



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Depresión e ideación suicida en estudiantes adolescentes de una  
institución educativa en la ciudad de Huamanga, 2022**

TESIS PARA OBTENER TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Psicología

**AUTORAS:**

Castellano Arce, Ruth Esther ([orcid.org/0000-0002-5401-2248](https://orcid.org/0000-0002-5401-2248))

Palomino Huamán, Liz Magaly ([orcid.org/0000-0001-6369-3594](https://orcid.org/0000-0001-6369-3594))

**ASESOR:**

Mg. Chauca Calvo, Max Hamilton ([orcid.org/0000-0003-0909-5424](https://orcid.org/0000-0003-0909-5424))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**ATE - PERÚ**

2023

## **Dedicatoria**

Queremos dedicar este trabajo de manera muy especial a nuestras familias, amigos y demás personas quienes estuvieron involucrados desde el inicio en este proyecto, siendo nuestro apoyo e impulso para alcanzar esta meta.

## **Agradecimiento**

Agradecemos a Dios, a nuestras familias y personas importantes que nos apoyaron e influenciaron de la manera más correcta, adecuada, impartiéndonos conocimiento y ganas de aprender.

## Índice de contenidos

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenidos	IV
Índice de tablas	V
Resumen	VI
Abstract	VII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y Diseño	12
3.2. Operacionalización de la variable	12
3.3. Población y muestra	13
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	13
3.5. Procedimiento	17
3.6. Método de análisis de Datos	17
3.7. Aspectos Éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	48

## Índice de tablas

Tabla 1	Correlación entre depresión e ideación suicida	19
Tabla 2	Correlación entre depresión y actitud hacia la vida/muerte	20
Tabla 3	Correlación entre la depresión y la dimensión pensamientos/deseos suicidas	21
Tabla 4	Correlación entre depresión y dimensión proyecto de intento suicida	22
Tabla 5	Correlación entre la depresión y la dimensión actualización del intento	23
Tabla 6	Correlación entre depresión e ideación suicida según sexo	24
Tabla 7	Diferencias significativas al comparar la depresión según sexo	25
Tabla 8	Diferencias significativas al comparar la variable ideación suicida de acuerdo al sexo	26
Tabla 9	Niveles de depresión en función del sexo	27
Tabla 10	Niveles de ideación suicida en función del sexo	28
Tabla 11	Niveles de depresión en función de las edades	29
Tabla 12	Niveles de ideación suicida en función de las edades	30
Tabla 13	Matriz de operacionalización de la variable depresión	48
Tabla 14	Matriz de operacionalización de la variable ideación suicida	49
Tabla 15	Confiabilidad de los instrumentos	60
Tabla 16	Prueba de normalidad de Shapiro Wilk	61

## Resumen

Este estudio examinó la relación entre la depresión y la ideación suicida en estudiantes adolescentes de secundaria en Ayacucho-Huamanga, Perú. El grupo de estudio consistió en 90 adolescentes (43 varones y 47 mujeres) con edades entre 14 y 17 años, evaluados mediante el Inventario de Depresión de Beck segunda edición (BDI-II) y el Inventario de Ideación Suicida de Beck (BSI).

Los resultados indicaron una relación altamente significativa ( $p < .01$ ) y correlación alta ( $r_s = .658$ ) entre la depresión y la ideación suicida, así como correlación positiva y alta ( $p < .01$ ,  $r_s = .657$ ) entre la depresión y la actitud hacia la vida/muerte. También se encontró una correlación moderada positiva entre la depresión y la dimensión pensamientos/deseos suicidas ( $p < .01$ ,  $r_s = .423$ ), depresión y proyecto de intento suicida ( $p < .01$ ,  $r_s = .457$ ) y depresión y actualización del intento ( $p < .01$ ,  $r_s = .414$ ).

Además, se observó que las mujeres eran más propensas a experimentar depresión severa en comparación con los hombres, aunque no hubo una diferencia significativa en cuanto a la ideación suicida. En conclusión, existe una fuerte relación entre los niveles de depresión y la ideación suicida en estudiantes adolescentes, lo que sugiere que a medida que aumentan los niveles de depresión, también lo hacen los pensamientos y deseos suicidas en estos estudiantes.

**Palabras clave:** Correlación, depresión, ideación suicida, adolescencia, riesgo.

## Abstract

This study examined the relationship between depression and suicidal ideation in high school adolescent students in Ayacucho-Huamanga, Peru. The study group consisted of 90 adolescents (43 males and 47 females) between the ages of 14 and 17, evaluated using the Beck Depression Inventory second edition (BDI-II) and the Beck Scale for Suicide Ideation (BSI).

The results indicated a highly significant relationship ( $p < .01$ ) and high correlation ( $r_s = .658$ ) between depression and suicidal ideation, as well as a positive and high correlation ( $p < .01$ ,  $r_s = .657$ ) between depression and attitude towards life/death. A positive moderate correlation was also found between depression and the dimension of suicidal thoughts/wishes ( $p < .01$ ,  $r_s = .423$ ), depression and suicide attempt plans ( $p < .01$ ,  $r_s = .457$ ), and depression and suicide attempt history ( $p < .01$ ,  $r_s = .414$ ).

Additionally, it was observed that females were more likely to experience severe depression compared to males, although there was no significant difference in suicidal ideation. In conclusion, there is a strong relationship between levels of depression and suicidal ideation in adolescent students, suggesting that as depression levels increase, so do suicidal thoughts and wishes in these students.

**Keywords:** Correlation, depression, suicidal ideation, adolescence, risk.

## I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos psiquiátricos más comunes se dividen en dos categorías diagnósticas principales: trastornos depresivos y trastornos de ansiedad. Estos tienen alta prevalencia en la población (consideradas "comunes") y afectan a la persona en el estado de ánimo y las emociones (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017); La sintomatología es variable en cuanto a la gravedad y tiempo de duración, cabe resaltar que son diferentes a los sentimientos de tristeza, miedo o estrés que cualquier persona pueda sufrir.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) informa que los trastornos de salud mental son un problema grave en la actualidad, afectando al 15,5% de la población mundial.

La depresión conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) es una de las enfermedades con notable predominancia a nivel mundial, dado que se percibe que afecta al 3,8% de los habitantes en el mundo, esto es aproximadamente 280 millones de personas que padecen depresión para el año 2019 de los cuales 23 millones son niños y adolescentes (OMS, 2022), además se tiene que un 5% de las personas son adultas y un 5,7% adultos con más de 60 años.

Los síntomas de depresión son diferentes de los cambios de humor normales y de las reacciones emocionales, puede hacer que las personas se sientan muy tristes y molestas y hacer que sea difícil hacer cosas como ir a la escuela o al trabajo y las actividades familiares. Más de 700.000 personas se suicidan cada año, lo que convierte al suicidio en el cuarto motivo fundamental de muerte entre los 15 y los 29 años. (ONU, 2021)

En Perú, la depresión ocupa el primer lugar entre los trastornos psiquiátricos que causan una pérdida de años de vida saludables, según el Ministerio de Salud (MINSA, 2018). Alrededor del 4.8% de la población padece de depresión (WHO, 2017). La incidencia de la depresión es mayor en mujeres (10%) que en hombres (3%), por lo que se considera uno de los trastornos mentales prioritarios que requieren atención y abordaje eficaz (MINSA, 2018; Vega, 2018). Durante la pandemia ha tenido un claro impacto no sólo en la salud física de los peruanos,



sino también en su salud mental. En 2021 se registraron 313 455 casos de depresión, un aumento del 12% en comparación con los años anteriores a la pandemia, de los cuales 75% son mujeres. (Infobae, 2022)

Por otro lado, la OPS (2021) menciona que el suicidio es un tema el cual dificulta la vitalidad pública principal, sin embargo, es casi siempre descabellado, rodeado de creencias, mitos y/o tabúes. Los episodios depresivos son duros para la persona que los atraviesa y también para sus familiares. Cada año, una media de 703.000 personas mueren por suicidio tras haber intentado suicidarse varias veces.

Según el MINSA (2020) el “Sistema Informático Nacional de Defunciones” (Sinadef) informó de 391 suicidios en 2020. Así mismo se calcula que 1.600 personas se suicidan y entre 20.000 y 25.000 intentan hacerlo cada año. En lo que va del año 2022 se tuvo un fuerte incremento del número de suicidios, con 14 casos registrados en las primeras semanas del año 2022 (Infobae, 2022).

La depresión fue ampliamente estudiada en el campo de la psicología en cuanto a su prevención, evaluación e intervención. No obstante, hasta el día de hoy, las estadísticas revelan una alta tasa de recurrencia de este trastorno, que no se puede prevenir por completo (Chávez, 2020). En adolescentes en etapa escolar se genera angustia, inestabilidad e incertidumbre, esto conlleva a obtener sentimientos de tristeza, ira, soledad, desarrollando así la depresión que sin medir las consecuencias que esta puede tener frente a sí mismos, actúan desde la impulsividad hasta llevarlos a situaciones como la ideación suicida.

La depresión según Azabache e Iglesias (2003) es la alteración del estado de ánimo relacionado a un proceso alterado y negativo del concepto sobre uno mismo, lo que acontece a su alrededor y el futuro, conllevando a la actitud autoritaria con falta de motivación y desgaste de energía.

Es así que se planteó el problema, “¿Cuál es la relación entre depresión y la ideación suicida en estudiantes adolescentes de 14 a 17 años de un colegio en la ciudad de Huamanga, 2022?”

A nivel teórico, toda información planteada fue tomada de fuentes fiables, mediante los cuales se obtuvo la verificación de las variables de Depresión e Ideación suicida; Depresión en sus dimensiones: cognitivo afectivo y somático afectivo e Ideación

suicida en sus dimensiones: Actitud hacia la vida/muerte, pensamientos/deseos suicidas, proyecto de intento suicida y la actualización del intento. Siendo así que, se procedió a analizar la relación viable entre ambas variables, de tal manera se logra constituir antecedentes para investigaciones posteriores. Según Primananda y Keliat (2019), la depresión es quizás la variable más estrechamente asociada a la ideación suicida, mostrando sistemáticamente una fuerte relación entre ambas.

A nivel metodológico, las variables utilizadas fueron sometidas al nivel de investigación, manifestando así los índices de validez y confiabilidad pertinentes.

Este estudio tiene implicaciones sociales porque ayuda a los estudiantes de secundaria a identificar ciertos comportamientos que los llevan a atentar contra su integridad física y a intervenir con medidas de investigación y prevención en casos de depresión. La conducta suicida según Valdez-Santiago et al., (2018) se considera que comienza con la ideación, la planificación y el intento; y que termina con el suicidio perpetrado.

La información sobre la ideación suicida es importante y debe ser reconocida como un problema grave que hay que abordar para prevenir el suicidio lo cual es evitable por tanto es importante reconocer los signos de la ideación suicida para que las personas que están pensando en el suicidio puedan obtener la ayuda que necesitan como políticas nacionales en problemas de salud mental. Como mencionan Aine et al. (2018), se sabe mucho sobre la prevalencia de síntomas depresivos e ideación suicida, sin embargo, todavía queda mucho por aprender sobre las causas subyacentes de estos problemas y cómo tratarlos de manera efectiva.

Esta investigación se llevó a cabo con la finalidad de encontrar la relación entre la depresión y la ideación suicida en estudiantes adolescentes de una institución educativa secundaria tal que los encargados de la institución educativa junto al Área de Psicología puedan tomar medidas preventivas o de seguimiento grupal y eliminar el estigma social que rodea a quienes padecen de depresión e ideación suicida.

Se estableció como objetivo general determinar la correlación, depresión e ideación suicida en estudiantes adolescentes de 14 a 17 años de un colegio en la ciudad de Huamanga, 2022; en tanto que los objetivos específicos planteados son:

Determinar la relación entre las dimensiones de la depresión y la dimensión actitud hacia la vida/muerte; determinar la relación entre depresión y pensamientos/deseos suicidas; determinar la relación entre depresión y proyecto de intento suicida; determinar la relación entre depresión y actualización de intento suicida; asimismo, analizar la relación de depresión y la ideación suicida según sexo; además determinar diferencias significativas al comparar la depresión e ideación suicida según sexo; determinar los niveles de depresión e ideación suicida por sexo y por ultimo determinar los niveles de depresión e ideación suicida por edades, en estudiantes adolescentes de 14 a 17 años de un colegio en la ciudad de Huamanga.

La hipótesis general de la investigación es que existe una relación significativa directa entre depresión e ideación suicida en estudiantes de 14 a 17 años de un colegio en la ciudad de Huamanga, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Entre las investigaciones nacionales tenemos a Cabrera y Ríos (2021) cuyo estudio realizado fue cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental (transversal descriptivo). Una muestra de 190 adolescentes respondió al “Inventario de Depresión de Beck” (BDI-II) y la “Escala de Ideación Suicida de Beck” (BDI-II). Los resultados mostraron que la depresión mínima es la que sobresale con el 27.4% mujeres y 16.8% varones, la proporción que manifiestan tener nivel leve de depresión 10.0% de las estudiantes y 8.4% de los estudiantes, el 7.4% y 5.8% presentan nivel moderado de depresión en mujeres y varones respectivamente, por último, el caso severo de depresión con un porcentaje del 14.7% en el caso de mujeres y 9.5% de varones. Así también se encontró que, los resultados de nivel de ideación suicida según sexo es el nivel bajo con el 31.1% mujeres y 22.1% varones, el segundo resultado mayor fue el nivel medio y el nivel alto con el 4.2% mujeres y 1.6% varones. La conclusión fue que cuanto menor sea el grado de depresión experimentado por los adolescentes, en menor medida será la ideación suicida ( $p=.000$ ,  $r_s=.475$ ).

El estudio realizado por Vásquez (2017), fue de alcance correlacional, transversal y analítico, el muestreo fue de tipo estratificado proporcional y aleatorio, obteniendo una muestra conformada por 197 estudiantes. En lo que respecta al instrumento usado fue la Escala de Autoestima de Rossemberg, la Escala de Ideación Suicida de Beck, así como también el Inventario de Depresión de Beck. Se obtuvo que, según el nivel de depresión se encontró que el 54,8% de la población estudiada presentaba algún nivel de depresión, y los que no presentaban depresión eran el 45,2%. Los que presentaron depresión se desglosaron además por grado: depresión severa con el 29,9%, depresión leve el 21,8% y el 4,1% tenía depresión moderada. El estudio encontró que el 72,1% de los jóvenes de 12 a 14 años tenían depresión leve y el 56,1% de los jóvenes de 15 a 17 años tenían depresión severa. Concluyeron que existe una relación entre autoestima y depresión con la presencia de ideación suicida según la prueba de chi cuadrado ( $p= 0.00$ ).

Vega (2018) realizó un estudio publicado en la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga (UNSCH). El propósito de este estudio fue averiguar qué tan comunes son la depresión y la ansiedad entre los adolescentes y si estas

condiciones de salud mental están relacionadas o no con los pensamientos suicidas. El material y método fue prospectivo, transversal, analítico; la muestra de 197 adolescentes fue sometida a evaluación. El método de estudio fue la encuesta y se usaron la Escala de ansiedad y Depresión de Goldberg y Escala de Riesgo de Suicidio, también se administró un cuestionario para obtener algunos datos sociodemográficos. El análisis estadístico que se usó fue la prueba estadística Chi-cuadrado y riesgo relativo (R.R.). Los resultados mostraron que la incidencia de ideación suicida fue de 0,8% en los adolescentes, y que el 47% de ellos tenía al menos un indicio de ideación. La ideación suicida estaba significativamente correlacionada con la ansiedad y la depresión ( $p: 0.002$  y  $RR: 3,7$ ) y ( $p: 0.001$  y  $RR: 5$ ) respectivamente. Es así que en los resultados descritos por Vega (2018) menciona que los adolescentes con Ideación Suicida en la región de Ayacucho son en mayor porcentaje adolescentes tempranos (entre 12 a 14 años) de sexo masculino 54,8% (51), dependen económicamente de sus padres 70,9% (66) y no profesan ningún credo 46,2% (53). Se concluye que aproximadamente la mitad de los adolescentes de la región Ayacucho están experimentando síntomas de ideación suicida.

Como demuestra Palomares (2018) cuyo objetivo fue determinar la relación entre la depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia doméstica el cual se trata de un estudio descriptivo, correlacional y no experimental. La muestra estaba formada por 270 adolescentes de entre 15 y 18 años. Se utilizaron las escalas de depresión e ideación suicida de Beck. Los resultados mostraron una relación directa y altamente significativa ( $p = 0,000$ ) entre la depresión y la ideación suicida con una correlación  $r_s = 0,305$ .

Por otro lado, Flores et al., (2016) en su investigación Depresión e ideación suicida en los adolescentes, el cual es de tipo cuantitativo y de diseño de la investigación no experimental, transversal descriptivo, cuya muestra fue de 260 adolescentes, de los cuales 156 alumnos procedían del colegio Santiago León de Chongos Bajo. La depresión se evaluó con la Escala de Hamilton y la ideación suicida se evaluó con la Escala de Ideación Suicida de Beck - (ISB). La prueba de correlación entre las variables fue "r" de Pearson. El resultado obtenido fue que a diferentes niveles de depresión en los adolescentes se asociaron con la ideación suicida con una

correlación de  $r_s=0,560$ , altamente significativo, pero la correlación más fuerte fue entre el nivel de depresión severa y el nivel de ideación suicida severa, con un coeficiente de correlación de  $r_s=0,829$ . Esto significa que el nivel de depresión está significativamente relacionado con el nivel de ideación suicida en los adolescentes del colegio Santiago León de la región de Chongos Bajo.

Carazas (2021) realizó una investigación sobre depresión e ideación suicida en alumnos, donde examinó el grado de relación entre las variables depresión e ideación suicida y sus dimensiones cuya metodología del estudio fue cuantitativa y correlacional, con un diseño transversal no experimental. La población del estudio estaba formada por 275 alumnos de segundo y tercer grado de 12 a 16 años. El tamaño de la muestra del estudio fue de 160 estudiantes. Las escalas administradas en el estudio fueron la Escala de Ideación Suicida de Beck y el Inventario Psicológico de Depresión para Adolescentes de Reynolds. Los resultados mostraron que existía una fuerte relación entre las variables depresión e ideación suicida, siendo la depresión la que acentuaba la presencia de la ideación suicida. También se encontraron relaciones entre la depresión y las actitudes hacia la vida y la muerte, y entre la depresión y la pérdida de esperanza con un coeficiente de correlación  $r_s=0.400$  y  $r_s=0.333$  respectivamente

En cuanto a las investigaciones Internacionales tenemos a Eguiluz y Ayala (2014) cuya investigación Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes, analizó la relación entre la ideación suicida, la depresión y la función familiar en los adolescentes. El estudio estuvo compuesto por 292 estudiantes de una escuela secundaria de entre 12 a 15 años. Se utilizaron las siguientes directrices; Inventario de Depresión de Beck (1976), Escala de Ideación Suicida de Beck, Kovacs y Weissman (1979) y Escala de Funcionamiento Familiar de Ari y Zetune (2006). El estudio utilizó un diseño transversal y correlacional, analizando tres grupos de medición diferentes. Los resultados mostraron que se encontró correlación positiva media entre la depresión e ideación suicida ( $r=.452$ ,  $p=.01$ ).

Siabato et al. (2017) en su investigación realizada en Tunya, Colombia sobre la relación entre depresión e ideación suicida en adolescentes, analizó la depresión y los pensamientos suicidas de niños utilizando el Inventario de Depresión Infantil

(IDI) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI). El estudio incluyó a 289 adolescentes entre 14 y 17 años de cuatro escuelas públicas diferentes. Aproximadamente el 30% de la muestra presentó altos niveles de ideación suicida, el 9% refirió síntomas depresivos y se observó una mayor proporción de adolescentes mujeres que varones en ambas variables de estudio. El estudio encontró que existían relaciones significativas entre la ideación suicida con el estado de ánimo negativo, la anhedonia y la autoestima negativa con coeficiente de correlación de Spearman  $r_s=0.43$ ,  $r_s=0.40$  y  $r_s=0.44$  respectivamente. Se encontró que el estado de ánimo negativo y la autoestima negativa son predictores de ideación suicida en las mujeres, mientras que no se encontraron predictores en los hombres. Esto significa que los signos depresivos asociados con el estado de ánimo negativo y la autoestima negativa son factores de riesgo para la dimensión cognitiva de la conducta suicida en las adolescentes. Esto sugiere que los hombres pueden no experimentar el mismo nivel de ánimo negativo y autoestima negativa que las mujeres cuando piensan en el suicidio.

Amaral et al. (2020). en su investigación sobre la depresión e ideación suicida en la adolescencia tomando como muestras adolescentes entre los 13 a 17 años de un colegio en Brasil, tuvieron como resultados que 72 son mujeres que representan el 70,6%, con una edad promedio de 15 años aproximadamente de las cuales 35 (34.3%) eran del 1er año de secundaria y 28 mujeres (27.4%) del 2do año. La muestra de 102 adolescentes, 30 mostraron signos de ideación suicida y 37 depresión leve; es así que el 29.4% de estudiantes de una población no clínica con ideación suicida es un número elevado, en lo que refiere a la depresión se obtuvieron los siguientes resultados; con depresión leve se tiene el 33.3%, moderada en un 56.7% y severa en 10%. De los 30 adolescentes con ideas suicidas, el 83,3% eran chicas y la edad media era de 15,5 años, que se considera la edad en la que el riesgo de suicidio o la conducta suicida se vuelven peligrosos.

Tran y Nguyen (2020) realizaron un estudio transversal en cuatro provincias ubicadas en cuatro regiones geográficas diferentes de Vietnam para examinar la prevalencia y el grado de relación de las variables depresión e ideación suicida en adolescentes escolares de 13 a 17 años. En dicho estudio participaron 6.407 estudiantes de secundaria y preparatoria, las cuales según sexo se tuvieron en la

muestra un 53.8% mujeres y 46.2% varones, que completaron un cuestionario de autoinforme. Los síntomas depresivos se midieron con la “Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos” (CES-D). Usaron también el cuestionario “Global School Health Survey” (GSHS) para determinar los niveles de ideación suicida y los factores asociados. Descubrieron que el 31,7% de los estudiantes tenía síntomas depresivos y el 11% advirtió pensamientos suicidas en el último año. Las mujeres y los estudiantes de secundaria tenían un mayor riesgo de padecer síntomas depresivos y pensamientos suicidas en comparación con los hombres y los estudiantes más jóvenes. Además, se encontró que el bullying, la violencia, el tabaquismo y el consumo de alcohol eran factores de riesgo para síntomas depresivos e ideación suicida en estudiantes. Sin embargo, las buenas relaciones con la familia o tutores protegían a los estudiantes de estos problemas.

En lo que respecta a la investigación realizada por Contreras y Cervantes (2021) determinan que el suicidio es uno de los problemas más alarmantes de salud pública en México y ha sido una tendencia creciente desde hace más de 40 años, especialmente entre adolescentes y jóvenes. Menciona que la conducta suicida es un proceso que comienza con pensamientos suicidas y es más común durante la adolescencia y puede multiplicarse por 12 el riesgo de suicidio a los 30 años. Este estudio encontró que la baja autoestima y la depresión se asociaron con un mayor riesgo de desarrollar ideación suicida entre los jóvenes estudiantes de la Ciudad de México. Del mismo modo, los autores mencionan que la depresión en presencia de una baja autoestima exacerbó la ideación suicida. Es así que buscaron una mejor comprensión del fenómeno de la ideación suicida para identificar oportunidades para planificar, diseñar y evaluar estrategias de prevención de la ideación suicida, así como políticas y programas de prevención del suicidio. Muchas personas que intentan suicidarse no mueren, sino que se lesionan o vuelven a intentar su plan suicida. Hay muchas maneras de prevenir el suicidio, incluida la prestación de servicios de salud mental y la sensibilización del público sobre el problema.

La depresión en los adolescentes puede manifestarse de diversas formas, incluyendo aburrimiento, fatiga, estrés, falta de atención, comportamiento sexual anárquico, hipocondría y agresividad (Weiner H, et al, 1996) en tanto que Toolan



(1996) se centra más en los trastornos de conducta como la desobediencia, la evitación del trabajo, la ira, la evitación irracional, la autodestrucción, las tendencias masoquistas y las tendencias accidentales, por lo que es habitual y lo más difundido de todos los trastornos mentales, afectando no sólo al individuo sino también a la familia y, por tanto, a un gran número de personas en toda la sociedad.

Beck et al. (1969), dividió la depresión en dos dimensiones: el primero como cognitivo afectivo y la segunda somático afectivo. Según el factor cognitivo afectivo, cree que las personas evalúan y analizan la realidad de forma diferente. Este factor puede ayudar al ajuste psicológico a la hora de procesar la información, pero todo ello conduce a comportamientos relacionados con la valoración, las reacciones emocionales y la evitación del dolor. La segunda dimensión es el factor afectivo del cuerpo, que pone de relieve el dominio físico en tres niveles: hipocondría, hedonismo y exhibicionismo.

La ideación suicida es aquella en la que una persona contempla regularmente la muerte y/o tiene pensamientos recurrentes de muerte y/o autolesión que son regulares y/o continuos y que son centrales en la vida del sujeto, pero aún no ha hecho evidente el intento (Beck et al., 1972). Cuando las ideas suicidas se apoderan completamente del pensamiento del sujeto, se manifestarán en la mente del sujeto (ideas y fantasías suicidas). Si el sujeto tiene una actitud premeditada y ensayada, surge un proceso autónomo que cobra fuerza y la acción puede expresarse en la conducta (Lazard, 1988).

Como lo menciona García (1990) así como también Ariza (2004) En el pasado, las mujeres no eran responsables de generar ingresos para la familia. Esto ha cambiado, y las mujeres ahora juegan un papel importante en el apoyo financiero a la familia. Este cambio también ha perjudicado la forma en que funcionan los hogares, con el adolescente "viviendo solo" de hecho la mayor parte del tiempo sin la suficiente atención de la familia. Asarnaw y Carlson (1987) descubrieron que muchos de los que intentaron suicidarse o se suicidaron procedían de familias disfuncionales y de entornos familiares caóticos y problemáticos, esto significa que, si un niño tiene este factor, es más probable que se deprima o intente hacerse daño.

Las pesquisas divulgadas se han centrado en la ideación suicida en el contexto del consumo de estupefacientes, la desesperanza y los problemas psicosociales. Estos estudios han justificado que la ideación suicida es un indicio que manifiesta un conflicto intrínseco relacionado con la desesperanza y la depresión, así como con el consumo de sustancias, lo que ha dado lugar a diferentes modelos explicativos que pueden dividirse en dos grandes categorías: modelos que se centran en factores intrapsíquicos o fisiológicos y modelos que se centran en factores psicosociales (Mondragón, Borges y Gutiérrez, 2001).

En relación a las dimensiones de la ideación suicida elaboradas por Beck (1979), cuyo objetivo fue entender y valorar la intencionalidad suicida de los sujetos que se consideraron en esta investigación se tiene; "Actitud hacia la vida/muerte", la actitud es la relación de una persona con la vida y la muerte, se expresan las ideas y los deseos de estar vivo o muerto. Las personas tienden a tener actitudes positivas o negativas hacia la vida y la muerte. Estas actitudes pueden verse influenciadas por cosas como la cultura, la religión y las experiencias personales. De acuerdo a Santiago (2012) sólo los seres humanos rodean la muerte con ritos funerarios simbólicos; con la esperanza del renacimiento del difunto; la muerte es algo que eventualmente les sucede a todos, y es normal pensar en ello. También es algo cultural, por lo que es diferente en diferentes sociedades. Otra dimensión es la de "pensamientos/deseos suicidas", según Flores (2021) una persona con depresión tiene síntomas que le dificultan afrontar la vida cotidiana y las dificultades familiares. Pueden tener pensamientos irracionales sobre su vida y su muerte. La tercera dimensión de la variable ideación suicida es el "proyecto de intento suicida", según Beck et al. (1979), son actividades realizadas por una persona para aplicar o cumplir un plan para con el fin de acabar con su vida, algunas características comunes de los proyectos de intento de suicidio incluyen la planificación, la investigación y el desarrollo de un plan detallado para cometer suicidio, la recopilación de materiales y suministros específicos y los arreglos con familiares y amigos, finalmente se tiene la dimensión desesperanza, Bobadilla (2014) sostiene que la desesperanza es el sentimiento que lleva a pensar la falta de esperanzas para el futuro, normalmente con síntomas de una falta de sentimientos de sentido de trascendencia, ya que es un estado de ánimo que precede a un intento de suicidio o a un acto suicida.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **Tipo y Diseño**

Esta investigación fue de tipo básico debido a la preferencia por el conocimiento integrado dirigido a fenómenos, hechos observables o relaciones, es decir, entre diferentes entidades, sin un objeto directo de aplicación, pero donde los hallazgos de los resultados pueden ofrecer nuevos productos y logros científicos (Concytec, 2018). El nivel es descriptivo-correlacional; dado que la investigación implica la búsqueda de propiedades, características específicas y aspectos destacados específicos de cada fenómeno para ser evaluado, y es correlacional dado que el objetivo es averiguar la relación que existe entre dos o más conceptos (Hernández y Mendoza, 2018), las variables a relacionar y describir en este estudio son la depresión y la ideación suicida.

Respecto al diseño de investigación de acuerdo a Hernández y Mendoza (2018), El estudio fue de diseño no experimental, ya que la investigación que se realizó sin manipular deliberadamente variables, de corte transversal ya que los valores fueron medidas de acuerdo a como fueron recopiladas en un solo punto de la línea de tiempo.

#### **Operacionalización de la variable**

Se define como depresión cuando un sujeto tiende a interpretar las cosas como si fueran de mala perspectiva, en lugar de evaluar los acontecimientos cotidianos de forma positiva (Beck 1976). Esto lleva a la desesperanza, a la pérdida de confianza en uno mismo y en sus capacidades, y hasta generar pensamientos e ideas negativas. En cuanto a la escala de este inventario es de medición ordinal.

El concepto de la ideación suicida según Beck (1979), es la ideación orientada a la acción con el objetivo de causarse la muerte; la persona tiene muchas ideas al respecto, y finalmente llega a un plan, aunque no tiene nada claro, pero no es consciente de ello. Esto implica crear una desvalorización de la vida humana.

En lo que respecta a la definición operacional serán calificados por la Escala de Ideación Suicida de Beck (EBIS) que consta de 20 ítems. Las dimensiones son cuatro; actitud hacia la vida/muerte; Pensamientos /deseos suicidas; Características del intento y finalmente actualización del intento. El formato de

respuesta es del tipo Likert de cuatro alternativas con una puntuación de 0 a 2. En cuanto a la escala de medición es ordinal. Para más detalles sobre la operacionalización de las variables ver (Anexo 1).

### **Población y muestra**

La población para esta investigación estuvo conformada por 130 estudiantes de secundaria de ambos sexos entre los 14 y 17 años de edad de un colegio de la ciudad de Huamanga.

La muestra se conformó por 90 estudiantes de la institución educativa, matriculados en el presente año escolar.

La técnica de muestreo fue de tipo no probabilístico y el método es el muestreo de conveniencia, que incluye subgrupos representativos definidos por edad, grado escolar, sexo, etc, (Hernández y Mendoza, 2018). Para la realización de esta investigación, los criterios de inclusión fueron los estudiantes de tercero a quinto grado de la institución educativa Leonardo Da Vinci, con edades comprendidas entre los 14 y 17 años. En cambio, los criterios de exclusión incluyeron a aquellos estudiantes que no eran parte de la institución educativa Leonardo Da Vinci, así como también a aquellos estudiantes menores de 14 años y mayores de 17 años que cursaban tercero, cuarto o quinto grado en la institución educativa Leonardo Da Vinci.

### **Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

En el presente estudio se utilizó la Escala de Beck para recopilar información acerca de la depresión y la ideación suicida. La Escala de Beck es una técnica de evaluación desarrollada por Aaron T. Beck, reconocida por su uso extendido en la medición de la gravedad de la depresión y el riesgo de ideación suicida. En particular, se utilizó la versión argentina actualizada del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), que consta de 21 ítems y está diseñado para la autoevaluación de adolescentes mayores de 13 años y adultos.

Esta versión argentina del BDI-II se tradujo del texto original del inventario según las directrices del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Cuarta Edición (DSM-IV) de la American Psychiatric Association. La evaluación consta de dos dimensiones, la primera que incluye factores cognitivo-afectivos y

somáticos, con opciones de respuesta que van desde 0 a 3. La puntuación máxima alcanzable es de 63, y en caso de haber marcado la misma pregunta dos veces, se considera la respuesta con la puntuación más alta. Las preguntas 16 y 18 tienen 7 opciones de respuesta, también con una puntuación que va desde 0 hasta 3.

Los resultados se interpretan según los siguientes niveles: un nivel mínimo de depresión es de 0 a 13, la depresión leve es de 14 a 19, la depresión moderada es de 20 a 28 y la depresión severa es de 29 a 63 puntos. Todas las preguntas son del tipo Likert, y las opciones de respuesta van desde 0 hasta 3. Con esta herramienta, se logró obtener información detallada y precisa sobre la gravedad de los síntomas de depresión en la muestra estudiada.

El cuestionario BDI-II es fácil de administrar y eficiente en términos de tiempo, ya que solo toma entre 5 y 10 minutos para completarse. (Beck et al., 1996).

El estudio original sobre las propiedades psicométricas del instrumento, fue aplicado a dos grupos de participantes: 500 personas en una población psiquiátrica en Estados Unidos y 120 estudiantes en Canadá. Para analizar la estructura factorial de la prueba, se realizó un análisis de componentes principales (ACP) con una rotación Promax oblicua. Los resultados revelaron la presencia de dos factores: la dimensión somato-afectiva y la dimensión cognitiva, que explican la mayor parte de la variabilidad en ambas poblaciones (Beck, Steer y Brown, 1996).

Se encontraron evidencias de confiabilidad interna para ambas poblaciones, con un coeficiente Alfa de Cronbach de .92 para la población psiquiátrica y .93 para la población de estudiantes. Las correlaciones ítem-total corregido oscilaron entre .39 y .70 para la población psiquiátrica y entre .27 y .74 para la población de estudiantes. Además, la confiabilidad test-retest fue de .93, luego de una aplicación a una muestra de 26 pacientes clínicos una semana después de la primera aplicación (Beck, Steer y Brown, 1996).

Se han encontrado evidencias de validez convergente en la correlación positiva con la Escala Revisada de Depresión Hamilton para Evaluación Psiquiátrica (.71), así como evidencias de validez discriminante en la correlación moderada con la Escala Revisada de Ansiedad Hamilton (.47) en una muestra de 87 pacientes clínicos (Riskind, Beck, Brown y Steer, 1987).

En tanto que las propiedades psicométricas peruanas, se empleó la versión traducida del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) por Brenlla y Rodríguez (2006), que ha sido validada en Perú a través de análisis factoriales exploratorios y confirmatorios. Los resultados sobre esta versión son variados, algunos estudios como muestran Carranza (2013) y Rodríguez y Farfán (2015) una solución factorial de dos dimensiones interrelacionadas somático-motivacional y cognitivo-afectivo, mientras que Barreda (2019) encontró una estructura unidimensional.

El análisis de Sánchez-Villena y Farfán (2019) reveló un modelo bifactor exploratorio con dos dimensiones oblicuas somático y cognitivo-afectivo, y demostraron la validez convergente y divergente al correlacionar las puntuaciones del BDI-II con la Escala de Depresión de Reynolds ( $r = .708$ ) y la Escala de Felicidad de Alarcón ( $r = .585$ ). Carranza (2013) halló una confiabilidad del BDI-II en Perú, el cual informó un  $\alpha_{total} = .878$ , Rodríguez y Farfán (2015) encontraron un  $\alpha_{total} = .891$ ,  $\alpha_{cognitivo-afectivo} = .837$  y  $\alpha_{somático-motivacional} = .808$ , Barreda (2019) informó un  $\alpha_{total} = .930$ , y Sánchez-Villena y Farfán (2019) encontraron un  $\omega_h = .892$ ,  $\omega_{somático} = .176$  y  $\omega_{cognitivo-afectivo} = .068$ .

De acuerdo con Arévalo y Padilla (2016) para determinar la consistencia de los datos los valores del alpha de Cronbrach deben oscilar entre .70 y 1.0

La confiabilidad de la investigación se demuestra por medio de la consistencia interna, con un coeficiente Alfa de Cronbach de .909. (anexo 4)

De igual forma la segunda variable, se evaluó mediante la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB). Esta escala se utilizó para medir la frecuencia con la que una persona tiene pensamientos de autolesionarse a propósito. Examina diferentes aspectos de la autolesión para ver la gravedad de los pensamientos. Los pensamientos suicidas también pueden incluir "amenazas suicidas" expresadas abiertamente a otros (Beck et al., 1979). Las dimensiones iniciales ofrecidas por Beck (1979) son cuatro, las cuales esta compuestas por una cantidad determinada de reactivos, la primera son las características de las actitudes que tiene un sujeto hacia la vida y/o muerte la cual presenta 5 reactivos, la segunda dimensión está conformada por las características de pensamientos y/o deseos suicidas los cuales están compuestas por 6 reactivos, la tercera dimensión son las características del

intento suicida con un total de 4 reactivos y por último la dimensión actualización del intento suicida con 4 reactivos. Se deberá tener en cuenta que los reactivos miden el grado de cualidades, comportamientos y proyectos específicos para perpetrar idea de cometer un acto suicida.

El ISB consta de 19 preguntas, estos ítems evalúan el grado de las actitudes, comportamientos y proyectos de intentos suicidas específicos. Los ítems se registran en formato de contestación de 3 alternativas con rango de 0 a 2. Las contestaciones se suman para conseguir una puntuación total. El rango teórico de las calificaciones que pueden obtener de este instrumento es de 0 a 38 (Gonzales, 2000).

Las propiedades psicométricas originales del instrumento realizadas por Beck (1979) informó una confiabilidad de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) de .82, mientras que la confiabilidad de las dimensiones específicas fue: actitud hacia la vida/muerte con .81, pensamientos/deseos suicidas con .78, proyecto de intento suicida con .72 y desesperanza con .88.

Diferentes estudios realizados en Perú, han evaluado la confiabilidad de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en diferentes poblaciones. Sánchez (2016) encontró un valor de confiabilidad de .827 en una muestra de 169 estudiantes. Por otro lado, Aseijas y Silva (2016) encontraron un nivel de confiabilidad de 0.747 en una muestra de 99 estudiantes de nivel secundario. En el estudio realizado por Salverredy (2021) sobre la Propiedades Psicométricas de la escala de Ideación Suicida de Beck, se encontró que la población adolescente de Lima Sur la confiabilidad de consistencia interna de la Escala de Ideación Suicida de Beck fue extremadamente alta con un valor de .831.

De acuerdo con Arévalo y Padilla (2016) para determinar la consistencia de los datos los valores del  $\alpha$  de Cronbach deben oscilar entre .70 y 1.0

La confiabilidad de la investigación de la Escala de Ideación Suicida de Beck se demuestra por medio de la consistencia interna, con un coeficiente Alfa de Cronbach de .814. (anexo 4)

## **Procedimiento**

Se solicitó a la dirección del colegio de manera escrita y verbal la aprobación y soporte para la aplicación de los instrumentos, se explicaron los objetivos de la investigación y los beneficios que se obtendrán de ella.

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo de manera presencial con la coordinación y apoyo de los maestros de las aulas designadas. Los estudiantes fueron convocados a través del muestreo antes mencionado y se les brindó la libertad para elegir sus respuestas, garantizándoles la confidencialidad. Se proporcionaron instrucciones claras para cada instrumento y se administraron a los estudiantes seleccionados de acuerdo con el muestreo. Las encuestas se realizaron en grupo en las aulas del Colegio Leonardo Da Vinci en el distrito de Huamanga. Una vez completada la aplicación, los datos brutos se registraron en una hoja de cálculo de Excel.

## **Método de análisis de Datos**

Concluidos los trabajos de recolección, se extrajeron las puntuaciones de cada sujeto encuestado y estos datos se almacenaron en la hoja de cálculo Microsoft Excel. Para el análisis de los datos se utilizó el "Statistical Package for the Social Sciences" SPSS versión 25.0. A continuación, se utilizaron estadísticas descriptivas para los niveles y las dimensiones de las variables a fin de obtener información sociodemográfica sobre la muestra. La prueba de normalidad se realizó mediante el test de Shapiro-Wilk, dado que según, Razali y Wah (2011) encontraron que la prueba de Shapiro y Wilk (1965) es la que presenta el poder para muestras de varios tamaños, la potencia de cada prueba comparando las estadísticas de la prueba de normalidad con los valores críticos respectivos, se obtuvo que la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk es la más potente, seguida de la prueba de Anderson-Darling, la prueba de bondad de ajuste de Lilliefors y la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Sin embargo, cabe destacar que el poder de las cuatro pruebas aún es bajo para un tamaño de muestra pequeño.

Se utilizó la medida no paramétrica de dependencia Rho de Spearman para determinar el coeficiente de correlación entre las variables analizadas además se usó el tamaño del efecto para estimar el alcance de las correlaciones y puntos de corte. Estas variables se establecieron como objetivo general y específico, también



se utilizaron tablas cruzadas para interpretar las variables y dimensiones según el sexo y la edad.

Los pasos finales en la conclusión de esta investigación incluyeron los resultados se representaron en tablas para presentar de manera organizada los objetivos establecidos, como la prueba de correlación Rho de Spearman entre las variables, el análisis comparativo y el descriptivo establecidas en los objetivos.

### **Aspectos Éticos**

El trabajo de investigación fue realizado con el permiso del encargado de la institución educativa Leonardo Da Vinci, se informó al estudiante sobre la investigación, se tomó en cuenta la decisión de quienes se negaron a participar en la encuesta y se mantuvo la privacidad de los participantes.

Las actividades ejecutadas en el marco de este estudio respetaron lo establecido en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (CPP, 2017) y los parámetros establecidos por el Código de Ética y Deontología de la Universidad César Vallejo. Además, esta investigación se encuentra bajo los lineamientos de los tres principios éticos que se describen en el Informe Belmont (Informe Belmont, 1978) para la investigación en seres humanos, guardando el respeto a la persona tratando a los participantes de esta investigación con dignidad y respeto, con beneficencia pues se trabajó en el bienestar de los participantes y minimizar cualquier daño potencial además con justicia pues la investigación fue justa y equitativa.

Así mismo se tomaron los criterios de la The World Medical Association (WMA, 2008), en la que se establece los estándares éticos para la investigación médica en humanos. Se respetó la autonomía, la beneficencia del bienestar de los estudiantes, la justicia y la transparencia en la investigación.

Además, la investigación se realizó de acuerdo con las directrices de la APA y respetando los derechos de autor (American Psychological Association, [APA], 2020).

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Correlación entre depresión e ideación suicida*

Variables	n=90	Ideación suicida
	$r_s$	.658**
Depresión	$p$ -valor	.000
	$r^2$	.433

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

Nota:  $n$ : muestra,  $r_s$ =Rho de Spearman,  $r^2$ = Tamaño de efecto

La tabla 2 demuestra que, el análisis de correlación de Spearman mostró que existe una relación positiva altamente significativa ( $p < .01$ ) con una alta correlación ( $r_s = .658$ ) entre la de depresión y la ideación suicida. Además, el tamaño del efecto ( $r^2 = .433$ ) indica una magnitud por debajo del valor moderado (Domínguez, 2018).

**Tabla 2***Correlación entre depresión y actitud hacia la vida/muerte*

n=90		Actitud hacia la vida/muerte
	$r_s$	.657**
Depresión	$p$	.000
	$r^2$	.432

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

Nota:  $n$ : muestra,  $r_s$ =Rho de Spearman,  $r^2$ = Tamaño de efecto

En la tabla 3, se determinó mediante el análisis de correlación de Spearman que hay una relación altamente significativa ( $p < .01$ ), de dirección positiva, con un grado de correlación alto ( $r_s = .657$ ) entre la variable depresión y la dimensión actitud hacia la vida/muerte. Además, el tamaño del efecto es ( $r^2 = .432$ ), indica una magnitud por debajo del valor moderado. (Domínguez 2018)

**Tabla 3**

*Correlación entre la depresión y la dimensión pensamientos/deseos suicidas*

n=69		Pensamiento/deseos suicidas
	$r_s$	.423**
Depresión	$p$	.000
	$r^2$	.179

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

Nota:  $n$ : muestra,  $r_s$ =Rho de Spearman,  $r^2$ = Tamaño de efecto

La tabla 4 muestra que usando el análisis de correlación de Spearman que existe una relación positiva y altamente significativa ( $p < .01$ ), entre la variable depresión y la dimensión pensamientos/deseos suicidas, con un grado de correlación moderado ( $r_s = .423$ ). El tamaño del efecto es ( $r^2 = .179$ ), lo que indica una magnitud inferior al valor mínimo necesario (Domínguez 2018)

**Tabla 4***Correlación entre depresión y dimensión proyecto de intento suicida*

n=69		Proyecto intento suicida
	$r_s$	.457**
Depresión	$p$	.000
	$r^2$	.210

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

Nota:  $n$ : muestra,  $r_s$ =Rho de Spearman,  $r^2$ = Tamaño de efecto

De la tabla 5 se muestran los resultados del análisis de correlación de Spearman, que existe una relación altamente significativa ( $p < .01$ ), de dirección positiva, con un grado de correlación moderado ( $r_s = .457$ ) entre la variable depresión y la dimensión proyecto de intento suicida. Además, el tamaño del efecto es ( $r^2 = .210$ ), indica una magnitud por encima del valor mínimo necesario. (Domínguez 2018)

**Tabla 5***Correlación entre la depresión y la dimensión actualización del intento*

n=69		Actualización del intento
	$r_s$	.414**
Depresión	$p$	.000
	$r^2$	.171

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

Nota:  $n$ : muestra,  $r_s$ =Rho de Spearman,  $r^2$ = Tamaño de efecto

Los resultados mostrados en la tabla 6 mediante el análisis de correlación de Spearman, el coeficiente de correlación indica que existe una relación altamente significativa ( $p < .01$ ), de dirección positiva, con un grado de correlación moderado ( $r_s = .414$ ) entre la variable depresión y la dimensión actualización del intento. Además, el tamaño del efecto es ( $r^2 = .171$ ), indica una magnitud por debajo del valor mínimo necesario. (Domínguez 2018)

**Tabla 6***Correlación entre depresión e ideación suicida según sexo*

Sexo	Variables		Ideación suicida
Masculino (n=43)	Depresión	$r_s$	.502**
		$p$	.001
		$r^2$	.252
Femenino (n=47)	Depresión	$r_s$	.717**
		$p$	.000
		$r^2$	.514

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

Nota:  $n$ : muestra,  $r_s$ =Rho de Spearman,  $r^2$ = Tamaño de efecto

Los resultados mostrados en la tabla 7, se aprecia que, mediante el análisis de correlación de Spearman, la relación es altamente significativa ( $p=.001$ ) de dirección positiva, con coeficiente de correlación moderado ( $r_s=.502$ ) entre las variables depresión e ideación suicida para el sexo masculino. Además, el tamaño del efecto ( $r^2=.252$ ) indica una magnitud por encima del valor mínimo necesario esperado (Domínguez 2018). De la misma tabla se determina que existe una relación altamente significativa ( $p=.00<.01$ ) entre la variable depresión con ideación suicida de dirección positiva, con un grado de relación fuerte ( $r_s=.717$ ) para el sexo femenino. Además, el tamaño del efecto ( $r^2=.514$ ) indica una magnitud por encima del valor moderado esperado (Domínguez 2018).

**Tabla 7**

*Diferencias significativas al comparar la depresión según sexo*

Variable	Sexo	n	M	DE	t	p
Depresión	Varón	43	18.67	9.23	-2.74	0.009
	Mujer	47	25.30	13.15		

Nota: n=muestra, M=media, DE=desviación estándar, t= t de Student, p= Significancia o p-valor

Los resultados mostrados en la tabla 8, se determina que existen diferencias significativas ( $p=.009<.05$ ) al comparar la depresión según sexo, mediante la prueba t de Student. Es así que, según la media, las mujeres fueron más proclives a la depresión en contraste con los varones.



**Tabla 8**

*Diferencias significativas al comparar la variable ideación suicida de acuerdo al sexo*

Variable/Dimensión	Sexo	n	Rango promedio	U	p
Ideación suicida	Varón	43	41.28	829.00	.141
	Mujer	47	49.36		

Nota: n: muestra, U=Valor Mann Whitney, p= Significancia o p-valor

Los resultados mostrados en la tabla 9, se observa que no existen diferencias significativas ( $p=.141>.05$ ) de ideación suicida en función del sexo en los adolescentes de una institución educativa, mediante la prueba U de Mann Whitney, esto es que el riesgo suicida es igual en ambos grupos de estudiantes según sexo.

**Tabla 9***Niveles de depresión en función del sexo*

Niveles de depresión		Sexo		Total
		Varón	Mujer	
Depresión mínima	Recuento	12	8	20
	% dentro de sexo	27.9%	17.%	22.2%
Depresión leve	Recuento	13	9	22
	% dentro de sexo	30.2%	19.1%	24.4%
Depresión moderada	Recuento	11	9	20
	% dentro de sexo	25.2%	19.1%	22.2%
Depresión severa	Recuento	7	21	28
	% dentro de sexo	16.3%	44.7%	31.1%
Total	Recuento	43	47	90
	% dentro de sexo	100.0%	100.0%	100.0%

En la tabla 10, se observan los resultados de los niveles de depresión según sexo. El 30.2% (13 estudiantes) de 43 estudiantes varones mostraron un resultado de depresión leve mientras que el 44.7% (21 estudiantes) de 47 estudiantes mujeres tuvieron resultados de depresión severa.

**Tabla 10***Niveles de ideación suicida en función del sexo*

Interpretación ideación suicida		Sexo		Total
		Varón	Mujer	
Bajo	Recuento	35	35	70
	% dentro de sexo	81.4%	74.5%	77.8%
Medio	Recuento	8	12	20
	% dentro de sexo	18.6%	25.5%	22.2%
Total	Recuento	43	47	90
	% dentro de sexo	100.0%	100.0%	100.0%

En la tabla 11, se muestran los resultados de niveles de ideación suicida según sexo. El 81.4% (35 varones) de 43 estudiantes varones mostraron un resultado de depresión leve mientras que el 74.5% (35 mujeres) de 47 estudiantes mujeres tuvieron resultados de ideación suicida bajo.

**Tabla 11***Niveles de depresión en función de las edades*

Interpretación de depresión		Edad (años)				Total
		14	15	16	17	
Depresión mínima	Recuento	5	3	8	4	20
	% dentro de edad	25.0%	10.7%	23.5%	50.0%	22.2%
Depresión leve	Recuento	5	5	10	2	22
	% dentro de edad	25.0%	17.9%	29.4%	25.0%	24.4%
Depresión moderada	Recuento	6	7	6	1	20
	% dentro de edad	30.0%	25.0%	17.6%	12.5%	22.2%
Depresión severa	Recuento	4	13	10	1	28
	% dentro de edad	20.0%	46.4%	29.4%	12.5%	31.1%
Total	Recuento	20	28	34	8	90
	% dentro de edad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En la tabla 12, se observan los niveles de depresión según edad. Para la edad de 14 años el porcentaje de estudiantes con depresión moderada es de 30.0% (6 estudiantes), en el grupo de estudiantes con 15 años de edad se encontró un 46.4% (13 estudiantes) con depresión severa, por otro lado, en el grupo de estudiantes con 16 años de edad el 29.4% (10 estudiantes) mostraron depresión leve y en el mismo porcentaje depresión severa, 50.0% (4 estudiantes) de 17 años resultaron con depresión.

**Tabla 12***Niveles de ideación suicida en función de las edades*

Interpretación ideación suicida		Edad				Total
		14	15	16	17	
Baja	Recuento	18	18	26	8	70
	% dentro de edad	90%	64.3%	76.5%	100%	77.8%
Media	Recuento	2	10	8	0	20
	% dentro de edad	10.0%	35.7%	23.5%	0.0%	22.2%
Total	Recuento	20	28	34	8	90
	% dentro de edad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Según los resultados mostrados en la tabla 13, los niveles de ideación suicida según edad mostraron ideación suicida baja esto es para los grupos de edades de 90% (18) de estudiantes con 14 años, 64.3% (18) de estudiantes con 15 años, 76.5% (26) de los estudiantes con 16 años y para la edad de 17 años el 100% (8 estudiantes). Para los que padecen de ideación suicida media, los más preponderantes son el 35.7% (10) estudiantes con 15 años y el 23.5% (8) estudiantes con 16 años. Además, cómo se muestra en el cuadro no se encontraron estudiantes con ideación suicida alta.

## V. DISCUSIÓN

Acorde a los resultados obtenidos relacionados al objetivo general se presenta una relación altamente significativa ( $p=.000$ ), el grado de relación obtenida fue de ( $r_s=.658$ ) entre la variable depresión e ideación suicida en estudiantes adolescentes de una institución educativa en la ciudad de Huamanga, esto sugiere que aquellos que sufren de depresión son más propensos a tener pensamientos suicidas. Se trata de un hallazgo importante porque puede ayudar a identificar a las personas en riesgo de suicidio y proporcionarles el apoyo y los recursos necesarios. Esto se contrasta con los resultados obtenidos por Cabrera y Ríos (2021) donde obtuvieron una relación directa ( $r_s=.475$ ), estadísticamente significativa ( $p<0.05$ ) en las mismas variables estudiadas, así mismo Ceballos et al. (2015), estos indican una correlación positiva y significativa entre la depresión e ideación suicida ( $r_s=.295$ ,  $p<.001$ ).

Por lo tanto, aquellos adolescentes con mayor depresión también tienen alta probabilidad de ideación suicida, también se encontraron resultados similares en Eguiluz y Ayala (2014), Vásquez (2017) y Carazas (2021). En la misma línea, Vega (2018) usando la escala de Goldberg, obtuvo que la ideación suicida se relaciona significativamente con la ansiedad y depresión ( $p: 0.001$  y  $RR: 5$ ). Asimismo, Flores et al. (2016), usando la Escala de Hamilton para la variable depresión y la Escala de Ideación Suicida de Beck, concluyeron que la depresión y la ideación suicida tienen relación positiva en los adolescentes, en la misma línea Siabato et al. (2017) determinó que las señales depresivas relacionadas con el estado de ánimo, como la sensación de desesperanza o de ser una carga para los demás, y la autoestima negativa son factores de riesgo asociados al componente cognitivo de la conducta suicida en mujeres adolescentes.

Es así que los pensamientos negativos de los estudiantes con depresión conciben que carecen de control de los eventos significativos en su vida y por ello sientan incapaces, esto los lleva a pensar en el suicidio como escape a sus problemas. La falta de habilidades efectivas para resolver problemas y la falta de confianza en la capacidad para hacer frente a estas situaciones aumenta la probabilidad de pensamientos suicidas.

Al analizar la relación entre la variable depresión y la dimensión de la variable ideación suicida, actitud hacia la vida/muerte en estudiantes adolescentes de 14 a 17 años de un colegio en la ciudad de Huamanga, se obtuvo que existe una relación altamente significativa ( $p=.000$ ) con un grado de relación moderado y positivo ( $r_s=.657$ ), es así que los estudiantes de 14 a 17 años de la institución educativa Leonardo Da Vinci que muestran síntomas de depresión muestran una actitud hacia la vida y/o muerte con una alta probabilidad de presentar pensamientos de muerte de manera continua. Esto significa que cuanto mayor sea el nivel de los síntomas de la depresión, más probable será que el estudiante tenga pensamientos de muerte y/o suicidio. De acuerdo a lo declarado por Álvarez y Flórez (2007) existe una explicación teórica según la cual la actitud de las personas ante la vida y la muerte depende de la situación de adaptación en la que se encuentren.

En caso del segundo objetivo específico, la relación entre la variable depresión y dimensión pensamientos/deseos suicidas de la variable ideación suicida, se determinó que existe una relación directa media con ( $r_s=.423$ ,  $p=.000$ ) altamente significativa en estudiantes adolescentes de 14 a 17 años, es así que se acepta la hipótesis específica, por tanto los estudiantes que enfrentan constantemente de depresión tienen mayor probabilidad de generar pensamientos y deseos perjudiciales para sí mismos, estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Carazas (2021), determina que existe una correlación significativa ( $r_s=.0371$ ,  $p=.000$ ) entre depresión y pensamientos suicidas, con las evidencias obtenidas por Sánchez et al. (2010) en la que los adolescentes de México según sus resultados indican que la depresión es una variable que tiene resultado directo en el pensamiento suicida.

Para el tercer objetivo específico desarrollado, la relación entre la variable depresión y la dimensión proyecto del intento suicida de la variable ideación suicida, se halló que existe relación directa con un coeficiente de correlación ( $r_s=.457$ ), es así que la muestra de adolescentes que sufren algún cuadro de depresión tienen una alta probabilidad de planear hacerse daño mostrando actitudes como comprar productos nocivos, escribir cartas de despedida o salir de casa sin rumbo, lo cual lleva a la angustia de los familiares o personas cercanas. Se obtuvieron valores similares obtenidos por Cabrera y Ríos (2021) en las que se comparan las

dimensiones de la depresión, es decir, la dimensión cognitivo-afectivo y somático-motivacional con la dimensión proyecto del intento suicida se obtuvo una relación directa y estadísticamente significativa ( $r_s = .311$ ,  $r_s = .165$ ) respectivamente.

En el caso de la relación entre la variable depresión y la dimensión actualización de intento suicida de la variable ideación suicida; se halló que existe relación altamente significativa ( $p = .000$ ) con un grado de relación medio y positivo ( $r_s = .414$ ), esto quiere decir que existe una alta probabilidad de que a mayor depresión podrían incrementar las actitudes negativas al futuro siendo esta un factor de riesgo suicida estos resultados concuerdan con los valores obtenidos por Palomares (2018) referente a la relación a la variable depresión y las dimensiones de ideación suicida las cuales fueron positivas y significativas. Por otro lado, a diferencia con lo encontrado por Cabrera y Ríos (2021) no se hallaron relaciones significativas ( $p > .05$ ) entre la variable depresión y la dimensión desesperanza (actualización del intento suicida). Es así que cuánto más deprimida está una persona, más probable es que tenga actitudes negativas hacia el futuro, lo que aumenta el riesgo de suicidio.

En cuanto a la relación entre depresión e ideación suicida según sexo que es el quinto objetivo específico, usando el análisis de correlación de Spearman, se determinó que existe una relación altamente significativa ( $p = .001$ ) de dirección positiva, con un coeficiente de correlación moderado ( $r_s = .502$ ) entre las variables depresión e ideación suicida para el sexo masculino y con un grado de relación fuerte ( $r_s = .717$ ) entre la variable depresión con ideación suicida de dirección positiva, para el sexo femenino. Hay algunas explicaciones posibles para este hallazgo. Una posibilidad es que las mujeres tengan más probabilidades de sufrir depresión que los hombres, lo que a su vez puede llevar a una mayor ideación suicida. Además, es posible que la relación entre la depresión y la ideación suicida sea más fuerte para las mujeres que para los hombres. Por último, también es posible que las mujeres sean más propensas a informar sobre la ideación suicida que los hombres, incluso si no son realmente más propensas a experimentarla.

Si las mujeres son realmente más propensas a experimentar la depresión, esto apoyaría la idea de que este es un factor clave en la mayor relación entre la



depresión y la ideación suicida entre las estudiantes. Además, si las mujeres son más propensas a informar sobre la ideación suicida que los hombres, esto sugeriría que los hombres pueden estar subestimando sus niveles de ideación suicida, lo que podría sesgar los resultados.

Referente al sexto objetivo específico para determinar las diferencias significativas al comparar la depresión e ideación suicida según sexo, al hacer la prueba de t de Student para la variable depresión según sexo ( $t=-2.74$ ,  $p=.009$ ) se observó que las mujeres de la muestra fueron más proclives a la depresión, un resultado coherente con los hallado por Benitez y Caballero (2017), reflejando diferencias para la depresión según sexo ( $t=8.34$ ,  $p=0.000$ ) se observaron diferencias significativas, las puntuaciones medias fueron más altas para las mujeres, lo que se confirmó con un nivel de confianza del 99%, sin embargo, respecto a las diferencias significativas de la variable ideación suicida según sexo, analizada mediante la prueba de U de Mann-Whitney no existe diferencias significativas ( $U=829.0$ ,  $p=.141>.05$ ) de ideación suicida para los estudiantes según sexo, esto difiere con lo encontrado por Pimentel et al (2020) pues en relación a la gravedad de la ideación suicida según el género, las mujeres presentaron mayor gravedad de ideación suicida para los estudiantes según sexo en comparación con los hombres ( $U = 1030.00$ ,  $p = .03$ )

Respecto al séptimo objetivo específico de los niveles de depresión e ideación suicida según el sexo del individuo, se determinó que el 31.1% de estudiantes adolescentes evaluados en la presente investigación presentan depresión severa, la depresión moderada es de 22.2%, la depresión leve 24.4% y la depresión mínima en 22.2%, de lo anterior se desprende que gran parte de los estudiantes presentan síntomas de depresión severa, seguida en menor porcentaje de depresión leve, esto puede ser posiblemente porque en esta etapa de la vida, están expuestos a constantes cambios en su entorno físico, mental y social y aún no son capaces de controlar y adaptarse plenamente a estos cambios.

Estos resultados difieren con lo encontrado por Medellín et al., (2022), pues el 68.7% de la muestra estudiantil mostraron signos de una depresión mínima, seguido de una depresión leve en 12.3%, moderado en un 10.7% y grave con un 8.3%, cuyos porcentajes son aproximados a lo hallado por Cabrera y Ríos (2021).

En relación a la depresión según sexo del séptimo objetivo, las estudiantes del sexo femenino son las que presentan en mayor porcentaje depresión severa en un 44.7% seguido de la depresión moderada en un 19.1%, mientras que los varones presentan un 16.3% y 25.2% respectivamente en niveles de depresión. Estos resultados son similares a los encontrados por Medellín et al., (2022) donde el sexo femenino presentó depresión grave en una proporción del 76.2%, el 27.8% depresión moderada mientras que el 23.3% del sexo masculino presentó depresión grave, el 22.2% una depresión moderada, es así que la depresión en el sexo femenino se presenta con mayor prevalencia, existiendo así una alta probabilidad de estar relacionado a las alteraciones hormonales en la etapa de la pubertad.

Los resultados encontrados difieren con lo encontrado por Cabrera y Ríos (2021) pues en su estudio prevalecen los niveles de depresión mínimos diferencias porcentuales mínimas en ambos sexos. Referente a la ideación suicida por sexo, debemos observar que el 77.8% y 22.2% presentaron un nivel de ideación suicida bajo y medio respectivamente, no se encontraron casos de ideación suicida alto, los porcentajes son similares a los hallados por Vásquez (2018) al examinar el riesgo de ideación suicida se pudo determinar que la muestra estudiantil en mayor proporción no presentan en un 71.1% riesgo de ideación suicida, 11.2% riesgo leve, 17.3% un riesgo moderado y un riesgo severo en 0.5%, resultados similares se encontraron también en Medellín et al (2022). Sin embargo, esto difiere a lo encontrado por Carazas (2021). Por sexo se halló que el 81% de los varones y el 74.5% de las mujeres presentan un nivel bajo, mientras que el 18.6% y 25.5% de varones y mujeres respectivamente muestra un nivel medio de ideación suicida.

Por último, el octavo objetivo sobre los niveles de estrés e ideación suicida por edades. En el caso de la depresión en los estudiantes adolescentes con 16 de edad es el grupo más grande de la muestra y en la cual el 29.4% mostraron depresión severa sin embargo en el mismo porcentaje se encontraron estudiantes con depresión leve para esa edad, por otro lado en el grupo de estudiantes con 15 años el cual es el segundo grupo más grande por edades se encontró el 46.4% muestra depresión severa, es así que en el rango de 15 a 16 los estudiantes mostraron en mayor porcentaje depresión severa, en contraste a lo encontrado por Medellín et al

(2022) en su investigación obtuvo que los adolescentes de 14 años presentaron mayor depresión 40.7% de depresión moderada.

En tanto a la ideación suicida cabe resaltar que no se encontraron estudiantes con riesgo suicida alto, la mayor proporción de estudiantes, esto es el 77.8% se encuentra en riesgo suicida bajo.

Por edades se observa que para los adolescentes de 15 y 16 años que son los grupos de edades más grandes, el riesgo suicida es medio con un 35.7% y 23.5% respectivamente. Cabe resaltar que adolescencia es un periodo en el que diversos cambios físicos y psicológicos aumentan la vulnerabilidad a los problemas cotidianos y favorecen los comportamientos impulsivos y/o imprevisibles, como la conducta suicida. (Guedria et al., 2019).

Es así que los jóvenes con depresión tienen alta probabilidad de riesgo suicida en diversos grados y pueden ver la muerte como su único objetivo, ya que no ven otra salida a las dificultades que enfrentan.

Teniendo en cuenta estos hallazgos, hay interés en las formas de reducir la prevalencia y las diversas formas de suicidio. Al examinar los factores asociados a la ideación suicida, un síntoma temprano de la conducta suicida, podría ser mejor controlada y tomar medidas preventivas. Las intervenciones para ayudar a los estudiantes a sobrellevar los síntomas depresivos y la ideación suicida deben centrarse en ayudarlos a desarrollar mecanismos de afrontamiento más adaptativos.

La adolescencia es una época en la que los cambios físicos y psicológicos pueden aumentar la vulnerabilidad a los problemas y favorecer conductas impulsivas o impredecibles. Algunos cambios que pueden ocurrir durante la adolescencia incluyen un aumento en la masa muscular, un crecimiento acelerado, cambios en los niveles hormonales y un cambio en la forma en que funciona el cerebro. Además, durante la adolescencia, muchas personas experimentan un aumento del mal humor y la impulsividad. Esto a veces puede conducir a problemas como meterse en problemas en la escuela, meterse en peleas o desarrollar depresión.

Algunas limitaciones metodológicas incluyen, pero no se limitan a: tamaño de la muestra, selección de la muestra, diseño del estudio, validez y fiabilidad de los

instrumentos de medición, entre otros. Todos estos factores pueden afectar la precisión y validez de los resultados obtenidos. Es importante tener en cuenta estas limitaciones al interpretar los resultados y al hacer inferencias basadas en los mismos.

## **VI. CONCLUSIONES**

Luego del análisis y un proceso de mediación, se han alcanzado las siguientes conclusiones en relación a los objetivos establecidos al inicio del proyecto:

Primera: Los hallazgos del análisis de correlación de Spearman indican la presencia de una estrecha relación entre los niveles de depresión y la ideación suicida en estudiantes adolescentes de un colegio de la ciudad de Ayacucho. Los resultados revelan una correlación alta y altamente significativa entre estas dos variables.

Segunda: Existe una relación altamente significativa y positiva entre la variable de depresión y la dimensión actitud hacia la vida y la muerte. Este hallazgo sugiere que los niveles de depresión tienen un impacto importante en las actitudes hacia la vida y la muerte.

Tercera: Hay una relación positiva y significativa entre los niveles de depresión y los pensamientos y deseos suicidas. Esto sugiere que aquellos individuos que experimentan niveles más altos de depresión también tienden a tener una frecuencia más alta de pensamientos y deseos suicidas. Estos resultados apuntan a la importancia de considerar la depresión como un factor importante en la evaluación del riesgo suicida.

Cuarta: Se concluye que existe una asociación positiva y significativa entre los niveles de depresión y la probabilidad de planificar un intento suicida. Esto sugiere que los individuos con mayores niveles de depresión tienen una mayor probabilidad de planificar un intento suicida. Por lo tanto, es importante identificar y tratar la depresión en aquellos individuos que están en riesgo de suicidio.

Quinta: Desde la perspectiva de la psicología, los resultados indican que existe una relación moderada y positiva entre los niveles de depresión y la actualización del intento suicida. Esto sugiere que los individuos con mayores niveles de depresión pueden estar más propensos a revisar y actualizar sus planes suicidas, por tanto, aquellos estudiantes con depresión que hayan intentado suicidarse con anterioridad tienen una mayor probabilidad de volver a planificar otro intento suicida y tener éxito.

Sexta: En promedio, las estudiantes femeninas que experimentan síntomas de depresión también experimentan una mayor ideación suicida en comparación con los estudiantes masculinos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los resultados de la correlación no prueban causalidad y que es posible que haya otros factores que influyan en la relación entre la depresión y la ideación suicida.

Séptima: Los resultados indican la presencia de diferencias significativas en la depresión según el sexo. Al comparar la depresión en hombres y mujeres mediante la prueba t de Student, se encontró que las mujeres presentan una mayor incidencia de depresión en comparación con los hombres. Esta diferencia podría deberse a que las niñas experimentan la pubertad a una edad temprana, lo que puede aumentar la inseguridad y los problemas relacionados con la imagen corporal. En cuanto a la ideación suicida se concluye que no hay diferencias significativas entre los varones y mujeres alumnos de la escuela Leonardo Da Vinci. Esto significa que, en promedio, tanto los varones como las mujeres tienen niveles similares de ideación suicida.

Octava: Según los resultados, una proporción significativa de los estudiantes (31.1%) padecen de depresión severa. Esto es considerado un resultado alarmante ya que la depresión severa es el nivel más alto de depresión en la escala de Depresión de Beck y puede tener consecuencias negativas en la salud mental y el bienestar de los estudiantes. Respecto a los niveles de ideación suicida, la mayoría de los estudiantes tienen niveles bajos de ideación suicida (77.8%) y solo una pequeña proporción de ellos tienen niveles medios (22.25%). Es bueno notar que no se encontraron casos de niveles altos de ideación suicida.

Novena: Se concluye que los niveles de ideación suicida en los estudiantes varían según la edad. La mayoría de los estudiantes tienen niveles bajos de ideación suicida, especialmente los de 14 y 16 años. Sin embargo, hay un porcentaje significativo de estudiantes de 15 y 16 años que tienen niveles medios de ideación suicida. Esto sugiere que la edad puede ser un factor importante a tener en cuenta en el análisis y prevención de la ideación suicida en los jóvenes.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Primera: Es crucial sensibilizar a los jóvenes estudiantes sobre la importancia de la prevención de la depresión y la ideación suicida. Para lograr esto, se deben llevar a cabo campañas educativas que aborden el tema de manera clara y accesible para los jóvenes y sus familias. Además, es fundamental implementar medidas de detección temprana de la depresión entre los estudiantes e identificar a aquellos que presentan un mayor riesgo de padecer ideación suicida. En caso de ser necesario, se recomienda brindar un tratamiento especializado a través de profesionales capacitados en la materia.

Segunda: Dado que los jóvenes están continuamente expuestos a comportamientos negativos ya sea por las redes sociales u otro medio, idean a la muerte como una alternativa atractiva, deberían aplicarse programas permanentes para prevenir las ideas suicidas.

Tercera: Se deben realizar campañas de salud mental, actividades culturales y deportivas para detectar de forma temprana la depresión en los adolescentes además donde puedan desarrollar sus talentos y reforzar positivamente sus habilidades y capacidades.

Cuarta: Fomentar la investigación de las variables estudiadas para que, como sociedad, podamos comprender y reconocer mejor las alteraciones del estado de ánimo que se producen en los adolescentes y proporcionarles ayuda profesional en función de su salud mental.

Quinta: El estudio debería ampliarse para incluir una muestra de mayor tamaño y una gama más diversa de participantes a fin de aumentar su validez externa. Además, el estudio debería repetirse en otros contextos regionales para comprobar su generalización. Sería importante los niveles de ideación suicida en los estudiantes varían según la edad, investigar más a fondo las posibles causas detrás de esta asociación para desarrollar estrategias más efectivas de prevención y tratamiento.

## REFERENCIAS

- Amaral, A. P., Uchoa Sampaio, J., Ney Matos, F. R., Pocinho, M. T. S., Fernandes de Mesquita, R., & Sousa, L. R. M. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. *Enfermería Global*, 19(3), 1–35. <https://doi.org/10.6018/eglobal.402951>
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7.a ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Ariza, M. (2004). *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*. México: UNAM.
- Arévalo Vecillas, D. X., & Padilla Lozano, C. P. (2016). Medición de la Confiabilidad del Aprendizaje del Programa RStudio Mediante Alfa de Cronbach. *Revista Politécnica*, 37(1), 68. Recuperado a partir de [https://revistapolitecnica.epn.edu.ec/ojs2/index.php/revista\\_politecnica2/article/view/469](https://revistapolitecnica.epn.edu.ec/ojs2/index.php/revista_politecnica2/article/view/469)
- Asarnow, J. R., Carlson, G. A., & Guthrie, D. (1987). Coping strategies, self-perceptions, hopelessness, and perceived family environments in depressed and suicidal children. *Journal of consulting and clinical psychology*, 55(3), 361–366. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.55.3.361>
- Aseijas Silva, C. F., & Silva Yáñez, L. M. (2016). *Relación entre resiliencia e ideación suicida en las alumnas de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa No 82008 Santa Beatriz de Silva, de la ciudad de Cajamarca 2015*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
- Beck, A., Steer, R., Brown, G., & Vizzini, S. (2006). *Inventario de depresión de Beck BDI-II manual* (2. edición.). Buenos Aires, Argentina. Editorial: Paidós.
- Beck, A., Steer, R., y Brown, G. (1996). BDI-II. *Beck Depression Inventory Second Edition. Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beck, A., Kovacs, M., Weissman, A. (1979). Assessment of Suicidal Intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 47, No. 2, 343-352



- Benitez, A., & Caballero, M., (2017). Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 232-241. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.11>
- Bernales, S., & Elizabeth, S. (2022). *Propiedades psicométricas de la escala de ideación suicida de Beck en adolescentes escolares de educación básica regular del Cono Sur de Lima*. Universidad Autónoma del Perú.
- Bobadilla, V. (2004). *Adaptación de la Escala de Ideación Suicida*. Estudio de validación de prueba de la facultad de humanidades de la escuela de Psicología de la Universidad Particular Señor de Sipán. Chiclayo.
- Cabrera Huaccho, L. V., & Rios Huertas, J. S. (2021). *Depresión e ideación suicida en adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021*. (Tesis para optar el grado de título, Universidad César Vallejo). Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/71576>.
- Campo-Arias, A., & Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: La consistencia interna. *Revista de Salud Pública* (10), 831-839.
- 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>
- Chávez Carrillo, A. P. (2020). *Depresión: Intervenciones innovadoras*. (Trabajo de investigación para optar el título profesional, Universidad Cayetano Heredia). Repositorio UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8129>
- Cleveland Clinic, (s/f). *Depression in Children*. Recuperado el 30 de septiembre de 2022, de <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/14938-depression-in-children>
- Dominguez-Lara, S. (2017). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251-254. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>

- Eguiluz Romo, L. D. L., & Ayala Mira, M. (2014). Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 22(2),72-80. ISSN: 1405-0943. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133938134009>.
- Farfán, E., & Sánchez-Villena, A. (2019). Exploratory Factor Analysis of Beck Depression Inventory (BDI-II) in College Students from Cajamarca. *Interacciones*, 5(3), e177. <https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.177>
- Flores, Z. (2021). *Depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021*. [Tesis para optar título profesional, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/75916>
- Flores Palian, N., Perales Rojas, Y., & Gómez Gonzales, W. (2016). Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo - Perú 2014. *Revista Científica Ágora*, 3(1), 265–274. <https://doi.org/10.21679/arc.v3i1.50>
- García, S. P. (Ed.). (1990). *Padres + Hijos*. Editorial Limusa.
- González, S., Diaz, A., Ortiz, S., Forteza, C., Núñez, J.J. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*: 23(2): 21-27.
- Guedria-Tekari, A., Missaoui, S., Kalai, W., Gaddour, N., & Gaha, L. (2019). Suicidal ideation and suicide attempts among Tunisian adolescents: prevalence and associated factors. *The Pan African medical journal*, 34, 105. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.105.19920>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta*. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292> Infobae. *Salud mental en el Perú: Casos de depresión aumentaron un 12% en el 2021*. Consultado el 15 de octubre de 2022. <https://www.infobae.com/america/peru/2022/01/14/salud-mental-en-el-peru-casos-de-depresion-aumentaron-un-12-en-el-2021/>

- Horgan, A., Kelly, P., Goodwin, J. & Behan, L. (2018). Depressive Symptoms and Suicidal Ideation among Irish Undergraduate College Students, *Issues in Mental Health Nursing*, 39(7), 575–584. DOI: 10.1080/01612840.2017.1422199
- Informe Belmont (1978). *Principios Éticos y Directrices para la Protección de sujetos humanos de investigación*. Estados Unidos de Norteamérica: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento.
- Lazard, P. (1988). *El riesgo suicida en adolescentes en relación con la pérdida de la figura paterna*. (Tesis de doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México). Repositorio UNAM. [https://repositorio.unam.mx/contenidos/probabilidad-de-riesgo-suicida-en-adolescentes-masculinos-que-hayan-perdido-al-padre-por-muerte-o-por-abandono-66338?c=BO8a2j&d=false&q=\\*&i=1&v=1&t=search\\_0&as=0](https://repositorio.unam.mx/contenidos/probabilidad-de-riesgo-suicida-en-adolescentes-masculinos-que-hayan-perdido-al-padre-por-muerte-o-por-abandono-66338?c=BO8a2j&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0)
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A. et al. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59, 1218-1239.e3.
- Luna Contreras, M. & Dávila Cervantes, C. (2021). Efecto de la depresión y la autoestima en la ideación suicida de adolescentes estudiantes de secundaria y bachillerato en la Ciudad de México. *Papeles de Población*, [S.l.], v. 26, n. 106, p. 75-103, jul. 2021. ISSN 2448-7147. <<https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/14430>> Fecha de acceso: 30 sep. 2022
- Medellin Marin, E., Reyes Cruz, A. R., Reyes Baldivia, S. C., Rodríguez González K. Y., Ramos Martínez, L. (2022) Depresión y Riesgo Suicida en Estudiantes de Secundaria. *Salud y Administración*. Vol. 9 (Núm. 25), 23-29
- Ministerio de Salud (2020). *Ministerio de Salud brinda recomendaciones para ayudar a familiares que sufren de depresión*. Consultado el 15 de octubre de 2022. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/302050-ministerio-de->

salud-brinda-recomendaciones-para-ayudar-a-familiares-que-sufren-de-depresion

Ministerio de Salud (MINSA) (2018). *Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021*

Mondragón, L., Borges, G., & Gutiérrez, R. (2001). La medición de la conducta suicida en México: estimaciones y procedimientos. *Salud Mental*, 24(6), 4-15.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depresión*. Consultado el 18 de octubre de 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. Estimaciones sanitarias mundiales. Consultado el 15 de octubre de 2022. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2022. *Trastornos mentales*. Consultado el 20 de octubre de 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Palomares Nuñez, C. (2019). *Depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018*. (Tesis para optar el grado de título, Universidad César Vallejo). Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41571>

Pimentel, F., Della Méa, C., & Dapieve Patias, N. (2020). Víctimas de bullying, síntomas depresivos, ansiedad, estrés e ideación suicida en adolescentes. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 230-240. <https://doi.org/10.14718/acp.2020.23.2.9>

Primananda, M., & Keliat, B.A. (2019). Risk and Protective Factors of Suicidal Ideation in Adolescents. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2019;42(sup1):179-188. doi: 10.1080/24694193.2019.1578439.

- Primananda, M., & Keliat, B. A. (2019). Risk and Protective Factors of Suicidal Ideation in Adolescents. *Comprehensive child and adolescent nursing*, 42(sup1), 179–188. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578439>
- Razali, N. M., & Wah, Y. B. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 52, 85–93. <https://doi.org/10.1515/jstma-2015-0008>
- Salverredy, S. (2022). Propiedades psicométricas de la escala de ideación suicida de Beck en adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima [Tesis para optar el grado de título profesional, Universidad Autónoma del Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/2120>.
- Sánchez Sosa, J., Villareal González, M., Musitu, G., & Martínez, B. (2010). Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(3), 279-287. doi: 10.5093/in2010v19n3a8
- Sánchez, C. (2019). *¿Cómo citar un trabajo de dos autores?* Normas APA (7ma edición). <https://normas-apa.org/citas/como-citar-un-trabajo-de-dos-autores/>
- Santiago, A. F. (2012). *Ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo en el 2011*. (Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12423/333>
- Shapiro, S.S. and Wilk, M.B. (1965). An Analysis of Variance Test for Normality (Complete Samples). *Biometrika*, Vol. 52, No. 3/4, pp. 591-611.
- Siabato Macías, E., Forero Mendoza, I., & Salamanca Camargo, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 51-61. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.ADIS>
- The World Medical Association, Inc. Declaration of Helsinki ethical principles for medical research involving human subjects.* (s/f). Wma.net. Recuperado el 9

de febrero de 2023, de <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/07/DoH-Oct2008.pdf>

- Tran, Q. A., Le, V., & Nguyen, T. (2020). Depressive symptoms and suicidal ideation among Vietnamese students aged 13-17: Results from a cross-sectional study throughout four geographical regions of Vietnam. *Health psychology open*, 7(2). <https://doi.org/10.1177/2055102920973253>
- Toolan, M. (1996). *Total speech: An integrational linguistic approach to language*. Duke University Press. <https://www.dukeupress.edu/total-speech>
- Valdez Santiago, R., Solórzano, E. H., Iñiguez, M. M., Burgos, L. Á., Hernández, H. G., & González, Á. M. (2018). Attempted suicide among adolescents in Mexico: prevalence and associated factors at the national level. *Injury Prevention*. 24:256-261. <http://dx.doi.org/10.1136/injuryprev-2016-042197>
- Vásquez Caballero, D. A. (2018). *Ideación suicida, depresión y autoestima en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén Calca 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio institucional de la Universidad Andina del Cusco. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1441>
- Vega Guevara, R. M., León Mendoza, M. L., & Gonzales Alarcón, L. F. (2018). Depresión y ansiedad en relación a ideas suicidas en adolescentes del distrito de Ayacucho 2017. *Revistas de Investigación UNSCH*. <https://doi.org/10.51440/unsch.revistainvestigacion.2018.2.91>
- Vega, J. (2018). *Depresión: un enfoque general para los profesionales de la salud*. Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Villena, S., & Rick, A. (2017). *Ideación suicida y estrés académico en estudiantes de una universidad privada de Cajamarca*. Universidad Privada del Norte.
- Weiner H., Glaser D. & Malmquist, F. (1996). *Depresión en la adolescencia*.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

**Tabla 13**

*Matriz de operacionalización de la variable depresión*

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Depresión	Autoestima negativa, tendencia a interpretar negativamente las experiencias y juicios negativos sobre el futuro, creencia en esquemas cognitivos a pesar de la evidencia en contra, catastrofismo, inferencia arbitraria, abstracción selectiva, generalización excesiva y pensamiento binario o absolutista. (Beck et al., 2009).	La depresión se midió mediante el Inventario de Depresión de Beck – Segunda versión, BDI-II, que permite declarar y evaluar la gravedad de sintomatología depresiva de manera global y por factores a través de puntos de corte. Este inventario contiene 21 ítems. (Beck, et al. 2011)	Cognitivo-afectivo	(1) Tristeza, (2) Pesimismo, (3) Fracaso, (5) Sentimiento de culpa, (6) Sentimiento de castigo, (7) Disconformidad, (8) Autocrítica, (9) Pensamiento/deseo suicida, (13) Indecisión, (14) Desvalorización	Ordinal
			Somático-motivacional	(4) Perdida de placer, (10) Llanto, (11) Agitación, (12) Perdida interés, (15) Perdida energía, (16) Cambios hábitos sueño, (17) Irritabilidad, (18) Cambio apetito, (19) Dificultad concentración, (20) Cansancio o fatiga, (21) Perdida interés sexo.	Ordinal

**Tabla 14**

*Matriz de operacionalización de la variable ideación suicida*

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Ideación suicida	La depresión es considerada un trastorno que implica la aparición de distorsiones cognitivas que generan en la persona percepciones negativas del mundo, del futuro y de sí misma. (Beck, 1983).	El ISB consta de 20 preguntas. Estos ítems evalúan la intensidad de actitudes, comportamientos y planes suicidas específicos. Cada ítem se registra en un formato de respuesta de 3 opciones con un rango de 0 a 2. Las medidas se suman para obtener una puntuación total.	Actitud hacia la vida/muerte	(1) Deseo de vivir, (2) Deseo de morir, (3) Razones para vivir/morir, (4) Deseo de intento de suicidio (5) Realizar intento de suicidio pasivo.	Ordinal
			Pensamientos deseos suicidas	(6) Duración de pensamiento/deseo, (7) Frecuencia de pensamiento/deseo, (8) Actitud hacia los pensamientos/deseos, (9) Control sobre la acción /deseo (10) Razones o motivos que detienen la tentativa (11) Razones para pensar/desear el intento	Ordinal
			Características del Intento suicida	(12) Especificidad/oportunidad de pensar, (13) Disponibilidad/oportunidad de pensar, (14) Sensación capacidad para llevar a cabo, (15) Expectativa de anticipación de un intento real	Ordinal
			Actualización del intento	(16) Preparación real de realizarlo (17) La nota suicida, (18) Ha realizado acciones finales para preparar suicidio, (19) Encubrimiento de la idea de realizar intento suicida, (20) Intento suicida anterior	Ordinal



## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

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

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....  
Ocupación ..... Educación:.....Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

#### 1. Tristeza

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

#### 2. Pesimismo

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

#### 3. Fracaso

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

#### 4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### 5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber

hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

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

**8. Autocrítica**

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

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

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

**10. Llanto**

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

**11 Agitación**

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

**12 Pérdida de Interés**

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

**13. Indecisión**

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

#### **14. Desvalorización**

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

#### **15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

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

#### **17. Irritabilidad**

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

#### **18. Cambios en el Apetito**

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

#### **19. Dificultad de Concentración**

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

**20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. 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 de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

---

## EBIS

Fecha..... Carrera..... Edad .....

Lea cuidadosamente este cuestionario. Marque con un **círculo** el número de la frase de cada grupo que **mejor** lo describa. Asegúrese de leer todas las frases de cada grupo antes de elegir.

### I CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA

- |   |  |
|---|--|
| <p>1. Su deseo de vivir es:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Moderado a fuerte</li><li>1. Mediano o poco (débil).</li><li>2. No tengo deseo (Inexistente).</li></ul> <p>2. Su deseo de morir es:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. No tengo deseos de morir.</li><li>1. Pocos deseos de morir</li><li>2. Moderado a fuerte.</li></ul> <p>3. Sus razones para Vivir/Morir son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Vivir supera a morir.</li><li>1. Equilibrado (es igual).</li><li>2. Morir supera vivir.</li></ul> | <p>4. Su deseo de realizar un intento de suicidio activo es:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Ninguno (inexistente).</li><li>1. Poco (Débil).</li><li>2. Moderado a fuerte.</li></ul> <p>5. Realizar un intento de suicidio pasivo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Tomaría precauciones para salvar su vida.</li><li>1. Dejaría la vida/muerte a la suerte.</li><li>2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida.</li></ul> |
|---|--|

**Nota: Si la puntuación en los reactivos 4 y 5 es "0" –Deje de contestar el cuestionario -**

### II CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS

- |   |  |
|---|--|
| <p>6. Su duración de Pensamientos/Deseos son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Breves, duran poco tiempo o pasajeros.</li><li>1. Temporadas o períodos largos.</li><li>2. Duran un tiempo largo o continuo.</li></ul> <p>7. Su frecuencia de Pensamientos/Deseos son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Rara vez; ocasionalmente (baja)</li><li>1. Frecuentemente pienso/deseo</li><li>2. Casi todo el tiempo pienso/deseo</li></ul> <p>8. Su actitud hacia los Pensamientos/Deseos es:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Rechazo los pensamientos/deseos</li><li>1. Ambivalente; indiferente.</li><li>2. Aceptación de pensamientos/deseos</li></ul> <p>9. Su Control sobre la acción/deseo de suicidio:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Tiene capacidad de control</li><li>1. Inseguridad de capacidad de control</li><li>2. No tiene capacidad de control</li></ul> | <p>10. Sus Razones o motivos que detienen la tentativa suicida. (familia, religión, irreversibilidad o fallar):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. No lo intentaría porque algo lo detiene.</li><li>1. Tiene cierta duda hacia los intereses que lo detienen.</li><li>2. No tiene o mínimo interés en las razones que detienen.</li></ul> <p>11. Sus razones para Pensar/Desear el intento suicida:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza.</li><li>1. Combinación de 0 — 2.</li><li>2. Escapar, acabar, manera de resolver problemas.</li></ul> |
|---|--|
- Indicar cuáles son estos factores que detienen la tentativa.....**



### III CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO

12. El método: Especificidad/Oportunidad de pensar el intento:
- 0. Sin considerar método o plan
  - 1. Considerado, pero sin elaborar los detalles.
  - 2. Plan elaborado, detalles elaborados y bien formulados.
13. El método: Disponibilidad/Oportunidad de pensar el Intento:
- 0. Método no disponible; no oportunidad.
  - 1. Método requeriría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.
  - 2. Método y oportunidad disponible.
  - 2ª Oportunidad en el futuro o disponibilidad de anticipar el método.
14. La Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el Intento:
- 0. No tiene el valor, o capacidad. (debilidad o asustado).
  - 1. No está seguro de tener valor o capacidad.
  - 2. Está seguro de tener valor.
15. La expectativa de anticipación de un intento real:
- 0 No
  - 1. Sin seguridad, sin claridad.
  - 2. Si.

### IV ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO

16. La preparación real de realizarlo:
- 0. Ninguna preparación
  - 1. Alguna preparación (guardar pastillas, conseguir instrumentos)
  - 2. Completa (preparativos terminados)
17. La Nota Suicida:
- 0. No ha escrito nota o carta (ninguna)
  - 1. Sólo pensada, iniciada, sin terminar.
  - 2. Nota o carta escrita (terminada)
18. Ha realizado acciones finales para preparar suicidio ( testamento, arreglos, o pagos, regalos):
- 0. No
  - 1. Pensamientos de realizar algunos arreglos finales.
  - 2. Planes realizados y arreglos finales
19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida
- 0. Revela las ideas abiertamente.
  - 1. Evita o revela las ideas con reserva.
  - 2. Encubre, oculta o engaña y miente.
20. Intento de suicidio anteriores
- 0. No ha intentado
  - 1. Uno
  - 2. Más de uno

### **Anexo 3.** Certificados de validación de jueces expertos

#### **Anexo 4.** Confiabilidad de los instrumentos

**Tabla 15**

*Confiabilidad de los instrumentos*

Dimensiones	Ítems	$\alpha$
Variable 1: Depresión	21	.909
D1: Cognitivo-afectivo	10	.837
D2: Somático-motivacional	11	.841
Variable 2: Ideación suicida	20	.814
D1: Actitud hacia la vida/muerte	5	.811
D2: Pensamientos deseos suicidas	6	.569
D3: Características del Intento suicida	4	.527
D4: Actualización del intento	5	.620

*Nota:  $\alpha$  = alfa de Cronbach*

En la presente tabla se puede observar la confiabilidad por el método de consistencia interna, de las variables: depresión e ideación suicida obteniendo los siguientes índices de alfa de Cronbach: ( $\alpha = 0.909$ ) y ( $\alpha = 0,837$ ). También se logra precisar que para las dimensiones de la variable depresión, se obtuvo un 0.837 para la primera dimensión Cognitivo-afectivo y un 0.42 para la segunda dimensión Somático-motivacional. En forma análoga, para las dimensiones de la variable ideación suicida, se estimó un valor de 0.811 para la primera dimensión Actitud hacia la vida/muerte, 0.569 para la segunda dimensión Pensamientos deseos suicidas, 0.527 para la tercera dimensión características del intento suicida y finalmente un 0.620 para la cuarta dimensión actualización del intento. Es así que los valores conseguidos en las variables son de confiabilidad muy alta en cuanto a las dimensiones los valores van desde moderada a muy alta confiabilidad según Ruiz (2002).



**Tabla 16***Prueba de normalidad de Shapiro Wilk*

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>Estadístico</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Depresión</b>	90	.980	.195
D1 Psicológicos-cognitivos	90	.974	.064
D2 Somáticos-vegetativos	90	.973	.059
<b>Ideación suicida</b>	90	.906	.000
D1 Características actitud hacia la vida/muerte	69	.924	.000
D2 Características de los pensamientos/deseos	69	.914	.000
D3 Características del intento	69	.897	.000
D4 Actualización del intento	69	.882	.000

*n*: muestra; *p*: Nivel de significancia

De la tabla 1, para una muestra  $n=90$  individuos, se obtuvo los siguientes resultados con la prueba de normalidad de Shapiro Wilk. Dado que el valor de significancia para la variable depresión es  $.195 > .05$  presenta distribución normal. Para la dimensión psicológicos-cognitivos ( $p=.064 > 0.05$ ) presenta una distribución normal, así mismo que la dimensión somático-vegetativo ( $p=.059 < .05$ ) presenta distribución normal. En cuanto a la variable pensamiento suicida con un  $p=.000 < .05$  no presenta distribución normal, así como sus dimensiones pues presentan un nivel de significancia por debajo de  $.05$ .

Para confirmar las hipótesis de esta investigación se realizaron pruebas paramétricas y no paramétricas como la Rho de Spearman para comparar si dos medias muestrales son iguales o no, y las pruebas *t* de Student y *U* de Mann Whitney para comparar las variables según el sexo.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE HUMANIDADES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MAX HAMILTON CHAUCA CALVO, docente de la FACULTAD DE HUMANIDADES de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "DEPRESION E IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA EN LA CIUDAD DE HUAMANGA, 2022.", cuyos autores son PALOMINO HUAMAN LIZ MAGALY, CASTELLANO ARCE RUTH ESTHER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 27.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 02 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MAX HAMILTON CHAUCA CALVO <b>DNI:</b> 08035455 <b>ORCID:</b> 0000-0003-0909-5424	Firmado electrónicamente por: MCHAUCAC el 29- 12-2022 06:39:40

Código documento Trilce: TRI - 0467512