



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Violencia familiar, Resiliencia, Depresión e Ideación suicida en
Adolescentes de Lima Metropolitana

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTORAS:

Vilca Caceres, Angella Milagros (ORCID: 0000-0002-6690-1675)

Quezada Beltran, Kelly Marlita (ORCID: 0000-0001-8517-9924)

ASESOR:

Dr. Concha Huarcaya, Manuel Alejandro (ORCID: 0000-0002-8564-7537)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

La presente investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

- Kelly Quezada Beltran

La presente investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mis padres por sus sabios consejos y apoyo infinito.

- Angella Vilca Caceres

Agradecimiento

Primeramente, agradecer a Dios y mis padres que estuvieron en todo momento apoyándome, también a la Licenciada del centro de prácticas, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia que día a día nos fue enseñando y guiándonos en esta trayectoria y sobre todo por tener paciencia con cada pregunta que se le realizaba.

- Kelly Quezada Beltran

Agradecer a Dios por haberme brindado salud y fortaleza, a mis padres por haberme dado su apoyo incondicional durante todo el proceso.

Mi sincero agradecimiento a la plana docente de la Universidad Cesar Vallejo Lima –Este, por todos los conocimientos brindados e impartidos durante los años de formación profesional. De igual manera a nuestro docente por su orientación y apoyo constante que me brindo como asesor durante el desarrollo del presente trabajo.

- Angella Vilca Caceres

Índice de contenidos

| | |
|------------------------------------------------------------|-----|
| Carátula..... | i |
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Resumen | vi |
| Abstract..... | vii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III. METODOLOGÍA | 13 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 13 |
| 3.2. Variables y operacionalización..... | 13 |
| 3.3. Población, muestra, muestreo..... | 15 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 17 |
| 3.5. Procedimientos | 21 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 21 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 22 |
| IV. RESULTADOS | 23 |
| V. DISCUSIÓN..... | 30 |
| VI. CONCLUSIONES | 37 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 38 |
| REFERENCIAS | 39 |
| ANEXOS..... | 48 |

Índice de tablas

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1: Características sociodemográficas de la muestra | 24 |
| Tabla 2: Confiabilidad de la prueba piloto de la escala de de depresión | 66 |
| Tabla 3: Consistencia interna de los instrumentos y sus dimensiones utilizadas durante el desarrollo del proyecto | 28 |
| Tabla 4: Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables de estudio | 67 |
| Tabla 5: Correlación entre las variables: Violencia familiar, Resiliencia, Depresión e Ideación suicida | 31 |
| Tabla 6: Correlación entre violencia familiar y las dimensiones de resiliencia..... | 32 |
| Tabla 7: Correlación entre violencia familiar y las dimensiones de depresión..... | 33 |
| Tabla 8: Correlación entre violencia familiar y las dimensiones de ideación suicida..... | 34 |
| Tabla 9: Correlación entre resiliencia y las dimensiones de depresión..... | 35 |
| Tabla 10: Correlación entre resiliencia y las dimensiones de ideación suicida. | 36 |
| Tabla 11: Correlación entre depresión y las dimensiones de ideación suicida..... | 37 |

Resumen

El presente estudio busco como objetivo determinar la correlación entre violencia familiar, resiliencia, depresión e ideación suicida en adolescentes de Lima Metropolitana. Donde se especifica una investigación de tipo aplicada, de nivel descriptiva – correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. De tal modo se aplicarán los siguientes instrumentos; la escala de violencia familiar (Chauca, 2019), la escala de resiliencia (Barboza, 2017), el inventario de depresión (Febre, 2018) y la escala de ideación suicida (Chunga, 2019). La muestra seleccionada estuvo conformada por 200 sujetos con edades entre los 13 a 17 años. Finalmente, en los resultados se estableció que existe correlación entre las variables asociadas donde la significancia fue ($p < 0.05$) por lo cual se confirmó la hipótesis general propuesta. Asimismo, para los objetivos específicos, también se aceptaron las hipótesis propuestas, afirmando la existencia de correlación entre las variables y dimensiones.

Palabras clave: Violencia Familiar, Resiliencia, Depresión, Ideación Suicida, adolescentes.

Abstract

The present study sought to determine the correlation between family violence, resilience, depression and suicidal ideation in adolescents from Metropolitan Lima. Where an applied research is specified, descriptive-correlational level, non-experimental design and cross-sectional. In this way, the following instruments will be applied; the family violence scale (Chauca, 2019), the resilience scale (Barboza, 2017), the depression inventory (Febre, 2018) and the suicidal ideation scale (Chunga, 2019). The selected sample consisted of 200 subjects with ages between 13 and 17 years. Finally, in the results it was established that there is a correlation between the associated variables where the significance was ($p < 0.05$) for which the general hypothesis proposed was confirmed. Likewise, for the specific objectives, the proposed hypotheses were also accepted, affirming the existence of a correlation between the variables and dimensions.

Keywords: Family Violence, Resilience, Depression, Suicidal Ideation, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años la problemática del suicidio en adolescentes continúa generando una preocupación debido a las cifras crecientes, así lo informó la Organización Mundial de la Salud (2016) quienes detallaron en su estudio que existe una mayor frecuencia de suicidios en los jóvenes con edades entre los 13 y 19 años. Asimismo, el Ministerio de Salud (2018) reportó, que entre el año 2004 y 2013 se registró que el 22% de los suicidios en la población peruana se produce en personas con edades entre los 10 y 19 años de edad. Por otra parte, el Instituto Nacional de Salud Mental-Honorio Delgado (2018) especificaron que entre enero de 2017 y junio de 2018 se registraron 64 casos de intento de suicidio entre niños y adolescentes con edades entre 8 y 17 años, indicador que excede a las estadísticas de años anteriores. En torno a estos registros, también se precisa que, en relación al sexo, las mujeres presentan mayores intentos de suicidio, sin embargo, en lo que respecta a suicidios consumados el 75% se da en los varones.

Dentro de ese marco, la OMS (2014) hallaron en sus estudios la existencia de factores protectores asociados a la problemática del suicidio, definiendo a la familia como el componente principal, el apoyo, soporte y percepción de un buen núcleo familiar que genera una reducción y riesgo menor de involucrarse en este tipo de actos. De igual manera, Coleman (1988) explica que la familia es el capital social clave, donde se implica a las relaciones interpersonales, que consecuentemente brindan recursos positivos para un adecuado desarrollo de las capacidades, destrezas y habilidades que se utilizan para afrontar situaciones extremas en la vida. En consecuencia, Bonner y Rich (1987) interpretan que el apoyo familiar amortigua los efectos negativos asociados al suicidio, como lo son las variables de la soledad, depresión y problemas emocionales. Así también Muyan y Chang (2015) definen por el contrario que la falta de apoyo e inadecuadas relaciones con los integrantes de la familia es un predictor que propicia la vulnerabilidad de la ideación y el riesgo suicida, debido al desajuste psicológico que se genera en los adolescentes al no poder contar con esta red de apoyo primordial, lo cual se acrecienta aún más con la presencia de algún tipo de violencia entre los miembros de la familia.

En continuidad con lo mencionado, se establece que la violencia familiar, es uno de los factores que se infringe en los adolescentes cada vez con un mayor crecimiento, tal es así que, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019) reportaron en su estudio, estadísticas con altos indicadores de diversos tipos de violencia familiar, evidenciando una prevalencia en niños y adolescentes, detallando que el 47% se encuentra entre 11 y 17 años de edad, asimismo, hallaron que el 36.2% de los padres encuestados confiesan haber maltratado psicológicamente a sus hijos, así también un 43.2% testifico haber accionado con un castigo físico en repetidas oportunidades. Al respecto, Silva (2018) menciona que el ejercer la violencia familiar en los adolescentes influye de forma negativa, produciendo alteraciones a nivel conductual, cognitivo y emocional. Por lo cual, Caballo y Simón (2018) precisan una mayor relevancia en el impacto emocional, ya que los adolescentes se encuentran en una etapa de consolidación de diversos aspectos en su estructura humana, refiriendo que una de las consecuencias más severas y de mayor riesgo es la sintomatología depresiva.

Aunado a estas implicancias, la depresión en adolescentes es una problemática que presenta altas incidencias, tal es así que, el MINSA (2018) mediante un estudio puntualizaron que la población mayor a 12 años, presentan episodios depresivos con mayor frecuencia, con una media del 4% en Lima rural y 8,8% en el departamento de Iquitos, estimando un promedio general del 7,6% en el Perú. En ese sentido, Nhorvietet et. al (2016) describe que los adolescentes con indicadores de sintomatología depresiva, generan un deterioro en diversas áreas, que derivan de causas como, problemas sentimentales, dificultades económicas, la discriminación, el abuso de violencia, la adicción a sustancias toxicas, entre otros. Desencadenando una serie de características a nivel cognitivo como el pensamiento pesimista y autodestructivo, llegando a la planificación y el deseo de muerte (Suk et al., 2009). Por ello, es importante que el adolescente cuente con habilidades que le contribuyan positivamente a poder afrontar situaciones difíciles y complejas, como el desarrollo de la resiliencia (Mason et al., 2010).

En relación a lo anterior, la capacidad de afrontar situaciones adversas y sobreponerse a ellas se conoce como resiliencia (Zolkoski & Bullock, 2012) de similar forma (Grotberg, 2009) declara que es una resistencia a múltiples problemas

que confrontamos a largo de nuestra vida (Sylvester, 2015) es así, que se evidencia la importante conexión que tiene esta capacidad entre los adolescentes y su oportuno desarrollo. A través de esta capacidad los jóvenes pueden lidiar con múltiples conflictos algunos de ellos como; la violencia familiar, problemas sentimentales, depresión y discriminación, estableciendo que la resiliencia es un factor protector sustancial (Woods, 2006).

En síntesis, en el presente estudio se busca indagar sobre las variables planteadas y su relación, para establecer un mayor análisis cuantitativo de la problemática en el contexto desarrollado. Por consiguiente, se planteó como problema general de esta investigación: ¿Cuál es la relación entre violencia familiar, resiliencia, depresión e ideación suicida en adolescentes de Lima Metropolitana?

Sobre los aspectos en relación a la justificación del estudio, a nivel social, se define de relevancia por la población adolescente, ya que es la etapa más importante del ser humano por su formación y consolidación de factores cognitivos, conductuales y emocionales. A nivel teórico, se busca contribuir a un vacío de conocimiento sobre las cuatro variables asociadas, estableciendo diversas teorías y enfoques que permitirán profundizar en la problemática, de lo cual se podrá evaluar su pertinencia, vigencia y viabilidad. Asimismo, servirá como antecedente para estudios posteriores con variables similares. A nivel metodológico, los instrumentos psicométricos que se utilizaran nos permitirán recoger datos que serán medidos para conocer como los adolescentes se asocian con las cuatro variables, de igual forma también se direcciona a brindar aportes que beneficien a desarrollos de estudios con enfoques similares o diseños distintos. A nivel práctico, se propone que contribuye al diseño de programas de prevención y promoción, talleres y charlas orientadas en la población escolar, con el propósito de lograr minimizar o reducir la problemática.

Por lo tanto, se planteó, como objetivo general de esta investigación: Determinar el vínculo entre violencia familiar, resiliencia, depresión e ideación suicida en adolescentes de Lima Metropolitana. Consecuentemente se derivaron los siguientes objetivos específicos: (O_1) Determinar el vínculo entre violencia familiar y los factores de resiliencia, (O_2) Determinar el vínculo entre violencia familiar y los factores de depresión, (O_3) Determinar el vínculo entre violencia

familiar y los factores de ideación suicida, (O_4) Determinar el vínculo entre resiliencia y los factores de depresión, (O_5) Determinar el vínculo entre resiliencia y los factores de ideación suicida y (O_6) Determinar el vínculo entre depresión y los factores de ideación suicida.

Finalmente, sobre la base de las ideas expuestas se planteó como hipótesis general de esta investigación: Existe relación entre violencia familiar, resiliencia, depresión e ideación suicida en adolescentes de Lima Metropolitana. Al respecto de las hipótesis específicas se derivaron las siguientes: (H_1) Existe asociación entre violencia familiar y los factores de resiliencia, (H_2) Existe asociación entre violencia familiar y los factores de depresión, (H_3) Existe asociación entre violencia familiar y los factores de ideación suicida, (H_4) Existe asociación entre resiliencia y los factores de depresión, (H_5) Existe asociación entre resiliencia y los factores de ideación suicida y (H_6) Existe asociación entre depresión y los factores de ideación suicida.

II. MARCO TEÓRICO

En relación con los antecedentes a nivel nacional, Márquez y Pérez (2018) realizaron un estudio, en el distrito de San Juan de Lurigancho, perteneciente al departamento de Lima. donde buscaron identificar una correlación entre violencia familiar y depresión, en una muestra de 416 adolescentes escolares. Hallando como resultado que existe una correlación estadísticamente significativa y directa entre las variables de estudio, con un valor de $r=.372^{**}$, $p=.000$, $r^2 =.13$. Así también, Palomares (2018) desarrollo una investigación en el distrito de Comas, perteneciente al departamento de Lima. Donde el objetivo fue hallar la relación entre depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar, constituyendo una muestra de 270 participantes. Encontrando en los resultados que existe una correlación directa y muy significativa entre las variables con un valor de coeficiente de correlación $Rho = 0.305^{**}$ y el grado de significancia es menor a 0.05 $p = 0.01$.

Por otro lado, Flores, Perales y Gómez (2017) realizaron un estudio, en el distrito de Chongos Bajo, provincia de Chupaca, perteneciente al departamento de Junin. El objetivo fue conocer la relación entre depresión e ideación suicida en una muestra de 156 escolares. En los resultados se halló un coeficiente de correlación de 0.560 significativa al nivel 0.01. Demostrando que existe una correlación entre las variables. En ese sentido, la categoría de depresión severa, con el nivel de ideación suicida grave, obtuvieron una correlación mayor con un valor de 0.829 significativa en el nivel 0.01. Asimismo, Mondalgo (2016) realizo un estudio en el distrito de San Juan de Lurigancho, perteneciente al departamento de Lima. Con el propósito de hallar la correlación entre Violencia familiar y sintomatología depresiva en adolescentes de un hospital público, la muestra estuvo conformada por 250 sujetos que pertenecen al módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud. Se determinó que sí existe relación significativa directa y débil entre las variables con un valor de $p=0,021$; $r= 0,260$.

Huacoto y Gutiérrez (2020) realizo un estudio con el objetivo de determinar la relación entre las variables de violencia familiar y resiliencia en una muestra de 258 adolescentes de un colegio urbano de la ciudad de Juliaca. Logrando como

resultado una correlación inversa estadísticamente significativa ($\rho = -.521$) por lo tanto, el tamaño de efecto es de ($r^2=0.2714$); es decir mientras mayor es la violencia familiar menor es la resiliencia en adolescentes. Asimismo, Quispe (2020) desarrollo un estudio que tuvo como objetivo establecer la relación entre resiliencia y suicidalidad en adolescentes de una institución educativa, Los Olivos - Lima, 2020. La muestra está conformada por 340 estudiantes. Los resultados demuestran que existe una correlación estadísticamente significativa ($p<.05$) e inversa entre las variables de estudio ($r= -.457$). Así mismo las correlaciones son estadísticamente significativas ($p<.05$) e inversas entre resiliencia y las dimensiones de suicidalidad: ideación suicida ($r= -.430$) e intento suicida ($r= -.417$).

Por otra parte, Ramos (2019) elaboro un estudio sobre violencia familiar y resiliencia en estudiantes del 3ro al 5to año de secundaria en una Institución Educativa del distrito de Santa Anita. La muestra estuvo conformada por 318 estudiantes de ambos sexos. Por otro lado, los resultados obtenidos fueron que, si existe relación inversa y estadísticamente significativa con un valor de ($r = -0.305$; $p < 0.01$). De forma similar, Gomez y Olascoaga (2019) realizaron una investigación con el propósito de conocer la relación entre resiliencia y depresión, en una muestra de 560 adolescentes estudiantes del nivel secundaria. En los resultados se halló que existe una asociación inversa con un valor de ($r= -.413$) ($p<.05$).

Respectos a los antecedentes internacionales, Narváez et al. (2017) realizaron un estudio en México, con el objetivo de precisar el nexo entre depresión y la ideación suicida en una población conformada por 129 sujetos (70 hombres y 59 mujeres) con edades entre los 12 a 19 años. En los resultados se halló que existe una correlación estadísticamente significativa y directa entre las variables, con un valor de $r=0.584$ y un nivel de significancia de $p=0.001$. por otra parte, Siabato et al. (2016) desarrollo una investigación en Colombia, con el propósito de conocer la relación entre síntomas depresivos e ideación suicida, en una muestra de 289 adolescentes escolares (126 varones y 163 mujeres), con edades entre 14 a 17 años. Se encontró en los resultados que existe una correlación estadísticamente significativa y directa con un valor de $r=0.473$ y un nivel de significancia de $p=0.01$. En tal sentido, Ceballos et al. (2016) elaboraron un estudio en Colombia, para analizar la relación entre violencia familiar y depresión, en una

muestra que estuvo compuesta por 242 adolescentes de ambos sexos (121 mujeres y 121 varones), las edades fueron entre 13 a 19 años. En los resultados se demostró que existe una correlación estadísticamente significativa y directa con un valor de $r=0.523$ y una significancia de $p=0.01$. Concluyendo que, a mayor violencia familiar, mayor frecuente es la ideación suicida en los escolares.

De lo anteriormente expuesto, se describen las bases teóricas sobre las variables de estudio. Es así que, dentro del enfoque conductista, Bandura (1976) declara en su teoría del aprendizaje social, que el ser humano aprende desde la infancia por medio de la observación y de la imitación, evidenciando que si el ambiente o entorno donde se desarrolla es hostil e inadecuado para un crecimiento pleno y óptimo, tendrá repercusiones en su estructural personal, de tal forma que la violencia familiar se establece como patrones dañinos que pueden repercutir de forma repetitiva en la víctima o el espectador. Generando así, una forma sistematizada o círculo vicioso de ejercer la violencia en el entorno familiar. Por otro lado, Syazliana et al. (2018) precisa que la violencia doméstica es la acción agresiva que se manifiesta entre miembros de un mismo grupo que forman parte de una sociedad constituida por aspectos económicos, costumbres, cultura entre otros; de esta forma se produce un abuso en los derechos de las personas violentadas, afectando sus vidas de forma severa. En tal sentido, Badury (2001) declara que la violencia familiar se da de forma fortuita por diversos tipos como; psicológica, verbal, física, entre otros. Lo cual, evidencia que es algo cotidiano y costumbrista en el trato entre los que componen el círculo familiar, jugando de forma desfavorable ya que estos patrones generan consecuencias y daños negativos en quienes están involucrados.

En base a las definiciones, Corsi (1994) planteo que la violencia familiar es un daño emocional entre los miembros del mismo círculo, que se genera por medio de gritos, insultos, ofensas, ultrajes y difamaciones. Con el propósito de subyugar o dominar a la víctima sin tener en consideración sus emociones, juicio o criterio alcanzando un nivel alto de autodestrucción en el entorno. Por otro lado, Medina (2001) entiende a la violencia familiar como el abuso de poder a través de acciones que producen daño sea físico o psicológico en reiteradas ocasiones a la víctima, siendo un tipo de relación destructiva que se presenta entre los miembros de la

familia, sea o no que vivan juntos. Para Gelles (1993) precisa a este fenómeno como el exceso de poder que se ejerce sobre algún miembro de la familia, de tal forma que el afectado se siente indefenso y desvalido ante el agresor desarrollando diversas secuelas psíquicas y emocionales. En ese sentido, Gorjón (2010) menciona que son agresiones de múltiples tipos que se caracterizan por darse dentro del ámbito familiar, donde se involucran miembros de parentesco primarios y secundarios.

En continuidad con las definiciones, según los expertos de la organización Panamericana de la Salud (2002) la violencia familiar es todo acto o intención ejecutada que busca causar perjuicio a otro miembro que compone la familia, el daño puede generarse a través de violencia física o psicológica, causando un deterioro en el bienestar del entorno familiar. Asimismo, los colaboradores de la UNICEF (2009) detallaron que dentro del hogar se encuentra con mayor frecuencia tres tipos de violencia:

Violencia infantil: tiene como fin el inquietar a los niños y adolescentes, siendo los cuidadores y padres principales referentes en realizarla.

Maltrato de pareja o violencia domestica: se genera por la incomodidad que emite una persona hacia su pareja, con mayor prevalencia en el sexo masculino.

Violencia contra el adulto mayor: este tipo de violencia aflige de forma perjudicial a los ancianos que se encuentran en el entorno familiar.

De acuerdo, con los modelos teóricos de la resiliencia, para Wagnild y Young (1993) en su teoría bifactorial indica que es la capacidad positiva de la personalidad y que está compuesta por dos factores: competencia personal y Aceptación de uno mismo y de la vida.

De acuerdo a las definiciones, de resiliencia es conocida como la capacidad que tiene una persona o un grupo de recuperarse frente a la adversidad para seguir proyectando el futuro (Grotberg 1996). En una línea similar, para Infante (2005) declara que la resiliencia es comprendida como la competencia para sobreponerse y superar dificultades internas y externas dentro del entorno donde se desarrolle el ser humano. En ese sentido para Vanistendael (1994), la resiliencia se conforma por dos factores fundamentales: el primero que es la resistencia, entendido como

una capacidad de oposición y obstinación frente a las condiciones de dificultad y el segundo factor que se basa en mantener una conducta positiva pese a las circunstancias complejas de la vida. Por otra parte, Rutter (1987), definió a la resiliencia como un compuesto de procesos sociales e intrapsíquicos que le permite al ser humano mantener una vida de estabilidad interna ante medios perturbadores e insanos, determinando que esta capacidad se desarrolla entre la persona y su contexto. Asimismo, para Suárez (2005) la resiliencia es una composición de factores endógenos y exógenos que le brinda al ser humano la habilidad de hacer frente a la adversidad y superar los problemas de la vida.

Sobre las teorías relacionadas a la variable depresión, la teoría cognitiva de Beck (1967) precisa que la depresión está compuesta por una serie de procesamientos distorsionados, donde el ser humano adquiere la información de su entorno relacionándolo a una sucesión de experiencias o circunstancias negativas, deteriorando su esquema cognitivo en tres aspectos conocidos como la triada cognitiva: la primera, se basa en la formación de una visión negativa sobre su propia persona, la segunda, se vincula en mantener una tendencia en analizar e inferir sus experiencias de forma negativa y la tercera, en recrear una visión negativa sobre el futuro.

En esa misma línea, se desarrolló especificaciones sobre la depresión compuesta por dos elementos vitales; el duelo y la melancolía. Este último se caracteriza por un sentido de desolación con el mundo externo, la escasa o nula capacidad sobre sentimientos de amor y la inhibición sobre sus actividades. La particularidad que lo diferencia del duelo es que se observa una alteración sobre el sentimiento de sí mismo, para esta persona el mundo está vacío y sin sentido de forma externa, mientras que en la melancolía solo ocurre para sí mismo internamente (Freud, 1915). Asimismo, Ritterband y Spielberger (1996) indicaron a la depresión impacta de manera negativa la salud psicológica debido a la gigantesca predominación en la funcionalidad social, emocional, física y conductual del individuo afectada.

Mientras tanto, Oliván (2011) ubicó a la depresión como un trastorno del estado de ánimo y tiene como característica principal una alteración en el humor. No siempre que nos sintamos tristes, quiere decir, que estemos pasando por un

episodio depresivo, hay que distinguirlo según su sintomatología y los criterios clínicos que cumple.

Según Hernández (2004) cataloga a la depresión en: Depresión Reactiva, se da una pérdida objetiva real de algo emocionalmente fundamental como el deceso de un ser querido o sufrir alguna patología; Depresión Endógena, es de procedencia existencial o biológico que no obedece a pérdidas recientes y es de carácter casi persistente y Depresión Bipolar, que se caracteriza por periodos de alta energía que tesa diversos días hasta meses de forma consecuente una etapa depresiva que se caracteriza por la cuarentena, la tristeza y el peligro suicida.

Según Casal y Vélez (2008) la depresión se refiere a una condición puntual, con presencia de síntomas dentro de un periodo de al menos dos semanas correspondientes a lo que evalúa el DSM-IV—TR como episodio depresivo mayor. También se clasifica a la depresión para el estudio en las siguientes dimensiones: Depresión Estado se refiere a la afección específica en la que los síntomas aparecen en menos de dos semanas que es calificado como un episodio depresivo (Casal y Vélez, 2008). En ello tenemos, Distimia Estado está representado por un estado depresivo con términos de afectación temporal que se manifiesta con incomodidad, miedo, hostilidad, tristeza, soledad y desazón. Eutimia Estado está presente un estado de depresión y la ausencia de afectividad positiva, implica disminución de experimentar placer y poca esperanza en el futuro. Aparte tenemos, Depresión Rasgo se refiere a una afectividad general que dura más, pero tiene poca intensidad y crea susceptibilidad al desarrollo de reacciones depresivas (Casal y Vélez, 2008). En ello tenemos el trastorno distímico como la existencia de depresión en forma emocional negativa, como la disposición a reaccionar de manera negativa en diferentes situaciones de la vida por ende tener una reacción permisiva, inquieta y perturbadora y Eutimia Rasgo es la existencia de depresión relacionadas con la falta de afectividad positiva que se caracteriza por un desinterés en sus ocupaciones. Weissman (1986) refiere que la depresión en jóvenes se muestra con gigantes cambios individuales.

Para Bleichmar (2003) los factores más influyentes en un estado depresivo son: fijación a un anhelo o deseo que tiene el ser humano en su mundo interno y

que lo siente como inalcanzable o no posible y percibe una imagen de sí mismo como indefenso e impotente para conseguir su propósito.

Ante ello, Maldasky (1988) argumentó un enfoque etiológico para ilustrar la composición y evolución de las estructuras depresivas y melancólicas. Declarando que el concepto freudiano y su explicación de los procesos psíquicos toma como eje principal el mecanismo de defensa ante las situaciones adversas y las formaciones sustitutivas, que reemplazan las carencias, vacío, escases o déficit.

En ese sentido, el estudio se precisó en la población adolescente, ya que es la etapa evolutiva donde se expresan los mayores cambios y también es donde existe una mayor prevalencia de la sintomatología depresiva (Huberty, 2012). Acorde a ello se entiende que son más propensos y vulnerables a desarrollar y experimentar esta enfermedad (OMS, 2014; Spear, 2000).

De acuerdo con la idea anterior, se explica que la depresión en los adolescentes está compuesta por múltiples predictores (Zisook et al., 2007), entre ellos los problemas sociales, el bullying escolar, violencia intrafamiliar (Weisz, McCarty, & Valeri, 2006), problemas de adaptación, y desde un panorama clínico, también se definen ciertos componentes como los trastornos psicopatológicos de la ansiedad (Cohen, Young, Gibb, Hankin, & Abela, 2014). Sin embargo, se debe definir que esto conlleva una contemplación sociocultural de fuerte incidencia en el fenómeno (Karasz, 2005).

En base a las teorías de ideación suicida, el modelo cognitivo de Beck (1979) menciona que las personas que desarrollan un pensamiento de desesperanza, caracterizado por un razonamiento o juicio negativo, sobre las dificultades o circunstancias. De tal forma, que conlleva a la persona constantemente a estar en un mayor riesgo de generar ideas o planificaciones que puedan atentar contra su propia existencia. Por otro lado, Freud (1986) puntualizó en su teoría psicoanalítica que existe dos instintos que ofrecen una descripción al acto de suicidio, el instinto de autoconservación, de vida (eros) y otro instinto muchísimo más primigenio que el deceso (thanatos), siendo la contraposición de dichos instintos la premisa que sirve como apoyo al momento de cometer suicidio. Es así que, Ellis y Solís (2008) refieren que se establece como un pensamiento que genera la misma persona al

involucrarse con actitudes y conductas sobre el acto de suicidarse. A lo cual, Nock, et. al., (2008) declaran que principalmente son percepciones y nociones calcificadas en tres tipos de conductas: la ideación, que se desarrolla a través de un juicio o concepto sobre cierta circunstancia. El plan, que es la preparación específica con el objetivo de llevar a cabo el intento de fallecer. Por último, el intento que se precisa como el acto de ejercer lesiones para quitarse la vida.

Sobre las definiciones de ideación suicida, Valdivia (2014) menciona que es la probabilidad que tiene un individuo para intentar acabar con su vida, al atravesar un sufrimiento tal que sobrepasa su umbral de tolerancia y experimentar sentimientos de pesimismo y desesperanza. Por otro lado, según Cañón (2011) lo define como un proceso que inicia en el pensamiento y circula con ideas sobre arrebatarse la vida, posteriormente se producen los intentos, lo cual incrementa la letalidad del propósito. Existen características que se evidencian previamente como; baja tolerancia a la frustración, pensamientos de escape, abandono, nostalgia, llanto y dificultad para visionar la realidad con consciencia. Asimismo, Miranda (2009) menciona que es un grupo de actos en donde la persona tiene como objetivo quitarse la vida, dividiéndolo en diversas fases; ideación pasiva, contemplación activa, planeación y preparación, ejecución e intento y suicidio consumado. En ese sentido, Bobadilla (2004) declara que este acto se percibe cuando el individuo de forma constante, planifica, piensa en consumir el suicidio. Por otro lado, Villardon (2009) manifiesta que esta acción implica desde procesos cognitivos sin razón específica, a pensamientos desvalorizados en su propia persona, finalizando en un plan de consumir o amenazas. Así también, Mingote, et al., (2004) detallaron que este comportamiento se denota cuando la persona, planifica o anhela realizar el suicidio de forma habitual.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo:

La presente investigación fue de aplicada, entendida como la utilización de los conocimientos en la práctica, para aplicarlos en provecho de los grupos que participan en esos procesos y en la sociedad en general, además del bagaje de nuevos conocimientos que enriquecen la disciplina (Murillo, 2019).

De nivel descriptiva - correlacional, por la descripción del análisis de datos y características de la muestra o fenómeno en estudio, asimismo, tuvo como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables (Sánchez y Reyes, 2015).

Diseño

El estudio fue de diseño no experimental, puesto que no se manipularon las variables estudiadas se observaron en su propio contexto natural y medible (Ato y Vallejo, 2015). Asimismo, fue corte transversal ya que las muestras tomadas, fueron recolectadas en un solo momento único (Ato y Vallejo, 2015).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Violencia Familiar

Definición conceptual: Chauca (2019) entiende a la violencia familiar como el abuso de poder a través de acciones que producen daño sea físico o psicológico en reiteradas ocasiones a la víctima, siendo un tipo de relación destructiva que se presenta entre los miembros de la familia, sea o no que vivan juntos.

Definición operacional: Se midió mediante el Cuestionario de Violencia familiar (VF) construido en Perú por Chauca (2019). Compuesto por 10 reactivos y 4 dimensiones.

Escala de medición: De nivel ordinal con opciones de respuesta tipo Likert. La puntuación total oscila entre 10 a 40.

Variable 2: Resiliencia

Definición conceptual: La resiliencia es la cualidad o capacidad que tiene el ser humano para afrontar las adversidades y continuar proyectando un futuro positivo en su vida (Barboza, 2017).

Definición operacional: Se realizó la medición a través de la Escala de Resiliencia, construida en Perú por Barboza (2017). Conformada por 21 reactivos y 5 dimensiones.

Escala de medición: De nivel ordinal con opciones de respuesta tipo Likert. Las puntuaciones totales oscilan entre 21 a 84.

Variable 3: Depresión

Definición conceptual: Spielberger (1996) la depresión se refiere a una condición puntual, con presencia de síntomas dentro de un periodo de al menos dos semanas correspondientes a lo que evalúa el DSM-IV—TR como episodio depresivo mayor.

Definición operacional: Se realizó la medición por medio del Inventario de depresión Estado-Rasgo (IDER), de Spielberger (1996), con la adaptación española de Buéla-Casal y Agudelo-Vélez (2008). Posteriormente, fue adaptado en Perú por Febre (2018). Compuesto por 20 reactivos y 2 dimensiones.

Escala de medición: De nivel ordinal con opciones de respuesta tipo Likert. Las puntuaciones totales oscilan entre 20 a 80.

Variable 4: Ideación suicida

Definición conceptual: Valdivia (2014) menciona que es la probabilidad que tiene un individuo para intentar acabar con su vida, al atravesar un sufrimiento tal que sobrepasa su umbral de tolerancia y experimentar sentimientos de pesimismo y desesperanza.

Definición operacional: Se realizó la medición a través de la Escala de Ideación suicida, creada en Perú por Chunga (2019). El instrumento está compuesto por 15 reactivos y 4 dimensiones.

Escala de medición: De nivel ordinal con opciones de respuesta tipo Likert.

3.3. Población, muestra, muestreo

La población es la agrupación de personas a estudiar, que están determinadas por particularidades específicas delimitando al grupo (Lerma, 2016). Por ende, el presente estudio de investigación está conformado por 649.843 estudiantes adolescentes pertenecientes al nivel secundaria (Minedu, 2019)

Criterios de inclusión:

Adolescentes que estén matriculados en el año 2021 en alguna institución educativa del nivel secundario, en un rango de 13 a 17 años de edad, de ambos sexos y cuenten con el consentimiento de sus padres para formar parte del estudio y deseen participar de forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

Adolescentes que no se encuentren matriculados en el año 2021 en alguna institución educativa del nivel secundario, que no estén en el rango de edad entre 13 a 17 años, que no cumplan con el asentimiento y consentimiento informado y que no deseen participar de forma voluntaria.

La muestra, es una parte o fragmento de la población, que se considera representativa, la cual está bajo el estudio y análisis de los investigadores (Merino et al. 2015). Para este estudio la muestra se compuso por 200 adolescentes de instituciones educativas de Lima Metropolitana.

El muestreo es un proceso estadístico por el cual se comprende la probabilidad que tienen los elementos para integrar la muestra (Arias, 2006). Para este estudio se utilizó la técnica de tipo no probabilística e intencional, por lo cual se seleccionó un conjunto específico considerando que no todos los sujetos de estudio comprenden las mismas opciones de formar parte, debido a los criterios propuestos por las investigadoras (Salinas, 2004). Además, la recogida de datos se realizó mediante bola de nieve ya que, se seleccionó a los sujetos a partir de una sola persona que conllevó a otros individuos que cumplen con las características de estudio y estos a su vez, condujeron a otros y de esa manera se llegó al número de individuos necesarios (Fuentelsaz, 2004).

Unidad de análisis: Adolescentes de instituciones educativas del nivel secundaria.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de la muestra

| Variables sociodemográficas | Total (N=200) | |
|-----------------------------|---------------|------|
| | <i>f</i> | % |
| <i>Sexo</i> | 200 | 100 |
| Masculino | 76 | 38 |
| Femenino | 124 | 62 |
| <i>Edades</i> | | |
| 13 | 41 | 20.5 |
| 14 | 30 | 15 |
| 15 | 52 | 26 |
| 16 | 51 | 25.5 |
| 17 | 26 | 13 |
| <i>Grado</i> | | |
| 2° secundaria | 25 | 12.5 |
| 3° secundaria | 30 | 15 |
| 4° secundaria | 57 | 28.5 |
| 5° secundaria | 88 | 44 |
| <i>Institución</i> | | |
| Pública | 150 | 75 |
| Privada | 50 | 25 |

Nota: N = Tamaño de la muestra, f = frecuencia, % = porcentaje

En la tabla 1, se puede observar que se registraron 200 participantes. Pertenecientes al sexo masculino 76 (38%) y el sexo femenino 124 (62%), asimismo la edad más frecuente fue 15 años con 52 (26%) y la menos frecuente la edad de 17 años con 26 (13%). Por otro lado, sobre los grados, el de mayor frecuencia fue 5° de secundaria con 88 (44%) y el grado menos frecuente fue 2° de secundaria con 25 (12.5%). Respecto a las instituciones, 150 (75%) son de gestión pública mientras que 50 (25%) son de gestión privada.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica aplicada para el presente estudio fue la encuesta virtual, por este medio se recolecto la información de la muestra seleccionada (Arias, 2012). Asimismo, se determinó que la encuesta es una serie de preguntas, afirmaciones u oraciones que permiten recabar los datos para posteriormente analizarlos.

Respecto al primer instrumento Violencia Familiar, es construido en Perú por Chauca (2018) su estructura está compuesta por 10 reactivos y 4 dimensiones, su ámbito de aplicación es en el área educativa y clínica, su administración individual y colectiva, la población beneficiaria son adolescentes entre 12 a 18 años de edad, su duración es de un tiempo promedio de 10 minutos, con alternativas de respuestas tipo Likert.

Validez

Sobre sus propiedades psicométricas, el instrumento fue sometido a validez de contenido por medio del método de criterio de jueces expertos manifestando un valor de 1.00 para todos sus ítems y un nivel de significancia de $p < 0,05$. (Chauca, 2018)

En ese sentido, también se realizó la validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio, lo que permitió verificar la pertinencia del modelo teórico y sus factores. (Chauca, 2018)

Confiabilidad

Para establecer la confiabilidad general, con el alfa de Cronbach se obtuvo un valor de .77 y con el omega de Mc Donald un valor de .80 asimismo, para las dimensiones se reportaron los siguientes valores; violencia física ($\alpha = .71$; $\omega = .70$), violencia psicológica ($\alpha = .72$; $\omega = .74$), Violencia sexual ($\alpha = .79$; $\omega = .75$) y Violencia por negligencia ($\alpha = .78$; $\omega = .89$). (Chauca, 2018)

Para el segundo instrumento Escala de Resiliencia, fue construido en Perú por Bautista (2017) está compuesto por 21 reactivos y 5 dimensiones, su administración es individual y colectiva, su aplicación está dirigida en adolescentes con edades entre 11 a 17 años, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos, con alternativas de respuestas tipo Likert.

Validez

Asimismo, se procedió a realizar la validez de constructo por medio del análisis factorial confirmatorio, quedando finalmente con 22 elementos. De forma similar, se estableció la validez de contenido por medio del criterio de jueces, donde se reportó un valor de 1.00 para los ítems y una significancia menor a .05 (Bautista, 2017).

Confiabilidad

Respecto a sus propiedades psicométricas, se obtuvo por medio de la consistencia interna tanto para el alfa de Cronbach y omega de Mc Donald reportando un valor general ($\alpha = .83$; $\omega = .90$) y para sus dimensiones se determinaron los siguientes valores; resolución de problemas ($\alpha = .70$; $\omega = .75$), introspección ($\alpha = .76$; $\omega = .78$), autonomía ($\alpha = .61$; $\omega = .65$), brindar afecto y apoyo ($\alpha = .71$; $\omega = .72$) e iniciativa ($\alpha = .73$; $\omega = .79$) (Bautista, 2017).

Para la tercera variable se utilizó la Escala de depresión, creado por Spielberger, que fue adaptado en España, por Buela y Agudelo (2008), y en su versión adaptada en el Perú por Febre (2018), está conformado por 20 reactivos y 2 dimensiones, su administración es individual y colectiva, su aplicación está dirigida en universitarios, con una duración aproximada de 7 a 10 a minutos, con alternativas de respuestas tipo Likert.

Validez

Asimismo, también se procedió a realizar la validez de constructo por medio del análisis factorial confirmatorio, los coeficientes de correlación oscilaron entre índices de .58 a .78 en varones y en mujeres los índices oscilaron entre .41 a .73 considerándose entre moderadas y altamente significativas (Febre, 2018).

Confiabilidad

En sus propiedades psicométricas se manifestó un alfa de Cronbach de valor general de .90 y en sus dimensiones se estimaron los siguientes valores; depresión estado ($\alpha = .87$) y depresión rasgo ($\alpha = .81$). Por otro lado, se realizó la validez de contenido por el método de criterio de jueces obteniendo un puntaje de 1.00 ($p < .05$) para los ítems (Febre, 2018).

Piloto para la muestra

En ese sentido, para el presente estudio se elaboró un piloto del inventario de depresión para su uso en adolescentes. Dentro de lo cual, se evidenció el análisis de confiabilidad mediante consistencia interna. Donde se halló que para la dimensión depresión estado se registró un valor de ($\alpha = 0,824$), seguido por la segunda dimensión depresión rasgo, que alcanzó un valor de ($\alpha = 0,911$). Asimismo, para el índice general del instrumento se reportó un valor de ($\alpha = 0,819$), registrando así para todos unos criterios de aceptable confiabilidad por el alfa del Cronbach (Hernández et al. 2014). Por otro lado, en el Omega de McDonald se obtuvieron, reportes con los siguientes valores para las dimensiones; (depresión estado; $\omega = 0,951$), (depresión rasgo; $\omega = 0,971$) y ($\omega = 0,834$) para el instrumento general. Criterios considerados en el rango de aceptable y alta confiabilidad (Campo-Arias & Oviedo, 2008) (Véase tabla en anexo 5).

Para el cuarto instrumento ideación suicida, construido en Perú por Chunga (2019) está conformado por 15 reactivos y 4 dimensiones, su administración es individual y colectiva, su aplicación está dirigida para adolescentes entre 11 a 18 años de ambos sexos, con una duración entre 15 a 20 minutos, con alternativas de tipo Likert.

Validez

En sus propiedades psicométricas, se realizó la validez de contenido por medio del criterio de jueces con el estadístico V de Aiken, obteniendo valores en un índice igual o mayor a .80 para pertinencia, relevancia y claridad. Por otro lado, se realizó la validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio, donde se apreciaron valores entre .62 y .94 demostrando que el constructo está presente en los ítems y dimensiones (Chunga, 2019).

Confiabilidad

Asimismo, se estimó mediante la consistencia interna tanto para el alfa de Cronbach y omega de Mc Donald reportando un valor general ($\alpha = .89$; $\omega = .91$) y para sus dimensiones se determinaron los siguientes valores; proceso cognitivo ($\alpha = .69$; $\omega = .71$), valoración afectiva ($\alpha = .73$; $\omega = .75$), influencia sociocultural ($\alpha = .62$; $\omega = .69$) y planificación suicida ($\alpha = .75$; $\omega = .68$) (Chunga, 2019).

Tabla 3.

Consistencia interna de los instrumentos y sus dimensiones utilizadas durante el desarrollo del proyecto

| Dimensiones | Ítems | α | ω |
|---------------------------------------|-------|----------|----------|
| <i>Variable 1: Violencia familiar</i> | 10 | .97 | .98 |
| D1: Violencia física | 3 | .91 | .92 |
| D2: Violencia psicológica | 2 | .89 | .90 |
| D3: Violencia sexual | 3 | .90 | .91 |
| D4: Violencia por negligencia | 2 | .87 | .88 |
| <i>Variable 2: Resiliencia</i> | 21 | .94 | .95 |
| D1: Resolución de problemas | 5 | .90 | .90 |
| D2: Introspección | 4 | .88 | .89 |
| D3: Autonomía | 3 | .84 | .85 |
| D4: Brindar afecto y apoyo | 4 | .83 | .84 |
| D5: Iniciativa | 5 | .87 | .89 |
| <i>Variable 3: Depresión</i> | 20 | .92 | .93 |
| D1: Depresión estado | 10 | .89 | .90 |
| D2: Depresión rasgo | 10 | .87 | .88 |
| <i>Variable 4: Ideación suicida</i> | 15 | .90 | .91 |
| D1: Proceso cognitivo | 3 | .87 | .88 |
| D2: Valoración afectiva | 5 | .89 | .90 |
| D3: Influencia sociocultural | 4 | .85 | .86 |
| D4: Planificación suicida | 3 | .82 | .83 |

Nota: α = alfa de Cronbach; ω = omega de McDonald

En la tabla 3, se aprecian los valores de confiabilidad por medio de los estimadores alfa de Cronbach y el omega de McDonald, donde para los instrumentos en general se hallaron los siguientes valores; (Violencia familiar; $\alpha = .97$ y $\omega = .98$), (Resiliencia; $\alpha = .94$ y $\omega = .95$), (Depresión; $\alpha = .92$ y $\omega = .93$) e (Ideación suicida; $\alpha = .90$ y $\omega = .91$). Respecto a las dimensiones, el valor más alto registrado fue con la dimensión (Violencia física; $\alpha = .91$ y $\omega = .92$) y el valor de menor rango fue con la dimensión (Planificación suicida; $\alpha = .82$ y $\omega = .83$). para todos los valores reportados se establecieron rangos que van desde aceptable y

alta confiabilidad tanto para el alfa de Cronbach y omega de McDonald respectivamente (Hernández et al. 2014) (Campo-Arias & Oviedo, 2008).

3.5. Procedimientos

Se inició con la búsqueda de diversas variables, seleccionando posteriormente a cuatro (violencia familiar, resiliencia, depresión e ideación suicida). De ello, se revisó en diversas plataformas tanto en idioma español como inglés. Subsecuentemente se realizó el parafraseo para estructurar el estudio en sus aspectos respectivos (introducción, marco teórico y metodología).

Por otra parte, se indagó sobre los componentes psicométricos de las 4 variables verificando sus adecuados valores. Asimismo, se elaboraron aspectos y trámites administrativos de forma virtual, elaborando una carta de presentación dirigida a la directora de la institución educativa donde se explica el procedimiento y la forma de aplicación. Por otro lado, se redactó el asentimiento y consentimiento informado, ya que, la población de estudio es menor de edad. Por otro lado, se digitalizó los instrumentos aplicados a través del formulario de Google form, donde posteriormente se administró por medio de la técnica bola de nieve que permite que los individuos seleccionados para ser estudiados reclutan a nuevos participantes entre sus conocidos utilizando como medio las plataformas digitales.

3.6. Método de análisis de datos

La data del Google form se trasladó al programa Microsoft Excel donde se procedió a realizar una conversión de los valores obtenidos transformándolos de cualitativo a cuantitativo, también se hizo la depuración y limpieza respectiva, consecuentemente se importó al programa SPSS 25 y Jamovi, para estimar los valores de confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald, posteriormente los análisis descriptivos que son las características sociodemográficas de la muestra evaluada, estableciendo la cantidad, el sexo, el grado y las instituciones educativas. Como segundo procedimiento se procesó la prueba de normalidad donde se utilizó la prueba de Kolgomorov Smirnov ($n > 50$), debido a la significancia obtenida que fue menor a 0.05 evidenciando una distribución no paramétrica. Se procedió al análisis inferencial, mediante el coeficiente de correlación por rangos de Spearman, para la prueba de hipótesis.

Por último, se estimó el tamaño del efecto según el valor de correlación; tamaño pequeño, medio y grande ($r^2 = .01$; $r^2 = .09$; $r^2 = .25$) índices propuestos por Cohen (1988).

3.7. Aspectos éticos

Para la presente investigación, se cumplió con todos los criterios y normas establecidas por la institución y las diversas fuentes de información. Respetando los principios de autores y derechos. Dentro de ese marco, se respetaron los estatutos, y el reglamento correspondiente a las normas APA (APA, 2019).

Sobre la base de lo expuesto, se procedió avalar por medio del artículo 24 del código ético del psicólogo peruano, de tal modo que se respetó las bases de la confidencialidad de los sujetos evaluados y el consentimiento informado. En ese sentido, el artículo 36, refiere que los resultados hallados se deben manejar con total discreción. Asimismo, el artículo 26, precisa que las publicaciones deben ser legítimas sin plagios ni falsificaciones de la información y los resultados en el estudio (Colegio de psicólogos del Perú, 2018).

IV. RESULTADOS

Tabla 5.

Correlación entre las variables: Violencia familiar, Resiliencia, Depresión e Ideación suicida

| | | Resiliencia | Depresión | Ideación suicida |
|--------------------|-------|-------------|-----------|------------------|
| Violencia familiar | r_s | -.35** | .31** | .33** |
| | p | .001 | .001 | .001 |
| | r^2 | .12 | .09 | .10 |
| Resiliencia | r_s | | -.39** | -.37** |
| | p | | .001 | .001 |
| | r^2 | | .15 | .13 |
| Depresión | r_s | | | .41** |
| | p | | | .001 |
| | r^2 | | | .16 |

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel .01 (2 colas), r_s = Test de Rango de Spearman de Correlación de Orden, r^2 =coeficiente de determinación.

En la tabla 5, se expresa la correlación del objetivo general donde se detalla que entre violencia familiar y resiliencia existe una correlación inversa de categoría media ($r_s = -.35$); entre violencia familiar y depresión se reportó una correlación directa de categoría media ($r_s = .31$); entre violencia familiar e ideación suicida se estableció una correlación directa de categoría media ($r_s = .33$); asimismo, para resiliencia y depresión se determinó una correlación inversa categoría media ($r_s = -.39$); entre resiliencia e ideación suicida se manifestó una correlación inversa de categoría media ($r_s = -.37$) y por último entre depresión e ideación suicida se observó una correlación directa de categoría media ($r_s = .41$). Para todas las asociaciones la significancia fue menor a 0.05, lo cual confirma que existe asociación entre todas las variables conjugadas. De igual manera, se estimó un tamaño del efecto medio para todos los valores obtenidos. (Cohen, 1998).

Tabla 6.

Correlación entre violencia familiar y las dimensiones de resiliencia.

| | Resolución de problemas | Introspección | Autonomía | Brindar afecto y apoyo | Iniciativa |
|------------------------|-------------------------|---------------|-----------|------------------------|------------|
| r_s | -.31** | -.33** | -.30** | -.36** | -.32** |
| Violencia familiar p | .001 | .001 | .001 | .001 | .001 |
| r^2 | .09 | .10 | .09 | .12 | .10 |

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel .01 (2 colas), r_s = Test de Rango de Spearman de Correlación de Orden, r^2 = coeficiente de determinación.

En la tabla 6, se presenta la correlación entre la variable violencia familiar y las dimensiones de la variable resiliencia; hallando que para todas las asociaciones se determinó una significancia menor a 0.05, afirmando que existe una correlación inversa y de categoría media entre la variable y las dimensiones. También, se determinaron los tamaños del efecto de cada coeficiente de correlación, donde se hallaron que todas las asociaciones se ubican en el rango medio (Cohen, 1998).

Tabla 7.

Correlación entre violencia familiar y las dimensiones de depresión.

| | | Depresión estado | Depresión rasgo |
|--------------------|-------|------------------|-----------------|
| Violencia familiar | r_s | .37** | .35** |
| | p | .001 | .001 |
| | r^2 | .13 | .12 |

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel .01 (2 colas), r_s = Test de Rango de Spearman de Correlación de Orden, r^2 = coeficiente de determinación.

En la tabla 7, se expresa la correlación entre la variable violencia familiar y las dimensiones de la variable depresión. Para todas las correlaciones se estableció una significancia menor a 0.05, confirmando que existe una correlación directa de categoría media entre la variable y las dimensiones. En ese sentido, también se estimaron los tamaños del efecto, especificando que para todas las asociaciones se registró un rango medio (Cohen, 1998).

Tabla 8.

Correlación entre violencia familiar y las dimensiones de ideación suicida.

| | | Proceso cognitivo | Valoración afectiva | Influencia sociocultural | Planificación suicida |
|-----------------------|-------|----------------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Violencia familiar | r_s | .40** | .43** | .44** | .41** |
| | p | .001 | .001 | .001 | .001 |
| | r^2 | .16 | .18 | .19 | .16 |

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel .01 (2 colas), r_s = Test de Rango de Spearman de Correlación de Orden, r^2 = coeficiente de determinación.

En la tabla 8, se describe la correlación entre la variable violencia familiar y las dimensiones de la variable ideación suicida. Respecto a la significancia para todas las asociaciones fue menor a 0.05, afirmando de esta forma, que existe una correlación directa de categoría media entre la variable y dimensiones. De los valores obtenidos en la correlación se establecieron los tamaños del efecto, donde se especifica que se reportó un rango medio para todas las asociaciones (Cohen, 1998).

Tabla 9.

Correlación entre resiliencia y las dimensiones de depresión.

| | | Depresión estado | Depresión rasgo |
|-------------|-------|------------------|-----------------|
| | r_s | -.31** | -.36** |
| Resiliencia | p | .001 | .001 |
| | r^2 | .09 | .12 |

Nota: -- La correlación es significativa en el nivel .01 (2 colas), r_s = Test de Rango de Spearman de Correlación de Orden, r^2 =coeficiente de determinación.

En la tabla 9, se expresa la correlación entre la variable resiliencia y las dimensiones de la variable depresión. Entorno a la significancia se manifestó un valor menor a 0.05 para todas las asociaciones, demostrando que existe una correlación inversa de categoría media entre la variable y dimensiones. Asimismo, se determinó un tamaño del efecto medio para todos los coeficientes de correlación (Cohen, 1998).

Tabla 10.

Correlación entre resiliencia y las dimensiones de ideación suicida.

| | | Proceso cognitivo | Valoración afectiva | Influencia sociocultural | Planificación suicida |
|-------------|-------|----------------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| | r_s | -.32** | -.30** | -.34** | -.38** |
| Resiliencia | p | .001 | .001 | .001 | .001 |
| | r^2 | .10 | .09 | .11 | .14 |

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel .01 (2 colas), r_s = Test de Rango de Spearman de Correlación de Orden, r^2 =coeficiente de determinación.

En la tabla 10, se expresó la correlación entre la variable resiliencia y las dimensiones de la variable ideación suicida. Precizando que en todas las correlaciones la significancia fue menor a 0.05, afirmando que existe una correlación inversa de categoría media entre la variable y dimensiones. Asimismo, se estableció un tamaño del efecto medio para todos los coeficientes de correlación (Cohen, 1998).

Tabla 11.

Correlación entre depresión y las dimensiones de ideación suicida.

| | | Proceso cognitivo | Valoración afectiva | Influencia sociocultural | Planificación suicida |
|-----------|-------|----------------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| | r_s | .36** | .34** | .31** | .42** |
| Depresión | p | .001 | .001 | .001 | .001 |
| | r^2 | .12 | .11 | .09 | .17 |

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel .01 (2 colas), r_s = Test de Rango de Spearman de Correlación de Orden, r^2 =coeficiente de determinación.

En la tabla 11, se revela la correlación entre la variable depresión y las dimensiones de la variable ideación suicida. Para todas las asociaciones se determinó una significancia menor a 0.05, evidenciando la existencia de una correlación directa de categoría media entre la variable y dimensiones. Respecto al tamaño del efecto se halló un tamaño medio para todos los coeficientes de correlación (Cohen, 1998).

V. DISCUSIÓN

En relación al presente estudio, los resultados tuvieron como objetivo principal evidenciar, la asociación entre las variables; violencia familiar, resiliencia, depresión e ideación suicida en una muestra de adolescentes pertenecientes a Lima Metropolitana. De tal modo, el análisis cuantitativo de los datos permite establecer el contraste respectivo con los antecedentes y teorías propuestas. Es así, que expresó los siguientes hallazgos.

Respecto al objetivo general, se expresó que entre violencia familiar y resiliencia existe una correlación inversa de categoría media ($r_s = -.35^{**}$); entre violencia familiar y depresión se reportó una correlación directa de categoría media ($r_s = .31^{**}$); entre violencia familiar e ideación suicida se estableció una correlación directa de categoría media ($r_s = .33^{**}$); asimismo, para resiliencia y depresión se determinó una correlación inversa categoría media ($r_s = -.39^{**}$); entre resiliencia e ideación suicida se manifestó una correlación inversa de categoría media ($r_s = -.37^{**}$) y por último entre depresión e ideación suicida se observó una correlación directa de categoría media ($r_s = .41^{**}$). De igual manera, se estimó un tamaño del efecto medio para todos los coeficientes de correlación obtenidos, lo cual evidencia una presencia moderada del fenómeno en la población de estudio para todas las asociaciones. Interpretando que los adolescentes que son víctimas de violencia familiar, desarrollaran una deficiente capacidad resiliente, que a su vez permitirá que sean más propensos a presentar indicadores depresivos, lo cual conllevará a que presente ideas y pensamientos suicidas como alternativa de solución a los problemas. Si bien es cierto no se cuenta con estudios previos en el cual se aborden la relación entre las cuatro variables, el fundamento teórico de estas relaciones se verá explicadas en el sustento de los hallazgos en los objetivos específicos.

Para el primer objetivo específico, se determinó la relación entre la variable violencia familiar y las dimensiones de la variable resiliencia. Detallando que con la dimensión resolución de problemas se alcanzó una correlación inversa de categoría media ($r_s = -.31^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .09$) demostrando una presencia moderada de 9% del fenómeno en la población de estudio; con la dimensión introspección se reveló una correlación inversa de

categoría media ($r_s = -.33^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .10$) declarando una presencia moderada de 10% del fenómeno en la población de estudio; con la dimensión autonomía se estableció una correlación inversa de categoría media ($r_s = -.30^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .09$) demostrando una presencia moderada de 9% del fenómeno en la población de estudio; con la dimensión brindar afecto y apoyo se reveló una correlación inversa de categoría media ($r_s = -.36^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .12$) declarando una presencia moderada de 12% del fenómeno en la población de estudio y con la dimensión iniciativa se obtuvo una correlación inversa de categoría media ($r_s = -.32^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .10$) manifestando una presencia moderada de 10% del fenómeno en la población de estudio. Sobre lo obtenido, se establece que los adolescentes que presentan algún tipo de violencia familiar, reflejarán una menor capacidad resiliente. Este resultado es similar al estudio de Huacoto y Gutiérrez (2020) quienes afirmaron la existencia de una asociación inversa y estadísticamente significativa entre las variables en una muestra de estudiantes adolescentes, asimismo Ramos (2019) en su estudio halló una relación inversa y estadísticamente significativa en una muestra de adolescentes. Al respecto, Corsi (1994) argumenta que las acciones violentas dentro del entorno familiar repercuten en la víctima y los demás integrantes, afectando el pleno desarrollo de sus fortalezas y capacidades, de tal forma que la habilidad para afrontar las adversidades se deteriora generando un temor o miedo a las circunstancias que demanden retos o desafíos. De igual manera, Coleman (1988) explica que la familia es el capital social clave, donde se implica a las relaciones interpersonales, que consecuentemente brindan recursos positivos para un adecuado desarrollo de las capacidades, destrezas y habilidades que se utilizan para afrontar situaciones extremas en la vida. Por ello, es importante que el adolescente cuente con habilidades que le contribuyan positivamente a poder afrontar situaciones difíciles y complejas, como el desarrollo de la resiliencia (Mason et al., 2010).

Al analizar el segundo objetivo específico, se reportó la relación entre la variable violencia familiar y las dimensiones de la variable depresión. Donde se precisa que con la dimensión depresión estado se halló una correlación directa de categoría media ($r_s = .37^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .13$) manifestando una presencia moderada de 13% del fenómeno en la población de estudio y con la dimensión depresión rasgo se expresó una correlación directa de categoría media ($r_s = .35^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .12$) manifestando una presencia moderada de 12% del fenómeno en la población de estudio. Interpretando que, a mayor violencia familiar, también aumentarán las probabilidades de presentar síntomas de una depresión. Este resultado es similar a lo hallado por Márquez y Pérez (2018) y Mondalgo (2016) quienes en su investigación identificaron la existencia de una correlación directa y estadísticamente significativa entre ambas variables en muestras de estudiantes adolescentes. Lo cual, es reforzado Karasz (2005) quien menciona que uno de los factores más influyentes para un estado depresivo es estar involucrado o sometido a un ambiente de constante violencia, ya que el factor afectivo se verá muy dañado y no permitirá lidiar de forma objetiva y adecuada los problemas emocionales. En este sentido, Silva (2018) menciona que el ejercer la violencia familiar en los adolescentes influye de forma negativa, produciendo alteraciones a nivel conductual, cognitivo y emocional. Por lo cual, Caballo y Simón (2018) precisan una mayor relevancia en el impacto emocional, ya que los adolescentes se encuentran en una etapa de consolidación de diversos aspectos en su estructura humana, refiriendo que una de las consecuencias más severas y de mayor riesgo es la sintomatología depresiva.

Sobre el tercer objetivo específico, se obtuvo la relación entre la variable violencia familiar y las dimensiones de la variable ideación suicida. Describiendo que con la dimensión proceso cognitivo se estableció una correlación directa de categoría media ($r_s = .40^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .16$) manifestando una presencia moderada de 16% del fenómeno en la población de estudio; con la dimensión valoración afectiva se reveló una correlación directa de categoría media ($r_s = .43^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .18$) demostrando una presencia moderada de 18% del fenómeno en la población de estudio; con la dimensión influencia sociocultural se expresó una

correlación directa de categoría media ($r_s = .44^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .19$) revelando una presencia moderada de 19% del fenómeno en la población de estudio y con la dimensión planificación suicida se determinó una correlación directa de categoría media ($r_s = .41^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .16$) manifestando una presencia moderada de 16% del fenómeno en la población de estudio. Lo cual refleja que, a mayor índice de algún tipo de violencia familiar, también se acrecentarán las ideas y pensamientos suicidas en los adolescentes. De igual manera, Narváez et al. (2017) realizaron un estudio donde encontraron una correlación directa y estadísticamente significativa entre las variables violencia familiar e ideación suicida en una muestra de adolescentes mexicanos. De similar forma, Palomares (2018) también afirma la existencia de una relación directa entre ambas variables. Esto es sustentado por Cañón (2011) quien define que los recurrentes actos de violencia dentro del círculo familiar desencadenan patrones cognitivos, establecidos por ideas, pensamientos y una percepción negativa sobre estos hechos, por lo cual plantea como una alternativa de solución el suicidio. En esa línea, Bonner y Rich (1987) interpretan que el apoyo familiar amortigua los efectos negativos asociados al suicidio, como lo son las variables de la soledad, depresión y problemas emocionales. Así también Muyan y Chang (2015) definen por el contrario que la falta de apoyo e inadecuadas relaciones con los integrantes de la familia es un predictor que propicia la vulnerabilidad de la ideación y el riesgo suicida, debido al desajuste psicológico que se genera en los adolescentes al no poder contar con esta red de apoyo primordial, lo cual se acrecienta aún más con la presencia de algún tipo de violencia entre los miembros de la familia.

Para el cuarto objetivo específico, se expresó la relación entre la variable resiliencia y las dimensiones de la variable depresión. Detallando que con la dimensión depresión estado se estableció una correlación inversa de categoría media ($r_s = -.31^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .09$) manifestando una presencia moderada de 9% del fenómeno en la población de estudio y con la dimensión depresión rasgo se halló una correlación inversa de categoría media ($r_s = -.36^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .12$) manifestando una presencia moderada de 12% del fenómeno en la población de estudio. De lo cual se infiere, que a mayor desarrollo de la habilidad resiliente

menor será la probabilidad de presentar indicadores o síntomas de depresión. De forma similar, Gomez y Olascoaga (2019) hallaron en su estudio la existencia de una asociación inversa entre ambas variables en una muestra de adolescentes peruanos pertenecientes a Lima Metropolitana. Ante lo cual, Grotberg, (2009) declara que la resiliencia es una resistencia a múltiples problemas que confrontamos a largo de nuestra vida es así, evidenciando la importante conexión que tiene esta capacidad entre los adolescentes y su oportuno desarrollo. A través de esta capacidad los jóvenes pueden lidiar con múltiples conflictos especialmente con el área emocional, siendo la más vulnerable por su etapa de desarrollo. Así también, Sylvester (2015) menciona que el aspecto emocional en los adolescentes es el factor más cambiante, por lo cual son una población más propensa a padecer de indicadores y síntomas depresivos.

Sobre el quinto objetivo específico, se reveló la relación entre la variable resiliencia y las dimensiones de la variable ideación suicida. Precisando que con la dimensión proceso cognitivo se definió una correlación inversa de categoría media ($r_s = -.32^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .10$) expresando una presencia moderada de 10% del fenómeno en la población de estudio; con la dimensión valoración afectiva se estableció una correlación inversa de categoría media ($r_s = -.30^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .09$) manifestando una presencia moderada de 9% del fenómeno en la población de estudio; con la dimensión influencia sociocultural se reportó una correlación inversa de categoría media ($r_s = -.34^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .11$) expresando una presencia moderada de 11% del fenómeno en la población de estudio y con la dimensión planificación suicida se determinó una correlación inversa de categoría media ($r_s = -.38^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .14$) manifestando una presencia moderada de 14% del fenómeno en la población de estudio. Interpretando que los adolescentes que expresan un adecuado desarrollo de la capacidad resiliente, son menos propensos a tener ideas y pensamientos suicidas. Estos resultados son similares a lo hallado por Quispe (2020) quien en su estudio encontró la existencia de una correlación entre resiliencia y suicidalidad en una muestra de adolescentes peruanos pertenecientes al distrito de los olivos. Esto es argumentado por Valdivia (2014) quien menciona que la probabilidad que tiene un individuo de tener ideas y

pensamientos suicidas se debe a causa de un sufrimiento donde el ser humano atraviesa circunstancias perturbables o difíciles, es donde se tienta la posibilidad de atentar contra su propia vida, por ello se hace vital que la persona cuente con la capacidad adecuada de afronte, obteniendo así soluciones más positivas y eficientes. Asimismo, Cañón (2011) lo define como un proceso que inicia en el pensamiento y circula con ideas sobre arrebatarse la vida, posteriormente se producen los intentos, lo cual incrementa la letalidad del propósito. Existen características que se evidencian previamente como; baja tolerancia a la frustración, pensamientos de escape, abandono, nostalgia, llanto y dificultad para visionar la realidad con consciencia.

Por último, sobre el sexto objetivo específico se reportó una relación entre la variable depresión y las dimensiones de ideación suicida. Delimitando que con la dimensión proceso cognitivo se estableció una correlación directa de categoría media ($r_s = .36^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .12$) expresando una presencia moderada de 12% del fenómeno en la población de estudio; con la dimensión valoración afectiva se definió una correlación directa de categoría media ($r_s = .34^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .11$) manifestando una presencia moderada de 11% del fenómeno en la población de estudio; con la dimensión influencia sociocultural se reportó una correlación directa de categoría media ($r_s = .31^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .09$) expresando una presencia moderada de 9% del fenómeno en la población de estudio y con la dimensión planificación suicida se expresó una correlación directa de categoría media ($r_s = .42^{**}$) y un tamaño de efecto medio con una estimación de ($r^2 = .17$) manifestando una presencia moderada de 17% del fenómeno en la población de estudio. Ante lo cual, se infiere que los adolescentes que presentan indicadores o síntomas depresivos, estarán más proclives o predispuestos a tener pensamientos e ideas suicidas. Estos hallazgos son semejantes con los resultados de Palomares (2018) quien también encontró relación entre las variables, en una muestra de adolescentes peruanos pertenecientes al distrito de Comas. De igual manera, Flores, Perales y Gómez (2017) manifestaron en su investigación que existe relación entre depresión e ideación suicida en una muestra de adolescentes peruanos pertenecientes al departamento de Junín. Esto es sustentado por Nhorvignet et. al (2016) describe

que los adolescentes con indicadores de sintomatología depresiva, generan un deterioro en diversas áreas, que derivan de causas como, problemas sentimentales, dificultades económicas, la discriminación, el abuso de violencia, la adicción a sustancias tóxicas, entre otros. Desencadenando una serie de características a nivel cognitivo como el pensamiento pesimista y autodestructivo, llegando a la planificación y el deseo de muerte.

En síntesis, se expresa a través del estudio de las variables, que los adolescentes que padecen de violencia familiar, presentaran un escaso desarrollo de la capacidad resiliente, lo cual a su vez generará que sean más proclives a tener indicadores depresivos, estado emocional que se caracteriza, entre otros síntomas, por desarrollar ideas y pensamientos suicidas.

VI. CONCLUSIONES

1.- Respecto al objetivo general, se afirma que existe una correlación entre las variables; violencia familiar, resiliencia, depresión e ideación suicida. Todas las asociaciones se establecieron en coeficientes de relación de categoría media y un tamaño del efecto medio para todas las variables. En tal sentido, se acepta la hipótesis general propuesta y se rechaza la hipótesis nula.

2.- Respecto al primer objetivo específico, se afirma que existe una correlación inversa de categoría media, con un tamaño del efecto medio; entre la variable violencia familiar y las dimensiones de resiliencia. Estableciendo, que se acepta hipótesis propuesta y se rechaza la hipótesis nula.

3.- En el segundo objetivo específico, se afirma que existe una correlación directa de categoría media, con un tamaño del efecto medio; entre la variable violencia familiar y las dimensiones de depresión. Determinando, que se acepta la hipótesis propuesta y se rechaza la hipótesis nula.

4.- Para el tercer objetivo específico, se afirma que existe una correlación directa de categoría media, con un tamaño del efecto medio; entre la variable violencia familiar y las dimensiones de ideación suicida. Manifestando, que se acepta la hipótesis propuesta y se rechaza la hipótesis nula.

5.- Sobre el cuarto objetivo específico, se afirma que existe una correlación inversa de categoría media, con un tamaño del efecto medio; entre la variable resiliencia y las dimensiones de depresión. Definiendo, que se acepta la hipótesis propuesta y se rechaza la hipótesis nula.

6.- Para el quinto objetivo específico, se afirma que existe una correlación inversa de categoría media, con un tamaño del efecto medio; entre la variable resiliencia y las dimensiones de ideación suicida. Determinando, que se acepta la hipótesis propuesta y se rechaza la hipótesis nula.

7.- Respecto al sexto objetivo específico, se afirma que existe una correlación directa de categoría media, con un tamaño del efecto medio; entre la variable depresión y las dimensiones de ideación suicida. Estableciendo, que se acepta la hipótesis propuesta y se rechaza la hipótesis nula.

VII. RECOMENDACIONES

1.- Se sugiere para estudios posteriores utilizar otras variables asociadas a la problemática, como el bajo rendimiento académico, ansiedad, agresividad, impulsividad, habilidades sociales entre otras. De tal manera que contribuya en amplificar mayores resultados en beneficio de la población adolescente.

2.- Se sugiere realizar estudios similares con otras variables sociodemográficas, como la población, nivel socioeconómico, lugar de procedencia, tipo de institución educativa. Con el propósito de obtener resultados que permitan establecer objetivamente comparativas.

3.- Incentivar a través de las instituciones y autoridades pertinentes, el trabajo de talleres, charlas y programas de prevención y promoción contra la violencia familiar, con el objetivo de reducir y minimizar el impacto negativo de las consecuencias que genera este fenómeno.

4.- Promover en las instituciones educativas, un espacio dedicado a trabajar técnicas de afrontamiento, resolución de problemas, toma de decisiones, entre otras alternativas que contribuyan a cultivar y potenciar una adecuada capacidad resiliente en los adolescentes.

5.- Fomentar e impulsar, capacitaciones a los docentes de las instituciones educativas, con el fin de que estén preparados y cuenten con la capacidad, técnicas y herramientas necesarias para brindar el apoyo y acompañamiento respectivo a los alumnos que padezcan de violencia familiar, depresión e ideaciones suicidas.

6.- Promocionar y organizar con mayor frecuencia en las instituciones educativas escuelas para padres, donde se promueva recomendaciones, sugerencias, pautas y técnicas que ayuden a desarrollar y fortalecer un vínculo positivo entre padres e hijos.

7.- Impulsar actividades recreativas, lúdicas y de relajación en las instituciones educativas con el propósito de fomentar una convivencia más saludable y reducir los factores que puedan conllevar a los adolescentes a una tendencia de pensamientos e ideas suicidas.

REFERENCIAS

- Aguilar-Barojas, Saraí (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11 (1-2), 333-338. [Fecha de Consulta 1 de junio de 2021]. ISSN: 1405-2091. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
- American Psychiatric Association (2017). What Is Depression? Recuperado de: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
- Arias, F. (2012). El Proyecto de investigación - introducción a la metodología científica. (6ª ed.). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION
- Arroyo, E., López, D., Zúñiga, Y. V. (2017). Depresión en adultos jóvenes expuestos a violencia intrafamiliar durante la infancia. <https://psicoeducativa.edusol.info/index.php/rpsicoedu/article/view/76>.
- Ato, M., y Vallejo, G. (2015). *Diseños de investigación en Psicología*. España: Ediciones Pirámide.
- Bandura, A. (1976). Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa-Calpe.
- Bandura, A., & Ribes, E. (1975). Modificación de conducta: Análisis de la agresión y la delincuencia. (1ª ed.). Trillas
- Bardales, O., Huallpa, E. (2009). Violencia Familiar y Sexual en mujeres y varones de 15 a 59 años. Recuperado de <http://sirvfs.pncvfs.gob.pe/handle/20.500.12702/49?show=full>
- Barreda, D. V. (2019). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de
- Barudy, J. (2001). El tratamiento de familias en donde se producen abusos y malos tratos infantiles. http://www.buentrato.cl/pdf/est_inv/violen/vp_barudy.pdf
- Beck – II (IDB-II) en una muestra clínica, DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>

- Beck, A. (1967). *Terapia cognitiva de la depresión*. Descleé De Brouwer Ediciones. Bilbao-España.
- Beck, A. (1979) Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (2010). *Cognitive therapy of depression*. (19ª ed). Spain: The guilford press.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (3a ed.). Colombia: Pearson.
- Bleichmar, H. (2003). Algunos subtipos de depresión, sus interrelaciones y consecuencias para el tratamiento psicoanalítico. *Aperturas Psicoanalíticas*, 14. Recuperado de: <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000245&a=Algunos-subtipos-de-depresion-sus-interrelaciones-y-consecuencias-para-el-tratamiento-psicoanalitico>
- Bonner, R. L., & Rich, A. R. (1987). Toward a predictive model of suicidal ideation and behavior: Some preliminary data in college students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 17, 50–63. DOI: [10.1111 / j.1943-278x.1987.tb00061.x](https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.1987.tb00061.x)
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Nueva York: Jason Aronson.
- Bowes, L., Maughan, B., Caspi, A. Moffitt, T., y Arseneault, L. (2016). Families promote emotional and behavioural resilience to bullying: evidence of an environmental effect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 51(7), 809-817. DOI <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02216.x>
- Bronfenbrenner, U. (1987). The ecology of the family as a context for human development, *Developmental Psychology*, 22, 723-742 págs. DOI: <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>
- Bronfenbrenner, U. (1981). *The ecology of Human Development*. London: Harvard University Press.

- Castelló, J. (2005). *Violencia familiar, características y tratamiento*. Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 15, España: Alianza Editorial.
- Ceballos, G. et al. (2014). Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes escolares de Santa Marta. *Revista Duazary* (1). DOI: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394/795>
- Chang, EC, Chang, OD, Martos, T., Sallay, V., Lee, J., Stam, KR, Batterbee, CNH. Y Yu, T. (2017). El apoyo familiar como moderador de la relación entre la soledad y el riesgo de suicidio en estudiantes universitarios: ¡Tener una familia solidaria es importante! *The Family Journal*, 25 (3), 257–263. DOI: <https://doi.org/10.1177/1066480717711102>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2a ed.). Hillsdale, NY: Lawrence Earlbaum Associates.
- Cohen, J. R., Young, J. F., Gibb, B. E., Hankin, B. L., & Abela, J. R. (2014). Why are anxiety and depressive symptoms comorbid in youth? A multi-wave, longitudinal examination of competing etiological models. *Journal of Affective Disorders*, 161, 21-29. DOI: [10.1016 / j.jad.2014.02.042](https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.042)
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94, S95–S120. DOI: https://www.crcresearch.org/files/crcresearch/File/coleman_88.pdf
- Concytec (2018). Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica – SINACYT. Recuperado de: https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
- Consejo de Europa (1986). *Violencia en la familia*. Recomendación número. R (85) 4 adoptada por el Comité de Ministros el 26 de marzo de 1985. Estrasburgo. Recuperado de: <https://rm.coe.int/1680462543>
- Dahab, J.; Rivadeneira, C.; Minici, A. (2002). La depresión desde la perspectiva cognitivo conductual. Recuperado de: <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/la-depresion-desdelaperspectiva-cognitivo-conductual.pdf>.

- De la Serna, J. M. (2017). *Psicología del maltrato*, Editorial Tiktime
- Dollard, J., & Miller, N. (1993). *Frustration and aggression*. Editorial Hoboken
- Flores, N., Perales, Y. y Gómez, W. (2017). Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo - Perú. *Revista Científica Ágora (1)*. DOI: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/viewFile/50/54>
- Fresco, M. P., Arrom, C., Arrom Suhurt, C. M., Arrom, M. A., Capurro, M. (2018). Violencia y síntomas depresivos en estudiantes de Psicología. <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v16n1/1812-9528-iics-16-01-39.pdf>.
- Freud, S. (1890). Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). In Freud, S. (ed.). *Obras completas 1976-1979* (Vol. I, pp. 111-132). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). Duelo y Melancolía. In Freud, S. (ed.). *Obras completas* (Vol. Tomo XIV). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. DOI: <https://doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Goode, W. 1971. "Force and violence in the family." *Journal of Marriage and the Family* 33:624–636. DOI: <https://doi.org/10.2307/349435>
- Grotberg, E. (1995). *The Internacional Resilience Project: Promoting Resilience in Children*. Wisconsin: Universidad de Wisconsin. Recuperado de: <https://eric.ed.gov/?id=ED383424>
- Grotberg, E. (2009). *La resiliencia en el mundo de hoy: Como superar la adversidad*. España, Madrid: Gedisa.
- Grün, A. (2015). *Caminos a través de la depresión: impulsos espirituales*, Herder Editorial
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a ed.). México: McGraw-Hill Interamericana Editores. Recuperado de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

- Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Rubilar-González J, Huarez B, Grendas L. [Evolution and regional differences in mortality due to suicide in Peru, 2004-2013]. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2016 Oct-Dec;33(4):751-757. | CrossRef | PubMed |. DOI: [10.17843/rpmesp.2016.334.2562](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2562)
- Huberty, T. J. (2012). *Anxiety and depression in children and adolescents: assessment, intervention, and prevention*. Indiana: Springer.
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. (2018). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao. Replicación Informe General. (Perú). *Revista Anales de Salud Mental* (1). Recuperado de: <http://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2007-ASM-EESMNYA.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. 64 casos de intentos de suicidio entre escolares. Lima 2018. *Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), pp. 316-331. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Karasz, A. (2005). Cultural differences in conceptual models of depression. *Social Science & Medicine*, 60 (7), 1625- 1635. DOI: [10.1016 / j.socscimed.2004.08.011](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.08.011)
- Maldavsky, D. (1988). *Estructuras narcisistas. Constitución y transformaciones*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Marquez, K. y Perez, A. (2018). *Violencia Familiar, Depresión y Motivación académica en alumnos de nivel secundaria, San Juan de Lurigancho, 2018*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41255/MARQ_UEZ_HK..pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mason WA, Kosterman R, Haggerty KP, Hawkins JD, Redmond C, Spoth RL, Shin C. Dimensions of adolescent alcohol involvement as predictors of youngadult major depression. *J Stud Alcohol Drugs* 2008; 69(2): 275-85. DOI: [10.15288 / jsad.2008.69.275](https://doi.org/10.15288/jsad.2008.69.275)

- Mayor, S., & Salazar, C. A. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*.
<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1747>.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019). *Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual*. Recuperado de:
https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-02_2018-PNCVFS-UGIGC.pdf
- Mondalgo, K. (2016). *Violencia familiar y Sintomatología depresiva en adolescentes de un Hospital público del distrito San Juan de Lurigancho*. Lima, 2016. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/4096/Mondalgo_QK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Murillo, W. (2019). La investigación científica. Consultado el 18 de abril de 2019. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
- Muyan, M., & Chang, E. C. (2015). Perfectionism as a predictor of suicidal risk in Turkish college students: Does loneliness contribute to further risk? *Cognitive Therapy and Research*, 39, 776–784. DOI:
<https://doi.org/10.1007/s10608015-9711-7>
- 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)*. DOI:
<https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/28.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Prevención del Suicidio. Un Instrumento para Médicos Generalistas*, Ginebra, Suiza. Recuperado de:
http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade*. Recuperado de:
https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4268

- Organización Mundial de la Salud. (2016). Prevención del suicidio un imperativo global. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/suicideprevention/exe_summary_spanish.pdf
- Palomares, C. (2018). *Depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41571/Palomares_NC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American*
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica* (5a ed.). Perú: Business Support Aneth SRL.
- Seligman, M. (Eds). (1975). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realise your Potential for Lasting Fulfilment*. Atria. Recuperado: [10.5782 / 2223-2621.2019.22.1.5](https://doi.org/10.5782/2223-2621.2019.22.1.5)
- 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). DOI: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/801/80149351004/html/index.html#gf2>
- Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and rage-related behavioral manifestations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24(4), 417-463. DOI: [10.1016 / s0149-7634 \(00\) 00014-2](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(00)00014-2)
- Suk, E., Van Mill, J., Vermeiren, R., Ruchkin, V., Schwab-Stone, M., Doreleijers, T. y Deboutte, D. (2009). Adolescent suicidal ideation: a comparison of incarcerated and school-based samples. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18, 377- 383. DOI: [10.1007 / s00787-009-0740-1](https://doi.org/10.1007/s00787-009-0740-1)
- Sylvester, M. (2015). *The Impact of Resilience to Change on the Transformational Leadership Behaviors Demonstrated by Frontline Sales Professionals*. Capella University, Minneapolis. EE.UU. DOI: [10.5296 / JMR.V7I1.6997](https://doi.org/10.5296/JMR.V7I1.6997)

- Vanistendael, S. (1994). *Resilience: a few key issues*. Malta: International Catholic Child Bureau.
- Vásquez, A. (2013). *Relación entre Violencia y Depresión en Mujeres*. Recuperado de: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1612/1640>
- Vázquez, F., Muñon, R. y Becoña, E. (2000). Depresión: Diagnóstico, Modelos Teóricos y Tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8(3). 417-449. DOI: https://www.behavioralpsycho.com/wpcontent/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1
- Vázquez, V. (2011). *Violencia intrafamiliar*. México D.F.: Editorial Trillas.
- Wagnild, G. M, y Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1 (2), 165-178. DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7850498>
- Walker, L. (Eds.). (1979) *The Battered Woman Syndrome*. Springer Publishing Company, LLC.
- Weisz, J., McCarty, C., & Valeri, S. (2006). Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(1), 132-149. DOI: [10.1037 / 0033-2909.132.1.132](https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.132)
- Whaley, J. A. (2003). *Violencia intrafamiliar causas biológicas, psicológicas, comunicacionales e interaccionales*, Editorial Plaza y Valdez.
- Woods, D. (2006). Essential characteristics of resilience. En E. Hollnagel, D. Woods y N. Leveson (eds.), *Resilience Engineering: Concepts and Precepts* (pp. 21-34). Aldershot, Reino Unido: Ashgate. Recuperado de: [https://www.crcpress.com/Resilience-Engineering-Concepts andPrecepts/Woods-Hollnagel/p/book/9780754649045](https://www.crcpress.com/Resilience-Engineering-Concepts-andPrecepts/Woods-Hollnagel/p/book/9780754649045)
- Zisook, S., Lesser, I., Stewart, J. W., Wisniewski, S. R., Balasubramani, G. K., Fava, M., Rush, A. J. (2007). Effect of age at onset on the course of major depressive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1539-1546. DOI: [10.1176 / appi.ajp.2007.06101757](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06101757)

Zolkoski, S., y Bullock, L. (2012). La capacidad resiliente: *Revisión de servicios para niños y jóvenes y adultos*, 34 (12), 2295-2303. DOI: <https://psycnet.apa.org/record/2012-29745-007>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos

ESCALA DE VIOLENCIA FAMILIAR

Instrucciones: A continuación, encontrarás una lista de afirmaciones, lee cada frase que describe la forma de ser de tus padres, contigo. Marca con una "X" la opción que creas que es más conveniente.

| Nunca (N) | Casi Nunca (CN) | Casi Siempre (CS) | Siempre (S) |
|--------------|--------------------|----------------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |

| N.º | ITEMS | N | CN | CS | S |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|----|---|
| 1 | En mi casa, las discusiones con mis familiares han terminado en golpes. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Si en casa están enojados conmigo, me lanzan objetos. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Un familiar me ha chantajeado con algún secreto mío, para enviarme fotos semi desnudo(a). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Mis familiares se preocupan porque esté bien alimentado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Un familiar me ha acariciado sin mi consentimiento. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Un familiar me ha pedido que toque sus partes íntimas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Mis familiares me han empujado cuando hemos discutido. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Mis padres me han gritado sin motivo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | En mi casa se burlan de mi aspecto físico. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Mis padres se preocupan por mi salud | 1 | 2 | 3 | 4 |

¡Gracias por tu colaboración!

ESCALA DE RESILIENCIA

Lea cada frase y conteste de acuerdo a cómo usted piensa, siente y cree respecto de las actitudes de la resiliencia. Marque con un aspa (X) en el cuadro del número que usted considera es el más conveniente según su caso.

Las alternativas de respuesta son:

| | | | |
|--------------|-------------------|---------------------|----------------|
| NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

| Nº | PREGUNTAS | Nunca | Casi Nunca | Casi Siempre | Siempre |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|--------------|---------|
| 1 | Suelo ayudar a las personas con sus problemas. | | | | |
| 2 | Por lo general soy alguien seguro (a) al momento de tomar mis propias decisiones | | | | |
| 3 | Soy libre de opinar en caso no comparta el punto de vista de otras personas. | | | | |
| 4 | Me considero un alumno perseverante. | | | | |
| 5 | Me considero una persona comprensiva y tolerante. | | | | |
| 6 | Se me es fácil tomar mis propias decisiones. | | | | |
| 7 | Puedo ver una situación desde varios puntos de vista buscando la solución más acertada. | | | | |
| 8 | En una situación complicada logro encontrar la salida fácilmente. | | | | |
| 9 | En alguna situación me considero alguien en que las personas pueden confiar | | | | |
| 10 | Suelo reconocer mis capacidades y limitaciones sin problemas. | | | | |
| 11 | En cada situación suelo brindarles mi opinión a mis compañeros si algo no me parece. | | | | |
| 12 | Puedo expresar lo que siento sin ninguna dificultad. | | | | |
| 13 | Por lo general mis compañeros se acercan a mí para comunicarme sus problemas | | | | |
| 14 | Cuando estoy con mis amigos puedo darme cuenta lo que le sucede sin necesidad que me lo digan. | | | | |
| 15 | Cuando resuelvo un problema me siento satisfecho (a) con el resultado. | | | | |
| 16 | Escucho atento cuando mi compañero me cuenta algún secreto. | | | | |
| 17 | Soy firme ante mis propios objetivos | | | | |
| 18 | Por lo general suelo prestarle atención a lo que los demás piensen de mí. | | | | |
| 19 | Me considero alguien ordenado (a). | | | | |
| 20 | Realizo mis actividades de manera independiente. | | | | |
| 21 | Logro mantener la calma al momento de solucionar un conflicto. | | | | |

¡Gracias por tu colaboración!

Inventario de Depresión (IDER)

Nombre: _____ Edad _____ Sexo: _____

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de frases que la gente usa para describirse a sí mismo(a), por favor, lea las correspondientes a la columna y rodee el número que más se aproxime a como se siente en **EN ESTE MOMENTO Y GENERALMENTE**, no hay respuestas correctas o incorrectas.

No emplee demasiado tiempo en cada frase y trate de dar las respuestas que mejor describa sus sentimientos y como se siente en la mayoría de las ocasiones.

| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------|---------|----------|--------------|
| | | Nada | Algo | Bastante | Mucho |
| Nº | EN ESTE MOMENTO | Nada | Algo | Bastante | Mucho |
| 1 | Me siento bien(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Estoy apenado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Estoy decaído(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Estoy animado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Me siento desdichado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Estoy hundido(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Estoy contento(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Estoy triste(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Estoy entusiasmado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Me siento enérgico(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| NO SE DETENGA, CONTINÚE CONTESTANDO A LOS ELEMENTOS 11 A 20 | | | | | |
| | GENERALMENTE | Casi nunca | A veces | A menudo | Casi siempre |
| 11 | Disfruto de la vida(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Me siento desgraciado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Me siento plano(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Me siento dichoso(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Tengo esperanzas sobre el futuro(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Estoy decaído(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | No tengo ganas de nada(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Estoy hundido(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Estoy triste(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Me siento enérgico(a) | 1 | 2 | 3 | 4 |

ESCALA ERSÁ

(Chunga, 2019)

Edad: _____ Sexo: (F) (M) Grado: _____ Sección: _____

Colegio: _____ Fecha: _____

Instrucciones: A continuación encontrarás una serie de frases sobre emociones o sentimientos. Lee cada una de ellas y marca con un aspa (X) el grado de acuerdo o desacuerdo que tengas con cada frase. No hay respuestas buenas ni malas, además son confidenciales y secretas; por ello, no dejes ninguna sin responder y sé sincero(a). ¡Adelante!

| TD | ED | DA | TA |
|--------------------------|---------------|------------|-----------------------|
| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |

| Nº | Pregunta | Respuesta | | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|------|------|
| 1 | Mis padres no se preocupan por mí y eso me desespera. | (TD) | (ED) | (DA) | (TA) |
| 2 | Mi vida es insostenible, no la aguanto. | (TD) | (ED) | (DA) | (TA) |
| 3 | Escribir una carta explicando los motivos para quitarse la vida está de moda. | (TD) | (ED) | (DA) | (TA) |
| 4 | Sería mejor estar muerto. | (TD) | (ED) | (DA) | (TA) |
| 5 | Soy una carga para mis padres; si yo no viviera, ellos serían felices. | (TD) | (ED) | (DA) | (TA) |
| 6 | Últimamente mi vida me interesa poco. | (TD) | (ED) | (DA) | (TA) |
| 7 | No vale la pena seguir viviendo sin una pareja a mi lado. | (TD) | (ED) | (DA) | (TA) |
| 8 | Sé qué pastillas acabarían rápido con mi vida. | (TD) | (ED) | (DA) | (TA) |
| 9 | He averiguado en Internet cómo matarme. | (TD) | (ED) | (DA) | (TA) |
| 10 | Tengo razones importantes para seguir viviendo. | (TD) | (ED) | (DA) | (TA) |
| 11 | Los adolescentes elegimos morir cuando la sociedad no nos entiende o ayuda. | (TD) | (ED) | (DA) | (TA) |
| 12 | Si no ingreso a la universidad mi vida no tiene sentido. | (TD) | (ED) | (DA) | (TA) |
| 13 | Mi familia no me quiere. | (TD) | (ED) | (DA) | (TA) |
| 14 | He intentado matarme antes, y lo volvería a hacer. | (TD) | (ED) | (DA) | (TA) |
| 15 | El rechazo de los compañeros de colegio es motivo para quitarse la vida. | (TD) | (ED) | (DA) | (TA) |

Anexo 2. Matrices de operacionalización

Matriz de operacionalización de la variable 1 – Violencia familiar

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala De Medición |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Violencia familiar | Chauca (2019) entiende a la violencia familiar como el abuso de poder a través de acciones que producen daño sea físico o psicológico en reiteradas ocasiones a la víctima, siendo un tipo de relación destructiva que se presenta entre los miembros de la familia, sea o no que vivan juntos. | Se medirá mediante el Cuestionario de Violencia familiar (VF) construido en Perú por Chauca (2019). Compuesto por 10 reactivos y 4 dimensiones. | violencia física | golpes y lanzamiento de objetos | 1,2,3 | De nivel ordinal Las puntuaciones totales oscilan entre 10 a 40. Con opciones de respuesta tipo Likert nunca=1 casi nunca=2 casi siempre=3 siempre=4 |
| | | | violencia psicológica | burlas y gritos | 4,5 | |
| | | | violencia sexual | tocamientos indebidos y chantajes | 6,7,8 | |
| | | | violencia por negligencia | negar presupuesto para alimentación y despreocupación por la salud | 9,10 | |

Nota: El instrumento no presente ítems invertidos.

Matriz de operacionalización de la variable 2 - Resiliencia

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala De Medición |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|
| Resiliencia | La resiliencia es conocida como la capacidad que tiene una persona o un grupo de recuperarse frente a la adversidad para seguir proyectando el futuro (Barboza 2017) | Se realizará la medición a través de la escala de resiliencia, construida en Perú por Barboza (2017). Conformada por 21 reactivos y 5 dimensiones. | Resolución de problemas | pensamiento abstracto reflexivo e intento de solucionar dificultades | 1,2,3,4,5 | De nivel ordinal. |
| | | | Introspección | pensamientos, emociones y actos | 6,7,8,9 | Las puntuaciones totales oscilan entre 21 a 84. |
| | | | Autonomía | propia identidad, independencia y control del entorno | 10,11,12 | Con opciones de respuesta tipo Likert |
| | | | brindar afecto y apoyo | cooperación y solidaridad | 13,14,15,16 | Nunca = 1 casi nunca = 2 Casi siempre = 3 siempre = 4 |
| | | | Iniciativa | exigencia progresiva y control sobre los problemas | 17,18,19,20,21 | |

Nota: El instrumento no presenta ítems invertidos.

Matriz de operacionalización de la variable 3 - Depresión

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala De Medición |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Depresión | Spielberger (1996) la depresión se refiere a una condición puntual, con presencia de síntomas dentro de un periodo de al menos dos semanas correspondientes a lo que evalúa el DSM-IV—TR como episodio depresivo mayor. | Se realizará la medición por medio del Inventario de depresión de estado - rasgo, adaptado en Perú por Febre (2018). Compuesto por 20 reactivos y 2 dimensiones. | Depresión estado | Distimia estado y Eutimia estado | 1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10 | De nivel ordinal. Las puntuaciones totales oscilan entre 21 a 84. Con opciones de respuesta tipo Likert. |
| | | | Depresión rasgo | Distimia rasgo y Eutimia rasgo | 11,12,13,14,15, 16,17,18,19,20 | Nada = 1 Algo = 2 Bastante = 3 Mucho = 4 |

Nota: El instrumento no presenta ítems invertidos.

Matriz de operacionalización de la variable 4 – Ideación suicida

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala De Medición |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ideación suicida | Chunga (2019) menciona que es la probabilidad que tiene un individuo para intentar acabar con su vida, al atravesar un sufrimiento tal que sobrepasa su umbral de tolerancia y experimentar sentimientos de pesimismo y desesperanza. | Se realizará la medición a través de la escala de ideación suicida, creada en Perú por Chunga (2019). El instrumento está compuesto por 15 reactivos y 4 dimensiones. | Proceso cognitivo | ideas negativas sobre la vida y pensamientos derrotistas | 2,4,6 | De nivel ordinal |
| | | | valoración afectiva | afectividad personal, percepción de la dinámica familiar, conflictos con la pareja y modas | 1,5,7,10,13 | Las puntuaciones totales oscilan entre 15 a 60. Con opciones de respuesta tipo Likert |
| | | | influencia sociocultural | rechazo social, paradigmas sociales y situaciones sociales desfavorables | 3,11,12,15 | Totalmente en desacuerdo = 1 En desacuerdo = 2 De acuerdo = 3 Totalmente de acuerdo = 4 |
| | | | Planificación suicida | búsqueda de métodos letales y numero de intentos | 8,9,14 | |

Nota: el instrumento no presenta ítems invertidos.

Anexo 3. Asentimiento y consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE SUS HIJOS/AS PARTICIPEN EN INVESTIGACIÓN - PADRES

Título del estudio : Violencia familiar, Resiliencia, Depresión e Ideación suicida en Adolescente de Lima Metropolitana.

Investigadoras : Kelly Quezada Beltrán y Angella Vilca Cáceres

Institución : Escuela de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo Lima – Este

Sr. padre de familia : _____

Sra. madre de familia : _____

Nombre de hijo(a) : _____

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio donde se busca conocer la relación entre las variables presentadas, para lo cual se le brindará una encuesta que consta de 4 hojas, donde usted responderá preguntas u oraciones. El presente estudio es desarrollado por investigadores de la universidad Cesar Vallejo Lima Este.

Violencia familiar: Tipo de relación destructiva entre los miembros de una familia, ya sea que compartan o no la misma vivienda. Se caracteriza por el abuso de poder a través de acciones u omisiones reiteradas, que producen daño físico o psicológico en primera instancia a la víctima, pero también al agresor

Resiliencia: La resiliencia es la cualidad o capacidad que tiene el ser humano o conjunto de personas para afrontar a las adversidades y continuar proyectando un futuro positivo.

Depresión: La depresión es una tendencia a una explicación de circunstancias habituales que se desencadena de forma negativa, con una visión pesimista y un desanimo hacia el futuro sin hallar perspectivas positivas para afrontar las dificultades de la vida.

Ideación suicida: Probabilidad que tiene un ser humano para intentar terminar con su propia vida, al cruzar por situaciones que generan dolor y sufrimiento, de forma que excede su nivel de tolerancia y consecuentemente experimenta sentimientos de desmoralización, desesperanza, desilusión y desanimo.

Procedimientos:

La evaluación servirá para determinar si existe o no una relación entre las variables planteadas, por tal motivo se necesita de su participación voluntaria.

Riesgos:

La evaluación demora 60 minutos. Esto será coordinado con el director del colegio y los tutores de las aulas correspondientes, de esa forma se garantiza que usted no pierda clases.

Beneficios:

Su hijo se beneficiará con información que solicite sobre los resultados de la investigación de forma general. Toda información será entregada de manera verbal, no por escrito.

Costo:

No deberá pagar nada. Igualmente, no recibirá ninguna compensación económica de parte de los investigadores.

Confidencialidad:

El nombre de su hijo será escrito sólo para verificar el procedimiento de la investigación es acorde a los parámetros establecidos por la universidad Cesar Vallejo. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mencionará el nombre del colegio, ni el nombre de ningún participante.

Derechos del participante:

Su hijo podrá retirarse de la evaluación en cualquier momento, podrá despejar sus dudas por medio de los evaluadores. En el caso de tener otra consulta sobre la investigación, podrá llamar a las responsables de la investigación, Kelly Quezada Beltrán (Celular: 942 449 841) y Angella Vilca Cáceres (Celular:949 737 832). En caso de una queja, podrás llamar al coordinador de la investigación Nikolai Rodas Vera (Celular: 959 137 153).

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Declaración y/o Consentimiento

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma:

Nombres del padre o madre:
.....

Fecha y hora

Firma:

Nombres del Testigo, si el padre o madre
tiene un impedimento físico o es
analfabeto:
.....

Fecha y hora

Firma:

Nombres y apellidos del responsable
inmediato:
.....

Fecha y hora

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN – ADOLESCENTES

Título del estudio : Violencia familiar, Resiliencia, Depresión e Ideación suicida en Adolescente de Lima Metropolitana.

Investigadoras : Kelly Quezada Beltrán y Angella Vilca Cáceres

Institución : Escuela de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo Lima - Este

Alumno(a): _____

Propósito del estudio:

Te estamos invitando a participar en un estudio donde se busca conocer la relación entre las variables presentadas, para lo cual se le brindará una encuesta que consta de 4 hojas, donde usted responderá preguntas u oraciones. El presente estudio es desarrollado por investigadores de la universidad Cesar Vallejo Lima Este.

Violencia familiar: Tipo de relación destructiva entre los miembros de una familia, ya sea que compartan o no la misma vivienda. Se caracteriza por el abuso de poder a través de acciones u omisiones reiteradas, que producen daño físico o psicológico en primera instancia a la víctima, pero también al agresor

Resiliencia: La resiliencia es la cualidad o capacidad que tiene el ser humano o conjunto de personas para afrontar a las adversidades y continuar proyectando un futuro positivo.

Depresión: La depresión es una tendencia a una explicación de circunstancias habituales que se desencadena de forma negativa, con una visión pesimista y un desanimo hacia el futuro sin hallar perspectivas positivas para afrontar las dificultades de la vida.

Ideación suicida: Probabilidad que tiene un ser humano para intentar terminar con su propia vida, al cruzar por situaciones que generan dolor y sufrimiento, de forma que excede su nivel de tolerancia y consecuentemente experimenta sentimientos de desmoralización, desesperanza, desilusión y desanimo.

Procedimientos:

La evaluación servirá para determinar si existe o no una relación entre las variables planteadas, por tal motivo se necesita de su participación voluntaria.

Riesgos:

La evaluación demora 60 minutos. Esto será coordinado con el director del colegio y los tutores de las aulas correspondientes, de esa forma se garantiza que usted no pierda clases.

Beneficios:

Te beneficiarás con información que solicites sobre los resultados de la investigación de forma general. Toda información será entregada de manera verbal, no por escrito.

Costo:

No deberás pagar nada. Igualmente, no recibirás ninguna compensación económica ni académica de parte de los investigadores.

Confidencialidad:

Tu nombre sólo será escrito para verificar que el procedimiento de la investigación es acorde a los parámetros establecidos por la universidad Cesar Vallejo. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mencionará el nombre del colegio, ni el tuyo.

Derechos del participante:

Podrás retirarte de la evaluación en cualquier momento y podrás despejar tus dudas por medio de los evaluadores. En el caso de tener otra consulta sobre la investigación, podrás llamar a las responsables de la investigación, Kelly Quezada Beltrán (Celular: 942 449 841) y Angella Vilca Cáceres (Celular:949 737 832). En caso de una queja, podrás llamar al coordinador de la investigación Nikolai Rodas Vera (Celular: 959 137 153).

Una copia de este consentimiento informado será entregada a tu padre o madre.

Declaración y/o Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si ingreso al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma:

Nombres:
.....

Fecha y hora

Firma:

Nombres del Testigo, si el participante tiene un impedimento físico o es analfabeto:
.....

Fecha y hora

Firma:

Nombres y apellidos del responsable inmediato:
.....

Fecha y hora

Anexo 4. Autorización de Instituciones educativas.



San Juan de Lurigancho, 11 de junio de 2021.

CARTA N° 018 - 2021-UCV-CCP/PSI

**Srta./Sra./
CARMEN ROSA PANTA
ABRAMONTE
Directora
C.E. TACNA 7047
BARRANCA**

Presente:

De mi consideración:

Nos place extenderle un cordial saludo y presentarle en esta ocasión, a las estudiantes: Kelly Marlita Quezada Beltran, identificada con DNI 71237948, Angella Milagros Vilca Caceres DNI 40540610, matriculadas en el ciclo X de la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo-Campus San Juan de Lurigancho, con el fin de solicitarle a usted la autorización para la aplicación de los instrumentos de evaluación en la I.E. que usted dirige.

Título de la Investigación: "Violencia familiar, Resiliencia, Depresión e Ideación suicida en Adolescentes". El proyecto de investigación está en fase de elaboración, pero extendemos esta carta para que las estudiantes avancen en las gestiones administrativas con el fin de cumplir los aspectos éticos que se requieren.

Agradeciéndoles por la atención a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarles nuestra más alta consideración y estima, y vuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

Atentamente,



Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora de la C.P. de Psicología
UCV – Campus San Juan de Lurigancho

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



Anexo 5. Prueba piloto del Inventario de Depresión.

Tabla 2.

Confiabilidad de la Escala de Depresión

| Instrumento | Dimensiones | α | ω | N° de ítems |
|---------------------|-----------------------|----------|----------|-------------|
| Escala de Depresión | | 0,819 | 0,834 | 20 |
| | D1 – Depresión Estado | 0,824 | 0,951 | 10 |
| | D2 – Depresión Rasgo | 0,911 | 0,971 | 10 |

Nota. α =alfa de Cronbach, ω = omega de McDonald

En la tabla 2, se evidencia el análisis de confiabilidad mediante consistencia interna de la variable Depresión. Donde se aprecia que el valor más bajo se registró en la primera dimensión con un 0,824, seguido por la segunda dimensión que alcanzó un valor de 0,911. Asimismo, para el índice general del instrumento se reportó un valor de 0,819, registrando así para todo un criterio de aceptable confiabilidad por el alfa del Cronbach (Hernández et al. 2014). Por otro lado, en el Omega de McDonald se obtuvieron, reportes con los siguientes valores para las dimensiones; 0,951, 0,971 y 0,834 para el instrumento general. Criterios considerados en el rango de aceptable y alta confiabilidad (Campo-Arias & Oviedo, 2008).

Anexo 6. Prueba de normalidad

Tabla 4.

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables de estudio

| | Estadístico | gl | <i>p</i> |
|---------------------------------------|-------------|-----|----------|
| <i>Variable 1: Violencia familiar</i> | 0.21 | 200 | 0.00 |
| Violencia física | 0.20 | 200 | 0.00 |
| Violencia psicológica | 0.23 | 200 | 0.01 |
| Violencia sexual | 0.06 | 200 | 0.00 |
| Violencia por negligencia | 0.10 | 200 | 0.00 |
| <i>Variable 2: Resiliencia</i> | 0.11 | 200 | 0.00 |
| Resolución de problemas | 0.10 | 200 | 0.00 |
| Introspección | 0.08 | 200 | 0.02 |
| Autonomía | 0.08 | 200 | 0.00 |
| Brindar afecto y apoyo | 0.13 | 200 | 0.00 |
| Iniciativa | 0.12 | 200 | 0.01 |
| <i>Variable 3: Depresión</i> | 0.15 | 200 | 0.00 |
| Depresión estado | 0.13 | 200 | 0.00 |
| Depresión rasgo | 0.11 | 200 | 0.00 |
| <i>Variable 4: Ideación suicida</i> | 0.09 | 200 | 0.00 |
| Proceso cognitivo | 0.11 | 200 | 0.01 |
| Valoración afectiva | 0.14 | 200 | 0.00 |
| Influencia sociocultural | 0.10 | 200 | 0.00 |
| Planificación suicida | 0.08 | 200 | 0.00 |

Nota: *N* = tamaño de la muestra, *gl* = grados de libertad, *p* = significancia estadística

En la tabla 4, se describe el análisis de la prueba de normalidad en las variables y dimensiones, para lo cual se obtuvo niveles de significancia por debajo de lo establecido ($p < 0.05$) precisando que las variables y dimensiones no se ajustan a la distribución normal (no paramétricas) por lo que se procedió a utilizar el coeficiente de correlación por rangos de Spearman, para obtener las tablas estadísticas acorde a los objetivos planteados en la investigación