



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Depresión e ideación suicida en adolescentes de una institución
educativa nacional de Chimbote

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Campos Janampa, Merida Fany (orcid.org/0000-0002-8191-5290)

Mitacc Osorio, Eliana Sthefanny (orcid.org/0000-0003-1124-8661)

ASESOR:

Dr. Noe Grijalva, Hugo Martin (orcid.org/0000-0003-2224-8528)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE – PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi madre quien ha sido mi más grande motivación y apoyo para mejorar cada día; asimismo, se lo dedico a mis hermanos quienes me han apoyado a lo largo de esta etapa muy importante en mi vida, a todos mis familiares y amigos quienes han sido un soporte emocional en mi camino para llegar a cumplir cada una de mis metas propuestas.

Campos Janampa Mérida Fany

Dedico este trabajo a mis padres Diana y Richard, quienes son mi principal apoyo y motivación para lograr mis metas. También se lo dedico a mi hermano, quien es mi soporte para no rendirme, por siempre apoyarme y mostrar confianza en mí. Gracias a todo el amor, apoyo y aliento de mi familia pude llegar hasta donde me encuentro actualmente.

Mitacc Osorio, Eliana Sthefanny

Agradecimiento

Doy gracias a Dios por darme la vida, por permitirme cumplir con mis objetivos. A mi madre por su esfuerzo, sus enseñanzas, ejemplo, consejos y amor conmigo; a todos mis hermanos por su apoyo incondicional. También agradezco al asesor de tesis por brindarnos su conocimiento, por la motivación y por guiarnos en este proceso importante. Por último, agradezco a Eliana por su apoyo, y por siempre contar con ella.

Campos Janampa Mérida Fany

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta donde estoy. A mi familia, por brindarme su apoyo incondicional, amor e incentivarme a no rendirme. Y también agradezco a mi asesor de tesis por su paciencia y orientación para poder realizar este trabajo. Finalmente, y no menos importante, agradezco a Mérida por ser mi soporte.

Mitacc Osorio, Eliana Sthefanny

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.	12
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	18
4.1. Análisis descriptivo	18
4.3. Análisis de correlación	20
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	24
VI.RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS	31

Índice de tablas

Análisis descriptivo	18
Tabla 1: Distribución de porcentajes de la variable depresión	18
Tabla 2: Distribución de porcentaje de la variable ideación suicida	19
Análisis de correlación	20
Tabla 3: Correlación e ideación suicida	20

Resumen

En la siguiente investigación, se estudió la correlación entre depresión e ideación suicida en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de Chimbote. El tipo de estudio es básico, es de diseño correlacional simple-no experimental. La población fue conformada por 863 alumnos entre varones y mujeres, de 1º a 5º del nivel secundario de una I.E Nacional, sus edades oscilan de 13 a 18 años; la muestra estuvo compuesta por 259 alumnos, a los cuales se les aplicó la Escala de Beck-II y el Inventario de Ideación Suicida Negativa Positiva (PANSI). Los resultados evidencian que existe una correlación significativa entre las variables de depresión e ideación suicida $\rho = .662^{**}$ y una significancia de ,000 es decir, que la existencia de la depresión posibilita la presencia de la ideación suicida.

Palabras clave: Depresión, ideación suicida y correlación.

Abstract

In the following research, the correlation between depression and suicidal ideation in adolescents of a National Educational Institution of Chimbote was studied. The type of study is basic, with a simple non-experimental correlational design. The population consisted of 863 male and female students, from 1st to 5th year of secondary school in a National School, their ages ranged from 13 to 18 years; the sample consisted of 259 students, to whom the Beck-II Scale and the Positive Negative Suicidal Ideation Inventory (PANSI) were applied. The results show that there is a significant correlation between the variables of depression and suicidal ideation $\rho=.662^{**}$ and a significance of .000, that is, the existence of depression makes the presence of suicidal ideation possible.

Keywords: Depression, suicidal ideation and correlation.

I. INTRODUCCIÓN

El estado depresivo es una problemática que genera gran afectación a un gran porcentaje de la población mundial y se convierte en un problema social importante. Asimismo, en la actualidad se observa que alrededor de 350 millones de individuos sufren de este problema de salud mental. Y muchos de ellos, a pesar de mostrar síntomas de enfermedad, suelen pasar por alto esta sintomatología y no buscar una ayuda profesional con respecto a su salud psicológica (Muñoz et al., 2021). De igual forma, la enfermedad presenta una alta tasa de mortalidad, afectando principalmente a jóvenes y adolescentes (Tabares et al., 2020).

Por otro lado, se ha evidenciado que más del 20% de los jóvenes a nivel mundial padecen de algún trastorno mental, y como consecuencia ante la depresión es el suicidio, y este último es considerado el segundo motivo de mortalidad en los jóvenes (15 a 19 años). De igual forma, en países con un nivel socioeconómico medio y bajo el 15% de los adolescentes han presentado ideación suicida (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019). Esto también es mencionado por, Reynoso, Caldera y Carino (2018) reportan que los pensamientos suicidas varían en severidad y frecuencia, por lo que estos pensamientos luego se materializan, de igual manera el acto suicida viene a ser el segundo causal de mortalidad de adolescentes y/o jóvenes, mostrando en estos últimos 10 años que esta actuación en contra de la vida de la misma persona ha aumentado de forma considerable.

La depresión viene a estar siendo considerada no solo un problema de estado psicológico del individuo, sino que también está considerada como un problema psicosocial, ya que La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), evidencia que más de 6 personas de entre 10 a 19 años sufren de algún tipo de trastorno o afectación psíquica, tales como labilidad emocional, estado depresivo o ansioso y trastornos dentro de la conducta; asimismo, anualmente, cerca de 700 000 personas se suicidan. Por otra parte, Carranza (2012) manifiesta que años atrás, se consideraba que la depresión presentaba un primer episodio a la edad

promedio de 35 años, mientras que, en la actualidad, se sitúa en los quince; es decir, en la adolescencia.

En Latinoamérica, el estado depresivo es la segunda afectación mental más recurrente, después del alcoholismo, en la mayoría de casos, esta enfermedad lleva a las personas que lo padecen, al suicidio. En tal sentido, los factores que generan mayor riesgo para este tipo de actos contra la vida vienen a ser: el estado depresivo, la disfuncionalidad del sistema familiar y farmacodependencia (Moreno et al., 2019).

Por ello, este problema de estado depresivo o depresión severa, viene a ser un trastorno que se manifiesta con sentimientos de nostalgia y tristeza, decaimiento, pérdida persistente del amor hacia uno mismo y con la presencia de la anhedonia (Puello, 2019). Por lo tanto, es necesario distinguir entre depresión y tristeza. El duelo es un estado de ánimo fugaz, luego de una situación específica, empero, cuando este estado mental persiste en el tiempo, podemos experimentar depresión (Carranza 2012). Es importante entonces, tener en cuenta que la depresión es el principal factor de suicidio

Para conceptualizar ideación suicida Moreno et. al (2019) mencionan que son ideas intrusivas y repetitivas respecto al deceso auto infligido. Así que, el proceso del suicidio inicia con la ideación, sigue con el pensamiento, posteriormente el intento y finalmente, la consumación.

Por otro lado, González, Viteri y Suárez (2021) señalan que la ideación suicida, son pensamientos e ideas, las cuales giran en torno a la muerte y debido a que, la adolescencia trae consigo cambios tanto físicos como psicológicos, los adolescentes son la principal población en riesgo. Tal como lo refieren López, Amaya, Salamanca y Caro (2020), la adolescencia es el periodo con mayor vulnerabilidad en la presencia de ideación y conducta suicida, debido a los cambios que se producen durante esta etapa de desarrollo, deseo de pertenecer a un grupo, orientación sexual, manejo de tecnología y violencia, problemas socioeconómicos y nulo o débil fuente de apoyo.

Por otra parte, se tiene en cuenta que la etapa que da el paso de la pubertad a la adolescencia es la etapa que determina la madurez del individuo, cuyas

experiencias forman su adultez. Sin embargo, esta etapa es de alto riesgo, ya que la mayoría de problemas de salud son consecuencias de comportamientos iniciados en dicho periodo: consumo de drogas, actividades sexuales de riesgo, violencia, entre otros (Moreno et al., 2019). De toda la población, los más vulnerables a padecer depresión, son los adolescentes; junto a trastornos de ansiedad y alcoholismo (Puello, 2010).

Este problema de estado depresivo o de alguna tipología de depresión en la adolescencia hace que se presente una gran posibilidad de que se manifiesten conductas violentas (especialmente en varones), asimismo, se observa un desequilibrio dentro del rendimiento académico y sumado a ello, se observa un alza en el consumo de sustancias psicoactivas. Por tanto, se registra que, uno de cada tres adolescentes que padecen de depresión presentan ideación suicida; lo cual aumenta la probabilidad de que lleven a cabo intentos de suicidio o suicidio. En tal sentido, Olivera et al. (2019) señalan que los factores que pueden causar depresión en adolescentes, son los problemas en la familia como: relaciones inadecuadas entre sus miembros; lo que lleva al adolescente a perder el sentido de la vida y dar inicio al desarrollo de ideas suicidas para eliminar el dolor emocional.

Por otra parte, la OMS menciona que otras causas de depresión en adolescentes son las condiciones de vida (situación de estigmatización), exclusión, discriminación, los que sufren alguna enfermedad crónica, autistas, discapacidad intelectual u otras enfermedades neurológicas, huérfanos, adolescentes en matrimonios precoces o forzados, personas de diferentes preferencias sexuales, entre otros. En adolescentes, una de las principales causas de conducta suicida, es el estado depresivo o alguna tipología depresiva. Siendo la causa fundamental de depresión en adolescentes la mala relación con los padres y los problemas entre ellos (Moreno et al., 2019).

Producto de lo anteriormente mencionado, se plantea la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre la depresión y la ideación suicida en adolescentes de una institución educativa nacional de Chimbote?

Justificando a nivel teórico, ya que los resultados servirán para proporcionar y sumar información sobre el tema y la relación entre la problemática de estudio, teniendo en cuenta que la depresión en los adolescentes viene a ser un problema que ha ido teniendo mayor peso con el pasar de los años; asimismo, es una de las principales causas de conducta suicida. A nivel metodológico, los resultados servirán como referentes para futuras investigaciones, así como también, para presentar propuestas referentes a la problemática investigada. Por ello, a nivel práctico, permitirá a las instituciones educativas conocer y establecer el grado de depresión e ideación suicida; así como también los resultados posibilitaron definir la existencia o no de relación entre la depresión e ideación suicida en adolescentes. Finalmente, a nivel social, facilitará la creación y aplicación de programas preventivos-promocionales con respecto a la depresión e ideación suicida en adolescentes, de igual forma, programas psicoeducacionales y grupos de apoyo para jóvenes con depresión y riesgo suicida, dentro de las instituciones educativas.

El objetivo general de la realización de este estudio fue determinar la relación entre depresión e ideación suicida en adolescentes de una institución educativa nacional de Chimbote. Así mismo, se plantea como objetivos específicos: determinar los niveles de depresión, determinar los niveles de ideación suicida y determinar la relación entre los niveles de depresión y la ideación suicida en adolescentes de una institución educativa nacional de Chimbote.

Finalmente, dado el problema que plantea la depresión y la ideación suicida, mencionado anteriormente, la hipótesis de este estudio es que existe una asociación entre la depresión y la ideación suicida entre los adolescentes de una institución educativa nacional de Chimbote.

II. MARCO TEÓRICO

Para desarrollar de manera idónea la siguiente investigación, se evidencia una vasta revisión de los trabajos previos, antecedentes tanto en el ámbito internacional como nacional.

Sibato, Forero y Salamanca (2017) en su estudio de la depresión y las ideas de suicidio, para estimar la relación de depresión y suicidio entre los adolescentes, que se han utilizado, que es el problema de la depresión para el niño (CDI), inventario positivo e ideas de suicidio negativo (PANSI). La investigación tenía una muestra que constaba de 289 participantes, siendo 126 varones y 163 féminas de un rango de edad de <14 a >17, de diversas Instituciones estatales de Tunja ubicada en Colombia. Esta investigación ha llevado al hecho de que el 30 % de los participantes confirman el nivel de ideas altas de ideas de suicidio y los síntomas del 9 % de disminución, señalando que el más alto grado de mujeres en dos variables; Del mismo modo, se encontraron relaciones importantes entre la ideación suicida y el estado anímico negativo ($R_s = 0.43$, $p < 0.000$), falta de actividad motivacional ($R_s = 0.40$, $p < 0.000$), negativa percepción de sí mismo ($R_s = 0.44$, $p < 0.000$). Concluyendo que la sintomatología del estado depresivo está íntimamente relacionada el estado anímico y la percepción negativa de sí mismo, por tanto, se resaltan estos factores como causales de riesgo y a su vez como un componente cognitivo del comportamiento del suicidio en los adolescentes.

De igual manera, Alejandro (2020) donde se tenía como finalidad establecer la prevalencia de dos variables, teniendo en cuenta el género y la relación entre depresión e ideación suicida. Los participantes fueron 260 estudiantes. Evidenciando resultados que muestran la prevalencia de depresión la cual fue de 39,6%, no hubo diferencia significativa por género, la intención suicida fue del 44,2% y no hubo diferencia significativa por género. También se encontró que si existía asociación entre dos variables de depresión e ideación suicida (χ^2 : $P = 0,000 < 0,05$), entonces los adolescentes que presentan depresión tienen 7,52 de probabilidad de presentar ideación suicida.

Amezquita, González y Zuluaga (2008) donde se tuvo como punto esencial establecer el grado de incidencia y gravedad de depresión e ideación suicida en

estudiantes. La población muestral fue de 1298 educandos, de ocho colegios. Los estudios muestran índices de depresión clínica del 38% y que el 45% de la población tiene pensamientos suicidas; De manera similar, se evidenció que el estado depresivo es un factor que puede causar actos suicidas. Las escuelas 2 y 7 encontraron una asociación significativa con la depresión en las niñas, con un grupo de edad muy grande que va de 12 a 14, de 15 a 17 y por último, de 18 a 20. La tasa con respecto a ideación suicida fue más alta en las Instituciones 1 y 8 con 8,78%, la más alta entre las niñas de 15 a 17 años.

En cuanto al contexto nacional, encontramos a Carazas (2021) que quería evidenciar la correlación entre la depresión y la ideación suicida, teniendo en cuenta sus aspectos, según el estudio. La población es de 275 educandos y la muestra viene a ser 160 estudiantes según los criterios de inclusión y exclusión. Por tanto, dentro de los resultados se encontró una correlación con significancia estadística entre depresión e ideación suicida ($\rho = ,433^{**}$); Es decir, la existencia de depresión hace que la probabilidad de tener ideas suicidas sea mayor, en cuanto a los aspectos se ha demostrado que existe una relación entre depresión y vida/muerte ($\rho = ,400^{**}$), ideas suicidas con estado depresivo ($\rho = ,371^{**}$); desesperanza y depresión ($\rho = ,333^{**}$).

Centeno (2021) busca establecer la correlación entre niveles de depresión e ideación suicida. La población estuvo conformada por 59 sujetos cuya muestra fue probable y es de 52 educandos de nivel secundario. La evidencia observada después del análisis de resultados fue de que existe una correlación con significancia estadística positiva entre las variables estudiadas, a su vez e encontró un valor de 0,028 con respecto al Coeficiente de Person. Además, se halló una correlación la depresión y actitudes de vida/muerte ($,005$), depresión y pensamientos o deseos suicidas ($,011$), rasgos depresivos e intento ($,030$) y depresión e intento de actualización ($,000$).

Posteriormente a la revisión de los antecedentes ya mencionados, se procedió a conceptualizar cada una de las variables de esta investigación, así como también, se abarca la teoría de cada una de ellas.

La palabra depresión apareció a mediados del siglo XIX, el cual indicaba una relación con la alteración de las emociones cuyas características relevantes manifestaban menoscabo, inhibición y deterioro funcional, en el año 1980 se publicó el DSM III en el que por primera vez se inserta el diagnóstico de depresión mayor, posteriormente en todas las series de DSM la depresión es interpretada únicamente sintomática y varios aspectos psicopatológicos dejan de ser tomados en cuenta. El constructo depresión a lo largo de la historia ha mostrado para el mejor entendiendo de este, 2 modelos que expresan cuál es su origen y/o fundamento, por tanto, el modelo unitario, sugiere que la depresión es la consecuencia de una vía final común psicobiológica; y, el modelo binario, plantea que la depresión contiene dos subtipos, los cuales se enfocan en un aspecto intrínseco-psicótico y el de neurótico-reactivo (Botto, Acuña y Jiménez, 2014).

En cuanto a los síntomas de la depresión, Ignacio (2011) señala que, desde la perspectiva psicológica, este trastorno mental se caracteriza por presentar diversas emociones y sentimientos negativos dentro del individuo, que desencadenan otro tipo de sintomatología que está asociada a otras afectaciones psicológicas. La enfermedad depresiva se manifiesta en una tristeza inexplicable, presente en niveles elevados y permanente. Además, se asocia a otros síntomas como dificultad para dormir y comer, poca iniciación para alguna actividad, entre otras.

En este caso, el estado depresivo está caracterizado por una pérdida de interés y una profunda tristeza que se manifiesta en síntomas emocionales, cognitivos y conductuales como llanto, intimidación, aislamiento social, bajo deseo sexual, asfixia; Asimismo, se reflejan aspectos y emociones negativas que se pueden manifestar también con pensamientos suicidas, autolesiones o intentos de suicidio. La depresión tiene una etiología compleja que es necesario descifrar, y puede ser genética, fisiológica u hormonal, o también puede deberse a factores estresantes, psicológicos o sociales, y existe evidencia de que el estrés crónico está asociado a la depresión (Pérez et al., 2017).

La depresión conduce a un grado significativo de discapacidad en quienes la padecen, afectando su funcionalidad física, mental y socioemocional; Además,

se asoció con el mayor riesgo de muerte. Por tanto, las variables causales para la existencia del estado depresivo vienen a ser la ansiedad parental, falta de apoyo social, situaciones estresantes, experiencias de vida traumáticas, baja autoestima, conflicto con una pareja romántica, amor socioeconómico, educación y antecedentes de familiares deprimidos (Berenzon et al., 2013).

El modelo cognitivo brinda la hipótesis sobre la predisposición y la existencia de la depresión, esta teoría plantea que algunas situaciones experimentadas tempranas facilitan la base para crear pensamientos desvalorizantes acerca de sí mismo, de su futuro y del entorno que los rodea. Por tanto, esas distorsiones y esquematizaciones que se mantienen de forma persistente y latentes las cuales son determinadas por diversas situaciones que son similares y que se asocian a experiencias pasadas, las cuales en un principio estas situaciones son las desencadenantes de los pensamientos negativos (Beck, 2010).

Ramirez, et al (2018) abordan la hipótesis basada en hechos de que el estado depresivo es por la baja formación del neurotransmisor, serotonina, sumado a ello, la actividad del sistema inmune, por lo que las personas al someterse a diversos estresores generan que el sistema inmune y sistema nervioso no respondan de una manera adecuada.

La ideación suicida (IS) son aquellas cogniciones que realiza una persona, en los que están incluidos los pensamientos intrusivos y fugaces sobre los deseos de no querer vivir, también se presentan las fantasías autodestructivas y planes para llegar a quitarse la vida; además, existen otros pensamientos sobre el poco valor que merece su propia vida, amenazas autodirigidas, se elabora un plan para cometer suicidio, todos estos pensamientos pueden llevar al sujeto al acto de atentar en contra de su propia vida, el cual conllevaría a la muerte (Mosquera, 2016).

De igual forma, la (IS) viene a ser las ideas que reflejan la voluntad por querer quitarse la vida, con o sin planificación, estos pensamientos son la base y todos empieza por la ideación suicida ya que es un factor de vulnerabilidad y puede llegar a desencadenar el intento de suicidio; es decir, que la persona consuma su idea de querer quitarse la vida; asimismo, estos pensamientos posibilitan la

conducta suicida en el futuro. La ideación y actos suicidas se dan mayormente en féminas y la consumación del suicidio se evidencia en los varones (Cañón y Carmona, 2018).

De acuerdo al modelo cognitivo, la ideación suicida son aquellas ideas de suicidio que corresponden a los deseos de acabar con aquellos estados de tristeza, los cuales son productos de situaciones que se creen no tendrán solución y son intolerables. Por tanto, se comprende que la ideación del suicidio es toda idea o pensar que se tiene y que está asociada a la muerte de uno mismo; es decir, ideas de autolesionarnos que nos conlleve a la muerte (Toro, Grajales y Sarmiento, 2016).

El comportamiento o acto de suicidio y el trastorno depresivo guardan relación, ya que, el dolor psíquico es un causal para el comportamiento de autolesión o autoagresión con el fin de llegar a la muerte, por lo que, a un mayor dolor psíquico mayor aparición de la ideación suicida y actos suicidas; además, guarda relación con la intensidad y frecuencia que estas se presentan. La conducta suicida en la depresión se evidencia como una continuidad que inicia por la ideación suicida, sigue por el intento de suicidio y por último llega a suicidio consumado, entre las variables que predicen lo que es las ideas de suicidio están identificados de la ideación suicida se encuentran el dolor físico, deterioro funcional percibido, desempleo, juventud relativa, comorbilidad con enfermedad somática, menor soporte social y el sexo masculino (Castro et al., 2013).

Por otro lado, los factores que dan paso al surgimiento de la ideación suicida, a nivel personal, es la sintomatología depresiva que pueda presentar el adolescente. A nivel familiar, el vínculo con el sistema familiar, la convivencia disfuncional, entre otras variables que determinan la incidencia de las ideas suicidas en quienes sufren de violencia intrafamiliar o abandono familiar. Por último, a nivel académico, las humillaciones y el dolor dentro de la escuela (acoso), dan paso a la vulnerabilidad para presentar pensamiento suicida (Cruz et al., 2021).

Acosta (2020), refiere que el círculo parental cumple papel esencial en el desarrollo vital del adolescente, tanto como factor de riesgo o protector; el acoso escolar o rechazo en la escuela, aislamiento debido a la preferencia u orientación sexual son factores que generan cierto riesgo de presencia de ideas suicidas en quienes pasan por la etapa de la adolescencia.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La tipología de estudio que se dará uso en este trabajo investigativo es el básico, también se le conoce a este tipo de investigación como pura o teórica, este tipo es caracterizado porque se centra en las bases teóricas; asimismo, está guiada a encontrar leyes y principios básicos, como a la búsqueda de nuevos conocimientos (Escudero y Cortez, 2017).

Por otra parte, el diseño es correlacional simple – no experimental; ya que se busca analizar el grado de asociación entre las variables que se pretenden estudiar dentro de un contexto particular; para ello, se mide cada una de ellas, luego se cuantifican, analizan y finalmente se establece el vínculo (Hernández, Fernández y Bautista, 2014).

3.2 Variables y operacionalización

Definición conceptual:

Ignacio (2011) refiere que la depresión es un trastorno que se encuentra a nivel de la psiquis, el cual genera gran afectación en el estado anímico, generando así emociones negativas, insomnio, anorexia, anhedonia e inactividad que genera malestar significativo dentro del desarrollo vital del individuo.

Las ideaciones suicidas son aquellas cogniciones que realiza una persona, en los que están incluidos los pensamientos intrusivos y fugaces sobre los deseos de no querer vivir, también se presentan las fantasías autodestructivas y planes para llegar a quitarse la vida; además, existen otros pensamientos sobre el poco valor que merece su propia vida, amenazas autodirigidas, se elabora un plan para cometer suicidio, todos estos pensamientos pueden llevar al sujeto al acto de atentar en contra de su propia vida, el cual conllevaría a la muerte (Mosquera, 2016).

Definición operacional:

El grado de depresión será medido por medio del Inventario de Depresión de Beck-II.

El grado de ideación suicida que presentan los adolescentes serán medidos mediante el PANSI (Escala De Ideación Suicida negativa y positiva).

Dimensiones:

Los indicadores con respecto al instrumento que evaluara el grado de depresión son: sentirse triste, sollozo o llanto, anhedonia, sentimientos de culpa o incapacidad, ideas pesimistas (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20 y 21).

Las dimensiones del (PANSI) son ideación negativa (1,2,3,4,5,6,7 y 8) e ideación positiva (9,10,11,12,13 y 14).

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

Dentro de los datos establecidos por el Ministerio de educación, en los Centros de Educación Estales de Chimbote, en el nivel secundario, existen 863 alumnos.

Tabla 1

<i>Distribución de la población de adolescentes de una I.E Nacional</i>			
I.E Nacional	Varones	Mujeres	Total
1	389	474	863

Fuente: SUNEDU (2022)

Criterios de selección:

Se considerará como criterios de inclusión, ser adolescentes entre 13 a 18 años, que sean pertenecientes a una institución educativa estatal (I.E.E) de

la ciudad de Chimbote, de 1° a 5° de nivel secundario, por último, que sean de ambos sexos. Como criterios de exclusión, se tomará en cuenta que, los participantes no sean adolescentes, menores de 13 años o mayores a 18 años y que no sean pertenecientes a una I.E.E.

Muestra

Está constituida con 259 educandos, los representantes de la población deben pertenecer a una I.E. de la ciudad de Chimbote, los cuales deben de cursar entre el primer a quinto grado de nivel secundario y no ser menores a 13 años o mayores de 18. Este número de muestra representante de la población se estableció mediante una fórmula de muestra finita, con un nivel de confianza del 95% $z=1.96$, margen de error de 5% y con probabilidad de ocurrencia de $p=50\%$.

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

Utilizando la fórmula estadística obtenemos:

$$n = \frac{863 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 (1-0.5)}{(863-1) \cdot 0.05^2 + 1.96^2 \cdot 0.5 (1-0.5)}$$

Muestreo

El muestreo que se dará uso es el tipo probabilístico aleatorio, el muestreo probabilístico tiene como fundamento la igualdad y probabilidad; lo que indica, cualquier elemento del conjunto de la población tiene la posibilidad de que sea elegido para ser parte del conjunto muestral (Hernández y Carpio, 2019). Se escoge este tipo de muestreo ya que todos los que componen nuestra población cumplen los criterios generales solicitados, por tanto, existe una alta probabilidad de que cualquiera sea elegido, por lo

que no se utilizaron criterios específicos, ni serán seleccionados de manera rigurosa.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recopilación del conjunto de datos se dará uso a la encuesta; la cual viene a ser la forma cual se recogen información con respecto a lo que se requiere evaluar por medio de la interrogación (López y Fachelli, 2015).

El instrumento para evaluar la depresión será el inventario de depresión de Beck, el cual fue elaborado por Beck (1961) y su última publicación del inventario de depresión de Beck II fue en el año 1996; dicho instrumento posee una alta consistencia interna, validez de contenido alto y especifica la identificación de paciente deprimidos y sanos. Respecto a sus propiedades psicométricas, posee 0.92 en cuanto a consistencia interna (Alfa de Crombach) en pacientes clínicos como no clínicos y respecto a validez de constructo, posee altos niveles útiles para su acreditación, el resultado fue obtenido a través del análisis factorial.

Para el presente estudio se dio uso al Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) adaptado por Rodríguez y Farfán (2013). Es de aplicación es individual y colectiva, consta de 21 ítems, donde se evalúa el estado depresivo a partir de los 13 años, posee cuatro alternativas las cuales están en un orden de menor a mayor gravedad y el valor es de 0 a 3 según será la alternativa escogida, considerando la afirmación que describa de mejor forma su estado anímico dentro de las dos semanas ultimas. La puntuación total varía de 0 a 63.

Por otra parte, el instrumento seleccionado para evaluar la ideación suicida será el creado por Osman, Gutiérrez, Kopper, Barrios y Chiros en el año 1998 y adaptado en Perú por Rodas, Toro y Flores en 2020, el cual presenta como propiedades psicométricas en la primera dimensión Alfa de Crombach 0.93 y en la segunda dimensión Alfa de Crombach 0.91; asimismo, en cuanto a Coeficiente Omega, la primera dimensión posee 0.96 y la segunda dimensión 0.93, lo cual manifiesta que presenta adecuadas propiedades psicométricas para su aplicación. Consta de 14

ítems, 8 en la primera dimensión ideación suicida negativa y 6 ítems en la segunda dimensión ideación suicida positiva; las opciones varían desde 0 (nunca) y 4 (siempre).

3.5 Procedimientos

Para el desarrollo de la investigación se seguirán los pasos presentados a continuación:

Como primer paso, se va a determinar si se trabajará con una o dos variables en el estudio; asimismo, verificar si la población en que se quiere realizar la investigación se encuentra presta.

En el paso dos, una vez tomada la decisión sobre el tema del estudio, se procederá a buscar información sobre las variables, y certificar que esta sea información científica, también se investigará sobre instrumentos estandarizados publicados en artículos de revistas científicas para mediar las variables.

Continuando con el tercer paso, definir la realidad problemática con datos estadísticos del estudio, obtenidos en artículos científicos, delimitar la justificación de la investigación teniendo en cuenta los aportes que este va a contribuir.

En el cuarto paso, se consignarán los conceptos de las variables y la sustentación teórica de las mismas.

Como quinto paso, determinar los objetivos del estudio tanto el objetivo general y objetivos específicos, así como también formular la hipótesis.

Sexto paso, aplicación de la investigación a la muestra representativa de la población delimitada, con los instrumentos estandarizados previamente.

Siguiendo con el séptimo paso, se recolectarán los datos en los cuestionarios, para obtener la información que se requiere, tener a la mano el programa con el que se trabajaran dichos datos para obtención de resultados.

En el octavo paso, los datos obtenidos serán procesados de manera estadística en el programa y obtendremos los resultados para ser analizados.

En el noveno paso, se procederá al análisis de los resultados obtenidos, de manera cuantitativa se determinará si existe la relación entre las variables estudiadas, para poder así comprobar la hipótesis o rechazarla.

Por último, en el paso diez consiste en el informe de los hallazgos de los resultados de acuerdo a los objetivos planteados en la primera parte de la investigación.

3.6 Método de análisis de datos

Luego de haber aplicado las escalas a la muestra correspondiente, se procederá a realizar el baseado de datos al programa de Excel y serán analizados posteriormente.

Para hallar la asociación entre la depresión e ideación suicida se utilizará el programa SPSS en el cual se analizará la relación entre las variables estudiadas, mediante el coeficiente de correlación.

3.7 Aspectos éticos

En un principio, dentro de los aspectos éticos se tuvo en consideración, lo que es el consentimiento informado a los participantes las instrucciones necesarias para el desarrollo de ambos instrumentos. Asimismo, se presentó el consentimiento informado de manera que brinden su autorización para participar de la investigación de manera voluntaria. Por otro lado, se tuvo en cuenta el correcto uso de las normas APA para el desarrollo de la investigación.

La ética científica viene a ser la conducta que toma el investigador frente al estudio que se viene realizando, en el que se tiene que delimitar lo correcto de lo incorrecto, esta doctrina es lo caracterizará al investigador. Los principios éticos deben estar presentes no solo con las obligaciones morales, sino también mostrar el comportamiento ético en los diversos

ámbitos de la investigación y la vida cotidiana; es así que la ética investigativa debe estar inmersa dentro de la vida del profesional, por lo que, debe responder a una necesidad por lo que se buscará la verdad mediante los conocimientos que se aplican en la investigación, es por ello que todo este proceso debe tener coherencia ética lo que va a garantizar los hechos (Iguillay, Tercero y López, 2020).

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1

Distribución de frecuencias y porcentaje según categorías de la variable depresión (n=259)

Categoría	Depresión	
	f	%
Grave	11	4.25
Moderada	90	34.75
Leve	118	45.56
Sin depresión	40	15.44
Total	259	100.00

Tabla 1. Distribución de porcentajes de la variable depresión

En la tabla 1, se muestra las evidencias del análisis descriptivo correspondiente a la variable depresión, de tal manera que, de los participantes evaluados el 45.56% se ubican en el nivel leve, seguido de la categoría moderada con un 34.75%, a la vez en la categoría grave es el 4.25% que se distribuye y sin depresión solo hay un 15.44%.

Tabla 2

Distribución de frecuencias y porcentaje según niveles de la variable ideación suicida (n=259)

Nivel	Variable		Dimensiones			
	Ideación suicida		Ideación suicida negativa		Ideación suicida positiva	
	f	%	f	%	f	%
Muy alto	1	.39	4	1.54	43	16.60
Alto	21	8.11	22	8.49	84	32.43
Medio	103	39.77	91	35.14	69	26.64
Bajo	114	44.02	118	45.56	57	22.01
Muy bajo	20	7.72	24	9.27	6	2.32
Total	259	100.00	259	100.00	259	100.00

Tabla 2. Distribución de porcentaje de la variable ideación suicida

En la tabla 2, las evidencias descriptivas correspondiente a la variable ideación suicida y de sus factores subyacentes, de tal manera que, en la variable general en la dimensión ideación suicida negativa el nivel que predomina en porcentaje es bajo (44.02% y 45.56%) seguido del nivel alto (39.77% y 34.14%), en tanto, en la dimensión ideación suicida positiva el nivel que prevalece en porcentaje es alto (32.43%) seguido de los niveles medio (26.64%) y bajo (22.1%).

Análisis correlacional

Tabla 3

Correlación entre depresión e ideación suicida (n=259)

Variable		Muestra total (n=259)		
		rho	p	r ²
Depresión	Ideación suicida	,662**	.000	.438
	Ideación suicidad negativa	,720**	.000	.518
	Ideación suicida positiva	-,444**	.000	.197

Nota. rho=coeficiente de Spearman; p<.05*; p.01**

En la tabla 3, se reportan las evidencias de correlación entre la depresión e ideación suicida y sus dimensiones, de tal manera que, de manera general la depresión se correlaciona de manera directa con la ideación suicida con un tamaño de efecto grande y significativamente (rho=.662**), explicándose la ideación suicida por la depresión en un 43.8% (r²=.438); asimismo, la depresión se correlaciona de modo directo con la ideación suicida negativa y de efecto grande (rho=.720**), explicando en un 51.8% (r²=.518), pero en sentido inverso con la ideación suicida positiva de efecto pequeño (rho=-.444**), con un varianza explicada de 19.7% (r²=.197).

V. DISCUSIÓN

El estado depresivo viene a ser un problema que vulnera emocionalmente a muchos individuos a nivel mundial, por ello se convierte en una problemática psicosocial de gran importancia. En muchos de los casos, estos individuos suelen pasar por alto esta sintomatología y no buscar una ayuda profesional con respecto a su salud psicológica (Muñoz et al., 2021). Por otro lado, la ideación suicida es variante tanto en severidad como en frecuencia, ante ello, estos pensamientos se materializan generando así ser el segundo problema con mayor mortandad en el mundo (Caldera y Carino, 2018).

Después de haber evidenciado la problemática de las variables de estudio, los resultados de incidencia y asociación entre la depresión (independiente) e ideación suicida (dependiente), donde se tuvo una muestra de 259 escolares los cuales representan la población perteneciente a una I.E. de la ciudad de Chimbote. Por lo que, estos resultados que se analizaron, se contrastan con los antecedentes y las bases teóricas expuestas en el estudio.

Después de haber explicado la temática, se analiza el objetivo general, el cual hace referencia a determinar la relación entre depresión e ideación suicida en adolescentes de una institución educativa nacional de Chimbote, donde la tabla 4 reporta las variables se correlacionan de manera directa con un tamaño de efecto grande y significativo ($\rho = .662^{**}$). Estos resultados son contrastados con Forero y Salamanca (2017) quienes encontraron relaciones importantes entre la ideación suicida y el estado anímico negativo ($R_s = 0.43^{***}$), falta de actividad motivacional ($R_s = 0.40^{***}$), negativa percepción de sí mismo ($R_s = 0.44^{***}$). Sumado a ello, Carazas (2021) presenta resultados similares donde muestra una asociación moderada ($\rho = .433^{**}$). Estos resultados muestran relación con las bases teóricas, las cuales expresan que las conductas y actos suicidas y el estado depresivo mantienen un íntimo vínculo, ya que, el dolor psíquico es un causal para el comportamiento de autolesión o autoagresión con el fin de llegar a la muerte, por lo que, a un mayor dolor psíquico mayor aparición de la ideación suicida y actos suicidas; además, guarda relación con la intensidad y frecuencia que estas se presentan (Castro et al., 2013).

En consecuencia, en cuanto al primer objetivo específico el cual se enfoca en determinar los niveles de depresión, es así que en la tabla 1, se muestra las evidencias del análisis descriptivo correspondiente a la variable depresión, de tal manera que, de los participantes evaluados el 45.56% se ubican en el nivel leve, seguido de la categoría moderada con un 34.75%, a la vez en la categoría grave es el 4.25% que se distribuye y sin depresión solo hay un 15.44%. Estos resultados son comparados con el estudio de Alejandro (2020) donde se evidencia la prevalencia de depresión la cual fue de 39,6%, no hubo diferencia significativa por género, la intención suicida fue del 44,2% y no hubo diferencia significativa por género. Estos resultados son explicados teóricamente Pérez et al. (2017) quienes refieren que el estado depresivo está caracterizado por una pérdida de interés y una profunda tristeza que se manifiesta en síntomas emocionales, cognitivos y conductuales; Asimismo, se reflejan aspectos y emociones negativas que se pueden manifestar también con pensamientos suicidas, autolesiones o intentos de suicidio.

Dentro del segundo objetivo específico se busca determinar los niveles de ideación suicida, en consecuencia, la tabla 2 pretende explicar las evidencias descriptivas correspondiente a la variable ideación suicida y de sus factores subyacentes, de tal manera que, en la variable general en la dimensión ideación suicida negativa el nivel que predomina en porcentaje es bajo (44.02% y 45.56%) seguido del nivel alto (39.77% y 34.14%), en tanto, en la dimensión ideación suicida positiva el nivel que prevalece en porcentaje es alto (32.43%) seguido de los niveles medio (26.64%) y bajo (22.1%). Estos resultados son similares a los de González y Zuluaga (2008) quienes encontraron una incidencia de ideación suicida, la cual fue más alta en las Instituciones con 8,78%, la más alta entre las niñas de 15 a 17 años. Por otro lado, Forero y Salamanca (2017) muestran resultados semejantes, el 30% de los participantes confirman el nivel de ideas altas de ideas de suicidio y los síntomas del 9% de disminución. En base al sustento teórico expuesto previamente, Toro et al. (2016) explica que la ideación del suicidio es toda idea o pensar que se tiene y que está asociada a la muerte de uno mismo; es decir, ideas de autolesionarnos que nos conlleve a la muerte, por lo que existen tanto factores internos como externos que pueden desencadenar la ideación suicida en los adolescentes.

Por último, el tercer objetivo específico hace hincapié en determinar la relación entre depresión y las dimensiones de la ideación suicida en adolescentes de una institución educativa nacional de Chimbote, donde en la tabla 4, se puede apreciar que, la depresión se correlaciona de modo directo con la ideación suicida negativa y de efecto grande ($\rho=.720^{**}$), explicando en un 51.8% ($r^2=.518$), pero en sentido inverso con la ideación suicida positiva de efecto pequeño ($\rho=-.444^{**}$), con un varianza explicada de 19.7% ($r^2=.197$). Centeno (2021) tuvo resultados concluyentes semejantes, los cuales muestra un nivel alto de asociación de la depresión y actitudes de vida/muerte ($.005$), depresión y pensamientos o deseos suicidas ($.011$), rasgos depresivos e intento ($.030$) y depresión e intento de actualización ($.000$). Además de ello, Carazas (2021) mostró en su estudio su evidencia de correlación moderada y significativa en cuanto a la depresión y vida/muerte ($\rho = ,400^{**}$), ideas suicidas con estado depresivo ($\rho = ,371^{**}$); desesperanza y depresión ($\rho = ,333^{**}$). Cañón y Camona (2018) expresan que los vínculos de la depresión con los factores de la ideación suicida son explicados desde el punto de que estos reflejan la voluntad por querer quitarse la vida, con o sin planificación, estos pensamientos son la base y todos empieza por la ideación suicida ya que es un factor de vulnerabilidad, nostalgia y sentimientos profundos de tristeza que pueden llegar a desencadenar el intento de suicidio; es decir, que la persona consuma su idea de querer quitarse la vida (Cañón y Carmona, 2018).

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó la relación entre la depresión e ideación suicida en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de Chimbote, donde se halló que existe una correlación alta y significativa de $\rho=.662^{**}$, explicándose la ideación suicida por la depresión en un 43.8% ($r^2=.438$).
- Se determinó los niveles de depresión donde existe un predominio en el nivel leve (45.56%), seguido de la categoría moderada (34.75%), la categoría grave (4.25%) y, por último, los participantes sin depresión componen el 14.44%.
- Se determinó los niveles de ideación suicida los cuales evidencian que existe un 44.02% respecto a un nivel bajo, 39.77% en nivel medio y 8.11% en un nivel alto.
- Se determinó la relación entre la depresión y las dimensiones de la ideación suicida, los cuales mostraron que existe correlación negativa con significancia ($\rho=.720^{**}$) en cuanto a ideación suicida negativa y la ideación suicida positiva muestra correlación inversa significativa ($\rho= -.444^{**}$).

VII. RECOMENDACIONES

- Elaborar talleres, programas o compañías preventivas promocionales las cuales fomenten un conocimiento acerca de la problemática dentro de los centros educativos tanto privados como estatales, con el fin de fortalecer el bienestar emocional, social y cognitivo en los adolescentes.
- Ejecutar charlas de manera específica con los padres y administrativos de la Institución Educativa, ya que ellos tienen una relación directa dentro del desarrollo social y emocional en los adolescentes.
- Realizar y aplicar programas de intervención para potenciar y fortalecer el funcionamiento familiar, con la finalidad de psicoeducar a los padres en mejora de la estabilidad del adolescente.
- Promover que las Instituciones Educativas gestionen de manera pertinente y permanente la presencia de un especialista en psicología con experiencia en niños y adolescentes, para que pueda abordar diversas problemáticas y así disminuir los niveles de depresión e ideación suicida más que todo en los adolescentes, ya que día a día aumenta.
- Las Instituciones Educativas deben de promover que el área de Tutoría pueda llevar acabo la detección, abordaje y acompañamiento por medio de programas de intervención en conductas depresivas para disminuir o evitar la ideación suicida o actos suicidas.
- Fomentar investigaciones vinculadas a la temática de depresión y la ideación suicida en adolescentes, ya que hoy en día se está viendo el aumento de esta problemática a nivel mundial y no solo dentro de Instituciones Estatales sino también dentro de I.E. Privadas, por tanto, se busca conocer la tasa de incidencia en población vulnerable (adolescentes).

REFERENCIAS

- Acosta, H. (2020). Intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes y jóvenes. *Revista cubana de Medicina Militar*, 49(3), 1-14.
- Alejandro, E. (2020). Depresión e ideación suicida en adolescentes del colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja. [Tesis previo a la obtención de título]. Universidad Nacional de Loja. https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23330/1/ElianaPatricia_AlejandroJumbo.pdf.pdf
- Amezquita, M., González, R y Zuluaga, D. (2008). Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8º, 9º, 10º y 11º grado, en ocho colegios oficiales de Manizales. *Revista hacia la promoción de la salud*, 13, 143-153.
- Baños, J y Ramos, C. (2020). Validez e invarianza según sexo y edad de la Escala de Paykel de Ideación Suicida. *Interacciones revista de avances en psicología*. 6(1), 1-9. DOI: [hp://dx.doi.org/10.24016/2020.v6n1.225](http://dx.doi.org/10.24016/2020.v6n1.225)
- Berenzon, S., Lara, M., Robles, R y Medina, M. (2013). Depresión: Estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud pública de México*, 55(1), 74-80.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B y Emery, G. *Terapia cognitiva de la depresión*. Editorial Desclée de Brower.
- Botto, A., Acuña, J y Liménez, J. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo, implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Rev Med Chile*, 142, 1297-1305.
- Carranza, R. (2012). Depresión y características demográficas asociados en estudiantes y líderes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de investigación Apuntes Universitarios*, 2, 79-90.
- Castro, S., Gómez, C., Gil, F., Uribe, M., Miranda, C., De la Espriellala, M., Arenas, A y Pinto, D. Factores de riesgo para la ideación suicida en pacientes con trastorno depresivo en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1), 27-35. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.003>

- Carazas, J. (2021). Depresión e ideación suicida en alumnos de una institución educativa nacional de Lima metropolitana. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5571>
- Cañón, S y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 20, 387-395.
- Centeno, R. (2021). Grado de depresión e ideación suicida en estudiantes de secundaria Rodolfo Diésel Juliaca-2021. [Tesis de título, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1580/1/TESIS%20CENTENO%20HUARILLOCLLA.pdf>
- Cruz, Y., Herrero, J., Cortés, L. y Malvaceda, E. (2021). Efecto de la violencia y victimización escolar en la ideación suicida en adolescentes mexicanos. *Revista Internacional de Investigación Psicológica*, 14(2), 30-36. DOI: <https://doi.org/10.21500/20112084.5109>
- Escudero, C y Cortez, L. (2017). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Editorial UTMACH.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (5 de noviembre del 2019). *Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales*. UNICEF. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/m%C3%A1s-del-20-de-los-adolescentes-de-todo-el-mundo-sufren-trastornos-mentales>
- González, M., Viteri, J. y Suárez, C. (2021). Conocimiento sobre suicidio en adolescentes de la Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruíz del Cantón Tisaleo. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(2), 1-10. DOI: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2590>
- Hernández, C. & Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Revista alerta*, 2(1), 1-5. DOI: <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
- Hernández, R., Fernández, C. y Bautista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). McGraw-Hill.

- Ignacio, A. (2011). Generalidades y particularidades. Editorial Ciencias Médicas.
http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf
- Iguillay, L., Tercero, L y López, J. (2020). Ética en la investigación científica. *Imaginario Social*, 3(1), 42-45.
- López, J., Amaya, M., Salamanca, Y. y Caro, J. (2020). Relación entre psicopatologías e ideación suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Revista Psicogente*, 23(44), 189-206. DOI: <https://doi.org/10.17081/psico.23.44.3709>
- López, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Creative commons.
- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 9-18.
- Moreno, G., Trujillo, L., García, N., y Tapia, F. (2019). Suicidio y depresión en adolescentes: una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(1), .31-41. DOI: <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2019.55041>
- Muñoz, K., Arévalo, C., Tipán J y Morocho M. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Revista Ecuatoriana de pediatría*. 22(1) 1-8. DOI: <https://doi.org/10.52011/0008>
- Puello, D. (2010). La depresión como el trastorno psicológico más frecuente en los adolescentes. *Revista pensando psicología*, 6(11), 133-141.
- Organización mundial de la salud. (17 de noviembre del 2021). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Olivera, A., Rivera, E., Gutiérrez, M. y Méndez, J. (2019). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular “Gran Amauta de Motupe” Lima, 2018. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(3), 189-195. DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v29i3.3602>

- Peréz, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J y Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Rev Biomed*, 28(2), 73-98.
- Ramirez, L., Pérez, E., García, F., Salgado, H., Atzori, M y Pineda, J. (2018). Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la serotonina-quinurenina y el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal. *Biomédica*, 38, 437-450. DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i3.3688>
- Reynoso, O., Caldera, J. y Carreño, B. (2018). Modelo explicativo y predictivo de la ideación suicida en una muestra de bachilleres mexicanos. *Psicología desde el Caribe*, 36(1), 82-100. DOI: <https://doi.org/10.14482/psdc.36.1.378.2>
- Sibato, E., Forero, I y Salamanca, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 51-61. DOI: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.ADIS>
- Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M. y Aguirre, A. (2020). Riesgo e Ideación suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(54), 147-163. DOI: <https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12>
- Toro, R., Grajales, F y Sarmiento, J. (2016). Riesgo suicida según la tríada negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473-486. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.4.6

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Depresión e Ideación suicida	Ignacio (2011) refiere que desde un punto psicológico la depresión es aquel trastorno mental que se caracteriza por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profunda, y que esta es diferente a la tristeza normal o la que se experimenta por el proceso de	Los niveles de depresión en los adolescentes se medirán a través del inventario de Depresión de Beck-II.	Inventario de Depresión de Beck-II.	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza - Pesimismo - Fracaso - Perdida de placer - Sentimiento de culpa - Sentimiento de castigo - Auto-rechazo - Auto-crítica - Pensamientos o deseos suicidas - Llanto 	1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11,12,13, 14,15,16,17,18 , 19, 20 y 21	Ordinal 0 1 2 3

	<p>duelo debido a la pérdida de un ser querido; la depresión patológica presenta una tristeza sin razón justificable, se presenta en niveles elevados y es permanente; además, este viene acompañado de otros síntomas como problemas de sueño y comida, falta de iniciativa, autocastigo, abandono, inactividad e incapacidad para sentir placer.</p>			<ul style="list-style-type: none">- Irritabilidad- Pérdida de interés- Indecisión- Minusvalía- Pérdida de energía- Cambio en el dormir- Cansancio- Cambios en el apetito- Pérdida de peso- Salud- Pérdida de interés en el sexo		
--	--	--	--	---	--	--

	<p>La ideación suicida son aquellas cogniciones que realiza una persona, en los que están incluidos los pensamientos intrusivos y fugaces sobre los deseos de no querer vivir, también se presentan las fantasías autodestructivas y planes para llegar a quitarse la vida; además, existen otros pensamientos sobre el poco valor que merece su propia vida,</p>	<p>Los niveles de ideación suicida que presentan los adolescentes serán medidos mediante la escala de ideación suicida negativa y positiva PANSI.</p>	<p>Escala de Ideación Suicida (PANSI)</p> <p>I. Ideación suicida negativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fracaso - Desesperanza - Frustración - sentido de control - Autoconfianza y expectativa - Positiva 	<p>1,2,3,4,5,6,7,8</p>	<p>Ordinal</p> <p>0=Nunca</p> <p>1= Casi nunca</p> <p>2= A veces</p> <p>3= Casi siempre</p> <p>4=Siempre</p>
--	---	---	---	---	------------------------	--

	<p>amenazas autodirigidas, se elabora un plan para cometer suicidio, todos estos pensamientos pueden llevar al sujeto al acto de atentar en contra de su propia vida, el cual conllevaría a la muerte (Mosquera, 2016).</p>		<p>II. Ideación suicida positiva</p>		<p>9,10,11,12,13 Y 14</p>	
--	---	--	--	--	-------------------------------	--

Anexo 2

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) (2013)

Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____ Sección: _____

Ocupación: _____ Fecha: ____/____/____

Instrucciones: Este cuestionario consiste en 21 grupos de frases. Por favor lea cada grupo cuidadosamente y seleccione de cada grupo la que mejor describa su estado de ánimo **en las últimas dos semanas, incluyendo hoy**. Encierre en círculo el número correspondiente a la frase que ha elegido. Si varias frases dentro de un mismo grupo parecen ser aplicables a su caso, seleccione la que tenga el número más alto. Asegúrese de no seleccionar más de una frase por cada grupo, incluyendo el ítem 16 (cambio en los patrones del sueño) o ítem 18 (cambios en el apetito).

1. TRISTEZA

- 0 No me siento triste
- 1 Me siento triste
- 2 Estoy triste todo el tiempo y no puedo salir de mi tristeza.
- 3 Estoy tan triste e infeliz que no puedo soportarlo

2. PESIMISMO

- 0 No me siento desanimado cuando pienso en el futuro.
- 1 Me siento desanimado con respecto al futuro.
- 2 Siento que no me espera nada bueno en el futuro
- 3 Creo que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar

3. FRACASO

- 0 No me siento fracasado
- 1 He tenido más fracaso que la mayoría de la gente
- 2 Si miro hacia atrás veo que mi vida ha estado lleno de fracasos
- 3 Siento que he fracasado totalmente como persona

4. PÉRDIDA DE PLACER

- 0 Las cosas que me gustan me dan tanto placer como siempre
- 1 No disfruto de las cosas tanto como solía hacerlo
- 2 Ya no obtengo verdadera satisfacción de nada
- 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo

5. SENTIMIENTOS DE CULPA

- 0 No me siento particularmente culpable
- 1 Me siento culpable de muchas cosas que hice o debería haber hecho
- 2 Me siento culpable la mayoría del tiempo
- 3 Me siento culpable todo el tiempo

6. SENTIMIENTOS DE CASTIGO

- 0 No pienso que esté siendo castigado.
- 1 Siento que puedo ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. AUTO-RECHAZO

- 0 No me siento decepcionado de mí mismo
- 1 Me he decepcionado a mí mismo
- 2 Estoy en conflicto conmigo mismo
- 3 Me odio.

8. AUTO-CRÍTICA

- 0 No creo ser peor que los demás.
- 1 Me critico por mis debilidades o errores
- 2 Me culpo siempre por mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que pasa

9. Pensamientos o deseos suicidas

- 0 No tengo pensamientos acerca del suicidio.
- 1 Tengo pensamientos suicidas, pero no llegaría a hacerlo.
- 2 Me gustaría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad.

10. LLANTO

- 0 No lloro más de lo habitual
- 1 Ahora lloro más de lo normal
- 2 Lloro por cualquier cosa
- 3 Tengo ganas de llorar pero no puedo

11. IRRITABILIDAD

- 0 No me irrito más de lo normal.
- 1 Me irrito más fácilmente que antes
- 2 Estoy irritado una buena parte del tiempo.
- 3 Me siento irritado todo el tiempo

12. PÉRDIDA DE INTERÉS

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

13. INDECISIÓN

- 0 Tomo mis decisiones como siempre
- 1 Encuentro más difícil de lo normal tomar una decisión
- 2 Tengo mucha más dificultad que antes en tomar decisiones
- 3 Tengo problemas para tomar decisiones

14. MINUSVALÍA

- 0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre
- 1 Me preocupa el hecho de parecer viejo y sin atractivos
- 2 Me preocupa seriamente mi aspecto, y parezco poco atractivo.
- 3 Pienso que soy feo

15. PERDIDA DE ENERGÍA

- 0 Puedo trabajar tan bien como antes
- 1 Me cuesta más esfuerzo empezar a hacer Algo
- 2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
- 3. No puedo trabajar en absoluto

16. CAMBIOS EN EL DORMIR.

- 0 Puedo dormir tan bien como antes
- 1 No puedo dormir tan bien como antes
- 2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir
- 3 Me despierto varias horas antes que de costumbre y me cuesta volver a dormir

17. CANSANCIO

- 0 No me canso más que de costumbre
- 1 Me canso más fácilmente que de costumbre
- 2 Me canso sin hacer nada
- 3 Estoy demasiado cansado como para hacer cualquier cosa

18. CAMBIOS EN EL APETITO

- 0 Mi apetito no es peor que de costumbre
- 1 Mi apetito no es tan bueno como antes
- 2 Mi apetito está mucho peor ahora
- 3 Ya no tengo apetito

19. PÉRDIDA DE PESO

- 0 No he perdido mucho peso últimamente.
- 1 He bajado más de dos kilos y medio.
- 2 He bajado más de cinco kilos.
- 3 He bajado más de siete kilos.

20. SALUD

- 0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre.
- 1 Estoy preocupado por problemas físicos como: dolores, molestias estomacales, estreñimiento.
- 2 Estoy muy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa.
- 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en otra cosa.

21. PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo que antes.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo ahora.
- 3 He perdido todo mi interés por el sexo.

Confiabilidad del instrumento:

Inventario de depresión de Beck

Posee una alta consistencia interna, validez de contenido alto y especifica la identificación de paciente deprimidos y sanos. Respecto a sus propiedades psicométricas, posee 0.92 en cuanto a consistencia interna (Alfa de Crombach) en pacientes clínicos como no clínicos y respecto a validez de constructo, posee altos niveles útiles para su acreditación, el resultado fue obtenido a través del análisis factorial.

Anexo 3

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

(2020)

Edad:..... Sexo..... Ocupación

Fecha:___/___/___/ Grado y sección.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 14 grupos de preguntas. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija una opción a cada interrogante y marque con una **X**.

1. ¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante para ti?
 0=Nunca 3= Casi siempre
 1= Casi nunca 4=Siempre
 2= A veces

2. ¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?
 0=Nunca 3= Casi siempre
 1= Casi nunca 4=Siempre
 2= A veces

3. ¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?

() 0=Nunca

() 3= Casi siempre

() 1= Casi nunca

() 4=Siempre

() 2= A veces

4. ¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?

() 0=Nunca

() 3= Casi siempre

() 1= Casi nunca

() 4=Siempre

() 2= A veces

5. ¿Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?

() 0=Nunca

() 3= Casi siempre

() 1= Casi nunca

() 4=Siempre

() 2= A veces

6. ¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?

() 0=Nunca

() 3= Casi siempre

() 1= Casi nunca

() 4=Siempre

() 2= A veces

7. ¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?

() 0=Nunca

() 3= Casi siempre

() 1= Casi nunca

() 4=Siempre

() 2= A veces

8. ¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?

() 0=Nunca

() 2= A veces

() 1= Casi nunca

() 3= Casi siempre

4=Siempre

9. ¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?

0=Nunca

3= Casi siempre

1= Casi nunca

4=Siempre

2= A veces

10. ¿Tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro?

0=Nunca

3= Casi siempre

1= Casi nunca

4=Siempre

2= A veces

11. ¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?

0=Nunca

3= Casi siempre

1= Casi nunca

4=Siempre

2= A veces

12. ¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio?

0=Nunca

3= Casi siempre

1= Casi nunca

4=Siempre

2= A veces

13. ¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?

0=Nunca

3= Casi siempre

1= Casi nunca

4=Siempre

2= A veces

14. ¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?

0=Nunca

3= Casi siempre

1= Casi nunca

4=Siempre

2= A veces

Confiabilidad del instrumento:

Inventario de ideación Negativa y Positiva (PANSI)

En la primera dimensión Alfa de Crombach 0.93 y en la segunda dimensión Alfa de Crombach 0.91; asimismo, en cuanto a Coeficiente Omega, la primera dimensión posee 0.96 y la segunda dimensión 0.93, lo cual manifiesta que presenta adecuadas propiedades psicométricas para su aplicación.

Anexo 4

MUESTRA

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

Utilizando la fórmula estadística obtenemos:

$$n = \frac{863 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 (1-0.5)}{(863-1) \cdot 0.05^2 + 1.96^2 \cdot 0.5 (1-0.5)}$$

$$n = 259$$

Anexo 5

Puntos de corte según distribución por rangos para la variable ideación suicida

Nivel	Dimensiones						Ideación suicida		
	Ideación suicidad negativa			Ideación suicidad positiva					
Muy alto	27	-	32	20	-	24	46	-	56
Alto	20	-	26	15	-	19	35	-	45
Medio	14	-	19	11	-	14	23	-	34
Bajo	7	-	13	5	-	10	12	-	22
Muy bajo	0	-	6	0	-	5	0	-	11

Anexo 6

Índices de homogeneidad corregido y consistencia interna del instrumento de depresión (n=259)

Ítems	IHC	α
BECK1	.62	
BECK2	.50	
BECK3	.44	
BECK4	.49	
BECK5	.51	
BECK6	.46	
BECK7	.51	
BECK8	.56	
BECK9	.51	
BECK10	.50	
BECK11	.52	.89
BECK12	.50	
BECK13	.56	
BECK14	.51	
BECK15	.50	
BECK16	.54	
BECK17	.57	
BECK18	.40	
BECK19	.46	
BECK20	.48	
BECK21	.33	

Nota. IHC=índice de homogeneidad corregida; α =coeficiente Alfa

Anexo 7

Índices de homogeneidad corregido y consistencia interna del instrumento de ideación suicida (n=259)

Factor	Ítem	IHC		α
		Ítem-factor	Ítem-test	
Ideación suicida negativa	PANSI1	.64	.60	.83
	PANSI2	.62	.63	
	PANSI3	.65	.58	
	PANSI4	.63	.59	
	PANSI5	.66	.61	
	PANSI6	.54	.46	
	PANSI7	.51	.49	
	PANSI8	.28	.25	
ideación suicida positiva	PANSI9	.44	.33	.81
	PANSI10	.62	.54	
	PANSI11	.57	.49	
	PANSI12	.60	.61	
	PANSI13	.62	.67	
	PANSI14	.57	.47	
Ideación suicida				.86

Nota. IHC=índice de homogeneidad corregida; α =coeficiente Alfa

Anexo 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted es invitado a ser partícipe de una investigación denominada “Depresión e ideación suicida en adolescentes de una institución educativa nacional de Chimbote”, la cual consiste en responder dos instrumentos: Inventario de depresión de Beck-II y escala de ideación suicida negativa y positiva (PANSI). Mediante la presente se solicita su consentimiento para participar de la investigación.

El presente estudio es dirigido por las alumnas Campos Janampa Mérida Fany y Mitacc Osorio Eliana Sthefanny, de la carrera profesional de psicología, filial Chimbote. La supervisora a cargo es la Dra. Polo Ambrocio Analí Yuliana apolo@ucv.edu.pe.

En caso de acceder de manera voluntaria, responder cada instrumento demorará 20 minutos aproximadamente. Asimismo, la información registrada será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de esta investigación; por lo tanto, sus respuestas serán anónimas.

En caso de tener alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en dicho estudio, a los siguientes correos electrónicos: mcamposjan@ucv.edu.pe y emitacc@ucv.edu.pe.

Agradecemos de ante mano su participación.

Firma del participante

RESULTADOS ADICIONALES

Análisis de normalidad

Tabla 3

Prueba de normalidad para las puntuaciones de los instrumentos de depresión e ideación suicida (n=259)

Variable	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	p
Depresión	.061	259	.022
Ideación suicida	.061	259	.021
Ideación suicida negativa	.071	259	.003
Ideación suicida positiva	.068	259	.006

Nota. gl=grados libertad; p>.05*

En la tabla 3, las evidencias correspondientes a las puntuaciones de los instrumentos de depresión e ideación suicida muestran ausencia de normalidad ($p < .05$) en dicha distribución, de tal manera que, para el análisis de correlación entre los constructos y dimensiones el coeficiente recomendado es rho de Spearman.

Tabla 5

Correlación entre depresión e ideación suicida según género (n=259)

Variable	Femenino (n=131)			Masculino (n=128)		
	rho	p	r ²	rho	p	r ²
Ideación suicida	.607**	.000	.368	.626**	.000	.392
Depresión						
Ideación suicidad negativa	.702**	.000	.493	.695**	.000	.483
Ideación suicida positiva	-.417**	.000	.174	-.356**	.000	.127

Nota. rho=coeficiente de Spearman; p<.05*; p.01**

En la tabla 5, se analizan las correlaciones entre la depresión con la ideación suicida según género, de tal manera que, de manera general las variables tanto en mujeres como en varones la correlación es directa de efecto grande ($\rho=.607^{**}$ y $.626^{**}$), la depresión con la ideación suicida negativa también muestra correlaciones directas de efecto grande en los participantes de género femenino y masculino ($\rho=.702^{**}$ y $.695^{**}$); y entre la depresión con la ideación suicida positiva la correlación es inversa de efecto medio en los dos géneros ($\rho=-.417^{**}$ y $-.356^{**}$), destacando que las correlaciones en las participantes de género femenino es ligeramente más elevada.

Tabla 6

Contraste según género de la depresión e ideación suicida (n=259)

Variable	Rango promedio		Suma de rangos		U de Mann-Whitney	Z	p	d
	F	M	F	M				
Depresión	154.38	105.05	20224.00	13446.00	5190	-5.302	.000	.381
Ideación suicida	150.29	109.23	19688.50	14138.00	5882	-4.414	.000	.298
Ideación suicidad negativa	149.10	110.45	19532.00	18730.50	6293.5	-4.161	.000	.317
Ideación suicida positiva	114.04	146.33	14939.50	13981.50	5725.5	-3.476	.001	.249

Nota. F=femenino; M=masculino; $p<.05^{*}$; $p<.01^{**}$; d=tamaño de efecto de las diferencias

En la tabla 6, se reporta el análisis de diferencias según género, denotando que, en depresión, así como en ideación suicida y sus respectivas dimensiones hay presencia de diferencias estadísticamente significativas ($p<.01$) de efecto pequeño ($d>.20$) entre los participantes de género femenino y masculino, destacándose rangos promedio más altos en participantes de sexo femenino en depresión ($Z=-5.302^{**}$, $d=.391$), ideación suicida general ($Z=-4.414^{**}$, $d=.298$) e ideación suicida negativa ($Z=-4.161$, $d=.317$), en tanto, más bajo en ideación suicida positiva ($Z=-3.476^{**}$, $d=.249$).



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, NOE GRIJALVA HUGO MARTIN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "Depresión e ideación suicida en adolescentes de una institución educativa nacional de Chimbote", cuyos autores son CAMPOS JANAMPA MERIDA FANY, MITACC OSORIO ELIANA STHEFANNY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 9.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

CHIMBOTE, 23 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
NOE GRIJALVA HUGO MARTIN DNI: 02866477 ORCID: 0000-0003-2224-8528	Firmado electrónicamente por: HNOEG el 05-02- 2023 19:28:51

Código documento Trilce: TRI - 0526791