



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

**Depresión, ansiedad y estrés en la ideación suicida en
estudiantes de un instituto superior tecnológico de
Huancabamba, 2023.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
Maestro en Intervención Psicológica

AUTOR:

Estrada Valencia, Luis Abel (orcid.org/0000-0003-4257-6270)

ASESORES:

Dr. Guerrero Alcedo, Jesús Manuel (orcid.org/0000-0001-7429-1515)

Mg. Mendoza Giusti, Rolando (orcid.org/0000-0002-1812-0524)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ
2023

Dedicatoria

Esta investigación es dedicada a las personas que siempre han estado en los momentos más difíciles, mi familia.

A mi madre Angelica, que con su ejemplo y fortaleza me enseña cada día a ser mejores

A mi padre Teobaldo Velázquez que siempre me apoyo en mi carrera

A mis hermanos por motivarme siempre.

Agradecimiento

Agradezco a las personas que me han apoyado y aportado de manera significativa a esta investigación: al Dr. Jesús Guerrero Alcedo y el Mg. Rolando Mendoza Giusti.

Declaratoria de Autenticidad del Asesor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUERRERO ALCEDO JESÚS MANUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Depresión, ansiedad y estrés en la ideación suicida en estudiantes de un instituto superior tecnológico de Huancabamba, 2023", cuyo autor es ESTRADA VALENCIA LUIS ABEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, 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.

TRUJILLO, 30 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUERRERO ALCEDO JESÚS MANUEL CARNET EXT.: 002554886 ORCID: 0000-0001-7429-1516	Firmado electrónicamente por: JGUERREROAL17 el 30-08-2023 13:58:08

Código documento Trilce: TRI - 0650399





Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ESTRADA VALENCIA LUIS ABEL estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Depresión, ansiedad y estrés en la ideación suicida en estudiantes de un instituto superior tecnológico de Huancabamba, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
LUIS ABEL ESTRADA VALENCIA DNI: 46997910 ORCID: 0000-0003-4257-6270	Firmado electrónicamente por: ABEL el 26-07-2023 12:26:52

Código documento Trilce: TRI - 0620449

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	iv
Declaratoria de Autenticidad del Autor.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA	14
3.3. Tipo y diseño de investigación	14
3.3.1. Tipo de investigación.....	14
3.3.2. Diseño de investigación	14
3.4. Variable y operacionalización	15
3.5. Población, muestra y muestreo	17
3.5.1. Población.....	17
3.5.2. Unidad de análisis	17
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.6.1. Técnicas de recolección de datos.....	18
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos	18
3.7. Procedimientos	19
3.9. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Estadísticos descriptivos de las variables y sus dimensiones	22
Tabla 2	Niveles de las variables independientes.....	23
Tabla 3	Nivel de la variable dependiente	24
Tabla 4	Prueba de normalidad.....	24
Tabla 5	Colinealidad de las variables.....	25
Tabla 6	Matriz de correlación rho de spearman de las variables.....	26
Tabla 7	Prueba Durbin-Watson de autocorrelación.....	27
Tabla 8	Modelo de regresión del modelo de ideación suicida	27
Tabla 9	Prueba Omnibus Anova	28
Tabla 10	Coefficientes del modelo – ideación suicida.....	28
Tabla 11	Medidas de ajuste del modelo.....	29
Tabla 12	Prueba Omnibus Anova	30
Tabla 13	Coefficientes del modelo – ideación suicida negativo.....	30
Tabla 14	Medidas de ajuste del modelo.....	31
Tabla 15	Prueba Omnibus Anova	31
Tabla 16	Coefficientes del modelo – Ideación suicida positiva.....	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Modelo estructural de la influencia de la depresión, ansiedad, estrés en la ideación suicida.....	14
---	----

RESUMEN

La investigación presente busca determinar la influencia entre las variables depresión, ansiedad y estrés en la ideación suicida en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, Piura. Es un estudio cuantitativo de tipo explicativo con diseño no experimental y transversal. La muestra estuvo compuesta por 130 estudiantes de nivel superior de edades que oscilan entre los 17 y 45 años de edad, se utilizó un muestreo censal. Se aplicaron la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS 21) y el inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI). Los resultados muestran, a nivel descriptivo, que los estudiantes poseen un nivel extremadamente severo y moderado con 39.2% para la depresión, así mismo para la variable ansiedad presentaron valores de un 83.1% en el nivel extremadamente severo y un 14.6% para su nivel severo. En cuanto a la variable estrés obtuvo un 18,5% en el nivel extremadamente severo. Por su parte la ideación suicida obtuvo un 83.1% para su nivel alto riesgo. A nivel inferencial, del modelo propuesto solo la depresión influye significativamente sobre la ideación suicida ($p < .001$). Estos hallazgos servirán para la aplicación de estrategias y programas que ayuden a la disminución de los niveles de depresión, ansiedad, estrés y así mismo de la ideación suicida.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, estrés, ideación suicida, estudiantes.

ABSTRACT

This research aims to determine the influence of depression, anxiety and stress on suicidal ideation among students of a higher institute in Huancabamba, Piura. It is a quantitative explanatory study with a non-experimental and cross-sectional design. The sample was composed of 130 higher education students aged between 17 and 45 years old, a census sampling was used. The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS 21) and the Positive and Negative Suicidal Ideation Inventory (PANSI) were applied. The results show, at the descriptive level, that students have an extremely severe and moderate level with 39. 2% for depression, likewise for the anxiety variable they presented values of 83. 1% in the extremely severe level and 14. 6% for their severe level. As for the stress variable, it obtained an 18. 5% in the extremely severe level. Suicidal ideation scored 83. 1% for its high-risk level. At the inferential level, of the proposed model only depression significantly influences suicidal ideation ($p < .001$). These findings will be used for the implementation of strategies and programs that help to reduce the levels of depression, anxiety, stress and suicidal ideation.

Keywords: Depression, anxiety, stress, suicidal ideation, students.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es considerada una etapa importante en la que ocurren cambios biológicos, psicológicos y sociales y que comprende la edad de los 10 a los 20 años (Sawyer et al., 2018). Sin embargo, pueden ocurrir eventos que provocan problemas psicológicos que se mantienen hasta la adultez y que influyen de manera negativa en el desarrollo de la personalidad y en el desempeño académico de los estudiantes (De Oliveira et al., 2020). De esta forma, se observa depresión, ansiedad y estrés, haciéndolos más propensos a experimentar pensamientos suicidas para escapar de las situaciones aversivas que enfrentan (Sarason, 2019).

Analizando las estadísticas que se han reportado en el ámbito de la investigación, se menciona que en Europa y Estados Unidos se sucede un suicidio cada 40 segundos, reflejando un incremento de las situaciones que pueden conllevar a que una persona tome la decisión de acabar con su vida (Organización Mundial de la Salud OMS, 2018). A nivel nacional, se ha observado la predominancia del pensamiento que implica contenido de muerte, en el 1.3% a 8.6% de la población. De hecho, se interpreta que es consecuencia de la pandemia por Covid-19. También, existe en el 0.6% a 1.6% tienen o tuvieron ideas de buscar alternativas de suicidarse (Instituto Nacional de Salud Mental [INSM], 2021).

Durante primeros meses del año 2021, más de 200 personas decidieron terminar con sus vidas en Perú, según información proporcionada por el Ministerio de Salud (MINSa, 2021). Asimismo, el MINSa (2022) destaca que personas entre los 15 y 34 años de edad fueron los actores principales en el 75% de los casos registrados durante el año siguiente. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del MINSa, las mujeres en la etapa de 15 a 19 años y los varones de 20 a 24 años presentaron la mayor incidencia de intentos de suicidio. En este sentido, la incidencia fue mayor en mujeres, con un 69%, mientras que el rango de edad con más afectación fue la etapa joven, con un 47,3%. La mediana de edad al primer intento de suicidio fue de 22 años, aunque hubo variación de 10 a 85 años.

Por otro lado, existen datos que sustentan la preocupación acerca de la presencia del estrés, ideación suicida y ansiedad. De esta manera, Perales et al. (2019), reportaron en su investigación a través de una muestra de estudiantes que el 35% de los estudiantes reportaron deseos de morir, un 22.4% presentaron ideación suicida, y un 17.7% con plan suicida. En cuanto al intento suicida, se registró un 11.1%, de los cuales solo el 16% buscó ayuda profesional y el 21% pensó en repetir el intento. En ese orden de ideas, Chaparro (2022) encontró en su investigación que los síntomas depresivos se relacionan con la ideación suicida y la ansiedad. Así mismo, se ha observado que existen estudiantes que presentan malestar físico y psicológico y aumentando la probabilidad de que ocurran pensamientos con contenido de suicidio (Restrepo, 2020).

Por lo tanto, es importante conocer la interacción entre la depresión, ansiedad y estrés con la ideación suicida en estudiantes de un instituto superior de una población rural. Cabe mencionar que en este contexto existen pocos estudios por lo que resulta importante realizar una medición de dichas variables con la finalidad de proporcionar resultados que permitan tomar decisiones adecuadas en beneficio de los estudiantes. En caso contrario, es muy probable que no se permita comprender de manera profunda la ideación suicida y la relación con la depresión, ansiedad y estrés.

Bajo los argumentos mencionados, surge la necesidad de analizar la influencia de la depresión, ansiedad y estrés en la presencia de ideación suicida en una muestra de estudiantes. Por lo tanto, la pregunta de investigación consiste en ¿Cuál es la influencia de depresión, ansiedad y estrés en la ideación suicida en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, 2023?, teniendo también como problemas específicos: ¿Cómo influye la depresión en la ideación suicida en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, 2023?, así mismo ¿Cómo influye la ansiedad en la ideación suicida en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, 2023?, además encontrar y ¿Cómo influye el estrés en la ideación suicida en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, 2023?

La presente investigación se justifica a nivel teórico, porque a través de los resultados reportados en el presente estudio se proporcionan conocimientos

relevantes acerca de la influencia que podría existir de la depresión, ansiedad y estrés con la presencia de pensamientos suicidas. De este modo, se obtiene una comprensión profunda acerca de la interacción entre dichas variables en una población rural. De este modo, es necesario mencionar que existen pocos estudios en relación a la población rural. También se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica actual relevante. A nivel metodológico, pues, se han realizado procedimientos sistemáticos para obtener las mediciones de las variables y el análisis de los datos. Así mismo sirve como antecedente para futuras investigaciones con la misma finalidad e interés. A nivel práctico, porque, a través de los resultados se fomentará el desarrollo de programas de prevención y de intervención en el contexto académico. La comprensión de esta problemática permite considerar factores como las situaciones académicas que provocan ansiedad, y los factores de riesgo de la depresión y el estrés. Finalmente, a nivel social, porque se centra en proporcionar conocimientos científicos e importantes para fomentar la solución a una problemática que genera preocupación en la sociedad.

En tal sentido, este estudio tiene como objetivo general evaluar la influencia de la depresión, ansiedad y estrés en la ideación suicida en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, 2023, teniendo como objetivos específicos: (a) Establecer la influencia de la depresión, ansiedad y estrés sobre la ideación suicida negativa en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, 2023, (b) Establecer la influencia de la depresión, ansiedad y estrés sobre la ideación suicida positiva en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, 2023.

En cuanto a las hipótesis, consisten en: La depresión, ansiedad y estrés influyen significativamente en la ideación suicida en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, 2023, teniendo como específicos: (a) la depresión, ansiedad, estrés influye significativamente en la ideación suicida negativa en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, 2023, (b) la depresión, ansiedad, estrés influyen significativamente en la ideación suicida positiva en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Realizando una revisión acerca de las investigaciones que han buscado determinar la influencia de la depresión, la ansiedad y el estrés en la ideación suicidas en estudiantes, se indica lo siguiente:

A nivel internacional se encontró a Shamsaei, et al. (2019) desarrollaron un estudio para determinar la correlación entre estrés, depresión, ansiedad e ideación suicida en universitarios de la carrera de enfermería. El estudio fue transversal, se seleccionó a 342 estudiantes de pregrado de la Universidad Hamadan de Ciencias Médicas en Irán utilizando un método de muestreo incensario. Se realizó un análisis a través de la correlación Pearson y análisis de regresión múltiple, hallando que los pensamientos con contenido suicida se encontraron en un porcentaje del 9,1 %, mientras que la sintomatología de la depresión se observó en un porcentaje del 13, 4%. Además, se observó una correlación significativa entre las tres variables.

Nguyen et al. (2019) determinó la relación entre las variables de desvaloración, ansiedad, sintomatología depresiva, estrés en el contexto educativo y pensamientos suicidas en estudiantes de colegios de secundaria en Vietnam. La metodología fue básica, y participaron 1149 alumnos. La desvaloración se encontró en un porcentaje del 19,4 %. De hecho, la presencia de estrés en el contexto educativo y los eventos de abuso físico y emocional por parte de las personas encargadas de la crianza se relacionaron con la ocurrencia de la baja autoestima. Por otro lado, se identificó que la presencia de la desvalorización en los alumnos aumenta el riesgo de tener sintomatología depresiva, ansiosas y pensamientos con contenido suicida.

Wang et al. (2023) realizó un estudio con la finalidad de explorar la relación entre las actividades extracurriculares, el estrés y la ideación suicida y examinar el efecto mediador del estrés entre las actividades extracurriculares y la ideación suicida en estudiantes universitarios chinos. Se utilizó una muestra compuesta por 6446 estudiantes universitarios utilizando un sistema de recopilación de datos basado en la web, utilizando el Cuestionario de Comportamientos Suicidas-Revisado (SBQ-R) y las Escalas de depresión,

ansiedad y estrés de 21 ítems (DASS-21). Las actividades extracurriculares mostraron una correlación negativa significativa con el estrés ($r = -0,083$, $p < 0,001$) y la ideación suicida ($r = -0,039$, $p < 0,01$) en los estudiantes universitarios. Sin embargo, no se encontró un efecto predictivo directo de las actividades extracurriculares en la ideación suicida de los estudiantes ($c = -0,198$, IC: $-0,418$, $0,023$). En cambio, se observó que el estrés actuaba como un mediador entre las actividades extracurriculares y la ideación suicida, con un efecto mediador indirecto significativo de $0,159$.

Bocanegra (2018) midió en qué medida se relaciona la depresión, ansiedad y pensamientos suicidas en estudiantes de una universidad de Piura que habían abortado. La metodología fue de tipo básica, correlacional y de carácter explicativo. Los resultados arrojaron que el antecedente aborto se relacionó de manera significativa con la ocurrencia de sintomatología depresiva, ansiosas y pensamientos suicidas. Además, Los síntomas de ansiedad, se observaron en el porcentaje del 4,7%, la sintomatología depresiva en el porcentaje del 3,3% y pensamientos suicidas en el 72,2%.

También, se encontró a Abanto (2018), analizó en qué medida influye el estrés, ansiedad, sintomatología depresiva en la ocurrencia de pensamientos con contenidos suicidas en estudiantes de medicina. De este modo, la presencia de ideación suicida se observó en el 43,67% de los participantes, también se encontró que los estudiantes presentaron cambios en la salud mental e ideación suicida, y las variables fueron depresión (64,77%), ansiedad (76,17%), estrés (68,39%) mostraron una alta significancia con un valor $p < 0,001$.

Torres (2022) examinó la asociación entre las variables de depresión, la ansiedad y el estrés en estudiantes de colegios de secundarios en Comas, Perú. La investigación fue básica con un nivel correlacional. Los resultados mostraron que el 13.0% de los estudiantes presentaban síntoma de depresión de severos a extremadamente severos, el 28.3% presentaba síntomas de ansiedad de severos a extremadamente severos, y el 6.3% mostraba síntomas de estrés de severos a extremadamente severos. Además, se observó una correlación significativa entre dichas variables.

Toledo (2022) determinó la relación entre las variables de ansiedad, depresión y estrés en adolescentes de colegios de Lima Norte. La investigación fue básica con un nivel correlacional. Además, participaron 563 estudiantes. Se observó una correlación de manera significativa entre dichas variables, así mismo, la presencia de sintomatología depresiva se encontró en el 82.4%, la sintomatología ansiosa en el 84.5 % y sintomatología de estrés en el 71.4 %.

Respecto a las bases teóricas, se menciona lo siguiente, relación a la variable depresión, se puede definir como un trastorno que va más allá de una simple sensación de tristeza o de pasar por un mal momento. Según Mohamed y Ahmed (2022), se trata de una condición seria que afecta el bienestar psicológico y requiere atención, tratamiento y cuidado continuo. Por otro lado, Beck (1987) menciona que existen pensamientos automáticos negativos y distorsionados sobre uno mismo, el mundo y el futuro. Además, existe una tristeza profunda, reflejándose cambios a nivel fisiológico, a nivel cognitivo y emocional (Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos mentales, 2018).

Respecto a los criterios diagnósticos, el DSM-5 (2018) establece como necesario la ocurrencia de cinco o más síntomas que se relacionen con un ánimo deprimido, pérdida del interés o placer en actividades, que generen un malestar significativo en el funcionamiento de la persona, al menos durante dos semanas. Es importante que el diagnóstico sea realizado por un profesional de la salud mental, considerando la evaluación clínica individual y los síntomas específicos de cada caso.

Se ha aceptado que los estresores ambientales, como el abuso infantil, desempeñan un papel crucial en el desarrollo de la depresión. Cada vez más, se postula que los cambios epigenéticos constituyen un mecanismo fundamental mediante el cual estos estresores interactúan con el ADN, ocasionando alteraciones duraderas en la estructura del material genético, la expresión de genes y el comportamiento (Park et al., 2019). Además, existe una conexión entre el uso de cannabis y la depresión, y se ha observado que factores genéticos pueden influir en la presencia simultánea de la dependencia del cannabis y la depresión mayor (Feingold y Weinstein, 2021).

Por otra parte, se ha subestimado el impacto diferencial de la depresión en las personas afectadas. Mientras que algunas experimentarán episodios recurrentes a lo largo de sus vidas, aproximadamente la mitad o más nunca sufrirán una recaída (Monroe y Harkness, 2022). Asimismo, se ha identificado que los síntomas externalizantes, como la asunción de riesgos y el control deficiente de los impulsos, son señales específicas de depresión en hombres, resaltando la importancia de realizar evaluaciones y detecciones con una perspectiva de género sensible (Olliffe et al., 2019). Por otro lado, los individuos que presentan depresión con síntomas de ansiedad experimentan episodios más frecuentes de depresión mayor y tienen un mayor riesgo de haber experimentado pensamientos suicidas e intentos de suicidio en comparación con aquellos que padecen depresión sin síntomas de ansiedad (Choi et al., 2020).

En los últimos años, ha surgido evidencia que demuestra la efectividad comparable de la activación conductual en comparación con la terapia cognitivo-conductual. Además, han demostrado ser eficaces en el tratamiento de la depresión en el ámbito de la atención primaria. Asimismo, sus efectos suelen perdurar más tiempo que los proporcionados por los medicamentos. En este sentido, es importante resaltar que estas terapias también han demostrado ser eficaces en diferentes grupos, como adultos mayores, pacientes con trastornos médicos generales y en casos de depresión perinatal (Cuijpers et al., 2019).

Por otro lado, la actividad física, especialmente el ejercicio, ha demostrado la eficacia tanto en el tratamiento como en la prevención de la depresión (Kandola et al., 2019). Es decir, constituye una estrategia de intervención prometedora para abordar esta condición. Además, se han realizado esfuerzos de sensibilización y desestigmatización para abordar la reticencia de algunos hombres a buscar atención médica. A su vez, se han proporcionado pautas clínicas específicas para trabajar con hombres y niños. Esto es especialmente relevante debido a que la depresión masculina se caracteriza por una sintomatología externalizante específica. Es crucial desarrollar enfoques personalizados para la depresión masculina y la prevención del suicidio, incluso para aquellos hombres que aparentemente están bajo cuidado (Olliffe et al., 2019).

Respecto al modelo teórico, según el modelo cognitivo-conductual, la depresión está asociada con patrones de pensamiento negativo y distorsionado. Las personas con depresión tienden a interpretar los eventos de manera pesimista, tener baja autoestima y sentir una sensación de indefensión o desesperanza. Estos pensamientos negativos pueden llevar a emociones negativas y comportamientos de evitación, lo que perpetúa el estado depresivo (Polo y Díaz, 2011).

En cuanto a la variable de ansiedad, es un trastorno emocional que puede manifestarse de diversas maneras, incluyendo pensamientos intrusivos, preocupación excesiva y reacciones fisiológicas desadaptativas. Según Barlow (2002), es una reacción emocional natural ante situaciones que se perciben como amenazantes o peligrosas, pero cuando se vuelve excesiva o inapropiada, puede interferir en el funcionamiento cotidiano de una persona. Por su parte, Stein y Sareen (2015) definen la ansiedad como un estado emocional complejo que involucra la percepción subjetiva de una amenaza inminente, así como cambios cognitivos, conductuales y fisiológicos que reflejan la activación del sistema de respuesta al estrés. Además, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos mentales (2018) consiste en la presencia de miedo y ansiedad de manera excesiva, así como el incremento de conductas ansiosas y conductas de evitación acerca de la situación que desencadenan estas reacciones emocionales.

Por otra parte, existen criterios diagnósticos establecidos por el DSM- (2018), especificando que es necesario que exista una ansiedad de manera frecuente durante al menos 6 meses, que afecte de manera significativa en la vida de la persona; así mismo, la presencia de sintomatología física como la taquicardia y sudoración. De hecho, pueden existir problemas de sueño.

Existe relación con la ocurrencia de conductas problemáticas en el uso de Internet, tales como un uso excesivo o adictivo, además de fumar, experimentar insomnio o tener baja autoestima, mostraron una mayor propensión a desarrollar una sintomatología depresiva, ansiosa y estrés (Arbues et al., 2020). Asimismo, se encontró una relación con el consumo frecuente de alcohol y síntomas de estrés. De manera similar, se asoció significativamente con síntomas de

ansiedad (Arbues et al., 2020). Además, se ha observado que el nivel de grado y la satisfacción con la carrera actual se asocian significativamente con la ansiedad (Mao, 2019). Por otro lado, las estrategias de afrontamiento disfuncionales y la menor resiliencia son predictores de mayores síntomas de depresión y ansiedad (Ramadianto et al., 2022). En contraste, se ha encontrado que la inteligencia emocional puede potencialmente conducir a un mayor bienestar y limitar la angustia psicológica (Doyle et al., 2021).

Respecto a la intervención, es importante destacar que entre las intervenciones reportadas con mayor frecuencia se encontraban aquellas que se enfocaban en mejorar las habilidades de afrontamiento, como las basadas en la atención plena (Aloufi et al., 2021). De manera similar, se ha encontrado que el rasgo de ansiedad puede disminuir con la práctica de la meditación de atención plena (Stinson et al., 2020). Otro estudio reveló que una intervención basada en el mindfulness permitió disminuir los niveles de ansiedad en los participantes (Freudeman et al., 2022).

Respecto al modelo teórico, la ansiedad se caracteriza por una sensación de temor o preocupación intensa y persistente. Según el modelo cognitivo-conductual, la ansiedad puede ser causada por una interpretación negativa o distorsionada de las situaciones y eventos. Los pensamientos automáticos negativos, como preocuparse excesivamente por el futuro o anticipar el peor escenario, pueden alimentar y mantener la ansiedad. Además, ciertos comportamientos de evitación, como evitar situaciones temidas, también contribuyen al ciclo de la ansiedad (Garay et al., 2019).

Respecto a la variable de estrés, es una respuesta compleja y adaptativa del organismo ante situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes. Según Lazarus y Folkman (1984), el estrés se refiere a las demandas internas o externas que superan algunos recursos de afrontamiento de un individuo, lo que produce una activación fisiológica y psicológica. Por otro lado, McEwen y Lasley (2003) definen el estrés como una respuesta adaptativa del organismo que tiene como objetivo restaurar la homeostasis y promover la supervivencia frente a estresores ambientales. Finalmente, Selye (1976) propuso que el estrés se refiere a una respuesta no específica del organismo ante cualquier estímulo que

amenace su equilibrio fisiológico, lo que produce una serie de cambios hormonales y fisiológicos que pueden presentar consecuencias negativas en la salud si persisten en el tiempo.

Se ha constatado que los síntomas gastrointestinales funcionales son frecuentes y pueden ser interpretados como una respuesta negativa al estrés (Balmus et al., 2019). Además, es necesario realizar una investigación más exhaustiva sobre la magnitud del consumo de sustancias, ya que esto indica que algunos estudiantes no han logrado hacer frente a los niveles de estrés actuales y recurren al uso de sustancias como una forma de afrontamiento (Baluwa et al., 2021).

Esto destaca la importancia de abordar adecuadamente los problemas de estrés en los estudiantes universitarios, ya que puede afectar la salud mental. Durante sus años de estudio, enfrentan situaciones estresantes, lo cual incluye el empeoramiento de dificultades existentes como trastornos del sueño y estrés (Gardani et al., 2022). Además, se ha encontrado una correlación positiva entre el nivel de insomnio y el nivel de estrés (Średniawa et al., 2019).

Se ha demostrado que una aplicación de atención plena es eficaz para reducir el estrés (Lyzwinski et al., 2019). Además, según los resultados encontrados, las intervenciones enfocadas en el desarrollo de la inteligencia emocional podrían ser beneficiosas para disminuir la percepción de estrés (Enns et al., 2018). Las intervenciones implementadas se centraron principalmente en la importancia de las estrategias de meditación, los programas de atención plena y la terapia cognitivo-conductual para disminuir el estrés (González et al., 2019).

Por lo tanto, Lovibond y Lovibond (1995) desarrollaron el cuestionario DASS para medir la Depresión, ansiedad y estrés a través de un modelo teórico que conceptualizan estos tres constructos separados pero relacionados. Además, se basa en la teoría cognitiva y afectiva, que explica que estos constructos psicológicos son el resultado de patrones de pensamiento y experiencias emocionales negativas. De esta manera, se compone por tres dimensiones: la depresión; evaluando la disforia, la baja autoestima, la desesperanza y otros síntomas asociados; ansiedad, que consiste en la

evaluación de la activación autónoma, la experiencia subjetiva de ansiedad, la inquietud y síntomas asociados y estrés, que consiste en síntomas de tensión, agitación, irritabilidad y síntomas asociados.

Respecto al modelo teórico, el estrés se refiere a la respuesta física y emocional de una persona ante situaciones demandantes o amenazantes. En el modelo cognitivo-conductual, el estrés se entiende como una interacción entre los factores estresantes externos y los procesos cognitivos internos de una persona. Los factores estresantes pueden incluir eventos traumáticos, presiones laborales o problemas interpersonales. Los pensamientos negativos, como creer que no se puede hacer frente a la situación o que todo está fuera de control, pueden amplificar la respuesta de estrés. Además, ciertos comportamientos de afrontamiento ineficaces, como la procrastinación o el uso de sustancias, pueden mantener el estrés a largo plazo (Ramírez y Gonzales, 2012).

La ideación suicida se define como la ocurrencia de pensamientos acerca de la muerte o de querer acabar con la propia vida. Además, pueden variar desde una consideración pasiva hasta una planificación activa del acto suicida (Beck et al., 1979). Desde la perspectiva de Shneidman (1998) la ideación suicida indica la presencia de ideas y pensamientos, fantasías o imágenes mentales relacionadas con el acto de suicidarse. Estos pensamientos pueden variar en intensidad y frecuencia, pero en última instancia, indican un deseo de escapar del dolor emocional o de poner fin al sufrimiento.

Por lo tanto, es un fenómeno complejo y multifactorial que puede tener diferentes causas y factores desencadenantes. La teoría en la que se basa el PANSI proporciona una perspectiva desde un enfoque cognitivo para entender la ideación suicida (Rodas et al., 2021). En primer lugar, la triada cognitiva es un aspecto clave en esta teoría que consiste en una visión negativa sobre uno mismo, los demás y el futuro (Rush & Beck, 1978). De este modo, cuando una persona experimenta pensamientos negativos acerca de sí misma, percibe a los demás de manera negativa y ve un futuro desesperanzador, puede aumentar la vulnerabilidad hacia la ideación suicida. Además, los esquemas cognitivos también desempeñan un papel importante. Son estructuras mentales que influyen en cómo poder entender la realidad y procesamos la información.

En tal sentido, si alguien tiene esquemas cognitivos disfuncionales, como creencias negativas arraigadas sobre su valía personal, relaciones o futuro, es más probable que experimente pensamientos suicidas. Además, los errores cognitivos contribuyen a la ideación suicida, que son distorsiones en el procesamiento de la información, como el pensamiento dicotómico (ver las cosas en términos extremos de "todo o nada"), la sobre generalización (extrapolar conclusiones negativas a partir de eventos aislados) y la personalización (atribuir excesivamente causas negativas a uno mismo). Además, está relacionado con un modelo de ideación suicida activa, ya que la manera de pensar deliberada de poner fin a la vida (Beck, et al., 1979; Posner, et al., 2007) pueden reflejarse en los ítems correspondientes a la dimensión de ideación suicida negativa.

En cuanto a las dimensiones, se menciona que el instrumento se compone por la dimensión ideación suicida positiva y negativa. La primera implica la presencia de pensamientos persistentes y recurrentes relacionados con el suicidio. Así mismo, pueden variar en intensidad y frecuencia, y están asociados con sentimientos de desesperanza, desesperación, profunda tristeza, aislamiento social o una percepción distorsionada de la realidad. Por otro lado, la dimensión ideación suicida positiva consiste en la presencia de pensamientos relacionados a experimentar alegría al cumplir objetivos y una percepción positiva de la vida. De este modo, se puede interpretar como un factor protector (Osman et al., 1998).

La presencia de ideación suicida se considera tanto un punto de partida como un factor predictivo significativo del suicidio. Es relevante resaltar que los estudiantes universitarios presentan un riesgo considerablemente elevado de experimentar ideación suicida. En este sentido, se ha observado que los teléfonos inteligentes son ampliamente utilizados dentro de este grupo (Huang et al., 2022). Además, se ha establecido una relación entre la impulsividad y las emociones, lo cual se ha demostrado como un factor importante para comprender la variabilidad en la ideación suicida.

Específicamente, se ha encontrado que las personas con niveles más altos de impulsividad emocional presentaron características distintivas, como una mayor gravedad en la ideación suicida, una percepción de falta de control,

un curso más rápido y fluctuante de la ideación, puntuaciones más altas en medidas de trastorno afectivo suicida agudo, así como una mayor prevalencia de trastornos emocionales y cognitivos en su historial (Anvar et al., 2022). Por otro lado, se ha evidenciado que las personas recurren a la autolesión no suicida (NSSI, por sus siglas en inglés) con el propósito no solo de aliviar la disforia, sino también como una estrategia para frenar la ideación suicida o evitar el comportamiento suicida (Herzog et al., 2022).

Se ha comprobado la efectividad de la terapia conductual dialéctica como un enfoque de tratamiento valioso para reducir tanto las conductas de autolesión como las ideaciones suicidas en adolescentes (Kothgassner et al., 2021). Asimismo, que ideación suicida a través de la terapia psicológica de corta duración, disminuye de manera significativa tanto en los síntomas de depresión como en la ideación suicida (Schneider et al., 2020). Estos hallazgos respaldan el uso de la terapia conductual dialéctica y la psicoterapia como enfoques efectivos para abordar la ideación suicida y mejorar la salud mental de las personas afectadas.

III. METODOLOGÍA

3.3. Tipo y diseño de investigación

3.3.1. Tipo de investigación

Es de tipo básica que está orientada en obtener nuevos conocimientos con la finalidad de comprender de manera profunda acerca de las variables de estudio (Reigosa et al., 2020). Además, es de enfoque cuantitativo que implica el análisis de datos para comprobar hipótesis establecidas (Hernández, 2018).

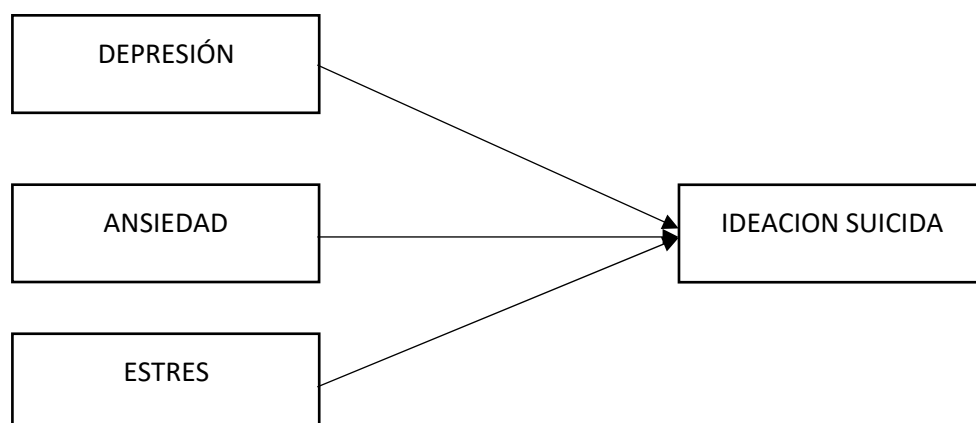
3.3.2. Diseño de investigación

Tiene un diseño no experimental, en la cual no habrá una manipulación deliberada de variable, por lo que observará y medirá los fenómenos en su contexto natural (Hernández, 2018). Es decir, en el estudio no experimental el investigador no va a generar situaciones de manera intencional, al contrario, se observarán las situaciones que ya existen.

El enfoque de investigación utilizado será de nivel explicativo, ya que los estudios de esta naturaleza buscan identificar las causas que generan determinados fenómenos o establecer relaciones de causalidad entre variables (Hernández, 2018). Este nivel de investigación además de describir pretende lograr alcanzar la explicación, el conocimiento de las causas o de explicar la influencia de los fenómenos que se presenten a lo largo de las investigaciones.

Figura 1

Modelo estructural de la influencia de la depresión, ansiedad, estrés en la ideación suicida.



3.4. Variable y operacionalización.

Variable independiente: Depresión:

Definición conceptual: La tristeza, la ausencia de sentimientos positivos y entusiasmo, así como la pérdida de motivación, son características de esta condición (Lovibond & Lovibond, 1995).

Definición operacional: El instrumento que se empleó fue la adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) por Colchado et al. (2023) en Lima.

Indicadores: anhedonia, inercia, desesperanza, disforia, falta de interés y desvalorización (Ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21).

Variable independiente: Ansiedad:

Definición conceptual: la ansiedad se define por la existencia de síntomas físicos de tensión y agitación, como la respiración acelerada o superficial, la sensación de sequedad en la boca, el aumento de la frecuencia cardíaca, la presencia de miedo, ataques de pánico y temblores (Lovibond & Lovibond, 1995).

Definición operacional: El instrumento que se empleó fue la adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) por Colchado et al. (2023) en Lima.

Indicadores: Efectos musculoesqueléticos, activación fisiológica subjetiva del efecto ansioso (Ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20)

Variable independiente: Estrés:

Definición conceptual: La condición crónica de estar excesivamente activado se define por la dificultad continua para manejar las exigencias de la vida, lo que provoca una reducida capacidad para lidiar con la frustración (Lovibond & Lovibond, 1995).

Definición operacional: El instrumento que se empleó fue la adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) por Colchado et al. (2023) en Lima.

Indicadores: dificultad para encontrar la calma, sensaciones de irritabilidad, nerviosismo constante y falta de paciencia. (Ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18)

Escala de medición: La escala ordinal permite clasificar u ordenar objetos o eventos en función de una característica específica, incluso cuando presentan diferentes cantidades de dicha característica (Padilla, 2007).

Variable dependiente: ideación suicida

Definición conceptual: se define como la ocurrencia de pensamientos acerca de la muerte o de querer acabar con la propia vida. Además, pueden variar desde una consideración pasiva hasta una planificación activa del acto suicida (Beck et al., 1979).

Definición operacional: Para medir la variable se empleará la adaptación de Rodas et al. (2020) del inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI).

Dimensión ideación suicida negativa: implica la presencia de pensamientos persistentes y recurrentes relacionados con el suicidio. Así mismo, pueden variar en intensidad y frecuencia, y están asociados con sentimientos de desesperanza, desesperación, profunda tristeza, aislamiento social o una percepción distorsionada de la realidad (Osman et al., 1998).

Indicador: Factor de riesgo (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8)

Dimensión ideación suicida positiva: consiste en la presencia de pensamientos relacionados a experimentar alegría al cumplir objetivos y una percepción positiva de la vida. De este modo, se puede interpretar como un factor protector (Osman et al., 1998).

Indicador: Factor de protector (ítems 9, 10, 11, 12, 13 y 14)

Escala de medición: La escala ordinal permite clasificar u ordenar objetos o eventos en función de una característica específica, incluso cuando presentan diferentes cantidades de dicha característica (Padilla, 2007)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Es un conjunto limitado o finito de elementos que será referente para una muestra, cumpliendo con una serie de características o criterios que ayuden para el estudio de la investigación. Además, se puede indicar que la población será el conjunto de unidades que nos brinde la información de la investigación y que va a brindar los datos para llegar a una conclusión (Arias et al., 2016).

Este estudio tuvo como población a estudiantes de un instituto superior tecnológico de la ciudad de Huancabamba, del distrito de Huancabamba, para lo cual las edades en las que oscilarán serán entre los 18 años a 45 como máximo, se tendrá la cantidad de 130 participantes.

Se utilizó un muestreo censal, que consiste en el método en el que se selecciona toda la población en el estudio (Hayes, 1999).

Criterios de inclusión.

Varones y mujeres matriculados en la institución.

Criterios de exclusión.

Estudiantes que presenten una discapacidad visual.

3.5.2. Unidad de análisis

Estudiantes de un instituto superior de Huancabamba. Es el análisis que indica quiénes van a ser medidos, es decir, los casos a quienes vamos a aplicar el instrumento de medición (Hernández & Mendoza, 2018).

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Se utilizó la encuesta, que tiene la finalidad de recopilar información, ya que esta metodología posibilita obtener datos precisos y confiables a través de la utilización de instrumentos validados (Hernández & Mendoza, 2018). Así mismo, se utilizará el instrumento DASS-21 para medir la variable de depresión, ansiedad y estrés; y la escala PANSI para medir la variable ideación suicida.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos:

El instrumento utilizado para la recolección de datos es cuestionario, el cual tiene una elaboración sistémica y cuidadosa constituido por una serie de preguntas, diversos tipos sobre hecho y aspectos de interés en el estudio o evaluación el cual puede administrarse de diversas formas en la cual tiende a resaltar de manera grupal o virtual (García ,2003)

Se utilizó la escala para medir la depresión, estrés y ansiedad denominada Dass-21. Fue creada por Lovibond y Sydney (1995) y adaptada por Colchado et al. (2023). Está compuesta por 21 reactivos que miden tres dimensiones: estrés, depresión y ansiedad. Además, puede ser aplicada a personas a partir de los 13 a 45 años con un tiempo de 5 a 10 minutos con opciones de respuesta que oscilan entre 0 a 3 puntos. De esta manera, el puntaje total oscila entre 0 a 63 puntos y un puntaje de 21 puntos por dimensión.

Según la investigación de Martínez (2017), ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas, denotando una adecuada validez de contenido que indica que los ítems son coherentes, relevantes y pertinentes. Además, se reportó la validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio, confirmando la estructura de tres factores, obteniendo adecuados niveles de ajuste. Así mismo, cargas factoriales que superaron el .35. Además, la confiabilidad se reportó a través del coeficiente de Alfa, obteniendo una confiabilidad de .84 en la dimensión depresión, una confiabilidad de .83 en la dimensión ansiedad y en la dimensión estrés una confiabilidad de .83 y una confiabilidad de .93 en la escala general.

Escala de ideación suicida negativa y positiva (PANSI), Fue realizada por Osman et al. (1988) y adaptado en Perú por Rodas et al. (2021). Además, es un instrumento con el objetivo de medir los pensamientos positivos y negativos relacionados con el suicidio. Se puede administrar de forma colectiva o individual, y aunque no se especifica el tiempo exacto de administración, consta de dos dimensiones principales. Así mismo, es utilizado como una herramienta para evaluar la ideación suicida desde una perspectiva que abarca tanto los aspectos negativos como los positivos asociados a esta temática.

En cuanto a la validez de constructo, el análisis factorial confirmatorio confirma que el instrumento consta de dos dimensiones, lo que indica un nivel razonable de ajuste en el contexto peruano.; así mismo, cargas factoriales que oscilaron entre 0.72 y 0.94. Además, a través del coeficiente de Alfa se observa una confiabilidad de 0.97 para la primera dimensión y para la segunda dimensión una confiabilidad de 0.90 a través del coeficiente de Omega. De hecho, en la investigación de Varillas y Flores (2022) a través una muestra de Jóvenes de Lima, se reportó que se llevó a cabo el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) y los resultados indican que en el modelo bidimensional se obtuvo un ajuste óptimo, evidenciado por un CFI de .999, un TLI de .999, un RMSEA de .048 y un SRMR de .043. También, La fiabilidad se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach puntajes que oscilan entre .949 y .897. Además, se utilizó el coeficiente Omega de McDonald's para medir la confiabilidad, y los puntajes se situaron entre .952 y .900. Estos resultados indican una alta consistencia interna de las medidas utilizadas en el estudio. Con respecto a sus baremos: 0-10 (sin riesgo), 11-20 (poco riesgo), 21-30 (riesgo moderado y 31-40 (alto riesgo).

3.7. Procedimientos

Se iniciará examinando y analizando el problema que existe en la institución con los estudiantes, por consiguiente, se realizó la evaluación de las variables para realizar el título de la investigación, luego se procedió a realizar la búsqueda de instrumentos que midan las variables de estudio, consiguiente realizo una búsqueda y exploración de la literatura respecto a las variables, y la verificaron antecedentes, así también porcentajes que nos informen como están las variables en el presente. Se fue preparando la investigación en sus partes de

antecedentes y marco teórico basándonos en las definiciones y teorías de diferentes autores y también de los autores creadores de los test a utilizar. Luego se tuvo una reunión con el director y director académico para poder explicarle los procedimientos y el proyecto a realizar, el objetivo de la investigación y con ello se coordinó para los permisos de aplicación del instrumento en la institución.

3.8. Método de análisis de datos

Para procesar y realizar el análisis de los datos obtenidos se utilizará el programa SPSS en su versión 26 además y el programa Jamovi en su versión 2.3.26 y, así se elaborarán las tablas de frecuencias y estadísticos descriptivos, en cuanto para la determinación de la normalidad se empleará el estadístico de Kolmogorov -Smirnov, además la prueba de coeficiente de correlación a través de Rho de Spearman, también se realizó la prueba de Durbin-Watson para detectar la presencia de autocorrelación, así mismo asimetría estadística y curtosis. Utilizando la técnica de la regresión lineal múltiple que trata de ajustar modelos lineales entre una variable dependiente y más de unas variables independientes, a sí mismo se realizó los predictores para las variables independientes como la dependiente (Granados, 2016).

3.9. Aspectos éticos

Los siguientes criterios éticos fueron considerados en la realización de este estudio. El trabajo se llevará a cabo con seriedad y honestidad, proporcionando información sobre los objetivos y todos los aspectos relevantes de la investigación. Se respetarán todos los permisos y aprobaciones necesarios para aplicar la investigación a la población objeto de la investigación. La confidencialidad está garantizada. H. Se protege la identidad personal y se garantiza la discreción y confidencialidad de los datos recabados.

Se respetará la veracidad de los resultados y la confiabilidad de los datos brindados por la población de la institución. Además, se considerará las normas morales y legales de la unidad de estudio, evitando todo tipo de racismo con respecto a ellos.

Beneficencia: implica buscar el beneficio y el bienestar de los participantes. Por lo tanto, se buscó diseñar y llevar a cabo un estudio con la finalidad de generar un aporte al saber científico de la psicología. Al mismo tiempo, se aseguró de que los participantes estén protegidos de cualquier daño o malestar innecesario (De Helsinki, 1975).

No-maleficencia: El propósito no es causar daño físico, emocional o mental a los participantes. De esta manera, los procedimientos de investigación fueron realizados de forma ética y segura. Esto incluye tener la aprobación de los participantes, proteger la privacidad y confidencialidad de los participantes y minimizar los posibles daños o inconvenientes durante la participación en la investigación (De Helsinki, 1975).

Autonomía: consiste en que los participantes del estudio decidieron de manera voluntaria su participación, por lo tanto, se explicó que podrían decidir no participar (De Helsinki, 1975).

Justicia: se evitan todas las formas de discriminación para garantizar que el proceso de reclutamiento y selección de participantes sea justo y equitativo. Además, se consideró la representatividad de la muestra y la inclusión de diferentes grupos para asegurar que los resultados fueran aplicables y generalizables a la población general (De Helsinki, 1975).

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivos

En la tabla1 se muestran los estadísticos descriptivos de las variables consideradas en el estudio realizado, la media para la variable depresión fue de 12.7, con una DE= de 4.52 para la ansiedad su media total fue de 13.2 con una DE = 4.51 de la misma manera para el estrés con 13.4 con una DE=3.92, en cuanto a la variable ideación suicida fue de 35.3 con respecto a las dimensiones ideación suicida positiva fue de 17.0. Con respecto a la ideación suicida alcanzo una media de 35.3 con una DE= de 5.70. Por otra parte, en cuanto a la asimetría son valores positivos lo que indica que los participantes tendieron a puntuar hacia valores por debajo de la media.

Y respecto a la curtosis, se tiene que las variables ideación suicida positiva e ideación suicida negativa. presentan tendencia a la no normalidad dado que sus índices superan el +/-2.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las variables y sus dimensiones

Variables / dimensiones	Media	DE	Mínimo	Máximo	Asimetría Curtosis	
					As	ku
Depresión	12.7	4.52	7.00	28.0	.939	.947
Estrés	13.2	4.51	7.00	25.0	1.117	.611
Ansiedad	13.4	3.92	7.00	25.0	.707	.311
Ideación suicida negativa	18.4	3.59	10.00	33.0	.662	1.725
Ideación suicida positiva	17.0	2.81	8.00	28.0	.371	2.608
Ideación suicida	35.3	5.70	22.00	61.0	.904	3.411

Nota: M: Media; DE: Desviación Estándar M-M: mínimo máximo; As: asimetría, Ku: curtosis.

En la tabla 2 se pueden observar que la variable depresión en sus niveles extremadamente severo y moderado, han logrado obtener un 41.6%; mientras que en su nivel severo la población puntúa 19.2 %; teniendo en cuenta que en el nivel leve no se obtuvo ningún porcentaje, en cuanto a la variable ansiedad se puede observar que para su nivel extremadamente severo obtuvo un 83.1%, en cuanto a nivel severo obtuvo un 14.6%, a sí mismo para el nivel moderado un 2.3% en cuanto al nivel leve no se obtuvo resultado. Por otra parte, la variable estrés para el nivel extremadamente severo obtuvo un 18.5%, para el nivel severo obtuvo un 37.7%, de igual forma para el nivel moderado obtuvo un 27.7% y en cuanto al nivel leve obtuvo un 16.2%.

Tabla 2

Niveles de las variables independientes.

Variables/ dimensiones independientes	Extremadamente severo		Severo		Moderado		Leve	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Depresión	54	41.6 %	25	19.2%	51	39.2%	0	0%
Ansiedad	108	83.1%	19	14.6%	3	2.3%	0	0%
Estrés	24	18.5%	49	37.6%	36	27.7%	21	16.2%

En la tabla 3 se observa que la variable ideación suicida en su nivel alto riesgo obtuvo un 83.1%, y en el nivel riesgo moderado un 16.9%, mientras que en su nivel poco riesgo y sin riesgo no se obtiene puntuación (0%).

Tabla 3

Nivel de la variable dependiente.

Variable dependiente	Alto riesgo		Riesgo Moderado		Poco riesgo		Sin riesgo	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ideación Suicida	108	83.1%	22	16.9%	0	0%	0	0%

Análisis inferencial

El análisis de normalidad Kolmogorov -Smirnov demostró que todas las variables no cumplen el supuesto de normalidad, dado que su valor de significancia es inferior a $<.01$.

Tabla 4

Prueba de normalidad.

	Kolmogorov -Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	.132	130	.000
Ansiedad	.155	130	.000
Estrés	.123	130	.000
Ideación suicida negativa	.107	130	.001
Ideación suicida positiva	.140	130	.000
Ideación suicida	.107	130	.001

En la tabla 5 nos muestra el análisis de colinealidad, el factor de inflación de la varianza (VIF) se ubica entre el rango de 1-5, asumiendo que las variables están moderadamente correlacionadas.

Tabla 5

Colinealidad de las variables

	VIF	Tolerancia
Depresión	2.70	.370
Ansiedad	1.85	.541
Estrés	2.95	.339

Correlaciones

La dimensión depresión correlaciona significativamente, con magnitud alta con la dimensión ideación suicida negativa ($Rho=.481$; $p<.05$); así mismo con la dimensión ideación suicida positiva ($Rho=.230$; $p<.05$); y también con la ideación suicida total ($Rho=.453$; $p<.05$). Por otro lado, la dimensión ansiedad correlaciona significativamente, con magnitud baja con la dimensión ideación suicida negativa ($Rho=.293$; $p<.05$); así mismo con la dimensión ideación suicida positiva ($Rho=.272$; $p<.05$); y también con la ideación suicida total ($Rho=.332$; $p<.05$). Finalmente, la dimensión estrés correlaciona significativamente, con magnitud alta con la dimensión ideación suicida negativa ($Rho=.370$; $p<.05$); sin embargo, con la dimensión ideación suicida positiva no correlaciona significativamente ($Rho=.172$; $p>.05$); no obstante, existe relación moderada y significativa con la ideación suicida total ($Rho=.343$; $p<.05$)

Tabla 6

Matriz de correlación Rho de Spearman de las variables.

		Depresión	Ansiedad	Estrés	Ideación suicida negativa	Ideación suicida positiva	Ideación Suicida
Depresión	Coeficiente de correlación						
	Sig. (bilateral)						
Ansiedad	N	130					
	Coeficiente de correlación	,636**					
	Sig. (bilateral)	,000	.				
Estrés	N	130	130				
	Coeficiente de correlación	,742**	,670**				
	Sig. (bilateral)	,000	,000	.			
Ideación suicida negativa	N	130	130	130			
	Coeficiente de correlación	,481**	,293**	,370**			
	Sig. (bilateral)	,000	,001	,000	.		
	N	130	130	130	130		
Ideación suicida Positiva	Coeficiente de correlación	,230**	,272**	,172*	,432**		
	Sig. (bilateral)	,008	,002	,050	,000		
	N	130	130	130	130	130	
Ideación suicida	Coeficiente de correlación	,453**	,332**	,343**	,893**	,764**	
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	.
	N	130	130	130	130	130	130

Nota: * La correlación es * Sig. (Bilateral) <0.05; **Sig. (Bilateral) <0.01

Colinealidad

En la tabla 7 mediante la prueba de Durbin-Watson se determinó que existe autocorrelación positiva, sin embargo, es no significativa $P > .05$.

Tabla 7

Prueba Durbin-Watson de Autocorrelación.

Autocorrelación	Estadístico DW	p
0.142	1.71	0.072

Prueba de hipótesis general

Ha: La depresión, ansiedad y estrés influyen en ideación suicida en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, 2023.

Ho: La depresión, ansiedad y estrés no influyen en ideación suicida en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, 2023.

En la tabla 8 en el análisis de regresión lineal se obtuvo que el modelo es significativo ($P < .001$), además, este modelo predice en un 26.8% (R^2 corregida=.268) a la ideación suicida total, lo que sugiere que en la medida que los individuos padezcan de depresión, ansiedad y estrés, influye en el origen de la ideación suicida.

Tabla 8

Modelo de regresión del modelo de ideación suicida

Modelo	R	R ²	R ² corregida	F	Prueba global del modelo		
					gl1	gl2	p
1	.534	.285	.268	16.8	3	126	< .001

Análisis de varianza

Los resultados de la tabla 9 muestran que de las tres dimensiones solo la depresión predice significativamente ($P < .001$) a la ideación suicida general mientras que la ansiedad y el estrés no ejercen influencia sobre ese constructo. Este hallazgo supone que el hecho de que un individuo padezca de depresión haría probable la aparición de ideas suicidas, no siendo así con la ansiedad y el estrés.

Tabla 9

Prueba Omnibus Anova.

	Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	p
Depresión	425.18	1	425.18	17.912	< .001
Ansiedad	9.81	1	9.81	.413	.521
Estrés	2.44	1	2.44	.103	.749
Residuos	2990.80	126	23.74		

Los resultados de la tabla 10 muestran que de las tres dimensiones solo la depresión predice significativamente ($P < .001$) a la ideación suicida general. Lo que sugiere que mayores niveles de depresión influye sobre mayores niveles de ideación suicida, mientras que se asumiría que la ansiedad y el estrés no ejercen influencia sobre el origen de ideas suicidas.

Tabla 10

Coefficientes del modelo – Ideación suicida.

Predictor	Estimador	EE	t	p	Estimador Estándar	Intervalo de Confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Constante	26.6574	1.575	16.923	< .001			
Depresión	.6597	.156	4.232	< .001	.5238	.279 .769	
Ansiedad	.0830	.129	.643	.521	.0658	-0.137 .268	
Estrés	-0.0603	.188	-0.321	0.749	-0.0415	-0.298 .215	

Hipótesis específica 1

Ha: la depresión, ansiedad, estrés influye en la ideación suicida negativa en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, 2023.

Ho: la depresión, ansiedad, estrés no influye en la ideación suicida negativa en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, 2023.

En la tabla 11 se ha obtenido que el modelo es significativo ($P < .001$), además, este modelo predice en un 26.9% (R^2 corregida=.269) a la ideación suicida negativa. Esto se traduce en que el hecho de padecer depresión, ansiedad y estrés influyen sobre el origen de la ideación suicida negativa.

Tabla 11

Medidas de ajuste del modelo.

Modelo	R	R ²	R ² corregida	Prueba Global del Modelo			
				F	gl1	gl2	p
1	.535	.286	.269	16.9	3	126	< .001

Análisis de varianza

Los resultados de la tabla 12 demuestran que de las tres dimensiones solo la depresión predice significativamente ($P < .001$) a la ideación suicida negativa.

Tabla 12

Prueba Omnibus Anova

	Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	p
Depresión	169.51	1	169.51	17.963	< .001
Ansiedad	3.75	1	3.75	.397	.530
Estrés	2.14	1	2.14	.227	.634
Residuos	1189.01	126	9.44		

Nota. "suma de cuadrados tipo 3"

Los resultados de la tabla 13 demuestran que de las tres dimensiones solo la depresión predice significativamente ($P < .001$) a la ideación suicida negativa. Lo que sugiere que mayores niveles de depresión influyen sobre mayores niveles de ideación suicida negativa, no siendo así con la ansiedad y el estrés.

Tabla 13

Coefficientes del modelo – Ideación suicida negativo

Predictor	Estimador	EE	t	p	Estimador Estándar	Intervalo de Confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Constante	12.9980	.9932	13.087	< .001			
Depresión	.4165	.0983	4.238	< .001	.5242	.279 .769	
Ansiedad	-0.0513	.0814	-0.630	.530	-0.0645	-0.267 .138	
Estrés	.0565	.1185	.477	.634	.0617	-0.194 .318	

Hipótesis específica 2

Ha: la depresión, ansiedad, estrés influye en la ideación suicida negativa en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, 2023.

Ho: la depresión, ansiedad, estrés no influye en la ideación suicida negativa en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, 2023.

En la tabla 14 se ha obtenido que el modelo es significativo ($P < .001$), además, este modelo predice en un 16.5% (R^2 corregida=.165) a la ideación suicida positiva. Esto sugiere que si un individuo padece de ansiedad, depresión y estrés es probable que influya sobre el origen de la ideación suicida positiva.

Tabla 14

Medidas de ajuste del modelo

Modelo	R	R ²	R ² corregida	Prueba Global del Modelo			
				F	gl1	gl2	p
1	.430	.185	.165	9.51	3	126	< .001

Análisis de varianza

Los resultados de la tabla 15 demuestran que de las tres dimensiones solo la depresión predice significativamente ($P < .001$) a la ideación suicida positiva, esto es indicador de que tanto la ansiedad como el estrés no ejercen influencia sobre la ideación suicida positiva.

Tabla 15

Prueba Omnibus Anova

	Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	P
Depresión	57.77	1	57.77	8.78	.004
Ansiedad	25.68	1	25.68	3.90	.050
Estrés	9.16	1	9.16	1.39	.240
Residuos	829.07	126	6.58		

Los resultados de la tabla 16 demuestran que de las tres dimensiones solo la depresión predice significativamente ($P < .001$) a la ideación suicida positiva. Lo que sugiere que mayores niveles de depresión influyen sobre mayores niveles de ideación suicida positiva, no sucediendo lo mismo con la ansiedad y el estrés.

Tabla 16

Coefficientes del modelo – Ideación suicida positiva

Predictor	Estimador	EE	t	p	Estimador Estándar	Intervalo de Confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Constante	13.659	.8293	16.47	< .001			
Depresión	0.243	.0821	2.96	.004	.392	0.130	.653
Ansiedad	0.134	.0680	1.98	.050	.216	-3.654	.432
Estrés	-0.117	.0990	-1.18	.240	-0.163	-0.437	.110

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tiene como objetivo general evaluar la influencia del estrés, depresión y ansiedad en la ideación suicida en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, 2023, obteniendo como resultado que de las tres dimensiones solo la depresión predice significativamente ($P < .001$) a la ideación suicida general, teniendo en cuenta la investigación realizada por Abanto (2018), quién analizó como influye el estrés, ansiedad, sintomatología depresiva en la ocurrencia de pensamientos que contenían ideas suicidas en estudiantes de medicina en el cual encontró la presencia de ideación suicida en las cuales mostraron mayor significancia ($p < 0,001$). Teniendo en cuenta estos hallazgos, Barlow (2002) explica que la ansiedad es una reacción emocional natural ante situaciones que se perciben como amenazantes o peligrosas, pero cuando se vuelve excesiva o inapropiada, influye en los pensamientos intrusivos, preocupación excesiva y reacciones fisiológicas desadaptativas.

Así mismo, caracteriza por una sensación de temor o preocupación intensa y persistente, el modelo cognitivo-conductual indica que la ansiedad se puede presentar por un entendimiento negativa o distorsionada de las situaciones. Los pensamientos que se generan de manera automática tienden a ser negativos, por ejemplo, el preocuparse excesivamente en cosas o situaciones futuras o pensamientos de antelación que alimentan y mantienen la ansiedad. Además, ciertos comportamientos de evitación, como de situaciones temidas, también contribuyen al ciclo de la ansiedad (Garay et al., 2019).

Por otro lado, Polo y Díaz (2011), indican que, según la teoría cognitivo-conductual, la depresión se asocia con elementos de pensamientos distorsionados y de índole negativa. Las personas con depresión tienden a mal interpretar los eventos generándoles una baja autoestima y tener una sensación de desesperanza e indefensión. Estos pensamientos negativos pueden generar sensaciones negativas y comportamientos de evitación, lo que perpetúa el estado depresivo.

Dentro del análisis realizado se puede señalar que en cuanto a los antecedentes la ansiedad es la que influye sobre los pensamientos suicidas, en cambio en la investigación realizada es la depresión la que presenta un valor superior va a influir sobre la ideación suicida; entonces se podría decir que del objetivo planteado influye en un porcentaje significativo para la depresión sobre la ideación suicida cumpliéndose solo en la dimensión depresión este supuesto establecido.

En cuanto a los valores obtenidos en los predictores explican que de las tres dimensiones solo la depresión predice significativamente ($P < .001$) a la ideación suicida general. Lo que sugiere que mayores niveles de depresión influyen sobre mayores niveles de ideación suicida. En el párrafo anterior la investigación con la cual se contrasta que la ansiedad se refleja en un nivel por encima de la depresión, para cual en la presente investigación la depresión se presenta como un predictor con un valor significativo que va a generar una influencia en la ideación suicida, según Choi et al. (2020) indica que los individuos que presentan depresión y ansiedad experimentan episodios más frecuentes de una depresión mayor y presentan un mayor riesgo de generar pensamientos suicidas e intentos de suicidio en comparación con aquellos que padecen depresión sin síntomas de ansiedad.

Además se obtuvieron niveles los cuales se pueden observar que en la variable depresión en sus niveles extremadamente severo y moderado, han obtenido un 39.2% indicando un porcentaje considerable; mientras que en el nivel severo los participantes puntúan 19.2%; el cual es de cierta forma preocupante ya que existen niveles altos de estos indicadores que pueden afectar, conllevar a situaciones y conductas depresivas pudiendo tener efectos y consecuencias negativas en la vida de los estudiantes, en cuanto a la variable ansiedad se visualiza que para su nivel extremadamente severo obtuvieron un 83.1%, señalando un porcentaje considerablemente alto para esta variable generando posibles situaciones y afectación no solo en la salud mental sino al estar en este estado también genera afectación en la parte física del ser humano, a sí mismo se encontró que en el nivel severo que obtuvo un 14.6% y para el nivel moderado un 2.3%.

En cuanto a la variable estrés se obtuvo un nivel extremadamente severo con un 18.5%, indicando la presencia de sintomatología o estímulos estresores los cuales suman a las características que conllevan a que este fenómeno se presente, así mismo para el nivel severo se obtuvo un 37.7%, de igual forma para el nivel moderado obtuvo un 27.7% y en cuanto al nivel leve se obtuvo un 16.2%.

Por su parte Torres (2022) examinó la asociación entre las variables de depresión, la ansiedad y el estrés en estudiantes de secundaria en Comas, Perú. La investigación fue básica con un nivel correlacional. Los resultados hallaron que el 13.0% de los estudiantes presentaban sintomatología depresiva con niveles de severos a extremadamente severos, el 28.3% presentaba síntomas de ansiedad de severos a extremadamente severos, y el 6.3% mostraba síntomas de estrés de severos a extremadamente severos. Además, se observó una correlación significativa entre dichas variables.

Lovibond y Lovibond (1995) señala que desarrollo el cuestionario DASS para medir la depresión, ansiedad y estrés basándose en el modelo teórico que conjugaba estos tres constructos separados pero relacionados. Se apoya en la teoría cognitiva y afectiva, la cual explica que estos constructos psicológicos son el producto de patrones de pensamiento y situaciones emocionales negativas. De esta manera, se compone por tres dimensiones: la depresión; evaluando la disforia, la baja autoestima, la desesperanza y otros síntomas asociados; ansiedad, realizándose a sí evaluación de la activación autónoma, la inquietud, la experiencia subjetiva de ansiedad y síntomas ligados al estrés, como la tensión, agitación, irritabilidad.

También, en cuanto a la variable ideación suicida podemos señalar que variable en su nivel alto riesgo obtuvo un 83.1%, denotando que existe un riesgo ya que pueden presentarse situaciones de no solo presentar ideación si no que esta evolucione a generar actos suicidas, en el nivel riesgo moderado un 16.9%. Según Shneidman (1998) señala que la ideación suicida indica la presencia de ideas y pensamientos, imágenes mentales ligadas con el acto de suicidarse. Estos pensamientos pueden variar en intensidad y frecuencia, pero en última instancia, indican un deseo de escapar del dolor emocional o de poner fin al

sufrimiento. Entonces podemos señalar que desde el punto teórico la aparición o presencia de una ideación suicida va estar contenida de pensamientos persistentes relacionados con el suicidio

Por otra parte teniendo como primer objetivo específico en cual se pretende establecer la influencia de la ansiedad, estrés y depresión sobre la ideación suicida negativa en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, 2023 encontrando como resultado que de las tres dimensiones solo la depresión predice significativamente ($p < .001$) a la ideación suicida negativa, esto lo podemos contrastar con el estudio realizado por Shamsaei, et al. (2019) señala que elaboro un estudio para determinar la correlación entre estrés, depresión, ansiedad e ideación suicida en el cual se realizó un análisis a través de la correlación Pearson y análisis de regresión múltiple, encontrando como resultados que en cuanto a los pensamientos de índole suicida obtuvo una correlación significativa ($p < .001$) entre las variables

Así mismo, Osman et al. (1998) indica que tanto la ideación positiva y negativa pueden variar en frecuencia e intensidad, y están asociados con sentimientos de desesperanza, profunda tristeza, desesperación, una percepción distorsionada de la realidad o aislamiento social. Para los cual Mohamed y Ahmed (2022), señala que está relacionada a la variable depresión, la cual define como un trastorno que esta más allá de una simple sensación de tristeza, se trata de una condición seria que afecta el bienestar psicológico y requiere atención, tratamiento y cuidado continuo. Esto nos indica que la depresión no solo actúa como un indicador para que exista presencia de ideación suicida, sino más bien como un signo de alerta a la presencia de pensamientos que puedan dañar o acabar con la vida de un individuo.

En cuanto a resultados obteniendo en los predictores indica que la depresión predice significativamente ($P < .001$) a la ideación suicida negativa. Lo que sugiere que mayores niveles de depresión influyen sobre mayores niveles de ideación suicida negativa y viceversa generando a si condiciones para que este fenómeno se presente, además se indica que ideación suicida se define como la ocurrencia de pensamientos acerca de la muerte o de querer acabar con la propia vida. Además, pueden variar desde una consideración pasiva hasta una planificación activa del acto suicida (Beck et al., 1979).

También se puede indicar que en base a los resultados la triada cognitiva es un aspecto clave ya que consiste en una visión negativa sobre uno mismo, los demás y el futuro (Rush & Beck, 1978). Señalan que cuando una persona experimenta pensamientos negativos acerca de sí misma, percibe a los demás de manera negativa y ve un futuro desesperanzador, puede aumentar la vulnerabilidad hacia la ideación suicida, se puede indicar que si se cumple parte del objetivo teniendo en cuenta que como factor que genera o afecta al supuesta es la depresión sobre la ideación suicida negativa.

Para el segundo objetivo específico el cual plantea si la depresión, ansiedad, estrés influyen significativamente en la ideación suicida positiva en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, 2023. Se puede indicar que se han obtenido resultados que demuestran que de las tres dimensiones solo la depresión predice significativamente ($P < .001$) a la ideación suicida positiva, para lo cual por su parte Bocanegra (2018) midió en qué medida se relaciona la ansiedad, depresión y pensamientos suicidas en estudiantes de una universidad de Piura que habían sufrido un aborto. La metodología fue de tipo básica, correlacional y de carácter explicativo. Los resultados arrojaron que el tener como antecedente haber abortado se relacionó de manera significativa ($p < .001$) con la ocurrencia de sintomatología depresiva, ansiosas y pensamientos suicidas.

Además, los síntomas de ansiedad, se observaron en el porcentaje del 4,7%, la sintomatología depresiva en el porcentaje del 3,3% y pensamientos suicidas en el 72,2%. Por otro lado, Osman et al., (1998) nos indica que la dimensión ideación suicida positiva consiste en la presencia de pensamientos

relacionados a experimentar alegría al cumplir objetivos y una percepción positiva de la vida. De este modo, se puede interpretar como un factor protector. La presencia de ideación suicida se considera tanto un punto de partida como un factor predictivo significativo del suicidio. Es relevante resaltar que los estudiantes de un nivel educativo superior ya sea técnico o universitario presentan un riesgo considerablemente elevado de experimentar ideación suicida. (Huang et al., 2022). Podemos señalar que el objetivo se ha cumplido parcialmente puesto que de la primera variable (depresión, estrés y ansiedad) solo la depresión influye significativamente ($p < .001$) sobre la ideación suicida, sea positiva, negativa o a nivel general.

De igual forma en los resultados obtenidos en los predictores podemos señalar y reforzar nuestro segundo objetivo específico en el cual se demuestra que de las dimensiones depresión, ansiedad y estrés, solo la depresión predice significativamente ($P < .001$) a la ideación suicida positiva. Esto nos va indicar que a mayores niveles de depresión estos van a influir sobre si se obtiene mayores niveles de ideación suicida positiva y viceversa, dando los parámetros adecuados para que este fenómeno se presente o prediga como ya se ha establecido en los resultados.

Es por ello que en cuanto a lo que podemos indicar teóricamente según el Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos mentales (2018) establece como necesario la ocurrencia de cinco o más síntomas característicos durante al menos dos semanas, incluyendo un estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer en actividades. Deben causar malestar significativo o deterioro en el funcionamiento, no ser explicados por el efecto de sustancias o condiciones médicas, y no ser parte de un proceso de duelo normal. Según lo antes mencionado se infiere que la depresión juega un papel fundamental en el fenómeno de la ideación suicida la cual va estar ligada de una manera frecuente antes y post a este fenómeno en el cual los efectos son y serán perjudiciales para los sujetos del estudio presente.

VI. CONCLUSIONES

Primero En el presente trabajo de investigación, se evaluó la influencia de la depresión, ansiedad y estrés en la ideación suicida en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba; encontrando que la depresión predice significativamente ($P < .001$) la ideación suicida general, a comparación de la ansiedad y estrés.

Segundo Se estableció la influencia de la depresión, ansiedad y estrés sobre la ideación suicida negativa en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, encontrando como resultado los cuales demuestran que de las tres dimensiones solo la depresión predice significativamente ($P < .001$) a la ideación suicida negativa.

Tercero Se estableció la influencia de la depresión, ansiedad y estrés sobre la ideación suicida positiva en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, encontrando como resultado los cuales demuestran que de las tres dimensiones solo la depresión predice significativamente ($P < .001$) a la ideación suicida positiva.

VII. RECOMENDACIONES

Primero Considerando los resultados obtenidos en la presente investigación, se recomienda a la institución académica de Huancabamba que realicen actividades de promoción y prevención en la ocurrencia de casos de suicidio a través de la intervención de los probables casos de depresión en los estudiantes.

Segundo Se recomienda que los resultados obtenidos en el presente estudio se repliquen en otros estudios en otras ciudades rurales, con la finalidad de obtener una mejor comprensión de la influencia de la ansiedad, estrés y depresión en la ideación suicida en este tipo de contexto social.

Tercero Se recomienda la verificación en investigaciones posteriores de los resultados obtenidos en este estudio, en el mejor de los casos utilizando la metodología de modelamiento de ecuaciones estructurales.

REFERENCIAS

- Abanto, L. (2018). *Influencia del estrés, ansiedad y depresión en ideación suicida en estudiantes de medicina*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_4f036cc85713452ad5dea5d0da80a176
- Aloufi, M. A., Jarden, R. J., Gerdtz, M. F., & Kapp, S. (2021). Reducing stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students: Systematic review. *Nurse Education Today*, 102, 104877.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104877>
- Anvar, S., Swerdlow, B. A., Jobes, D., Timpano, K. R., Mandel, A. A., Kleiman, E., Joiner, T., & Johnson, S. L. (2022). Emotion-related impulsivity and suicidal ideation: Towards a more specific model. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 1219-1235. <https://doi.org/10.1111/bjc.12383>
- Arbués, E., Caballero, V., López, J. M., Vela, R., García, B., & ASolanas, I. (2020). The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7001.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17197001>
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Novales, M. G. M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206.
- Baldeon, D., & Flores, R. (2022). *Propiedades psicométricas del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) en jóvenes de Lima Metropolitana – 2022*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Cesar Vallejo.
- Balmus, I. M., Robea, M., Ciobica, A., & Timofte, D. (2019). Perceived stress and gastrointestinal habits in college students. *Acta Endocrinologica (Buchar)*, 15(2), 274-275. <https://doi.org/10.4183/aeb.2019.274>
- Baluwa, M. A., Lazaro, M., Mhango, L., & Msiska, G. (2021). Stress and Coping Strategies Among Malawian Undergraduate Nursing Students. *Advances*

in *Medical Education and Practice*, 12, 547-556.
<https://doi.org/10.2147/AMEP.S300457>

Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford Press.

Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.47.2.343>

Beck, AT, Kovacs, M. y Weissman, A. (1979). Valoración de la intención suicida: la Escala de Ideación Suicida. *Revista de consultoría y psicología clínica*, 47 (2), 343.

Beck, AT, Steer, RA y Brown, GK (1987). *Inventario de depresión de Beck*. Nueva York:: Harcourt Brace Jovanovich.

Bocanegra (2018). *Ansiedad, depresión e ideación suicida relacionadas al aborto provocado en estudiantes universitarias*. Universidad Privada Antenor Orrego. 2018. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29156>

Borja, C., Edgar, A. y Ledesma, W. (2022) *Estrés académico e ideación suicida en estudiantes universitarios*. *Riobamba*, 2022. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador:

Castro, J. M. C., & Martini, H. A. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G* Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & sociedad*, 5(2), 210-244.

Chaparro J. Síntomas depresivos y ansiedad como predictores de ideación suicida en adultos. *Medisur* 2022
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5391>

Choi, K. W., Kim, Y. K., & Jeon, H. J. (2020). *Comorbid anxiety and depression: Clinical and conceptual consideration and transdiagnostic treatment*.

Advances in Experimental Medicine and Biology, 1191, 219-235.

https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_14

Colchado, E., Chávez, L., Dextre, K., Mallqui, S., & De la Cruz, C. (2023). *Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): evidencias psicométricas en universitarios*. *Asunción*, 20 (1), 26-42.

Cosi y García (2022). *Niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología de una universidad nacional de Cusco, 2022*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107701>

Cuijpers, P., Quero, S., Dowrick, C., & Arroll, B. (2019). Psychological Treatment of Depression in Primary Care: Recent Developments. *Current Psychiatry Reports*, 21(12), 129. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1117-x>

De Oliveira, W. A., da Silva, J. L., Andrade, A. L. M., De Micheli, D., Carlos, D. M., & Silva, M. A. I. (2020). *La salud del adolescente en tiempos de la COVID-19: scoping review*. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(8), e00183120. doi: 10.1590/0102-311x00183120

Doyle, N. A., Davis, R. E., Quadri, S. S. A., Mann, J. R., Sharma, M., Wardrop, R. M., & Nahar, V. K. (2021). *Associations between stress, anxiety, depression, and emotional intelligence among osteopathic medical students*. *Journal of Osteopathic Medicine*, 121(2), 125-133. <https://doi.org/10.1515/jom-2020-0171>

Enns, A., Eldridge, G. D., Montgomery, C., & Gonzalez, V. M. (2018). Perceived stress, coping strategies, and emotional intelligence: A cross-sectional study of university students in helping disciplines. *Nurse Education Today*, 68, 226-231. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.06.012>

Feingold, D., & Weinstein, A. (2021). *Cannabis and Depression*. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1264, 67-80. doi: 10.1007/978-3-030-57369-0_5

Freudeman, A., Jones, C., & Terry, C. (2022). *Mindfulness, anxiety, and perceived stress in university students: Comparing a mindfulness-based*

intervention (MBI) against active and traditional control conditions. Journal of American College Health, 70(7), 2116-2125.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1845180>

Garay, C.J., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., Koutsovitis, F. (2019). *Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. Revista de Psicología, 15(29).*
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9564>

Gardani, M., Bradford, D. R. R., Russell, K., Allan, S., Beattie, L., Ellis, J. G., & Akram, U. (2022). *A systematic review and meta-analysis of poor sleep, insomnia symptoms and stress in undergraduate students. Sleep Medicine Reviews, 61, 101565.*
<https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101565>

González-Valero, G., Zurita-Ortega, F., Ubago-Jiménez, J. L., & Puertas-Molero, P. (2019). Use of Meditation and Cognitive Behavioral Therapies for the Treatment of Stress, Depression and Anxiety in Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(22), 4394.*
<https://doi.org/10.3390/ijerph16224394>

Granados, R. M. (2016). *Modelos de regresión lineal múltiple. Granada, España: Departamento de Economía Aplicada, Universidad de Granada.*

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la Investigación* (ed. 6). México: Paidós.

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). Selección de la muestra. *En Metodología de la Investigación* (6ª ed., pp. 170-191). México: McGraw-Hill.

Herzog, S., Choo, T. H., Galfalvy, H., Mann, J. J., & Stanley, B. H. (2022). Effect of non-suicidal self-injury on suicidal ideation: Real-time monitoring study. *British Journal of Psychiatry, 221(2), 485-487.*
<https://doi.org/10.1192/bjp.2021.225>

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10067>

Huang, Q., Lin, S., Li, Y., Huang, S., Liao, Z., Chen, X., Shao, T., Li, Y., Cai, Y., Qi, J., & Shen, H. (2022). Suicidal Ideation Is Associated With Excessive Smartphone Use Among Chinese College Students. *Frontiers in Public Health*, 9, 809463. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.809463>

Instituto de Salud Mental. (2021). Indicadores Suicidas se Incrementaron en Tiempos De Pandemia En Lima Según Estudio Del Instituto Nacional De Salud Mental. <http://www.insm.gob.pe/OFICINAS/COMUNICACIONES/notasdeprensa/2021/036.html>

Kandola, A., Ashdown-Franks, G., Hendrikse, J., Sabiston, C. M., & Stubbs, B. (2019). Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 107, 525-539. doi: [10.1016/j.neubiorev.2019.09.040](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.040). PMID: 31586447

Kothgassner, O. D., Goreis, A., Robinson, K., Huscsava, M. M., Schmahl, C., & Plener, P. L. (2021). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 51(7), 1057-1067. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001355>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. *Springer Publishing Company*.

Lovibond, P. F., y Lovibond, S. H. (1995a). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.

Mao, Y., Zhang, N., Liu, J., Zhu, B., He, R., & Wang, X. (2019). A systematic review of depression and anxiety in medical students in China. *BMC Medical Education*, 19(1), 327. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1744-2>

Martínez (2017). *Propiedades psicométricas de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en universitarios de Chimbote*. [Tesis de Licenciatura].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10290/polo_mr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Matic, T., Pregelj, P., Sadikov,, A., & Prelog, P. (2023). Depression, Anxiety, Stress, and Suicidality Levels in Young Adults Increased Two Years into the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20 (1).

<https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000909598800001>

McEwen, B. S., & Lasley, E. N. (2003). *The end of stress as we know it*. Joseph Henry Press.

Ministerio de Salud. (2021). Minsa advierte que la tasa de suicidio está en aumento en el Perú [Comunicado de prensa].

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/490446-minsa-advierde-que-la-tasa-de-suicidio-esta-en-aumento-en-el-peru>

Ministerio de Salud. (2022). El 71.5% de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años [Comunicado de prensa].

Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/648965-el-71-5-de-los-casos-de-intento-de-suicidio-en-el-peru-es-de-personas-entre-15-y-34-anos>

Mohamed, B. E. S., & Ahmed, M. G. A. E. (2022). Emotional intelligence, alexithymia, and suicidal ideation among depressive patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 37, 33-38. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.12.002>

Monroe, S. M., & Harkness, K. L. (2022). Major Depression and Its Recurrences: Life Course Matters. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18, 329-357.

<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-021440>

Nguyen, D. T., Wright, E. P., Dedding, C., Pham, T. T., & Bunders, J. (2019). Low self-esteem and its association with anxiety, depression, and suicidal ideation in Vietnamese secondary school students: A cross-sectional

study. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 698.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00698>

Oliffe, J. L., Rossnagel, E., Seidler, Z. E., Kealy, D., Ogradniczuk, J. S., & Rice, S. M. (2019). Men's depression and suicide. *Current Psychiatry Reports*, 21(10), 103. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1088-y>

Osman, A., Gutierrez, P. M., Kopper, B. A., Barrios, F. X., & Chiros, C. E. (1998). The Positive and Negative Suicide Ideation Inventory: 33 Development and validation. *Psychological Reports*, 82(3), 783- 793.
<https://www.aidep.org/sites/default/files/2021-07/RIDEP60-Art3.pdf>

Park, C., Rosenblat, J. D., Brietzke, E., Pan, Z., Lee, Y., Cao, B., Zuckerman, H., Kalantarova, A., & McIntyre, R. S. (2019). Stress, epigenetics and depression: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 102, 139-152. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.04.010>

Perales, A., Sanchez, E., Barahona, L., Oliveros, M., Bravo, E., Aguilar, W., Ocampo, J., Pinto, M., Orellana, I & Padilla, A. (2019). Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1), 87-92. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15865>

Polo, J. V. P., & Díaz, D. E. P. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-257. <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>

Posner, K., Oquendo, M. A., Gould, M., Stanley, B., & Davies, M. (2007). Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): Classification of suicidal events in the FDA's pediatric suicidal risk analysis of antidepressants. *The American Journal of Psychiatry*, 164(7), 1035-1043. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.7.1035>

Ramadianto, A. S., Kusumadewi, I., Agiananda, F., & Raharjanti, N. W. (2022). Symptoms of depression and anxiety in Indonesian medical students: association with coping strategy and resilience. *BMC Psychiatry*, 22(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03745-1>

- Ramírez Treviño, J., & González Ramírez, M. T. (2012). Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del estrés en alumnos mexicanos de bachillerato internacional. *Alternativas en psicología*, 16(26), 27-38. <http://eprints.uanl.mx/8220/>
- Reigosa-Crespo, V., Castro-Cañizares, D., Estévez-Pérez, N., Santos, E., Torres, R., Mosquera, R., ... & Valdés-Sosa, M. (2020). Numerical skills and dyscalculia. From basic research to practice in Cuba (Habilidades numéricas y discalculia. De la investigación básica a la práctica en Cuba). *Studies in Psychology*, 41(2), 373-403.
- Rodas-Vera, N. M., Toro, R., & Flores-Kanter, P. E. (2021). Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) Inventory: Psychometric Properties in Peruvian University Students. *Revista Iberoamericana De Diagnóstico Y Evaluación-E Avaliacao Psicologica*, 60 (3), 27-39. <https://doi.org/10.21865/RIDEP60.3.03>
- Ruiz, M. A., Pardo, A., & San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del psicólogo*, 31(1), 34-45.
- Rush, A. J., & Beck, A. T. (1978). Cognitive therapy of depression and suicide. *American Journal of Psychotherapy*, 32(2), 201-219. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1978.32.2.201>
- Sarason, IG (2019). Procesos cognitivos, ansiedad y tratamiento de los trastornos de ansiedad. En *Ansiedad y los trastornos de ansiedad*, 87-108. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203728215-8/cognitive-processes-anxiety-treatment-anxiety-disorders-irwin-sarason>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *Lancet Child & Adolescent Health*, 2, 223-228. [doi: 10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Schneider, R. A., Chen, S. Y., Lungu, A., & Grasso, J. R. (2020). Treating suicidal ideation in the context of depression. *BMC Psychiatry*, 20(1), 497. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02894-5>

Selye, H. (1976). *The stress of life*. McGraw-Hill.

Shamsaei, F., Yaghmaei, S., Tapak, L., & Sadeghian, E. (2019). Relación entre estrés, depresión, ansiedad e ideación suicida en estudiantes de enfermería: un estudio transversal. *Minerva Psiquiatrica*, 60 (4), 174-179.
<https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000502367500005>

Shneidman, ES (1998). *La mente suicida*. Prensa de la Universidad de Oxford, Estados Unidos.

Średniawa, A., Drwiła, D., Krotos, A., Wojtaś, D., Kostecka, N., & Tomasik, T. (2019). Insomnia and the level of stress among students in Krakow, Poland. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(1), 60-68.
<https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0154>

Stein, M. B., & Sareen, J. (2015). Generalized anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 373(21), 2059-2068.
<https://doi.org/10.1056/NEJMcp1502514>

Stinson, C., Curl, E. D., Hale, G., Knight, S., Pipkins, C., Hall, I., White, K., Thompson, N., & Wright, C. (2020). Mindfulness Meditation and Anxiety in Nursing Students. *Nursing Education Perspectives*, 41(4), 244-245.
<https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000635>

Toledo, P. (2021). *Depresión, ansiedad y estrés en adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte, 2021*. (Tesis Doctoral). Universidad Cesar Vallejo.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_1b9344690c3b2990d334cf0a65ec1320

Torres, R. (2022). *Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas de Comas, 2022*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_31299c49e7430c13b02dc315ba5655df

Wang, T., Yao, Z., Liu, Q., Zhao, J., Wang, X., Wong, J. P., Vahabi, M., & Jia, C. (2023). The mediating effect of stress between extracurricular activities and suicidal ideation in Chinese college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3105. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043105>
www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

ANEXOS
ANEXO 1

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
DEPRESION VI	La tristeza, la ausencia de sentimientos positivos y entusiasmo, así como la pérdida de motivación, son características de esta condición. (Lovibond & Lovibond, 1995)	El instrumento que se empleó fue la adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) por Colchado et al. (2023) en Lima.		<ul style="list-style-type: none"> • Anhedonia, • Inercia, desesperanza, disforia, • Falta de interés desvalorización. • Ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 = no me ocurrió • 1 = me ocurrió un poco, o durante parte del tiempo
ANSIEDAD VI	La ansiedad se define por la existencia de síntomas físicos de tensión y agitación, como la respiración acelerada o superficial, la sensación de	El instrumento que se empleó fue la adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) por		<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para encontrar la calma • Sensaciones de irritabilidad • Nerviosismo constante • Falta de paciencia. 	

	<p>sequedad en la boca, el aumento de la frecuencia cardíaca, la presencia de miedo, ataques de pánico y temblores. (Lovibond & Lovibond, 1995).</p>	<p>Colchado et al. (2023) en Lima.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18) 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 = me ocurrió bastante, o durante una buena parte del tiempo • 3 = me ocurrió mucho, o la mayor parte del tiempo • 4 puntos (0 a 3) • Ordinal
<p>ESTRÉS VI</p>	<p>La condición crónica de estar excesivamente activado se define por la dificultad continua para manejar las exigencias de la vida, lo que provoca una reducida capacidad para lidiar con la frustración (Lovibond & Lovibond, 1995).</p>	<p>El instrumento que se empleó fue la adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) por Colchado et al. (2023) en Lima.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para encontrar la calma • Sensaciones de irritabilidad • Nerviosismo constante • Falta de paciencia. • Ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18) • 	

ANEXO 2

ANEXO VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
IDEACION SUICIDA VD	se define como la ocurrencia de pensamientos acerca de la muerte o de querer acabar con la propia vida. Además, pueden variar desde una consideración pasiva hasta una planificación activa del acto suicida (Beck et al., 1979)	Para medir la variable se utilizó la adaptación de Rodas et al. (2020) del inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI).	Positiva	<ul style="list-style-type: none"> Factor de riesgo Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 	Ordinal Nunca (0) Casi Nunca (1) A veces (2) Casi Siempre (3) Siempre (4)
			Negativa	<ul style="list-style-type: none"> Factor de protector Ítems 9, 10, 11, 12, 13 y 14 	

ANEXO 3



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Trujillo, 07 de junio de 2023

CARTA N° 289-2023-UCV-VA-EPG-F01/J

Sr. Luis Felipe García Melendrez

Director

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO "NESTOR MARTOS GARRIDO"

Presente. –

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y así mismo presentar al estudiante **LUIS ABEL ESTRADA VALENCIA**, del programa de **MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

El estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: **"DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO DE HUANCABAMBA, 2023"**, en la institución que usted dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es evaluar la influencia de la depresión, ansiedad y estrés en la ideación suicida, en estudiantes de un instituto superior de Huancabamba, 2023.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

Atentamente. –



Mg. Ricardo Benites Allaga
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo
Universidad César Vallejo

ADJUNTO:

- Instrumentos de recolección de datos.