



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia
de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTORA:

Flores Cachay, Zuzetty (ORCID: 0000-0002-3648-9798)

ASESORA:

Mg. Idrogo Cabrera, Mary Cleofé (ORCID: 0000-0002-3671-975X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

CHICLAYO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este momento, pues sin él no lo habría logrado. El que me acompaña siempre, dirige mi camino y cada día me fortalece con su amor. A mis padres por todo su esfuerzo y paciencia, dándome ánimos durante mi formación profesional y por ser mi motor para este logro. Por último, a mi ángel que está en el cielo, mi hermano mayor Abel Flores por su ejemplo y valentía en vida, te tengo siempre en mi corazón.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme las fuerzas a lo largo de mi carrera profesional, por bendecirme y cuidarme en todo momento, en sus manos se está cumpliendo su perfecto plan. A mi familia, por la confianza puesta en mi persona y su apoyo incondicional para alcanzar esta meta. A mi asesora de tesis y todas las personas que formaron parte de mi desarrollo profesional, para culminar con éxito mis estudios.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y Operacionalización.....	16
3.3. Población, muestra y muestreo.....	16
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de Datos	18
3.7. Aspectos Éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXO	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021	20
Tabla 2. Relación entre el factor cognitivo afectivo y las dimensiones de ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021	23
Tabla 3. Relación entre el factor afectivo somático y las dimensiones de ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021	24
Tabla 4. Resumen de procesamiento de casos	44
Tabla 5. Estadísticas de fiabilidad del inventario de depresión	44
Tabla 6. Estadísticas de total de elemento.....	45
Tabla 7. Análisis de validez a través de las comunalidades.....	46
Tabla 8. Análisis de la varianza total explicada	47
Tabla 9. Estadísticas de fiabilidad de la escala de ideación suicida.....	47
Tabla 10. Estadísticas de total de elemento.....	48
Tabla 11. Análisis de validez a través de las comunalidades.....	49
Tabla 12. Análisis de la varianza total explicada	50
Tabla 13. Pruebas de normalidad	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Niveles de depresión en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021.....	21
Niveles de ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021.....	22

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021. El estudio fue de tipo básico, descriptivo correlacional de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 330 estudiantes. A dichos estudiantes se les aplicó la escala de depresión (BDI - II) y el Inventario de ideación suicida, ambos instrumentos de Beck, a través de los resultados se evidenció relación directa altamente significativa entre depresión e ideación suicida ($Rho = ,678^{**}$ $p = 0.000$). Por último, se registró que el 15,76% (52) de adolescentes reflejó un nivel grave de depresión, mientras que, el 18,79% (131) evidenció un nivel alto.

Palabras claves: Depresión, ideación suicida, violencia, adolescentes

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between depression and suicidal ideation in student victims of violence from a secondary educational institution in Chiclayo, 2021. The study was of a basic, descriptive, correlational, non-experimental design and cross-sectional. The sample consisted of 330 students. The depression scale (BDI - II) and the Suicidal Ideation Inventory, both Beck instruments, were applied to these students. Through the results, a highly significant direct relationship between depression and suicidal ideation was evidenced ($Rho = .678$ ** $p = 0.000$). Finally, it was recorded that 15.76% (52) of adolescents reflected a severe level of depression, while 18.79% (131) evidenced a high level.

Keywords: Depression, suicidal ideation, violence, adolescents

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período que comprende cambios emocionales, físicos, y psicológicos, debido a ello, suele ser complicada y resulta necesario el soporte emocional de los más allegados. En dicha etapa, las emociones pueden cambiar repentinamente generando inestabilidad en el adolescente, lo cual puede ocasionar inseguridad, baja autoestima, desánimo, sentimientos de soledad, situación que a su vez desencadena en alteraciones del estado del ánimo como la tristeza y la depresión, la misma que al presentarse de una manera recurrente y persistente genera pensamientos estrechamente relacionados a la ideación suicida. Asimismo, existen factores que pueden volver más vulnerable al adolescente, como, por ejemplo: formar parte de una familia disfuncional, recibir violencia física, psicológica o sexual, ser rechazado por el grupo de pares, entre otros. En esta etapa los adolescentes tienden a utilizar la manipulación como herramienta, para obtener beneficios personales, sin medir las repercusiones que esta puede tener en su contra, actuando desde la impulsividad a situaciones trágicas como el suicidio.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud reportó ([OMS], 2017) que aproximadamente 300 millones de personas sufren depresión, el cual es considerado un trastorno que causa discapacidad en los seres humanos. En el año 2018, indicó que entre el 10% y 20% de adolescentes, a partir de los 14 años presentan dificultades en su estado mental; algunos de ellos no son tratados a tiempo, incrementando la exposición de la agresividad, intranquilidad, fracaso, susceptibilidad, adicción, trastornos alimenticios, e inclusive conductas suicidas. Además, consideró que la depresión en la etapa adolescente tiene una mayor prevalencia en mujeres que en varones.

Por otro lado, en el contexto nacional, el Ministerio de Salud ([MINSA], 2018) dio a conocer, a través de un análisis epidemiológico ejecutado por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), que un 20,7% de adolescentes mayores de 12 años sufren de alguna alteración mental; en ese sentido indicó que la depresión es la más común en esta población, presentando una prevalencia anual del 4% en Lima, mientras que en Iquitos asciende a 8,8%.

De igual forma, el MINSA (2014) señaló que los consultorios de salud públicos y privados manifestaron prevalencia en los trastornos depresivos, indicando que 1 700 000 peruanos al año enfrentaron algún tipo de depresión, reconociéndola, como uno de los primeros conflictos de salud mental y trastornos psiquiátricos en adolescentes siendo esta una enfermedad crónica y recurrente.

Según el diario Perú 21, en el año 2011 se quitaron la vida 280 personas, de los cuales 28 son adolescentes, habiendo expectativas de que esta cifra aumentaría y hasta podría sobrepasar los 300 casos. También, se reporta que más de 6000 personas intentaron acabar con sus vidas. Esta es una alarmante realidad que evidencia el poco manejo emocional. A nivel local, se pudo conocer que en el 2012 la cifra de depresión aumentó, puesto que en el mismo año alcanzó un 8%, mientras que en 2013 esta cifra superó el 15%, información brindada por el decano de colegio de Psicólogos, Rubén Toro Reque.

Por otro lado, un dato publicado por el grupo La República (2014) dio a conocer que, el 23% de los adolescentes en el departamento de Lambayeque padecen signos de minusvalía, aislamiento, intranquilidad y poca preocupación personal, lo cual se encuentra estrechamente relacionada con la depresión. Uno de los factores que tiene relación directa con la depresión es la ideación suicida, considerándose como un indicador de depresión. En cuanto a la ideación suicida, según lo refleja la literatura tiene su inicio ante eventos estresantes que generan un sentimiento de abandono e incapacidad para poder defenderse del medio, el cual lo perciben como hostil y amenazante. Es por ello, que se considera que uno de los factores que tiene relación directa con la depresión; es la ideación suicida, las mismas que suelen ser situaciones de controversia principalmente para los adolescentes, hoy en día existe un alto porcentaje respecto a dicha problemática; considerándose como uno de los esenciales motivos de muerte en muchos países.

A nivel internacional la OMS (2015) dio a conocer que las personas de 15 a 29 años, están más propensas a cometer el acto suicida; asimismo recalcó que el suicidio es la segunda causa de muerte siendo así, que la prevalencia es superior a las muertes por guerra y asesinatos. De igual forma, Informó que el 75% de países de nivel socioeconómico bajo y medio manifiestan más de 800 mil muertes

por suicidio dando a entender que una persona cada 40 segundos muere a causa de la misma.

En ese sentido la OMS (2015) señaló al intento suicida como un componente de mayor riesgo a nivel personal. En el mismo tiempo dicha organización indicó que existen 1.2 millones de suicidios al año; en otras palabras 3000 adolescentes se quitan la vida anualmente; el mayor motivo de fallecimientos en los adolescentes fueron el suicidio y conductas autolesivas, con cerca de 67 000 fallecimientos.

La Asociación Mundial de la Salud ([AMS] y OMS, 2016) han reconocido al suicidio en el mundo especialmente en edades de 15 a 44 años como tercer lugar por fallecimientos. En EE. UU cada año se producen 30 mil muertes por suicidio consumado; mientras que en República Dominicana la tasa actual de suicidio es de tres a ocho por cada 100,000 habitantes. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía ([INEGI], 2011) reveló que, en México el 80.8% de los suicidios fueron realizados por el sexo masculino y 19.2% por las féminas dando a entender que cuando una mujer se suicida acontecen cuatro suicidios en los hombres y como dato general se registraron 5,718 suicidios. También dio a conocer que los adolescentes de 15 a 19 años, se suicidaron por tres principales motivos automutilación, accidentes de tránsito y violencia.

A nivel nacional, el Plan Nacional de Salud Mental del Perú (2005) indicó que en nuestra capital se considera como cuarto puesto al suicidio, respecto al intento suicida las causas más comunes son las rupturas amorosas, los problemas de familia, y matrimoniales, la relación de muertes por sexo es de 2:1 entre hombres y mujeres, así mismo considera que quitarse la vida es un motivo de muerte agresiva. De acuerdo al Ministerio Público (2015). En las provincias de Lima y Arequipa como los sectores con principales casos sobresalientes por suicidio reportando 239 muertes. En cuanto al MINSA (2017) en su última encuesta mostró que los adolescentes presentan mayor vulnerabilidad respecto a la depresión y a la ideación suicida indicando que el 20% de los adolescentes valoró gravemente intentar quitarse la vida; el 15.3% realizó una estrategia con el objetivo de no vivir y el 17.4% refirió que en una oportunidad intentaron suicidarse, además, el

ministerio de salud determinó que 27.9% del sexo femenino presenta mayor relevancia respecto a la ideación suicida por lo contrario el sexo masculino 12.3%.

Según el INSM “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” indicó que el suicidio últimamente ha ido aumentando en la etapa adolescente e infantes, reportando 18%; porcentaje que representa a la población suicida en el Perú, de la misma manera clasificó a nuestro País como tercer lugar en muerte por suicidios todo esto fue referido por el Psiquiatra de dicha organización Freddy Vásquez Gómez.

En cuanto al contexto local, un dato publicado por el grupo RPP (2012) reveló que los suicidios se incrementaron en un 20% en la población adolescente; información brindada por la coordinadora Yolanda Yoshida, del Hospital Las Mercedes - Área de Psicología. Además, reveló que en los meses de enero y agosto se ocasionaron 144 intentos de suicidios, donde 6 personas se suicidaron de las cuales 5 fueron adolescentes.

En cuanto a la problemática de una Institución Educativa de Chiclayo, en el año 2019 a través del consultorio psicológico, se reportó casos de cutting manifestadas mediante ideas suicidas, lesiones autoinflingidas, entre otros. Así mismo se registró casos de soledad, tristeza y melancolía, indicadores de la depresión. Al conocer la realidad, esta investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de Chiclayo, 2021 problema que está afectando a las adolescentes en dicho colegio, dando relevancia las variables de estudio. Luego de plantear la realidad problemática en diferentes contextos considerando la depresión y la ideación suicida, se planteó el siguiente problema:

¿Cuál es la relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una Institución Educativa Secundaria de Chiclayo, 2021?

De acuerdo a lo proyectado, el presente estudio buscó conocer la relación que existe entre la depresión e ideación suicida en los estudiantes víctimas de violencia de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, debido a que ambas variables se consideran un problema de salud pública la cual perjudica también al adolescente. Esto servirá para explicar la dinámica de dichas variables en la población indicada, que como se ha podido conocer tiende padecer de este tipo de

dificultades. Por otro lado, esta investigación es de relevancia social ya que benefició a los estudiantes del nivel secundario identificar a tiempo ciertos patrones de conducta que los motiven a atentar en contra de su integridad física y poder intervenir con acciones de investigación y prevención en caso exista la presencia de depresión o en el peor de los casos ideación suicida. Así mismo, la investigación permitirá descubrir nuevos conocimientos respecto al tema tratado lo cual beneficiará futuras investigaciones respecto a las variables abordadas; en cuanto a la implicancia práctica, los resultados, conclusiones y recomendaciones podrán ser socializados y utilizados por las instituciones educativas de Chiclayo para mejorar las conductas de los adolescentes.

El presente proyecto planteó como objetivo general: determinar la relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una Institución Educativa de Chiclayo, 2021; en tanto a los objetivos específicos se planteó, identificar el nivel de depresión; asimismo, determinar el nivel de ideación suicida; establecer la relación entre la dimensión factor cognitivo afectivo y las dimensiones de ideación suicida; por último, analizar la relación entre la dimensión factor afectivo somático y las dimensiones de ideación suicida.

Ante lo expuesto, se desprende la siguiente hipótesis: Existe relación positiva altamente significativa entre depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una Institución Educativa Secundaria de Chiclayo, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Vázquez, et al. (2017) llevaron a cabo una investigación de tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental, con la finalidad de identificar la relación entre depresión e ideas suicidas en adolescentes. Para dicho estudio se contó con una muestra de 129 adolescentes del estado de México, a quienes se les aplicó la escala de Beck de ideación suicida y depresión; a través de los resultados se pudo evidenciar que un 59% no manifestaron niveles de depresión; sin embargo, un 8%; 13% y 20% respectivamente presentaron niveles: grave, moderado y leve. En tanto, en lo que respecta a la ideación suicida se observó que un 1% refleja un nivel alto; seguido de 9% moderado y por último un 12% solo evidencia un riesgo. Finalmente, se concluye que los niveles de ideación suicida y depresión están presentes en los adolescentes partícipes de este estudio.

Salamanca, Siabato y Forero (2017), realizaron un estudio de tipo descriptivo de diseño no experimental, en Colombia, propusieron como objetivo general: determinar la relación entre la ideación suicida y los síntomas depresivos; para ello se trabajó con 289 estudiantes entre 14 y 17 años, a quienes se les aplicó el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) y el Cuestionario de depresión infantil (CDI). A través de los resultados se obtuvo como resultado que el 9% manifestó síntomas depresivos, y el 30% un alto nivel de ideación suicida; sin embargo, al analizar ambos sexos, se mostró para ambas variables de estudio que las mujeres presentan mayor porcentaje respecto a los hombres. La conclusión del estudio es que los participantes manifestaron un alto nivel de ideación suicida respecto a la depresión y en las mujeres el porcentaje es más alto en cuanto al pensamiento suicida.

Ayala y Eguluz (2016) en su estudio, tuvieron como objetivo determinar la relación de depresión, ideación suicida y funcionamiento familiar en estudiantes de México entre las edades de 12 a 15 años. Los instrumentos utilizados fueron las escalas de Beck, ideación suicida y depresión. Como resultados obtuvieron, que el 21% de los evaluados presentó ideación suicida. Por otro lado, 18% depresión leve 7% presentó depresión moderada y el 4% depresión severa; todas esas cifras distribuidas al 29% sin embargo el 71% no mostraron síntomas depresivos. Se

concluye que, entre las variables de estudio existe relación, ya que los síntomas depresivos predominan en una ideación suicida.

Cubillas, Román, Valdez (2015) en su investigación depresión y comportamiento suicida en México buscaron determinar la correlación existente de las variables en una población de 1358 adolescentes. Emplearon el inventario de ideación suicida de Roberts; y la escala de depresión (CES-D) el tipo de estudio fue descriptivo transversal. Tuvieron el resultado que 89 personas del sexo femenino presentaron síntomas depresivos con ideación suicida y 133 sin ideación suicida; de la misma manera guarda relación con los hombres, es decir 27 como la primera sintomatología y 63 con la segunda. Finalmente se pudo concluir que la depresión y la conducta suicida se presentaron en ambos sexos, sin embargo, los pensamientos suicidas tuvieron mayor prevalencia en las mujeres y en cuanto a los hombres el intento suicida fue menor.

A nivel nacional, Palomares (2019) elaboró una investigación en 270 adolescentes, teniendo como objetivo, determinar la relación entre depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar. El tipo de estudio fue correlacional y los instrumentos que se utilizaron, las escalas de depresión e ideación suicida de Beck. Los resultados mostraron que, si existe una correlación directa y muy significativa entre las variables de estudio, correlación $Rho = 0.305^{**}$ significancia menor a 0.05 ($p = 0.000$). En tanto, en lo que respecta a depresión y la dimensión actitud hacia la vida/ la muerte, se pudo evidenciar que existe una relación directa muy significativa (.309); mientras que en lo que respecta a depresión y pensamientos/ deseos suicidas se halló una correlación directa muy significativa (.351^{**}). En lo que respecta a los niveles de depresión se puede visualizar que un 38,5% de adolescentes evidencian un nivel moderado de depresión; 35,9% leve; 15,6% mínimo o nulo y finalmente un 10% un nivel grave. Por último, en lo que respecta a ideación suicida un 84,5% refleja un nivel leve o nulo; un 12,2% moderado y un 3,3% presenta un nivel agudo. Finalmente se concluye, que, a mayor nivel de depresión, mayor es el riesgo de ideación suicida ya que el adolescente presenta ideas equívocas trayendo consigo angustia y desesperación.

Perales Flores, y Gómez (2016) en su investigación, la cual tuvo como objetivo determinar la correlación entre depresión e ideación suicida a 156 adolescentes en

la ciudad de Junín. Utilizaron como instrumentos los inventarios ideación suicida de Beck y de depresión de Hamilton. Como resultados obtuvieron que si existe relación entre sí en ambas variables con un coeficiente de correlación de 0.560 y significancia de 0.01. También se evidenció que 55 adolescentes no presentan niveles de depresión sin embargo 101 adolescentes presentan algún tipo de dicho problema. Así mismo, se encontró 105 adolescentes presentan ideación suicida leve, pero 51 adolescentes si presentaron nivel de ideación suicida. Cabe resaltar que el nivel de depresión fue muy severo y la ideación suicida grave con un coeficiente de 0.829 y una significancia de 0.01 respecto a la mayor correlación. En conclusión, ambas variables se encuentran relacionadas de forma significativa y directa en esa investigación.

Núñez (2019) en su investigación realizada en el Callao, determino la relación entre ideación suicida y depresión a mujeres y hombres. La muestra fue de 270 adolescentes con edades de 15 y 18 años. Utilizaron los instrumentos de Beck; de ideación suicida y depresión; emplearon el tipo no experimental descriptivo correlacional. Se obtuvo como resultados que los participantes que manifiestan depresión también presentarán de ideas suicida, así mismo existe relación directa y significativa de las variables de estudio. En esta investigación en conclusión ambas variables tienen cercana vinculación, además presentan correlación y significancia.

Huarachi y Turpo (2017) en su trabajo buscaron Determinar la relación entre depresión e ideación suicida a cien reclusos por violar sexualmente formado por la sección A y B Juliaca-2017. El tipo de estudio fue correlacional – Descriptivo y emplearon la Escala de ideación suicida de Beck y el Inventario de depresión Obtuvieron entre las variables y dimensiones existen una relación significativa y directa. Además, evidenció que la depresión e ideación suicida también la relación es directa y significativa. En esta investigación se puede concluir que los internos de Juliaca muestran que cuando hay mayor depresión mayor es el nivel de ideas suicidas y sus dimensiones; es por ello que se evidencia entre las variables una correlación directa

A nivel local, Atocha y Sánchez (2017) ejecutaron una investigación en una I.E estatal de Chiclayo; donde buscaron determinar la relación de la ideación suicida

y las dimensiones del clima social familiar en adolescentes de Chiclayo, el estudio fue de tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental. A través de los resultados se pudo identificar que existe relación significativa entre las variables mencionadas.

Santiago (2015) en su estudio tuvieron por finalidad establecer la relación entre ideación suicida y clima social familiar; el tipo de estudio fue no experimental-correlacional, en la ciudad de Chiclayo la cual tuvo una muestra de 281 adolescentes, emplearon la escala de ideación suicida Aarón Beck y la escala de clima social familiar de Moos. Como resultados se obtuvo el 51% de los adolescentes manifestó un bajo nivel de ideación suicida que determinando que sí existe relación entre las variables y relación significativa inversa de las dimensiones y el 76% alcanzó un clima social familiar.

En este apartado se ilustran teóricamente las variables de estudio. Beck, A. (1983) considera que la depresión se caracteriza por procesos negativos distorsionados de la información del entorno, una visión negativa del YO y del futuro; el cual conduce al resto de síntomas afectivos conductuales, motivacionales y fisiológicos que caracterizan el síndrome depresivo. Así mismo, Asabache e Iglesias (2003): Depresión es una alteración del estado de ánimo que se caracteriza por un procesamiento negativo distorsionado de la información de sí mismo, de las cosas que sucede a su alrededor y del futuro. Los cuales conduce a una postura excesivamente autoritaria, pérdida de energía y la motivación. Mientras que, Estalovski (2004) considera que el término depresión se origina del latín depressio, que quiere decir desmoronamiento, es cuando el individuo alcanza un episodio depresivo, desencadenando a una situación de derrumbe emocional.

En tanto, para la OMS (2018) la depresión es una alteración del estado anímico que se caracteriza por la reducción de la capacidad de goce en actividades cotidianas, disminución del ánimo, problemas de sueño, fatiga corporal y mental que perdura en tiempo e intensidad. Por su parte el Manual de los Trastornos Mentales (DSM-IV, 1995) refiere que la depresión es una afectación psicológica generado por un evento fáctico que tiene la propiedad de reducir el nivel de disfrute en la persona. Este episodio tiene características como tristeza trayendo como desinterés falta de satisfacción en las actividades cotidianas. Los síntomas

depresivos manifiestan sintomatología mencionada y no precisamente puede ser el trastorno mencionado

Según Beck (1969) divide la depresión en dos dimensiones: el primero que es el factor cognitivo afectivo y el segundo factor afectivo somático. De acuerdo al factor cognitivo afectivo considera que es una forma diferente en que las personas valoran y analizan la realidad. Este factor puede ayudar al ajuste psicológico, además aquí se procesa información, pero desde el punto de la valoración, de la reacción afectiva y la evitación del dolor, y todo ello da lugar a los comportamientos.

La segunda dimensión es el factor afectivo somático que resalta las áreas físicas en tres niveles la hipocondría, el hedonismo y el exhibicionismo. Beck inicio algunas investigaciones acerca del origen cognitivo que produce la depresión, dando como aporte que las distorsiones cognitivas e ideas disfuncionales son un proceso importante al procesamiento de información Es por ello que están presentes en el desarrollo de la depresión (Hernández, 1988).

Beck (1967) a través de su teoría sostiene tres modelos cognitivos que permite explicar la depresión, apoyado en: la triada cognitiva; la estructura del pensamiento y los pensamientos erróneos definiéndolos de la siguiente manera: Al hablar del primer modelo el autor señala que la triada cognitiva se divide en tres aspectos y tiene como característica principal que el pensamiento de la persona crea una percepción negativa de su futuro, hacia el mismo, y del mundo. Como primera triada es la visión negativa de sí mismo, en esta área la persona que tiene depresión manifiesta conductas como despreciarse, se mira como insuficiente, que no sirve para nada y esto conlleva a que acepte que no puede afrontar situaciones difíciles. Cree que lo que le pasa es porque tiene un defecto ya sea psicológico y físico y por culpa de sus defectos no es capaz de alcanzar su felicidad. Así mismo, menciona a la visión negativa del mundo, la persona depresiva cree que el mundo está en su contra y le presentan problemas que no puede superar, y por culpa de esta no logra avanzar; lo interpreta como algo negativo. Se siente incapaz de enfrentar cualquier situación y esto conlleva a que crea que es fracasado. Cuando va a realizar una actividad tiende a ver ciertos obstáculos donde no existen. Por último indica Beck; visión negativa del futuro, el individuo que presenta depresión cree que lo malo que le está pasando continuara hasta el futuro, adelanta

situaciones ante cualquier planificación que va realizar catalogando que todo le ira muy mal. Tiene pensamientos de frustración, espera que todo le ira mal, espera fracaso y tristeza, cuando quiere realizar cualquier actividad, inician los malos pensamientos causando decepción.

En lo que respecta al segundo modelo la estructura del pensamiento o esquemas forma parte de la teoría de Beck y este autor argumenta que son estructuras cognitivas que facultan y ordenan los pensamientos para interpretar ciertas circunstancias, creando coherencia y razón de la información dada. Además, refiere que la estructura del pensamiento puede estar detenido por un lapso. Sin embargo, se puede volver a activar por problemas producidos por cualquier factor. Para Beck cuando una persona presenta depresión esta estructura sufre alteraciones lo cual causa una distorsión de la realidad generando a la persona falta de dominio y voluntad. Por último, los pensamientos erróneos o errores cognitivos se basan a que el procesamiento de la información sufre una serie de alteraciones lo cual distorsiona la mente teniendo una serie de errores sistemáticos; compuestas por las siguientes siete creencias negativas; Inferencia Arbitraria: Se refiere a la anticipación de sucesos es decir concluir que todo saldrá mal sin haber empezado. Por ejemplo, pensar que vas a responder mal en una entrevista pese a que si te preparaste.

Abstracción selectiva, las personas depresivas solo se centran en un solo aspecto, no toman en cuenta lo importante de la situación; es así que solo unas cosas generalizan para luego comprobar que son incapaces. Generalización excesiva: Hace referencia a generalizar cualquier situación. Por ejemplo: Si una vez expusieron mal piensas que nunca más expondrán bien. Maximización: Tienden a exagerar las cosas. Por ejemplo, una persona con depresión dificulta y agranda las cosas que le pasan. Minimización: Se refiera a que ellos mismos se subestiman como por ejemplo minimizar sus cualidades y logros. Personalización: Se da cuando la persona se siente culpable a pesar de no haber cometido ningún acto que no se relaciona a él o ella. Por ejemplo, si una persona se cayó en la calle y el solo pudo visualizar, tiende a echarse la culpa. Pensamiento dicotómico o absolutista: Consta en clasificar las cosas al extremo. Por ejemplo, blanco o negro.

Otra de las teorías que habla acerca de la depresión es la teoría Conductual que básicamente consiste en que la persona y las actitudes negativas que refleja son aprendidas a través del medio que lo rodea. La conducta y las emociones al asociarse pueden ser mutuas, es por ello que el entorno puede influir y ser influida, también agrega que la conducta puede cambiar los pensamientos negativos Vásquez, Muñoz y Becoña (2000). Existen algunos modelos acerca de la conducta las cuales son: La reducción del refuerzo positivo: Según Lewinsohn (1975) manifiesta que el decaimiento se da cuando el refuerzo positivo se altera y la conducta también es por ello que la persona que tiene este problema presenta falta de amor, culpabilidad, y otros. Otro modelo conductual es el, entrenamiento en autocontrol: Rehm (1977) da a conocer que para no estar tristes el autocontrol es un modelo que se puede tratar, asociando la conducta y lo cognitivo, enseña a manejar el pensamiento negativo.

Como segunda variable encontramos la ideación Suicida. Para Beck (2002) la ideación suicida son todas aquellas ideas, pensamientos que presenta el individuo con deseos de quitarse la vida y planear como cometer un suicidio, pero no lo ha intentado (citado en Gonzales, 2014). Según Beck, Kovacs y Wisemanz (1979) plantean que el sujeto que presenta dicha idea suicida, posee una capacidad para poder estructurar, y planificar el acto criminal en su contra; sin embargo, que no lo ha ejecutado como tal, solo lo mantiene presente en su subconsciente. Otra definición de Beck (como se citó en Córdova, Rosales, y Caballero, 2007) la ideación suicida es aquel tipo de pensamiento irracional que el individuo genera frente a una situación problemática, llegando a ocasionar pensamientos recurrentes sobre la muerte, así mismo llega a ocupar un lugar central en la vida del individuo.

Por otro lado, esta investigación presenta cuatro dimensiones, según Beck; respecto a la ideación suicida, la primera es la actitud hacia la vida o muerte; menciona que aquí están presentes los miedos, temores que la persona tiene ante la idea de muerte, también se manifiesta la perspectiva hacia la vida humana y las ilusiones. Así mismo refiere que el comportamiento de la persona se da a través de la modificación del tiempo desde su nacimiento, todo ello debido a los aspectos socioculturales, y problemas que pueden presentarte a lo largo de su vida. El ser humano puede creer tanto en el renacimiento como en dolor eterno. La segunda

dimensión, pensamientos / deseos suicidas: Refiere que todo individuo, que presenta ideas sobre morir muestra sintomatología depresiva, o un indicador de depresión y no se cree capaz de poder afrontar dificultades, ya sea personal o familiar creando ideas irracionales sobre su propia vida. Respecto a la tercera dimensión, proyecto de intento suicida: Beck, et al. (1979) menciona que es la disposición de la persona, la cual muestra interés en poder realizar su plan con el fin de acabar con su vida. Por último, actualización del intento o desesperanza: Menciona que es la preparación real para el intento suicida, la realización de notas de despedida y explicación del suicidio, los preparativos finales ante la anticipación de la muerte y el encubrimiento del intento para no ser descubierto.

También encontramos como fundamentos teóricos de la ideación suicida: La teoría cognitiva de Beck, la cual manifiesta que una persona que tiene depresión es porque ya ha presentado síntomas patológicos, ya que la depresión no solo se manifiesta a través de ideas negativas sino se asocia a comportamientos. Debido a esto cuando hay la presencia de la ideación suicida se presentan también la sintomatología patológica desencadenando en la muerte. Síntomas afectivos: La característica principal de la depresión es la tristeza, angustia, infelicidad, y a veces hasta cólera y frustración, los sujetos con depresión creen que no pueden aguantar la depresión. Síntomas motivacionales y conductuales: La persona con depresión se siente sin ganas de salir adelante, no disfruta de sus actividades y se inhiben. Así mismo optan por estar todo el día en su cama, no tienen deseos de arreglarse o de realizar sus actividades cotidianas, hasta incluso pueden abandonar sus estudios o trabajo. -Síntomas cognitivos: Las habilidades cognitivas del sujeto se ven alteradas trayendo consigo falta de desempeño.

La atención, memoria y concentración se pueden llegar a distorsionar dañando también su autoestima -Síntomas fisiológicos: Las personas que presentan depresión también se enferman físicamente presentando síntomas como insomnio, falta de apetito, problemas digestivos, dolor de cabeza, falta de deseo sexual todos estos síntomas son frecuentes en estas personas. Beck refiere que la dicha sintomatología es para explicar las ideas suicidas, origen de las conductas suicidas. Todos los síntomas desencadenan en la falta de deseo de vivir, queriendo escapar a través del suicidio. Agrega que la persona con depresión puede llegar a pensar que no sirve y que sin él todos estarían mejor.

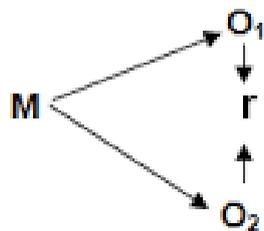
Otra de las teorías que habla acerca de la conducta suicida es la teoría psicoanalítica por Sigmund Freud que afirma que los deseos de morir provienen de la intrapsíquico asociados al impulso de cargas tanáticas e impulso suicida, provenientes del yo. El sujeto no es consciente de matarse, produciendo que la negación genere evasión a las dificultades. Freud manifiesta que todo ese proceso se produce en la persona al querer suicidarse (Cordero y Tapia, 2009).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación se consideró básica, ya que contribuyó un nuevo conocimiento a la ciencia y sirvió como ayuda a futuros estudios (Bernal, 2010). El tipo de estudio se ha considerado de corte transversal – descriptiva, de corte transversal ya que busca medir las variables una sola vez para proceder al análisis; y descriptiva porque cuenta con una sola población la cual define características de las unidades de análisis que se desea estudiar (Caballero, 2013). Es de enfoque cuantitativo puesto que se centra en la medición numérica y recolección de datos con el correcto uso de la estadística (Sánchez et al. 2018).

Se empleó el diseño no experimental porque no fueron manipuladas las variables; solo se estudió de acuerdo a su naturaleza (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Es de nivel correlacional porque se quiere determinar el vínculo existente de las variables mencionadas (Bernal, 2010). Es transversal porque en un solo momento se realizará la recogida de información (Baptista Hernández y Fernández 2006).



Dónde:

M= Representa muestra

O1= Variable depresión

O2= Variable ideación suicida

r= Relación de las variables

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: depresión (ver anexo 1: Operacionalización de variables)

Variable 2: ideación suicida (ver anexo 2: Operacionalización de variables)

3.3. Población, muestra y muestreo.

Para Tamayo (2012), la población es la suma de personas que completa un trabajo de investigación. El presente estudio estuvo conformado por 1200 estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofía, en su totalidad son de sexo femenino y presentan edades entre los 12 y 17 años.

En tanto, la muestra es el conjunto de personas tomada de la población y estudiarlas (Tamayo, 1997). Para efectos de esta investigación, la muestra, luego de la tabulación a través de la fórmula, estuvo comprendida por 330 adolescentes de 3ero y 4to de secundaria. El tipo de muestreo a realizar corresponde al muestreo no probabilístico y la técnica es por conveniencia es decir incluye subgrupos representativos determinado: edad, año académico, sexo, etc.

Como criterios de inclusión se tomó en cuenta adolescentes mujeres que presenten edades entre los 14 y 16 años; que estén expuestas a situaciones de violencia, que se encuentren debidamente registradas en el año escolar, que acepten de forma voluntaria participar en la investigación a través de un consentimiento y asentimiento informado. En tanto, como criterio de exclusión se consideró aquellos estudiantes que sesguen sus respuestas.

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta, para lo cual se empleó dos instrumentos, se encuestó a los alumnos que forman parte de la muestra. Malhotra (2008) manifiesta que es un método donde a través de preguntas se obtiene información, ya sea de manera personal o telefónica a un grupo de personas.

Para este estudio se utilizó dos instrumentos medición. Para la primera variable la Escala de Depresión de Beck (BDI - II) que básicamente consiste en identificar el nivel de depresión. Consta de 21 ítems que consideran 2 dimensiones, dimensión

1: Factor Cognitivo Afectivo y Factor Somático, las opciones de respuesta son de (0 a 3). La mayor puntuación son 63 puntos, Si una persona ha marcado dos veces en la misma pregunta, se considera la respuesta de mayor puntuación. Presentan 7 opciones de respuestas las preguntas 16 y 18 la cual se puntuará de 0 a 3. Respecto a los niveles de depresión: tenemos mínima que consta de 0-13, leve de 14-19, moderada de 20-28 y grave de 29-63. El formato de las preguntas son de tipo Likert y en cuanto a su aplicación dura aproximadamente 45 minutos.

En lo que respecta a la validez se obtuvo a través del método ítem test, obteniéndose valores por encima de 0,25 en cada uno de los reactivos. Por último, en lo que comprende a su confiabilidad, se evidenció un coeficiente general de 0,83 a través del estadístico de Omega.

Como segundo instrumento se consideró el Inventario de ideación suicida de Beck 1979, este instrumento fue adaptado en Perú por Bobadilla 2004 y Zelada y Eugenio 2011. Evalúa la intencionalidad e intensidad con que el que alguien pensó o está pensando en suicidarse, ya sea alto o bajo. Las dimensiones de esta escala miden actitudes hacia la vida/muerte, pensamientos/deseos suicidas, proyecto de intento suicida y actualización del intento o desesperanza. La escala de ideación suicida está conformada por 18 ítems y su duración de administración es de 10 a 15 min. En esta prueba, las preguntas son dicotómicas (SI - NO) correspondiendo a un puntaje de 2(SI) y 1(NO). Las preguntas referidas al: Actitudes hacia la vida/muerte 1, 2, 3, 4,5 Pensamientos/deseos suicidas 6, 7, 8,9 Proyecto de intento suicida 10, 11, 12,13 Actualización del intento o desesperanza 14, 15, 16, 17,18 Inmediatamente se presenta el grado de nivel de ideación suicida con un puntaje de 18 – 23 nivel bajo, 24 – 29 nivel medio, 30 – 36 nivel alto de ideación suicida.

En lo que respecta a la validez se obtuvo a través del juicio de 3 expertos y de la V de Aiken que demostró valores superiores a 0,85; en lo que respecta a la validez de constructo se determinó por medio del análisis factorial exploratorio el cual evidenció 3 factores con 18 ítems que presentan cargas factoriales superiores a 0,85. Por último, en lo que concierne a confiabilidad, se precisó a través de K de Richardson un coeficiente de 0,81 de manera general.

Cabe precisar que ambos instrumentos fueron aplicados sobre una muestra piloto conformado por 63 adolescentes con características similares a la de la población en estudio con la finalidad de evidenciar sus propiedades psicométricas; con respecto a validez se utilizó el método ítems test, el cual evidenció índices de discriminación superiores a 0,30 para cada reactivo lo que demuestra su adecuada validez de contenido; en lo que concierne a confiabilidad, se utilizó el método índice de consistencia interna, el cual se obtuvo a través del coeficiente Alpha de Cronbach, reflejando valores superiores 0,70 de manera general como por dimensiones, lo cual garantiza la adecuada fiabilidad de los instrumentos.

3.5. Procedimientos

En lo que respecta a la investigación primero se identificó el tema a trabajar, luego la representación de la realidad problemática y formulación del problema, posteriormente se definieron los objetivos, se plantearon las hipótesis y se hizo la revisión teórica de las variables, además, se eligió el método y el diseño de estudio, para elegir la población y muestra, y finalmente se ha seleccionado el instrumento a emplear. Por otro lado, se envió una carta de presentación de la universidad, solicitando el permiso correspondiente, en respuesta a ello el colegio emitió un documento de aceptación y se coordinó con la Subdirectora de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofía para dar inicio el proceso de evaluación. Una vez obtenido el consentimiento informado se organizó con las tutoras de sección para tener las facilidades correspondientes y se procedió a aplicar los instrumentos.

3.6. Método de análisis de Datos

Una vez obtenido los datos realizó una base de datos para el análisis respectivo y para ello se utilizó el programa SPSS versión 22.0, con el objetivo de que este programa estadístico lograra almacenar datos, calcular y proporcionar información (Mago, Valles y Olaya,2012). Se empleará un enfoque cuantitativo. El resultado se presentó en tablas y figuras. Se usó la prueba de normalidad kolmogorov smirnov para conocer la distribución de los datos, luego de ello se elegirá la prueba estadística para la correlación que ayudará a corroborar la hipótesis de investigación.

3.7. Aspectos Éticos

En este estudio se tendrá en cuenta el Código de Ética del Psicólogo Peruano (2017) y the American Psychological; asegurando el respeto y la privacidad del encuestado como también cumpliendo con la redacción APA. Uno de los principios éticos es de beneficencia y no maleficencia, que ayudará a reducir al mínimo los riesgos para el participante y tener el mayor número de beneficios para el mismo, así mismo nadie será obligado a responder los cuestionarios, respetando el artículo 25 del código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú. Otro de los principios es del de confidencialidad lo cual mantendrá la práctica ética honesta, comprometiéndose que la información que se obtenga deberá de ser de total confianza y tomar precaución con la información recolectada considerando la existencia de normas institucionales, profesionales y científicas que impiden la difusión de la misma. El tercer principio ético es, el uso del consentimiento informado el cual consiste en presentar a las autoridades del colegio, todos los procedimientos correspondientes para la aplicación del instrumento, esto se encuentra establecido en el artículo 24 del código de ética del colegio de psicólogos del Perú. Por último, se logrará cumplir con los parámetros determinados en el diseño de investigación cuantitativa de la Universidad César Vallejo, respetando la autoría de las fuentes bibliográficas, nombrando en todo momento los autores originales.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021

	IDEACIÓN SUICIDA	
	Coeficiente	,678**
DEPRESIÓN	de correlación	
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	330

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

En la tabla 1, se puede evidenciar que entre la depresión e ideación suicida existe una relación directa muy significativa de efecto grande. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, que expresa que, a mayor nivel de depresión, también aumentará el nivel de ideación suicida en los estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo.

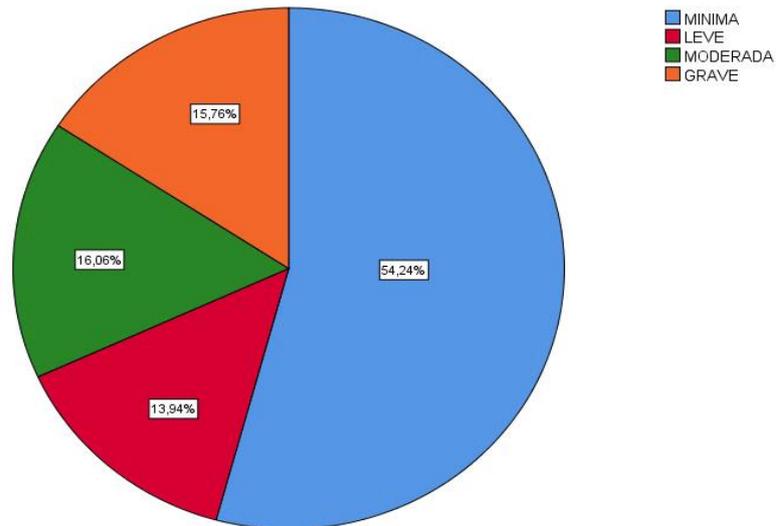


Figura 1.

Niveles de depresión en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021.

En la figura 1, se evidenció que el 54,4% (179) de estudiantes presenta un nivel mínimo de depresión; no obstante, se visualiza que el 15,76% (52) reflejó un nivel grave de depresión caracterizado por sentimientos de tristeza que se manifiestan en gran parte del día o a través de llanto y arrebatos de enojo que afectan su desempeño en el contexto familiar. Por último, se mostró que el 16,06% (53) presentó un nivel moderado presentando aislamiento, pérdida del sueño pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar cualquier actividad.

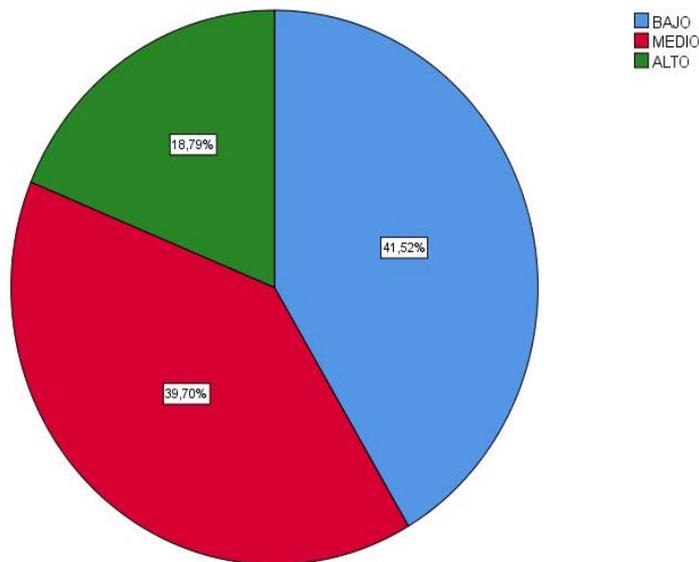


Figura 2.

Niveles de ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021.

En la figura 2, se observa que el 41,52% (137) de estudiantes evidenciaron un nivel bajo de ideación suicida; sin embargo, el 18,79% (131) reflejó un nivel alto, caracterizado por pensamientos asociados a la muerte, se sienten minusválidos e incapaces de poder enfrentar las adversidades cotidianas a las que están expuestos en su contexto familiar. Finalmente, se reflejó que el 39,70% (62) presenta un nivel moderado de ideación suicida que podría generar desesperanza.

Tabla 2

Relación entre el factor cognitivo afectivo y las dimensiones de ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021

		Actitud hacia la vida/muerte	Pensamientos / deseos suicidas	Proyecto o de intento suicida	Actualización del intento o desesperanza
Factor cognitivo afectivo	Coefficiente de correlación	,654**	,595**	,372**	,277**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	330	330	330	330

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

En la tabla 2 se evidencia que entre el factor cognitivo afectivo y las dimensiones de ideación suicida existe correlación directa muy significativa con las dimensiones de ideación suicida. Así mismo, se puede visualizar que existe mayor correlación entre factor cognitivo afectivo y actitud hacia la vida/muerte; mientras que una menor correlación entre factor cognitivo afectivo y actualización del intento o desesperanza.

Tabla 3

Relación entre el factor afectivo somático y las dimensiones de ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021

		Actitud hacia la vida/muerte	Pensamientos/ deseos suicidas	Proyecto de intento suicida	Actualización del intento o desesperanza
Factor afectivo somático	Coeficiente de correlación	,626**	,585**	,362**	,270**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	330	330	330	330

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

En la tabla 3 se observa que entre el factor afectivo somático y las dimensiones de ideación suicida existe correlación directa muy significativa con las dimensiones de ideación suicida. También, se puede evidenciar que existe mayor correlación entre factor afectivo somático y actitud hacia la vida/muerte; mientras que una menor correlación entre factor afectivo somático y actualización del intento o desesperanza.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio estableció como objetivo general determinar la relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, a través de los resultados obtenidos se evidenció que existe relación directa muy significativa (0.678**) entre depresión e ideación suicida, esto quiere decir que, a mayor nivel de depresión, mayor será el nivel de ideación suicida. Dicho resultado guarda similitud con el estudio de Palomares (2019) quien realizó un estudio sobre depresión e ideación suicida en el Callao, donde halló correlación directa y altamente significativa (0.305**). Para Beck (1983) la depresión son procesos negativos distorsionados de la información del entorno, una visión negativa del YO y del futuro; el cual conduce al resto de síntomas afectivos- depresivos, esta definición fundamenta que cuando una persona se encuentra con depresión tiende a tergiversar sus pensamientos y a tener una percepción contraria de sí misma creando un desequilibrio emocional. En tanto la ideación suicida se refiere a cogniciones que pueden variar desde pensamientos fugaces de que la vida no vale la pena vivirla, hasta imágenes autodestructivas persistentes y recurrentes (Pérez, 2001).

En ese sentido se afirma la postura de que al aumentar la depresión aumenta la ideación suicida en adolescentes lo que puede generar desenlaces totales, tristeza profunda, pensamientos recurrentes e incontrolables de poder terminar con su vida, a nivel comportamental la ideación suicida se refleja a través del aislamiento social, participación en consumo de sustancias psicoactivas e incluso en la pobre ingesta de alimentos, entre otras actividades dañinas para la salud física de los adolescentes, a nivel emocional genera un sentimiento de desamparo y minusvalía frente a un contexto que lo perciben como hostil y amenazante, debido a que no cuenta con una red de apoyo que les pueda brindar el soporte necesario.

En palabras de Beck (2002) la depresión está estrechamente ligada con la ideación suicida, debido a que el inicio de este problema radica en las distorsiones cognitivas que presenta el individuo frente a situaciones traumáticas lo cual va desencadenando inestabilidad emocional y alteración comportamental que inicia nuevamente con una distorsión cognitiva de catastrofismo asociado a la ideación

suicida; en ese sentido ambas variables interactúan de forma cíclica y de manera permanente por lo que su relación es altamente significativa.

Por otro lado, respecto a los niveles de depresión el 15,76% (52) de adolescentes reflejaron un nivel grave; mientras que el 16,06 % presentó un nivel moderado. Dicho resultado guarda relación en el nivel moderado con lo encontrado por Vásquez (2017). No obstante, difiere con la investigación realizada por Ayala y Eguiluz (2016), quien encontró que el 71% de evaluados no presentó depresión. Para Asabache (2003) la depresión es una alteración del estado de ánimo que se caracteriza por un procesamiento negativo distorsionado de la información de sí mismo, de las cosas que sucede a su alrededor y del futuro. A su vez Beck (1967) apoyándose en su teoría sobre la visión negativa del futuro, postula que el individuo que presenta depresión cree que lo malo que le está pasando continuará hasta el futuro, adelanta situaciones ante cualquier planificación que va realizar catalogando que todo le ira muy mal.

En ese sentido, se afirma la postura de que aquella persona que esté pasando por una situación de depresión, va a experimentar una repercusión significativa sobre diferentes áreas de su vida, ya que este trastorno del estado del ánimo tiende a distorsionar los pensamientos y creencias de sí mismo, generando incapacidad y minusvalía para poder enfrentar situaciones de corte estresante que perciba de su entorno social.

En cuanto a los niveles de ideación suicida se encontró que el 18,79% (131) de estudiantes reflejó un nivel alto, caracterizado por pensamientos asociados a la muerte, sentimientos de minusvalía e incapacidad de poder enfrentar las adversidades cotidianas a las que están expuestos en su contexto familiar. Dichos resultados presentan similitud con lo hallado por Salamanca, Siabato y Forero (2017); así como por Perales Flores, y Gómez (2016) quienes también encontraron niveles altos de ideación suicida.

Según Beck, Kovacs y Wiseman (1979) plantean que el sujeto que presenta ideación suicida, posee una capacidad para poder estructurar, y planificar el acto criminal en su contra; sin embargo, no lo ejecuta como tal, solo lo mantiene presente en su subconsciente. En ese sentido, existe una alta preocupación por la

salud mental de las adolescentes, debido a que están expuestas a cometer hechos fatídicos en su contra, debido a la ausencia de afecto y despreocupación que siente por medio de su contexto social, a ello, también se le suma que experimentan situaciones de violencia por lo que la desesperanza que sienten hace que se intensifique el dolor, así como el sufrimiento, por lo que se formulan diferentes formas de terminar con su vida al no contar con los recursos personales y familiares necesarios. Por lo que surge la necesidad de establecer programas de intervención que puedan minimizar dichas cifras alarmantes.

Con respecto a establecer la relación entre la dimensión factor cognitivo afectivo y las dimensiones de ideación suicida; la correlación fue directa muy significativa, teniendo como mayor resultado a la dimensión actitud hacia la vida/muerte. Sobre esta evidencia no se han encontrado estudios específicos con los cuales contrastar la información, no obstante, la investigación de Turpo y Huarachi (2017), permite establecer un análisis lógico. Dicho autor, encontró que la actitud hacia la vida-muerte está estrechamente relacionado con la depresión, esto quiere decir que el individuo al pasar por un episodio depresivo su conducta hacia la vida sufre una alteración, teniendo una perspectiva apática y una pérdida de la motivación y desinterés en querer vivir. Al respecto la teoría de Beck (1969) afirma que el factor cognitivo afectivo es una forma diferente en que las personas valoran y analizan la realidad, esta definición explica con la teoría de la triada cognitiva, visión negativa de uno mismo, visión negativa del mundo y del futuro. Por lo cual, si el sujeto se encuentra en depresión cree que el mundo está en su contra adelanta situaciones catalogando que todo le ira muy mal y no se siente capaz de alcanzar su felicidad, todos ellos se relacionan con las dimensiones de ideación suicida.

Por último; se halló una correlación directa muy significativa entre la dimensión factor afectivo somático y las dimensiones de ideación suicida. Al revisar la literatura no se ha logrado encontrar estudios previos sobre esta investigación; sin embargo, la literatura refiere que un patrón depresivo, se relaciona significativamente con la presencia de los pensamientos y sentimientos distorsionados sobre el suicidio, convirtiéndose en variables dependientes, en ese sentido la presencia de una explica la prevalencia de la otra (Dessotte, Silva, Furuya, Ciol, Hoffman, y Dantas, 2015). Estos resultados al ser comparado con la

teoría se evidencia que la depresión, se caracteriza por una manifestación de emotividad labial, donde prevalece la ausencia de motivación, la capacidad de goce frente a situaciones de placer y pérdida de interés que se expresan a través de dolor somático, tales como fatiga muscular, dolores de cabeza e incluso entumecimiento de las extremidades, dichas características se relaciona directamente con la actitud dicotómica entre la vida y la muerte, así como con las distorsiones direccionadas hacia el deseo de la muerte, la planificación, escenario a ejecutar el hecho violento y la esperanza irracional que la situación mejore.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación directa y muy significativa entre depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021.
2. Con respecto a los niveles de depresión se encontró que los adolescentes presentan un nivel grave teniendo un valor de 15,76%, así mismo se halló que los alumnos se encuentran en un riesgo moderado 16,06 % de depresión.
3. Se logró evidenciar que el 18,79% (131) de estudiantes reflejó un nivel alto de ideación suicida. Ante ello se puede deducir que la ideación suicida se encuentra presente en los estudiantes.
4. Entre la dimensión factor cognitivo afectivo y las dimensiones de ideación suicida se obtuvo correlación directa muy significativa, teniendo como mayor relación a la dimensión actitud hacia la vida/muerte
5. Finalmente, en las dimensiones entre depresión e ideación suicida se halló una correlación directa muy significativa.

VII. RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos se sugiere realizar un plan de intervención sobre las adolescentes que evidencien nivel moderado y grave de depresión con la finalidad que se reduzcan las probabilidades que se generen pensamientos suicidas que a corto o largo plazo puedan atentar contra su integridad.

Asimismo, se le sugiere al departamento de psicología de la IE de Chiclayo, la aplicación de un programa de empoderamiento y desarrollo personal para superar comportamientos depresivos leves en las estudiantes.

De igual manera, se le recomienda coordinar con el centro de salud más cercano la construcción y aplicación de un programa de intervención sobre el enfoque cognitivo conductual y/o terapia centrada en soluciones, debido a la eficacia práctica y científica que demuestran estos enfoques al tratar depresión e ideación suicida.

Por último, realizar la derivación correspondiente de los casos que presenten depresión moderada e ideación suicida a los centros de salud mental comunitaria de la provincia correspondiente, para que se les brinde la intervención psicológica y médica necesaria en este tipo de casos.

REFERENCIAS

Alejo, D. I. R., & Ramírez, M. T. G. (2020). Integración de la terapia cognitivo conductual y la terapia centrada en soluciones en un caso de depresión mayor. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(1), 147. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol23num1/Vol23No1Art8.pdf>

Amoroto, A. (2016) *Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes de institución educativa público del distrito intercultural de Rio Negro-Junín*. (Tesis de Licenciatura) http://doi.org/repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/678/Anabell_Tesis_Bachiller_2016.pdf?sequence=1

Arias, W. (2013) *Agresión y violencia en la adolescencia: la importancia de la familia*. *Avances en psicología*, 21 (1) 23-34 http://doi.org/www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/13_arias.pdf

Atoche Saavedra & Sánchez Ignacio (2017). *Ideación suicida y dimensiones del clima social familiar en estudiantes de una I. E pública, Chiclayo-2017* (Tesis Pregrado). Universidad Señor de Sipán. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4101/Atoche%20Saavedra%20-%20Sanchez%20Ignacio%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Barros H., Reschetti, S., Martínez M., Nunes M. & Cabral de Paulo (2017). Factors associated with the presence of ideation among university students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 25

Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. (19ª ed.). España: Desclée De Brower, S.A.

Cáceres S. (2017). Relación entre factores de personalidad y depresión con el rendimiento académico en estudiantes de una facultad en una universidad privada de lima metropolitana. (Tesis de Pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Cañon, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. Archivos de medicina, 11 (1) 62-67 <http://doi.org/www.redalyc.org/pdf/2738/273819434005.pdf> Cárdenas R. (2016).

Cheng, Y., Tao, M., Riley, L., Kann, L., Ye, L., Tian, X., Tian, B., Hu, J. & Che, D. (2009). Protective factors relating to decreased risks of adolescent suicidal behavior. Child: care, health and development. Revista China Daily 35(4), 313-322.

Coffin N., Jimenez M. Bejar F. & Álvarez M. (2011) Comorbidity of depression and suicidal ideation in clinic users. Escuela de México. X Congreso Nacional de Investigación Educativa. <http://doi.org/www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/carteles/1631-F.pdf>

Cubillas, M., Román, R., Valdez, E. y Galaviz, A. (2012). Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. Revista scielo (1). <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n1/v35n1a7.pdf>

Damas Berrocal, J. R., & Manrique de la Cruz, S. J. (2017). Niveles de sintomatología depresiva en alumnos del 3er grado de secundaria de Instituciones Educativas de las ciudades de Huancayo, Satipo y Huancavelica 2017 (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes, Huancayo, Perú). Recuperada de: <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/325/DAMAS%20J.%20MANRIQUE%20S..pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Dessotte, C. A. M., Silva, F. S., Furuya, R. K., Ciol, M. A., Hoffman, J. M., & Dantas, R. A. S. (2015). Sintomas depresivos somáticos e cognitivo-afetivos entre pacientes com doença cardíaca: diferenças por sexo e idade. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 23, 208-215. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/prRzJDyc38rzKWBHrWrhpbn/?format=pdf&lang=es>

Estalovski, B. (2004). *Cómo vencer la depresión* (Vol. 1). Buenos Aires, Argentina: Ziel. Recuperado el 19 de Enero de 2017, de https://books.google.com.pe/books?id=Bkvv4NJvUJsC&pg=PA3&lpg=PA3&dq=%C2%BFcomo+vencer+la+depresion%3F+Estalovski&source=bl&ots=Df4RUqh1y1&sig=8YJw3lnJZbm_rO67ycbqbXzLMD8&hl=es419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas. (Tesis para optar el grado académico de doctora en psicología). Universidad San Martín de Porres.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2011) “estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio”. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Nal.pdf

Instituto Nacional de Salud Mental (2012). Estudios epidemiológicos de salud mental. Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>

Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. (2012). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación Informe General. (Perú). Revista Anales de Salud Mental (1). Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2007-ASM-EESM-NYA.pdf>

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (1995). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV. Barcelona, España: MANSSON S.A. Recuperado el 23 de noviembre de 2016

Ministerio de salud (2005) Plan General de salud Mental 2005 – 2010. Consultado el 15 de diciembre 2009 en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/03esn/10smcp/matinfo.asp>

Ministerio de Salud (2017) Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2017 p. 17. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

Ministerio de Salud (2018). Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021. Dirección general de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-Dirección de Salud Mental-Lima. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

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

Núñez Palomares, C (2019) Depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018 (Tesis Pregrado). Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/41571?locale-attribute=en>

Organización Mundial de la Salud (2015) Prevención del suicidio del suicidio un imperativo global un imperativo global. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=CABDC0AD8DB51263C7C5048D562B8953?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (2017) Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo. Recuperado el día 18 de septiembre del 2020 de https://www.who.int/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud (2018). Hablemos de Salud: Depresión. Recuperado el 08 de octubre del 2020 <https://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2016). Prevención de la conducta Suicida. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Otzen, T. y Manterola, C. (2017) Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. https://doi.org/scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_abstract

Palacios (2015). Relación del clima social familiar e ideación suicida en las personas con VIH del centro de ASPOV. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Pérez, N. F. (2001). Predictores de la ideación suicida: un estudio empírico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6(2), 121-127. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3909/3764>

Radio Programas del Perú (2012, 27 de agosto) Lambayeque: En 20% se incrementan casos de intento de suicidio juvenil. Recuperado de: <http://rpp.pe/peru/actualidad/lambayeque-en-20-seincrementan-casos-de-intento-de-suicidio-juvenil-noticia-515840>

Rivera, R., Arias, W., & Cahuana, M. (2018). Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista chilena de Neuro- Psiquiatría*, 5,6(2), 117-126.

Santacruz, H. (2011). Reflexiones acerca del Suicidio en niños y adolescentes. En L. Barbosa. (ed. Pontificia Universidad Javeriana), *Suicidio: Un reto para la comunidad Educativa* (p. 39). Colombia: Bogotá.

Santiago Prado, A. F. (2012) Ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo en el 2011. (Tesis de pregrado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). Recuperado de: <https://goo.gl/PLvMdL>

Sausa, M. (06 de septiembre de 2014). La depresión causa el 80% de los suicidios en el Perú, pero no es atendida. *Perú21*. <https://peru21.pe/lima/depresion-causa-80-suicidios-peru-atendida-183854>

Siabato E., Forero I., Salamanca (2015). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico* 15 (1) 51-61

Siabato, I., Forero, I. y Salamanca, Y. (2016). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Revista Científicas de*

América Latina y el Caribe (1). Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/jatsRepo/801/80149351004/html/index.html#gf2>

Toro, R. (2014), Población escolar en Lambayeque sufre de síntomas de ansiedad y depresión. La República, p. 24.

Torres, M. (2002). "Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social". (Tesis de maestría), Universidad Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado el 22 de Noviembre de 2016, de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/torres_u_m/t_completo.pdf

Turpo Quispe, C. D., & Huarachi Azapa, J., (2017) Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca - 2017. (Tesis de Bachiller). Universidad Peruana Unión. Recuperado de:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/688/Claudio_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

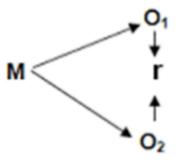
Vásquez, F., Muñoz, R., & Becoña, E. (2000). Depresión: Diagnostico, modelos teóricos y tratamiento a fines del siglo XX. *psicología conductual*, 8(3), 417- 449. Recuperado el 15 de Febrero de 2017, de <http://www.behavioralpsycho.com/PDFespanol/2000/art02.3.08.pdf>

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

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título: Depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una Institución Educativa Secundaria de Chiclayo, 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de depresión; asimismo, determinar el nivel de ideación suicida; establecer la relación entre la dimensión factor cognitivo afectivo y las dimensiones de ideación suicida; por último, analizar la relación entre la dimensión factor afectivo somático y las dimensiones de ideación suicida.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación positiva altamente significativa entre depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una Institución Educativa Secundaria de Chiclayo, 2021.</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Escala de Depresión de Beck (BDI - II)</p> <p>Inventario de ideación suicida de Beck</p>

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones												
<p>Tipo:</p> <p>Básica, ya que contribuyo un nuevo conocimiento a la ciencia y sirvió como ayuda a futuros estudios (Bernal, 2010).</p> <p>Descriptiva, debido a que cuenta con una sola población la cual define características de las unidades de análisis que se desea estudiar.</p> <p>Es de corte transversal, ya que busca medir las variables una sola vez para proceder al análisis.</p> <p>Diseño: No experimental</p>  <pre> graph LR M --> O1 M --> O2 O1 <--> r O2 <--> r </pre>	<p>Población</p> <p>Esta investigación estuvo conformada por 330 alumnos de nivel secundaria de la Institución Educativa Sofía</p> <p>Muestra</p> <p>Estuvo comprendida por 300 adolescentes de 3ero y 4to de secundaria.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1240 316 1433 359">Variable</th> <th data-bbox="1433 316 1713 359">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1240 359 1433 507" rowspan="2">Depresión</td> <td data-bbox="1433 359 1713 430">Factor cognitivo afectivo</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1433 430 1713 507">Factor afectivo somático</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1240 507 1433 842" rowspan="4">Ideación Suicida</td> <td data-bbox="1433 507 1713 579">Actitud hacia la vida/muerte</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1433 579 1713 651">Pensamientos o deseos suicidas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1433 651 1713 722">Proyecto de intento suicida</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1433 722 1713 842">Actualización del intento o desesperanza</td> </tr> </tbody> </table>		Variable	Dimensiones	Depresión	Factor cognitivo afectivo	Factor afectivo somático	Ideación Suicida	Actitud hacia la vida/muerte	Pensamientos o deseos suicidas	Proyecto de intento suicida	Actualización del intento o desesperanza	
Variable	Dimensiones													
Depresión	Factor cognitivo afectivo													
	Factor afectivo somático													
Ideación Suicida	Actitud hacia la vida/muerte													
	Pensamientos o deseos suicidas													
	Proyecto de intento suicida													
	Actualización del intento o desesperanza													

ANEXO 2: Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Depresión	Beck, A. (1983) Considera que la depresión se caracteriza por procesos negativos distorsionados de la información del entorno, una visión negativa del YO y del futuro; el cual conduce al resto de síntomas afectivos conductuales, motivacionales y fisiológicos que caracterizan el síndrome depresivo	La depresión se midió mediante el Inventario de Depresión de Beck – Segunda versión, BDI-II, que permite declarar y evaluar la gravedad de sintomatología depresiva de manera global y por factores a través de puntos de corte. Este inventario contiene 21 ítems. (Beck, et al. 2011).	Factor Cognitivo Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza • Pesimismo • Sentimientos de Fracaso • Sentimiento de Culpa • Sentimiento de castigo • Insatisfacción con uno mismo • Autocritica • Pensamientos o deseos de Suicidio • Indecisión • Inutilidad 	Ordinal
			Factor Somático	<ul style="list-style-type: none"> • Perdida de placer • Llanto • Agitación • Perdida de Interés • Perdida de Energía • Cambios en el Hábito del Sueño • Irritabilidad • Cambios en el apetito • Dificultad de Concentración • Cansancio o fatiga • Perdida de interés por el sexo 	

Ideación suicida	Beck (2002) la Ideación suicida son todas aquellas ideas, pensamientos que presenta el individuo con deseos de quitarse la vida y planear como cometer un suicidio, pero no lo ha intentado	<p>Son los pensamientos negativos sobre terminar con su vida, el nivel de ideación suicida que presentan las adolescentes de una I.E educativa de Chiclayo, según dimensiones actitud hacia la vida/ muerte, pensamientos/ deseos suicidas, proyecto de intento suicida, actualización del intento o desesperanza que serán medidos con la Escala de Adaptación de Ideación Suicida de Beck, que consta de 18 preguntas.</p> <p>Del cual es expresada en los niveles:</p> <p>Bajo: 18-23 Medio: 24-29 Alto: 30-36</p>	Actitud hacia la vida o muerte	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamientos inadecuados • Pensamientos para acabar con la vida • Frecuencia de pensamientos suicidas • Resistencia a pensamientos 	Ordinal
			Pensamientos/ deseos suicidas	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos para acabar con la vida • Frecuencias de pensamientos suicidas • Resistencia a pensamientos 	
			Proyecto de intento suicida	<ul style="list-style-type: none"> • Serie de situaciones para acabar con su vida 	
			Actualización del intento o desesperanza	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos intento suicida • Posibilidad de felicidad futura 	

ANEXO 3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE DEPRESIÓN

BDI - II

1. Tristeza

- 1 No me siento triste.
- 2 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 3 Me siento triste todo el tiempo.
- 4 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto a mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto a mi futuro de lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.

3. Sentimientos de fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracasado total.

4. Pérdida de placer

- 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- 1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimiento de Culpa

- 0 No me siento especialmente culpable.
- 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- 2 Me siento culpable, bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento que quizá esté siendo castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Insatisfacción con uno mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocríticas

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o deseos de Suicidio

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso de lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso de lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Perdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado en que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 He perdido todo interés por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones igual que antes.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión

14. Inutilidad

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
- 3 Siento que no valgo nada

15. Sentimiento de Culpa

- 0 No me siento especialmente culpable.
- 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- 2 Me siento culpable, bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

16. Cambios en el patrón de sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi hábito de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3a No tengo apetito en absoluto
- 3b Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Perdida de Interés por el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

ANEXO 4

ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK

Edad: _____ Grado: _____ Sección: _____

Instrucciones:

Los siguientes ítems contienen una lista de preguntas las cuales tendrán que leer detenidamente y marcar con un aspa(X) la alternativa que crea conveniente. Trate de ser lo más honesto y serio al momento de responder las interrogantes. Recuerde contestar todas las preguntas y sin emplear mucho tiempo en cada una de ellas.

	SI	NO
1. ¿Tiene deseos de morir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Tiene razones para querer morir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Siente que su vida ha perdido sentido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Se siente útil en esta vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Cree que la muerte trae alivio a los sufrimientos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Ha tenido pensamientos de terminar con su vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Ha tenido deseos de acabar con su vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Tiene pensamiento suicida con frecuencia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ¿Logra resistir a esos pensamientos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ¿Ha pensado en algún método específico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ¿El método es accesible a usted?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ¿Ha comentado con alguien sobre algún método de suicido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ¿Ha realizado algún intento de suicido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. ¿Pensaría en llevar a cabo algún intento de suicido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ¿Tiene posibilidades para ser feliz en el futuro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. ¿Siente que tiene control sobre su vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. ¿Pierde las esperanzas cuando le pasa algo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. ¿Piensa que su familia rara vez le toma en cuenta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANEXO 5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Confiabilidad del inventario de Depresión

Tabla 4

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	63	100.0
	Excluido	0	0.0
	Total	63	100.0

Tabla 5

Estadísticas de fiabilidad del inventario de depresión

Dimensión	Alfa de Cronbach	N de elementos
Depresión general	0.944	21
Cognitivo afectivo	0.871	8
Somático motivacional	0.910	13

Tabla 6

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ítem1	13.97	168.386	0.696	0.941
ítem2	13.76	165.378	0.646	0.942
ítem3	13.51	164.706	0.624	0.942
ítem4	13.75	171.676	0.577	0.943
ítem5	13.97	168.773	0.719	0.941
ítem6	13.84	165.394	0.676	0.941
ítem7	13.78	165.111	0.693	0.941
ítem8	13.59	161.827	0.802	0.939
ítem9	13.95	166.917	0.730	0.941
ítem10	13.41	164.214	0.586	0.943
ítem11	13.84	167.426	0.689	0.941
ítem12	13.68	164.381	0.756	0.940
ítem13	13.57	165.959	0.555	0.944
ítem14	13.76	162.797	0.795	0.940
ítem15	13.94	166.415	0.735	0.941
ítem16	13.51	170.770	0.492	0.944
ítem17	13.90	169.475	0.701	0.942
ítem18	13.52	167.253	0.533	0.944
ítem19	13.46	166.801	0.620	0.942
ítem20	13.83	165.308	0.739	0.941
ítem21	13.71	167.433	0.513	0.944

Validez del inventario de Depresión

Tabla 7

Análisis de validez a través de las comunalidades

Reactivos	Inicial	Extracción
ítem1	0.676	0.535
ítem2	0.634	0.453
ítem3	0.673	0.437
ítem4	0.590	0.321
ítem5	0.790	0.585
ítem6	0.638	0.474
ítem7	0.757	0.546
ítem8	0.711	0.703
ítem9	0.740	0.650
ítem10	0.596	0.369
ítem11	0.744	0.502
ítem12	0.755	0.623
ítem13	0.609	0.324
ítem14	0.838	0.692
ítem15	0.762	0.735
ítem16	0.532	0.274
ítem17	0.751	0.821
ítem18	0.451	0.303
ítem19	0.694	0.391
ítem20	0.750	0.594
ítem21	0.457	0.383

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Tabla 8

Análisis de la varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación ^a
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total
10.41227	10.412	49.582	49.582	9.906	47.169	47.169	9.855
1.2692415	1.269	6.044	55.626	0.811	3.863	51.032	1.965

Confiabilidad del inventario de Ideación suicida

Tabla 9

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	63	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	63	100.0

Tabla 10

Estadísticas de fiabilidad de la escala de ideación suicida

Dimensión	Alfa de Cronbach	N de elementos
Ideación suicida	0.802	18
Actitudes hacia la vida/muerte	0.611	5
Pensamientos/deseos suicidas	0.700	4
Proyecto de intento suicida	0.727	4
Actualización del intento o desesperanza	0.895	5

Tabla 11

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ítem1	11.84	15.749	0.309	0.828
ítem2	11.73	15.716	0.358	0.825
ítem3	11.79	16.199	0.200	0.834
ítem4	11.89	15.455	0.378	0.824
ítem5	11.76	15.765	0.329	0.827
ítem6	11.67	15.645	0.426	0.821
ítem7	11.71	15.046	0.573	0.814
ítem8	11.68	15.704	0.394	0.823
ítem9	11.89	16.713	0.055	0.842
ítem10	11.78	15.240	0.472	0.819
ítem11	11.71	15.433	0.453	0.820
ítem12	11.54	16.607	0.228	0.830
ítem13	11.62	15.724	0.455	0.821
ítem14	11.78	14.756	0.613	0.811
ítem15	11.83	14.469	0.673	0.807
ítem16	11.83	14.630	0.625	0.810
ítem17	11.95	15.143	0.457	0.820
ítem18	11.83	14.727	0.597	0.811

Validez del inventario de ideación suicida

Tabla 12

Análisis de validez a través de las comunalidades

Reactivos	Inicial	Extracción
ítem1	1.000	0.357
ítem2	1.000	0.472
ítem3	1.000	0.408
ítem4	1.000	0.419
ítem5	1.000	0.473
ítem6	1.000	0.628
ítem7	1.000	0.724
ítem8	1.000	0.706
ítem9	1.000	0.591
ítem10	1.000	0.789
ítem11	1.000	0.657
ítem12	1.000	0.355
ítem13	1.000	0.512
ítem14	1.000	0.656
ítem15	1.000	0.832
ítem16	1.000	0.776
ítem17	1.000	0.612
ítem18	1.000	0.652

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Tabla 13

Análisis de la varianza total explicada

Factor	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	5.158	28.654	28.654	5.158	28.654	28.654	3.805	21.137	21.137
2	2.243	12.463	41.117	2.243	12.463	41.117	2.391	13.281	34.418
3	1.793	9.962	51.079	1.793	9.962	51.079	2.239	12.441	46.859
4	1.426	7.920	58.999	1.426	7.920	58.999	2.185	12.140	58.999

ANEXO 6 PRUEBA DE NORMALIDAD

Prueba de normalidad de las variables en estudio

Tabla 14

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
DEPRESIÓN	0.126	330	0.000
IDEACIÓN_SUICIDA	0.160	330	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

ANEXO 7 SOLICITUD DE PERMISO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Pimentel, 17 de Mayo de 2021

*Lic. Arabela Lisboa Acosta
Directora I.E.Santa Magdalena Sofía
Presente.*

ASUNTO: Solicito permiso para aplicación de instrumento

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle el saludo Institucional a nombre de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo - Campus Chiclayo, y a la vez, solicitarle el permiso correspondiente, para que nuestra estudiantes del XI ciclo Srta. FLORES CACHAY ZUZETTY pueda aplicar los instrumentos denominados "DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA DE CHICLAYO, 2021." como parte de la experiencia curricular Desarrollo del Proyecto de Investigación. Es preciso mencionar que será aplicado a los estudiantes de su institución que dirige, asimismo indicar que estará bajo la asesoría de la docente Mgtr. MARY CLEOFE IDROGO CABRERA.

Conocedor de su apoyo a los futuros profesionales de nuestra región no dudamos en que nuestra petición sea aceptada.

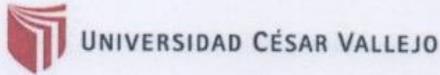
Esperando su atención al presente, nos despedimos de Usted no sin antes expresarle nuestras muestras de aprecio.

Atentamente,



*Mgtr. Marvin José Moreno Medina
COORDINADOR ESCUELA DE PSICOLOGIA*

ANEXO 8 AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



UGEL CHICLAYO
I.E. "SANTA MAGDALENA SOFIA"
TRAMITE DOCUMENTARIO
Fecha 19.05.2021
Hora 3:25 pm
Nº Exp 1105.
Firma. GSN-12

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Pimentel, 17 de Mayo de 2021

Lic. Arabela Lisboa Acosta
Directora I.E.Santa Magdalena Sofía
Presente. -

ASUNTO: Solicito permiso para aplicación de instrumento

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle el saludo Institucional a nombre de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo - Campus Chiclayo, y a la vez, solicitarle el permiso correspondiente, para que nuestra estudiantes del XI ciclo Srta. FLORES CACHAY ZUZETTY pueda aplicar los instrumentos denominados "DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA DE CHICLAYO, 2021." como parte de la experiencia curricular Desarrollo del Proyecto de Investigación. Es preciso mencionar que será aplicado a los estudiantes de su institución que dirige, asimismo indicar que estará bajo la asesoría de la docente Mgtr. MARY CLEOFE IDROGO CABRERA.

Concedor de su apoyo a los futuros profesionales de nuestra región no dudamos en que nuestra petición sea aceptada.

Esperando su atención al presente, nos despedimos de Usted no sin antes expresarle nuestras muestras de aprecio.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Mgtr. Marvin Joel Moreno Medina
COORDINADOR ESCUELA DE PSICOLOGIA

ANEXO 9 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia

Le saluda Zuzetty Flores Cachay, estudiante de la universidad César Vallejo; actualmente estoy realizando mi trabajo de investigación para obtener el grado de Licenciada en Psicología. Por tal motivo pido su apoyo llenando este formulario, con el fin de recolectar información para usos académicos.

Consentimiento informado:

Los datos que usted ofrezca son absolutamente anónimos, por lo tanto no habrá manera de identificar individualmente a los participantes de la investigación, ninguna de las pruebas que se apliquen resultará perjudicial. Tiene derecho a abstenerse de participar o incluso de retirarse de esta evaluación cuando lo considere conveniente.

En función a lo leído:

*Obligatorio

¿Desea usted voluntariamente participar en esta investigación? *

Sí

No

[Siguiete](#)



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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, FLORES CACHAY ZUZETTY estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA DE CHICLAYO, 2021", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He 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 asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
FLORES CACHAY ZUZETTY DNI: 73996096 ORCID 0000-0002-3648-9798	Firmado digitalmente por: ZFLORESC el 09-08-2021 18:51:43

Código documento Trilce: INV - 0443906