próximas a +/- 1.5, indicando que los datos distribución no se alejan de lo normal (Forero et al., 2009). Además, el índice de homogeneidad corregida (IHC) > .20, evidencia que es aceptable (Kline, 1993). Las comunalidades (h^1) > .30, logrando captar la relación de los indicadores demostrando que es buena (Ferrando y Anguiano, 2010). Finalmente, el índice de discriminación es menor a 0.05 (Kline, 2005). Dando como resultado que todos los ítems son aceptables.

Tabla 20:*Análisis de ítems de la variable riesgo suicida*

| D | Items | M | DE | g1 | g2 | IHC | h1 | ID | Aceptable |
|---|-------|------|-------|--------|--------|-------|-------|------|-----------|
| | 1 | 3.95 | 1.793 | -0.472 | -1.210 | 0.825 | 0.706 | .000 | SI |
| | 2 | 4.04 | 1.802 | -0.495 | -1.215 | 0.903 | 0.834 | .000 | SI |
| | 3 | 3.61 | 1.672 | -0.328 | -1.347 | 0.912 | 0.852 | .000 | SI |
| | 4 | 3.81 | 1.627 | -0.536 | -1.047 | 0.916 | 0.859 | .000 | SI |
| | 5 | 3.55 | 1.698 | -0.339 | -1.358 | 0.922 | 0.869 | .000 | SI |
| | 6 | 3.80 | 1.683 | -0.561 | -1.043 | 0.878 | 0.793 | .000 | SI |
| 1 | | | | | | | | | |
| | 7 | 3.33 | 1.505 | -0.446 | -1.076 | 0.886 | 0.811 | .000 | SI |
| | 8 | 3.54 | 1.778 | -0.481 | -1.489 | 0.907 | 0.843 | .000 | SI |
| | 9 | 3.28 | 1.518 | -0.479 | -1.160 | 0.866 | 0.779 | .000 | SI |
| | 10 | 3.21 | 1.478 | -0.270 | -1.005 | 0.777 | 0.641 | .000 | SI |
| | 11 | 3.26 | 1.509 | -0.357 | -1.135 | 0.824 | 0.711 | .000 | SI |
| | 12 | 3.77 | 1.664 | -0.724 | -1.042 | 0.826 | 0.711 | .000 | SI |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | 13 | 4.27 | 1.930 | -0.643 | -1.178 | 0.920 | 0.863 | .000 | SI |
| | 14 | 4.49 | 1.716 | -0.918 | -0.393 | 0.871 | 0.778 | .000 | SI |
| | 15 | 4.62 | 1.617 | -1.104 | 0.096 | 0.724 | 0.554 | .000 | SI |
| | 16 | 4.12 | 1.719 | -0.639 | -0.934 | 0.902 | 0.833 | .000 | SI |
| 4 | 17 | 3.87 | 1.800 | -0.512 | -1.240 | 0.929 | 0.877 | .000 | SI |
| | 18 | 4.39 | 1.724 | -0.877 | -0.577 | 0.807 | 0.678 | .000 | SI |
| | 19 | 3.99 | 1.620 | -0.697 | -0.836 | 0.882 | 0.797 | .000 | SI |
| | 20 | 4.22 | 1.896 | -0.672 | -1.095 | 0.868 | 0.775 | .000 | SI |

En la tabla 20, se muestra el análisis descriptivo de los 20 reactivos, los resultados con respecto a los coeficientes de asimetría (g^1) y curtosis (g^2) estuvieron próximas a +/- 1.5, indicando que los datos distribución no se alejan de lo normal (Forero et al., 2009). Además, el índice de homogeneidad corregida (IHC) $>.20$, evidencia que es aceptable (Kline, 1993). Las comunalidades (h^1) $>.30$, logrando captar la relación de los indicadores demostrando que es buena (Ferrando y Anguiano, 2010). Finalmente, el índice de discriminación es menor a 0.05 (Kline, 2005). Dando como resultado que todos los ítems son aceptables.

Tabla 21

Consistencia interna de la variable depresión

| Cronbach's α | McDonald's ω |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 0.931 | 0.932 |

En la tabla 21 se observa un valor de confiabilidad de consistencia interna de alfa de Cronbach de .931 (Ruiz, 2013) y un Omega de McDonald 's de 932; refiriendo que los resultados obtenidos son confiables.

Tabla 22

Consistencia interna de la variable riesgo suicida

| Cronbach's α | McDonald's ω |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 0.985 | 0.985 |

En la tabla 22 se observa un valor de confiabilidad de consistencia interna de alfa de Cronbach de .931 (Ruiz, 2013) y un Omega de McDonald 's de 932; refiriendo que los resultados obtenidos son confiables.

Tabla 23*Análisis confirmatorio del cuestionario de depresión*

| Índice de ajuste | Modelo original | Índices óptimos |
|----------------------|-----------------------|-----------------|
| Ajuste de parsimonia | | |
| χ^2/gf | 2.52 (Aceptable) | ≤ 5.0 |
| Ajuste absoluto | | |
| RMSEA | 0.122 (Aceptable) | $\geq .10$ |
| SRMR | 0.0470 (Aceptable) | $\leq .08$ |
| Ajuste comparativo | | |
| CFI | 0.935 (Aceptable) | $\geq .80$ |
| TLI | 0.914 (Aceptable) | $\geq .90$ |

En la tabla 23, se observa los valores de ajuste, donde se recibe un χ^2/gf es de 2.52 que es menor a 5.0, siendo aceptable (Bentler 1989). Por otro lado, el RMSEA se obtuvo aceptable ya que se obtuvo un valor $\leq .10$ (Kline, 2005; Hu y Bentler, 1999) y SRMR de igual manera de $\leq .08$ (Flores et al. 2017). Por último, el CFI es $\geq .80$, siendo aceptable (Cinar, 2020) y TLI para que este índice sea óptimo tiene que ser mayor a $\geq .90$ y sea aceptable. (Flores et al. 2017).

Tabla 24*Análisis confirmatorio de la escala de riesgo suicida*

| Índice de ajuste | Modelo original | Índices óptimos |
|----------------------|-----------------------|-----------------|
| Ajuste de parsimonia | | |
| X ² /gl | 2.68 (Aceptable) | ≤ 5.0 |
| Ajuste absoluto | | |
| RMSEA | 0.129 (Aceptable) | ≤ .10 |
| SRMR | 0.0355 (Aceptable) | ≤ .08 |
| Ajuste comparativo | | |
| CFI | 0.911 (Aceptable) | ≥ .80 |
| TLI | 0.896 (Aceptable) | ≥ .80 |

En la tabla 24, se observa los valores de ajuste, donde se recibe un X²/gl es de 2.68 que es menor a 5.0, siendo aceptable (Bentler 1989). Por otro lado, el RMSEA se obtuvo aceptable ya que se obtuvo un valor ≤ .10 (Kline, 2005; Hu y Bentler, 1999) y SRMR de igual manera de ≤ .08 (Flores et al. 2017). Por último, el CFI es ≥ .80, siendo aceptable y TLI para que este índice sea óptimo tiene que ser mayor a ≥ .80 y sea aceptable. (Cinar, 2020).

Tabla 25*Prueba de normalidad de la variable depresión*

| Items | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|--------|---------------------------------|-----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Depre1 | ,238 | 102 | ,000 |
| Depre2 | ,210 | 102 | ,000 |
| Depre3 | ,215 | 102 | ,000 |
| Depre4 | ,236 | 102 | ,000 |
| Depre5 | ,212 | 102 | ,000 |
| Depre6 | ,228 | 102 | ,000 |
| Depre7 | ,264 | 102 | ,000 |
| Depre8 | ,238 | 102 | ,000 |
| Depre9 | ,209 | 102 | ,000 |

Se observa que el valor de la significancia en la variable depresión es 0.000 lo que nos permite afirmar que los datos presentan una distribución que no es normal por lo que se utilizó el estadístico no paramétrico de correlación de Rho Spearman.

Tabla 26*Prueba de normalidad de la variable Riesgo suicida*

| Ítems | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|-----------|---------------------------------|-----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| R.SUCIC1 | ,231 | 102 | ,000 |
| R.SUCIC2 | ,232 | 102 | ,000 |
| R.SUCIC3 | ,219 | 102 | ,000 |
| R.SUCIC4 | ,228 | 102 | ,000 |
| R.SUCIC5 | ,215 | 102 | ,000 |
| R.SUCIC6 | ,232 | 102 | ,000 |
| R.SUCIC7 | ,299 | 102 | ,000 |
| R.SUCIC8 | ,285 | 102 | ,000 |
| R.SUCIC9 | ,309 | 102 | ,000 |
| R.SUCIC10 | ,253 | 102 | ,000 |
| R.SUCIC11 | ,275 | 102 | ,000 |
| R.SUCIC12 | ,289 | 102 | ,000 |
| R.SUCIC13 | ,255 | 102 | ,000 |
| R.SUCIC14 | ,232 | 102 | ,000 |
| R.SUCIC15 | ,260 | 102 | ,000 |
| R.SUCIC16 | ,245 | 102 | ,000 |
| R.SUCIC17 | ,274 | 102 | ,000 |
| R.SUCIC18 | ,265 | 102 | ,000 |
| R.SUCIC19 | ,283 | 102 | ,000 |
| R.SUCIC20 | ,229 | 102 | ,000 |

Se evidencia que el valor de la significancia en la variable de riesgo suicida es 0.000 lo que nos permite afirmar que los datos presentan una distribución que no es normal por lo que se utilizó el estadístico no paramétrico de correlación de Rho Spearman.

Tabla 27*Correlación de variables*

| Correlaciones | | | Depresión Total | R.Suicida Total |
|----------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Depresión Total | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,690** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 102 | 102 |
| | R.Suicida Total | Coefficiente de correlación | ,690** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 102 | 102 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 27, se muestra una significancia menor a .005, lo cual hace que se rechace la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación, dando entender que ha dado como resultado directo proporcional. Es así que entre mayor depresión mayor riesgo suicida.

Tabla 28*Correlación entre la variable depresión y las dimensiones de riesgo suicida.*

| Correlaciones | | | Depresión Total | D1 | D2 | D3 | D4 |
|---------------------------|------------------------|-----------------------------------|--------------------|------------|--------|--------|--------|
| Rho de Spea rman | Depresi ón Total | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,702 ** | ,644** | ,660** | ,641** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | | N | 102 | 102 | 102 | 102 | 102 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 28 se evidencia una significancia menor a .005 en todas las dimensiones, lo que significa que se rechaza las hipótesis nulas y se aceptan las de la investigación.

Tabla 29*Análisis factorial del cuestionario de depresión*

| Prueba de KMO y Bartlett | | |
|---|---------------------|---------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | | ,916 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | Aprox. Chi-cuadrado | 642,271 |
| | gl | 6 |
| | Sig. | ,000 |

En la tabla 29, muestra que es factible aplicar el análisis factorial, por que presenta un índice de Kaiser - Meyer Olkin (KMO) dando como resultado que el cuestionario de depresión presenta .916. De igual manera, la prueba de esfericidad de Bartlett se tiene una significancia de .000 ($p < 0.05$), por lo que es una relación aceptable entre la población y la variable de estudio (De la Fuente, 2016).

Tabla 30*Análisis factorial de la escala de riesgo suicida*

| Prueba de KMO y Bartlett | | |
|---|---------------------|----------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | | ,952 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | Aprox. Chi-cuadrado | 3009,810 |
| | gl | 190 |
| | Sig. | ,000 |

En la tabla 30, se indica que es factible aplicar el análisis factorial, por que presenta un índice de Kaiser - Meyer Olkin (KMO) dando como resultado que el cuestionario de depresión presenta .916. De igual manera, la prueba de esfericidad de Bartlett se tiene una significancia de .000 ($p < 0.05$), por lo que es una relación aceptable entre la población y la variable de estudio (De la Fuente, 2016).

Anexo 16: Evidencia de aprobación del curso de conducta responsable de investigación

rectorioCTI/DirectorioCTI.do?tipo=datosinvestigador

INICIO GUÍA CALIFICACIÓN RENACYT ESTRELLA AMPARO CHAVEZ MARQUEZ Manual de uso Cerrar Sesión

NOVEDADES

- **Capacitaciones virtuales para usuarios del CTI Vitae:** Biblioteca Virtual del Concytec (16/06/2022) y Dynamed (17/06/2022), horarios e inscripciones en <https://biblioteca.concytec.gob.pe/capacitaciones/>
- El servicio de importación de publicaciones desde *Web of Science* se encuentran temporalmente deshabilitado. Puede utilizar el botón "Publicaciones" e ingresarlas de forma manual.
- El Curso de Conducta Responsable en Investigación *CR* no es requisito para la calificación RENACYT. El URL es <https://vinculate.concytec.gob.pe/conducta-responsable-en-investigacion>

PERFIL

ESTRELLA AMPARO CHAVEZ MARQUEZ



Calificación, Clasificación y Registro de Investigadores

[Solicitar Incorporación](#)

 **Conducta Responsable en Investigación**

Fecha: 28/06/2022

Seleccionar archivo Sin archivos seleccionados

[Agregar foto](#) [Eliminar foto](#) ?

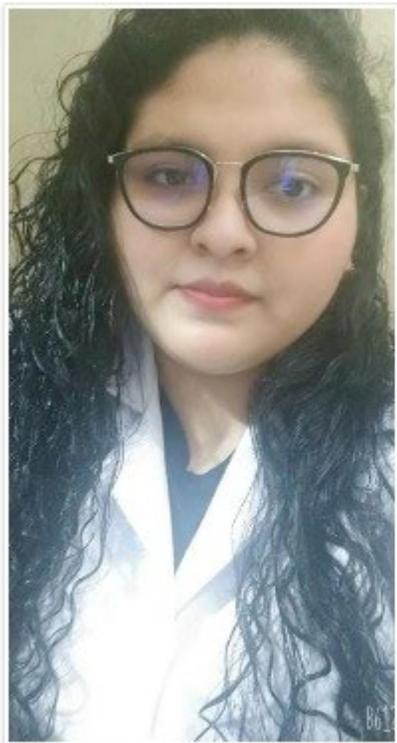
Resumen

1924 quedan todavia

DATOS PERSONALES (FUENTE: RENIEC)

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Window

YAZMIN ALEXANDRA SANCHEZ MUÑOZ



Calificación, Clasificación y Registro de Investigadores

[Solicitar Incorporación](#)



Conducta Responsable
en Investigación

Fecha: 28/06/2022