

Categoría: Congreso Científico de la Fundación Salud, Ciencia y Tecnología 2022

ORIGINAL

Mediational role of hope in the relationship between family violence and suicide risk in Peruvian schoolchildren

Rol mediacional de esperanza en la relación de la Violencia familiar y riesgo suicida en escolares peruanos

Alessandra Cristina Nuñez Chávez¹  , Fernando Joel Rosario Quiroz¹  , Fernando Javier Mendoza Urbina²  , María Isabel Denegri Velarde¹  , Elena Esther Yaya Castañeda³  , Marilyn Villanueva-Batallanos⁴  

¹Universidad César Vallejo.

²Universidad Nacional Enrique Guzmán y Valle.

³Universidad Peruana Cayetano Heredia.

⁴Universidad del Mar, Departamento de Ingeniería Comercial. Arica, Chile.

Cite as: Nuñez Chávez AC, Rosario Quiroz FJ, Mendoza Urbina FJ, Denegri Velarde MI, Yaya Castañeda EE, Villanueva-Batallanos M. Rol mediacional de esperanza en la relación de la Violencia familiar y riesgo suicida en escolares peruanos. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2022; 1:251. <https://doi.org/10.56294/sctconf2022251>

Recibido: 02-06-2022

Revisado: 12-08-2022

Aceptado: 15-10-2022

Publicado: 16-10-2022

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the connection between family violence and suicide risk in adolescents with indicators of hope. A sample of 243 participants was selected who met the inclusion criteria and had indicators of hope, aged 12 to 17 years ($M=14,4$, $SD=1,35$), 55,6 % female. Three scales validated in the Peruvian context were used: the Family Violence Scale (FVS), the Plutchik Suicide Risk Scale and the Herth Hope Scale. The results showed that hope played a partial and complementary mediational role, and the correlation revealed a positive and significant relationship ($Rho=0,559$, $p<0,001$) between the increase in violence and the increase in suicidal risk. This association was evident in physical violence ($Rho=0,417$, $p<0,001$), psychological violence ($R=0,420$, $p<0,001$) and sexual violence ($Rho=0,494$, $p<0,001$). Descriptive data indicate that a low level of physical violence (38,7 %), a high level of psychological violence (35,4 %) and a low level of sexual violence (61,7 %) prevailed. In addition, it was observed that all participants presented low levels of suicidal risk. It is concluded that family violence increases suicidal risk in adolescents, highlighting the importance of urgently addressing this problem.

Keywords: Family Violence; Suicide Risk; Hope; School Students.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la conexión entre la violencia familiar y el riesgo de suicidio en adolescentes con indicadores de esperanza. Se seleccionó una muestra de 243 participantes que

cumplían con los criterios de inclusión y tenían indicadores de esperanza, de edades entre 12 a 17 años ($M=14,4$, $DE=1,35$), 55,6 % mujeres. Se utilizaron tres escalas validadas en el contexto peruano: la Escala de violencia familiar (EVF), la Escala de riesgo suicida de Plutchik y la Escala de esperanza de Herth. Los resultados mostraron que la esperanza cumplía un rol mediacional parcial y de tipo complementario, además la correlación reveló una relación positiva y significativa ($Rho=0,559$, $p<0,001$) entre el aumento de la violencia y el incremento del riesgo suicida. Esta asociación se evidenció tanto en la violencia física ($Rho=0,417$, $p<0,001$), la violencia psicológica ($R=0,420$, $p<0,001$) como en la violencia sexual ($Rho=0,494$, $p<0,001$). Los datos descriptivos indican que prevalece un nivel bajo de violencia física (38,7 %), un nivel alto de violencia psicológica (35,4 %) y un nivel bajo de violencia sexual (61,7 %). Además, se observó que todos los participantes presentaban niveles bajos de riesgo suicida. Se concluye que la violencia familiar aumenta el riesgo suicida en adolescentes, destacando la importancia de abordar este problema urgentemente.

Palabras clave: Violencia Familiar; Riesgo Suicida; Esperanza; Estudiantes Escolares.

INTRODUCCIÓN

En términos generales, se observa una tendencia global en la cual el suicidio se posiciona como la tercera causa principal de muerte entre los escolares de 10 a 17 años. Esta problemática está estrechamente relacionada con la violencia familiar y el maltrato que han experimentado en algún momento de sus vidas.⁽¹⁾ En Perú, el Ministerio de Salud de Perú informó que el Sistema Nacional de Defunciones reportó un total de 708 casos de suicidio, de los cuales 131 eran adolescentes, lo que representa el 18,5 % del total (MINSA, 2021). De igual forma, estadísticas recientes revelan que las conductas suicidas, como la ideación y el intento de suicidio, predominan más en mujeres, hasta con el 61,9 % de casos.^(2,3)

En la provincia de Cajamarca, el 63,2 % de los escolares han sido víctimas de violencia familiar en algún momento de sus vidas, siendo la violencia psicológica la más prevalente (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2019). Además, se calcula que al menos el 34,3 % ha manifestado ideación suicida y el 10,2 % ha llevado a cabo intentos de suicidio, en promedio, siete escolares al mes intentan suicidarse en la región de Cajamarca debido a problemas relacionados con la violencia familiar.^(4,5)

La etapa escolar es especialmente compleja, ya que los niños y adolescentes atraviesan constantes cambios. Si a esto se suma un entorno caótico marcado por la violencia familiar, las consecuencias pueden ser fatales, considerando la alta tendencia suicida en esta etapa.^(6,7,8)

Según indicadores estadísticos de 2021, existe un mayor riesgo suicida cuando los adolescentes experimentan violencia familiar de manera continua en comparación con aquellos que la experimentan de forma esporádica (un 35 % más alto), además, el género también juega un papel importante, ya que las mujeres tienen 2,5 veces más probabilidades de experimentar ideación suicida que los hombres, según diversos estudios internacionales en Europa y Latinoamérica.^(9,10)

Es importante considerar los indicadores de esperanza, que influyen en el individuo y su estado mental y motivacional. Desde la perspectiva de la psicología positiva, la esperanza se relaciona con la capacidad de enfrentar situaciones caóticas y generar estabilidad emocional, de esta forma, cuando los escolares están expuestos a un entorno caracterizado por la violencia familiar continua, y existen bajos niveles de esperanza al menos 10 % de las víctimas contemplan el suicidio y la ideación suicida como una viabilidad para evadir su situación.^(11,12,13)

Estudios previos han demostrado que existe relación entre el riesgo suicida y la violencia, por ejemplo, un estudio⁽¹⁵⁾ encontraron relación entre las variables al trabajar en una muestra de 530 adolescentes

peruanos. De igual forma, otro estudio⁽¹⁶⁾ encontraron resultados similares en una muestra de 180 estudiantes de secundaria de Lima. A nivel internacional, estudios^(17,18,19,20,21,22,23,24) también han demostrado que las variables muestran relación.

Desde un punto de vista teórico,⁽²⁵⁾ mencionan que el aprendizaje se realiza a partir de la observación del entorno, lo que lleva a comprender que la violencia familiar se aprende en el entorno del hogar. Por lo que, de acuerdo al paradigma humanista, esto tendrá un impacto significativo en el individuo.^(26,27)

En cuanto al riesgo suicida, la teoría de Adler^(28,29) menciona que tienen una baja expectativa de conseguir gratificaciones personales y se muestran inferiores son susceptibles a perder el sentido propio de la vida y conseguir en su decisión de acabar con su vida un sentido de autoridad que los satisface. En ese sentido, la teoría psicoanalítica de Jung^(30,31) menciona que el suicidio se vincula al ego, como un método de resolución para acabar con los acontecimientos que lo perjudican. De igual forma, otro estudio⁽³²⁾ menciona en su teoría sociocultural que el suicidio es una experiencia que parte de factores extrínsecos al individuo, siendo la sociedad la que lo empuja a tomar acabar con su vida. Mientras que, el paradigma para el estudio del suicidio es el humanista, el cual señala que el suicidio es una muestra del aborrecimiento de la vida, pues al no encontrar la felicidad, el individuo prefiere acabar con ella.

Finamente, la esperanza⁽³²⁾ es la forma de pensar de un individuo respecto a sus metas, con estrategias y motivación para superar adversidades. El humanismo destaca la influencia del estado socioemocional en la esperanza.⁽³³⁾ En psicología, es común utilizar variables de segmentación para comprender mejor a los grupos dentro de una población.⁽³⁴⁾

Motivo por el cual el presente estudio busca explorar como se relacionan la violencia y el riesgo suicida en personas con indicadores de esperanza; además de explorar si la esperanza actúa como un mediador.

MÉTODOS

Diseño

Se llevó a cabo un estudio de diseño no experimental y de tipo transversal, pues no se manipularon las variables de estudio, sino que se centra únicamente en la observación y se trabajó dentro de un período de tiempo determinado.⁽³⁵⁾

Participantes

El estudio contó con la participación de 243 estudiantes de educación secundaria con edades entre 12 a 17 años ($M=14,4$, $DE=1,35$), 55,6 % mujeres. Se utilizó un método de muestreo no probabilístico por cuotas, el cual implica que el investigador tuvo la instrucción de obtener un número específico de participantes que representaran una parte relativa y proporcional de la población total.⁽³⁶⁾

Instrumentos

Escala de violencia familiar [EVF], desarrollada por Chauca (2019), fue validada en una muestra de 100 estudiantes adolescentes de edades entre 12 a 17 años, encontrando un resultado de confiabilidad adecuado de $\alpha=.77$, de igual manera, se validó el contenido de la escala a través del criterio de 10 jueces, obteniendo una prueba binomial significativa ($p<.05$). La medición se realiza a través de 10 ítems agrupados tres factores: violencia física, violencia psicológica y violencia sexual, y una escala ordinal de cuatro opciones de respuesta que van desde nunca hasta siempre.

Escala de riesgo suicida de Plutchik [ERSP], diseñada por Plutchik⁽³⁷⁾ en Estados Unidos, validada en una muestra de 481 pacientes psiquiátricos de edades entre 13 a 20 años, obteniendo resultados adecuados en los índices de ajuste para el modelo de tres factores: $NNFI=1,0$, $CFI=1,0$, y $RMSEA=.02$ [0,00; 0,05], y confiabilidad $\alpha=0,90$. La escala cuenta con 15 ítems agrupados en tres componentes: actitud hacia la muerte, deseos suicidas e intento suicida. La medición es dicotómica con opciones de respuesta sí o no.

Escala de esperanza de Herth [HHS], construida por Herth⁽³⁸⁾ en una muestra de 172 sujetos, la escala cuenta con 10 ítems agrupados en dos componentes: sentimientos positivos y proyección de vida, con una confiabilidad $\alpha=0,97$. La medición es ordinal tipo Likert de cuatro alternativas desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo.

Procedimientos

Antes de recolectar los datos, se llevó a cabo una coordinación previa con los directores de las instituciones educativas involucradas en el proceso de investigación. Esto se hizo con el fin de asegurar que se obtuvieran la fecha y hora acordadas para la aplicación de los instrumentos. A continuación, se presentó el consentimiento informado a los alumnos, quienes tuvieron que dar su aprobación para el uso de los datos recolectados en el estudio. Una vez obtenido el consentimiento, se compartió un formulario virtual a través de un enlace en el grupo de WhatsApp de los alumnos seleccionados. La aplicación de los instrumentos de investigación se llevó a cabo bajo la supervisión de los investigadores, quienes realizan un seguimiento para asegurarse de que todos los alumnos completaran las encuestas virtuales en un plazo de tres días calendario. Esto se hizo con el objetivo de obtener resultados completamente confiables.

Análisis de datos

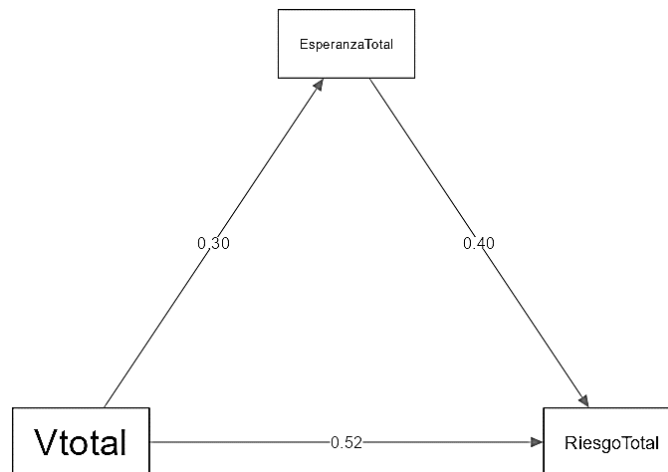
Para analizar los datos recolectados, se utilizó el programa estadístico IBM SPSS v.26. Primero, se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba Shapiro-Wilk,⁽³⁹⁾ debido a que la distribución de los datos fue paramétrica, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Se establecieron puntos de corte específicos para interpretar la fuerza de la correlación, donde valores hasta $\pm 0,10$ se consideraron débiles, de $\pm 0,11$ a $\pm 0,50$ como moderados, de $\pm 0,51$ a $0,71$ como significativos, de $\pm 0,76$ a $0,90$ como muy fuertes y $\pm 0,91$ en adelante como perfectos.⁽⁴⁰⁾ Además, se calculó el tamaño del efecto, considerando valores hasta $0,10$ como bajo, hasta $0,15$ como medio y $0,25$ como alto (Cohen, 1988). Posteriormente, se calcularon estadísticas descriptivas utilizando medidas de frecuencia y porcentaje.

Para explorar la función mediacional de la esperanza se consideró los efectos indirectos (a*b) y el efecto directo (c) para ver si existe una mediación nula, complementaria o total, para el análisis de mediación se trabajó con el programa Jamovi 2.3.28 y el complemento Jamm-Advance Mediation Models 1.2.1.

RESULTADOS

Se calculó la distribución de datos de la muestra a través del estadístico Shapiro Wilk⁽⁴¹⁾, identificando en todos los casos significancia estadística $p<,001$, por lo que se entiende que los datos no se distribuyen de forma normal y se requiere del uso de estadísticos no paramétricos.⁽⁴²⁾

Tabla 1. Análisis de mediación de las variables de estudio								
95% C.I. (a)								
Tipo	Efecto	Estimador	SE	Inferior	Superior	B	z	p
Indirecto	Violencia $\Rightarrow$ Esperanza $\Rightarrow$ Riesgo Suicida	0,05	0,01	0,03	0,08	0,12	4,78	< ,001
Componentes	Violencia $\Rightarrow$ Esperanza	0,15	0,03	0,09	0,20	0,30	5,42	< ,001
	Esperanza $\Rightarrow$ Riesgo suicida	0,37	0,04	0,30	0,44	0,40	10,17	< ,001
Directo	Violencia $\Rightarrow$ Riesgo suicida	0,24	0,02	0,20	0,27	0,52	13,20	< ,001
Total	Violencia $\Rightarrow$ Riesgo suicida	0,29	0,02	0,25	0,33	0,64	14,65	< ,001

**Figura 1.** Diagrama de mediación

Nota: Vtotal=Violencia; Riesgototal= Riesgo suicida

En la tabla 1 y figura 1 se observa que existe una mediación parcial de tipo complementaria debido a que el efecto indirecto ($\beta=0,12$; $p<0,001$), como el efecto directo ($\beta=0,52$; $p<0,001$), y son significativos y tienen la misma dirección

Tabla 2. Relación entre la violencia familiar y el riesgo suicida en escolares con indicadores de esperanza

	Riesgo suicida			
	Rho	TE	p	n
Violencia familiar	0,559	0,312	<0,001	243

Nota: Rho=Rho de Spearman, TE=tamaño de efecto, p=significancia estadística, n=tamaño de muestra

La tabla 2 muestra una relación directa y significativa entre las variables violencia familiar y riesgo suicida ($Rho=,559$, $p<,001$) de magnitud considerable⁽³⁵⁾ y tamaño de efecto alto⁽³³⁾ que aseguran que el incremento de la violencia familiar se asocia con el aumento del riesgo suicida.

Tabla 3. Relación entre la violencia física y el riesgo suicida en escolares con indicadores de esperanza

	Riesgo suicida			
	Rho	TE	p	n
Violencia física	0,417	0,173	<0,001	243

Nota: Rho=Rho de Spearman, TE=tamaño de efecto, p=significancia estadística, n=tamaño de muestra

La tabla 3 muestra una relación directa y significativa entre las variables violencia física y riesgo suicida ($Rho=0,417$, $p<0,001$) de magnitud media y tamaño de efecto medio, que aseguran que el incremento de las agresiones físicas se asocia con el aumento del riesgo suicida.

Tabla 4. Relación entre la violencia psicológica y el riesgo suicida en escolares con indicadores de esperanza

	Riesgo suicida			
	Rho	TE	p	n

Violencia psicológica	0,420	0,176	<0,001	243
Nota: Rho=Rho de Spearman, TE=tamaño de efecto, p=significancia estadística, n=tamaño de muestra				

La tabla 4 muestra una relación directa y significativa entre las variables violencia psicológica y riesgo suicida ($Rho=,420$, $p<,001$) de magnitud media y tamaño de efecto medio, que aseguran que el incremento de las agresiones psicológicas se asocia con el aumento del riesgo suicida.

Tabla 5. Relación entre la violencia sexual y el riesgo suicida en escolares con indicadores de esperanza				
	Riesgo suicida			
	Rho	TE	p	n
Violencia sexual	0,494	0,244	<0,001	243
Nota: Rho=Rho de Spearman, TE=tamaño de efecto, p=significancia estadística, n= tamaño de muestra				

La tabla 5 muestra una relación directa y significativa entre las variables violencia sexual y riesgo suicida ($Rho=,494$, $p<,001$) de magnitud media y tamaño de efecto medio, que aseguran que el incremento de las agresiones sexuales se asocia con el aumento del riesgo suicida.

Tabla 6. Niveles de violencia en escolares con indicadores de esperanza						
Nivel	Violencia física		Violencia psicológica		Violencia sexual	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	94	38,7	70	28,8	150	61,7
Promedio	85	35,0	87	35,8	55	22,6
Alto	64	26,3	86	35,4	38	15,6
Total	243	100	243	100	243	100

En la tabla 6 se observa que para la violencia física predomina el nivel bajo (38,7 %), para la violencia psicológica lo hace el nivel medio (35,8 %), y para la violencia sexual se impone el nivel bajo (61,7 %).

Tabla 7. Niveles de riesgo suicida en escolares con indicadores de esperanza						
Nivel	Actitud hacia la muerte		Deseos suicidas		Intento suicida	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	243	100	243	100	243	100
Promedio	-	-	-	-	-	-
Alto	-	-	-	-	-	-
Total	243	100	243	100	243	100

En la tabla 7 se muestra que el 100 % de los participantes tienen niveles bajos de actitud hacia la muerte, deseos suicidas e intentos suicidas.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue recopilar información empírica sobre la relación entre la violencia familiar y el riesgo de suicidio en estudiantes de instituciones educativas en el distrito de Celendín, en la región de Cajamarca. Se utilizó la esperanza como variable de segmentación para identificar y diferenciar a los estudiantes según necesidades más particulares.⁽⁴³⁾ Se aplicaron tres cuestionarios validados previamente para recopilar datos relevantes.

Se encontró una función mediacional de la esperanza en la influencia de la violencia en el riesgo suicida; además de una una relación directa, de intensidad media y significativa entre la violencia familiar y el riesgo suicida. A medida que aumentaba la violencia familiar, también lo hacía el riesgo de suicidio en los adolescentes de la zona. El tamaño del efecto fue alto, lo que indica que la violencia en el hogar tiene un gran impacto en la salud mental y el bienestar de los adolescentes, aumentando el riesgo de ideas suicidas. Estos resultados fueron similares a investigaciones anteriores en el país y a nivel internacional,^(44,45,46,47,48) aunque con algunas diferencias en las magnitudes de correlación, que podrían atribuirse a diferentes muestras, contextos y medidas utilizadas en cada estudio.

El análisis estadístico correlacional de las variables concuerda con el modelo ecológico de Bronfenbrenner,⁽⁷⁾ que sostiene que la violencia familiar afecta directamente al adolescente en el hogar y su entorno. En los diferentes niveles del modelo (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema), la violencia familiar puede generar inseguridad, depresión, estrés, ansiedad, baja autoestima, afectar las relaciones con otros grupos y limitar el acceso a recursos y servicios. Además, al normalizarse la violencia, los adolescentes pueden considerarla como algo no nocivo, aumentando su aislamiento y pensamientos suicidas.⁽⁴⁴⁾

En los objetivos específicos, se encontró una relación positiva entre la violencia física, la violencia psicológica y la violencia sexual en el hogar y el riesgo de suicidio en los adolescentes. La violencia física y psicológica pueden generar sentimientos de inseguridad, desesperanza, baja autoestima y una sensación de falta de control. La violencia sexual puede llevar a sentimientos de culpa, vergüenza e impotencia, aumentando el riesgo de pensamientos suicidas.

Los niveles de violencia en el hogar fueron altos, con porcentajes significativos de violencia física, psicológica y sexual. Los niveles de riesgo suicida en los estudiantes también fueron altos en todos los casos.

En resumen, este estudio encontró una relación significativa entre la violencia familiar y el riesgo de suicidio en estudiantes. La violencia física, psicológica y sexual en el hogar aumenta el riesgo de ideación y conducta suicida en los adolescentes. Estos resultados respaldan teorías como el aprendizaje social de Bandura,⁽⁵⁾ y la teoría de la sombra que explican cómo los patrones de violencia y los sentimientos negativos pueden influir en el riesgo suicida. Los hallazgos también destacan la importancia de abordar la violencia familiar y brindar apoyo y ayuda a los adolescentes que la experimentan para prevenir el riesgo suicida.

CONCLUSIONES

La investigación reveló la función de la esperanza como un mediador entre la violencia y el riesgo suicida; además muestra una fuerte correlación positiva entre la violencia familiar y el riesgo suicida en adolescentes. Tanto la violencia física como la violencia psicológica fueron identificadas como factores que aumentan el riesgo de suicidio, ya que las agresiones físicas y las dinámicas de maltrato psicológico incrementan la probabilidad de que los adolescentes consideren poner fin a su vida. Además, se encontró que la violencia sexual está directamente relacionada con el riesgo suicida, lo que indica que aquellos adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual tienen mayor probabilidad de intentar quitarse la vida. Predominan los niveles de violencia física y psicológica, aunque el nivel de violencia sexual, pese a ser bajo, sigue siendo alarmante. Es importante destacar que todos los participantes informaron tener un nivel bajo de riesgo suicida.

REFERENCIAS

1. Adler, A. (1968). Suicide. *Journal of Individual Psychology*, 14, 57-61.

2. Andreani, J. C. (2021a). Neurotomía Periférica Selectiva del Nervio mediano a nivel del brazo. Indicaciones y técnica quirúrgica. *NeuroTarget*, 15(3), Article 3. <https://doi.org/10.47924/neurotarget20214>
3. Andreani, J. C. (2021b). Relevancia anátomo-funcional del núcleo amigdalino. Su fisiología, fisiopatología y orientaciones terapéuticas. *NeuroTarget*, 15(3), Article 3. <https://doi.org/10.47924/neurotarget20213>
4. Auliaamafaza, A. I., Wahyuni, I. S., Erlangga, E. A., & Amirudin, A. (2022). Ethnography of Thruthuk as Identity of Cultural Arts in Semarang City - Indonesia. *Espergesia*, 9(1), Article 1. <https://doi.org/10.18050/rev.espergesia.v9i2.2058>
5. Bandura, A. (1987). Teoría del aprendizaje social. Espasa-Calpe
6. Barrios, V., Cesan, M., Cieplicki, N., & Rosales, M. G. (2021). Una revisión sobre la eficacia del tratamiento cognitivo conductual para el abordaje de la comorbilidad de dolor crónico y el consumo problemático de sustancias. *NeuroTarget*, 15(3), Article 3. <https://doi.org/10.47924/neurotarget20217>
7. Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge: Harvard University Press
8. Cano, P., Gutiérrez, C., & Nizama, M. (2019). Violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la Amazonía Peruana. *Revista Perú Medicina Salud Publica*, 26(2), 175-181. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a07v26n2.pdf>
9. Carpio, J. A. C. D. (2022). Actitudes sociales de limeños ante el confinamiento por la pandemia de COVID-19 en 2020. *UCV Hacer*, 11(3), Article 3. <https://doi.org/10.18050/RevUCVHACER.v11n3a3>
10. Caycedo, A., Arenas, M., Benítez, M., Cavanzo, P., Leal, G., & Guzmán, Y. (2021). Violencia familiar relacionada con el intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá-2019. *Revista Persona y Bioética*, 14(2), 205-213. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83216977008>
11. Caycho, T., Castilla, H. y Ventura-León, J. (2016). Esperanza en adolescentes y jóvenes peruanos: diferencias según el sexo y la edad. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 10(2), 33-41. <https://www.redalyc.org/journal/2972/297248896003/html/>
12. Chauca, J. (2019). Construcción de la Escala de violencia familiar (EVF) en estudiantes de secundaria de I.E.P San Martín de Porres. Lima, 2019. [Tesis de Titulación, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/37395>
13. Chavez, E. del M. P. (2022). Técnicas gráfico-plásticas en la primera infancia para estimular la coordinación óculo manual: Una alternativa pedagógica. *UCV Hacer*, 11(3), Article 3. <https://doi.org/10.18050/RevUCVHACER.v11n3a5>
14. Chero, J. C. B., & Ugaz, W. A. C. (2022). Valoración Económica de los servicios Ecosistémicos Área de Conservación Regional Moyán Palacio, región Lambayeque. *UCV Hacer*, 11(3), Article 3. <https://doi.org/10.18050/RevUCVHACER.v11n3a4>

15. Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
16. Collori, M. A. G., Vera, O. J. S., Periche, J. T. R., Gonzáles, J. del R. G., & Garcia, A. C. V. (2022). Sistema de osmosis inversa en remoción de arsénico de agua subterránea en Pacora. *UCV Hacer*, 11(4), Article 4. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-hacer/article/view/2331>
17. Derito, M. N. C. (2021). Homenaje al DR. Juan Carlos Goldar, Gran Neuropsiquiatra Argentino. *NeuroTarget*, 15(3), Article 3. <https://doi.org/10.47924/neurotarget20212>
18. Durkheim, E. (1982). *El suicidio*. Akal Universitaria.
19. Espinoza, F., Zepeda, V., Bautista, V., Hernández, C., Newton, O., & Plasencia, G. (2019). Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en escolares adolescentes. *Revista Salud Pública de México*, 52(3), 213-219. scielo.org.mx/pdf/spm/v52n3/05.pdf
20. Falgares, G., Marchetti, D., Manna, G., Musso, P., Oasi, O., Kopala-Sibley, D. C., De Santis, S., & Verrocchio, M. C. (2018). Childhood Maltreatment, Pathological Personality Dimensions, and Suicide Risk in Young Adults. *Frontiers in psychology*, 9, 806. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00806>
21. Garcés-Ginarte MJ, Pérez-Ortiz L, Vitón-Castillo AA. Scientific production on crania-encephalic trauma in Cuban student journals. January 2015-June 2021. *Revista Médica Electrónica*, 2023; 45(1).
22. Garza, R., Castro, L., & Calderón, S. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Revista Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/10845/214421444260>
23. Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 10(2), 486-489. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3693611/>
24. Guzmán, A. (2019). Factores familiares que intervienen en el riesgo suicida en adolescentes. *Revista Vínculos. Sociología, análisis y opinión*, 1(15), 201- 221. http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/vinculos/pdfs/vinculos15/F ACTORES_FAMILIARES.pdf
25. Heidgger, M. (1990). *Carta sobre el Humanismo*. Buenos Aires, Argentina, Sur. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/241-2015-06-16-Carta%20sobre%20el%20humanismo.pdf>
26. Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
27. Hinkelammert, F. (2007). Humanismo y violencia. *Revista POLIS*, 18(1), 18-27. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>

28. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). Cajamarca: Indicadores de violencia familiar y sexual 2012 - 2019. Cajamarca: INEI. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1686/libro.pdf

29. Jung, C. (1959). The meaning of death. McGraw Hill Book Copan y, Inc., 1959.

30. Kim J. (2021). Development of Structural Model on Suicidal Ideation in Adolescents' Exposure to Violence. International journal of environmental research and public health, 18(6), 3215. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063215>

31. Landa, M., Urtecho, O., & Aguilar, M. (2022) Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. Scielo, 40(1), 1- 17.

32. Mendoza, G. R. G., Reyes, V. M., Morales, A. G. S., Casana, P. F. D., & Bustillos, J. K. L. (2022). Factores condicionantes y efectividad del servicio público de agua potable en el Cantón Santa Lucía, Guayas-Ecuador. UCV Hacer, 11(3), Article 3. <https://doi.org/10.18050/RevUCVHACER.v11n3a2>

33. Ministerio de Salud. (2021). Minsa pone a disposición pautas para prevenir conductas suicidas. MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/605561-minsa-pone-a-disposicion-pautas-para-prevenir-conductas-suicidas>

34. Mondragón, M. (2014). Uso de correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. Movimiento Científico, 8(1). <https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.08111>

35. Morales, M. (2015). Maltrato intrafamiliar relacionado al riesgo de suicidio en los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Enrique Paillardelle Tacana 2014. [Tesis de Titulación, Universidad Nacional Jorge Basadre]. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/434/TG0294.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. My-Hanh, M., Thien-Vu, G., Thanh-Huan, N., Van-Son, H., & Vinh-Khuong, N. (2022). The trauma of Vietnamese children living in the incomplete families. Espergesia, 9(1), Article 1. <https://doi.org/10.18050/rev.espergesia.v9i1.2062>

37. Piedimonte, L. (2021). Relato de la V Jornada de Psicopatología y Neurociencias. NeuroTarget, 15(3), Article 3. <https://doi.org/10.47924/neurotarget20218>

38. Pimienta, R. (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. Política y Cultura, (13), 263-276.

39. Plutchik, J. (1989). Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. Estados Unidos.

40. Ramos, R. P. B., & Manalo, J. J. P. (2022). The ASEAN Way: Challenges, Issues, and Opportunities during the COVID-19 Pandemic. Espergesia, 9(1), Article 1. <https://doi.org/10.18050/rev.espergesia.v9i1.2061>

41. Rodríguez, J. C. M., & Jiménez, D. V. (2022). Determinants of didactics in the virtual educational communication of Higher Education, COVID-19 context. *Espergesia*, 9(1), Article 1. <https://doi.org/10.18050/rev.espergesia.v9i1.2074>
42. Shamsuddin, W. N. F. W., Anuardi, M. N. A. M., & Rozee, I. S. M. (2022). A preliminary study on the potential of Virtual Reality Therapy in reducing public speaking anxiety. *Espergesia*, 9(1), Article 1. <https://doi.org/10.18050/rev.espergesia.v9i1.2087>
43. Snyder, C. (Ed.). (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. San Diego, CA: Academic Press.
44. Suárez, Y., Restrepo, D., Caballero, C., & Palacio, J. (2018). Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Escolares Colombianos. *Revista Sociedad Chilena de Psicología Clínica*, 6(2), 101-11. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v36n2/0718-4808-terpsicol-36-02-00101.pdf>
45. Tarrillo, J., & Tarillo, W. (2018). Factores de riesgos asociados a la tendencia de suicidio en estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca - Jaén, 2018. [Tesis de Titulación, Universidad Nacional de Cajamarca]. https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2108/T016_44609699_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Velarde, R. (2015). Violencia de pareja e ideación suicida en mujeres de la Institución Educativa Adventista 28 de julio de la ciudad Tacna, 2015. [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/216/Ruth_Tesis_maestria_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Vitón-Castillo AA, Lazo Herrera LA. ICT in Cuban medical education in times of COVID-19. *Educacion Medica*, 2021; 22:S27. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.07.013>
48. Wood, R., Murch, B. y Betteridge, R. (2019). A comparison of population segmentation methods. *Operations Research for Health Care*, 22. <https://doi.org/10.1016/j.orhc.2019.100192>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Alessandra Cristina Nuñez Chávez, Fernando Joel Rosario Quiroz, Fernando Javier Mendoza Urbina, Denegri Velarde María Isabel, Yaya Castañeda, Elena Esther, Marilyn Villanueva-Batallanos.

Curación de datos: Alessandra Cristina Nuñez Chávez, Fernando Joel Rosario Quiroz, Fernando Javier Mendoza Urbina, Denegri Velarde María Isabel, Yaya Castañeda, Elena Esther, Marilyn Villanueva-Batallanos.

Análisis formal: Alessandra Cristina Nuñez Chávez, Fernando Joel Rosario Quiroz, Fernando Javier Mendoza Urbina, Denegri Velarde María Isabel, Yaya Castañeda, Elena Esther, Marilyn Villanueva-Batallanos.

Metodología: Alessandra Cristina Nuñez Chávez, Fernando Joel Rosario Quiroz, Fernando Javier Mendoza Urbina, Denegri Velarde María Isabel, Yaya Castañeda, Elena Esther, Marilyn Villanueva-Batallanos.

Supervisión: Alessandra Cristina Nuñez Chávez, Fernando Joel Rosario Quiroz, Fernando Javier Mendoza Urbina, Denegri Velarde María Isabel, Yaya Castañeda, Elena Esther, Marilyn Villanueva-Batallanos.

Validación: Alessandra Cristina Nuñez Chávez, Fernando Joel Rosario Quiroz, Fernando Javier Mendoza Urbina, Denegri Velarde María Isabel, Yaya Castañeda, Elena Esther, Marilyn Villanueva-Batallanos.

Visualización: Alessandra Cristina Nuñez Chávez, Fernando Joel Rosario Quiroz, Fernando Javier Mendoza Urbina, Denegri Velarde María Isabel, Yaya Castañeda, Elena Esther, Marilyn Villanueva-Batallanos.

Redacción - borrador original: Alessandra Cristina Nuñez Chávez, Fernando Joel Rosario Quiroz, Fernando Javier Mendoza Urbina, Denegri Velarde María Isabel, Yaya Castañeda, Elena Esther, Marilyn Villanueva-Batallanos.

Redacción - revisión y edición: Alessandra Cristina Nuñez Chávez, Fernando Joel Rosario Quiroz, Fernando Javier Mendoza Urbina, Denegri Velarde María Isabel, Yaya Castañeda, Elena Esther, Marilyn Villanueva-Batallanos.