



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**“Depresión e ideación suicida en usuarios de salud mental de una  
institución hospitalaria”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Psicología

**AUTORAS:**

Mori Broncano, Leidy Katherine (ORCID:0000-0001-8972-8230)

Olivos Mar, Anny Mireya (ORCID: 0000-0003-1283-1007)

**ASESORES:**

Mgrt. Alva Olivos, Antonio Manuel (ORCID:0000-0001-7623-1401)

Dr. Noé Grijalva, Hugo Martin (ORCID:0000-0003-2224-8528)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

CHIMBOTE – PERÚ

2020

## **Dedicatoria**

A mis padres y hermanos por haberme forjado como la persona que soy; muchos de mis logros se los debo a ellos ya que constantemente me motivaron para alcanzar mis.

A mi hija Emilia ya que, con su amor incondicional, a mi pareja ya que siempre está a mi lado apoyándome.

Olivos Mar, Anny Mireya

A mi hija Cataleya por su amor que es la razón de mi felicidad, esfuerzo y de mis ganas de siempre buscar lo mejor para ella.

A mis padres que son personas que siempre me brindaron su apoyo incondicional para seguir adelante.

A mi esposo por brindarme su apoyo y motivación para lograr alcanzar mis objetivos.

Mori Broncano, Leidy Katherine

## **Agradecimiento**

Gracias a Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de la carrera, brindándonos una vida llena de aprendizajes, experiencias.

Damos gracias a nuestras familias por el apoyo incondicional, y motivación constante.

A nuestros profesores, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra profesión, de manera especial a nuestros asesores, al Dr. Noé Grijalva Hugo y al Mgrt. Alva Olivos Manuel por su valioso aporte para mi investigación.

Olivos Mar, Anny Mireya; Mori Broncano leidy

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II. MARCO TEÓRICO .....	9
III. METODOLOGÍA .....	18
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2 Variables y Operacionalización .....	19
3.3 Población, muestra y muestreo .....	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	21
3.5 Procedimiento .....	22
3.6 Método de análisis de datos.....	22
3.7 Aspectos éticos .....	22
IV. RESULTADOS .....	23
V. DISCUSIÓN .....	26
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS .....	32
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1 .....	23
Tabla 2 .....	23
Tabla 3 .....	24
Tabla 4 .....	25

## Resumen

La investigación de diseño correlacional simple tuvo el objetivo de identificar la correlación entre la depresión y la ideación suicida en una muestra de 103 usuarios de salud mental en un Centro Hospitalario. Los resultados indican una relación positiva considerable ( $Rho=.82$ ) y muy significativa ( $p<.01$ ), asimismo, se obtuvo una prevalencia del nivel grave en el 51.5% que representa a 53 participantes, de igual manera, en ideación suicida se obtuvo que prevalece el nivel moderado en Proyecto de intento suicida con el 42.7% (44), y la Desesperanza con el 51.5% (53), por último, se identificó que la depresión presenta relaciones positivas considerables, de .86 con la Actitud hacia la vida/muerte, y de .76 con Pensamientos/deseos suicidas, y relaciones positivas medias, de .62 con Proyecto de intento suicida, y de .72 con Desesperanza, para todos los casos, con presencia de significancia estadística ( $p<.01$ ), aportando a la práctica, metodología y teoría psicológica.

Palabras clave: Depresión, ideación suicida, salud mental.

## **Abstract**

The simple correlational design research aimed to identify the correlation between depression and suicidal ideation in a sample of 103 mental health users in a Hospital Center. The results indicate a considerable positive relationship ( $Rho = .82$ ) and very significant ( $p < .01$ ), likewise, a prevalence of the severe level was obtained in 51.5% that represents 53 participants, in the same way, suicidal ideation was obtained that the moderate level prevails in the Suicide Attempt Project with 42.7% (44), and Hopelessness with 51.5% (53), finally, it was identified that depression presents considerable positive relationships, of .86 with the Attitude towards life / death, and of .76 with Suicidal thoughts / desires, and positive relationships, of .62 with Suicide attempt project, and of .72 with Hopelessness, for all cases, with the presence of statistical significance ( $p < .01$ ), contributing to the practice, methodology and psychological theory.

Keywords: Depression, suicidal ideation, mental health.

## I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación a nivel metodológico, será un precedente para las próximas investigaciones y así poder extender el conocimiento, también a nivel teórico, brinda información a los responsables de los centros de salud sobre las variables estudiadas con el fin de que a través del tiempo puedan predecir una conducta suicida. Además, los resultados podrán ser sistematizados en una proposición para ser agregada como discernimiento de las ciencias de la educación. Así también a nivel práctico, concede información confiable que permita realizar trabajos preventivos sobre la población estudiada y así poder entender al paciente el hecho de presentar esta problemática y a su vez ayudar a optimizar la forma de vivir de las familias de estos pacientes y a nivel social, nos muestran el contexto significativo entre las variables a estudiar, ya que es un tema que se tiende a esconder, ya que impacta al sistema familiar y a la sociedad en sí.

Por todo lo expuesto planteamos la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la correlación de por medio entre la depresión y la ideación suicida en usuarios de salud mental de una Institución Hospitalaria?

Como objetivo principal tenemos el identificar la correlación entre la variable depresión y la ideación suicida en usuarios de salud mental en un Centro Hospitalario. Dentro los objetivos específicos, identificar el nivel de depresión en usuarios de salud mental de una Institución Hospitalaria, además de describir la magnitud de ideación suicida y sus dimensiones, en usuarios de salud mental de una Institución Hospitalaria, obtener la relación entre la depresión y las dimensiones Actitud hacia la vida/muerte, Pensamientos/deseos suicidas, Proyecto de intento suicida, y Desesperanza

Como hipótesis general planteamos lo siguiente Existe correlación entre la depresión y la ideación suicida en usuarios de salud mental en un Centro Hospitalario; dentro de la hipótesis específicos tenemos existe correlación entre depresión y las dimensiones Actitud hacia la vida/muerte, Pensamientos/deseos suicidas, Proyecto de intento suicida, y Desesperanza



## II. MARCO TEÓRICO

La depresión es un trastorno de la condición anímica que el individuo presenta durante al menos 2 semanas, presentando síntomas que van a afectar el cómo se sienten, la forma de pensar y las actividades que realiza la persona a diario. (Robles, 2018).

A nivel mundial el jefe general del Instituto Nacional de Salud Mental Delgado-Hideyo Noguchi, Humberto Castillo Martell manifiesta que más de 350 millones de personas padecen de depresión, asimismo se puede estimar que en el año 2020 se localizará en el segundo lugar, atrás de las patologías coronarias. (Choque y Quispe, 2017)

Según la investigación de Astocondor, Ruiz y Mejía (2019), consideran al suicidio como una dificultad a nivel mundial en la salubridad de las personas, en la juventud de 15 a 29 años es el segundo origen de mortalidad. Por su parte, los estudios sobre suicidio realizados por Bertolote y Fleischmann (2002, citado por Sibato, Forero y Salamanca, 2017) insinúan un incremento en las tasas de suicidio que fluctúan entre 10 y 20 veces para el año 2020.

En el 2016 se manifestó que 295 personas de ambos sexos el 41% se suicidan debido a que sufrieron de un maltrato familiar, asimismo un 30% padecen problemas emocionales y el 28% por maltrato escolar. (Instituto de Salud Mental Honorio Delgado, 2017).

Existe en el Perú, alrededor de 100700 mil sujetos padecen de depresión, y únicamente el 25 % de sujetos que presentan dicha enfermedad acuden a un centro de salud a recibir atención médica. Según el Instituto de Salud Mental en un informe indica que los comportamientos suicidas están asociados con la depresión y si tan solo estas personas que sufren esta enfermedad de trataran, el porcentaje de suicidio se reduciría al 20% (Castillo, 2014)

En cuanto al departamento de Ancash en el año 2015 el total de personas atendidas fue de 3210, el diagnóstico más predominante con un 24.67% es la Distimia, en

segundo lugar, en atenciones se encuentra el trastorno mixto de ansiedad y depresión con 20.56%. Asimismo, las estadísticas indican que hasta mayo del 2016 fueron atendidos un total de 148 pacientes. Red Asistencial Ancash (2016).

Asimismo, se calcula que cada año se cometen 800 000 suicidios a nivel mundial, esto significa que cada 40 segundos ocurre un deceso cada. Las perspectivas indican que, de cada 20 intentos, se da una muerte y que dentro de 5 años aumentará en un 50% la cifra de suicido a nivel mundial. (WHO, World Health Organization, 2012)

Por otro lado, Wenzel, Brown y Beck (2009, citado por Conde ,2016) establece que la ideación suicida son aquellos pensamientos, imágenes y creencias que tiene la persona de finalizar con la vida.

Son varios los factores para llevar a cabo un intento suicida, se ha detectado que el 30% de las conductas suicidas se deben a que sufrieron de Bullying presencial o virtual, al no tener apoyo del docente, desvinculación familiar, así como también el desinterés de los padres con sus descendientes, parentelas ausentes, abuso sexual y por encima de ello la depresión (Sausa, 2014).

En tal sentido la ideación suicida es un precedente del suicidio y se le puede definir como aquellas imaginaciones, exhibiciones o raciocinio intrusivo o reiterativo cerca al ambiente, herramientas y situación que se quiere imponer la muerte, pero que no ha procurado ni demostrado, por lo que solo permanece en representación cognitivo (Mosquera, 2003; Miranda, Cubillas, Román y Abril, 2009, citado por Sánchez 2016)

Para la investigación estudiada, se explica diversas investigaciones que se han realizado

Flores, Perales y Gómez (2014) realizaron un sondeo para definir el vínculo entre depresión e ideación suicida en púberes. Se obtuvo dentro de los resultados una correlación de 0,560 significativa al nivel (0,01) por lo cual podemos decir que entre

ambas variables existe correlación. Además, se obtuvo significativa relación 0,829 con el grado de depresión severa y el grado Ideación Suicida Grave.

Siabato y Salamanca (2015) realizaron estudio con el propósito de precisar el agente ligado con la ideación suicida. El análisis de resultados indica que el 31 % de los encuestados presenta ideación suicida, dentro de los factores asociados dentro de esta problemática se encuentra la impulsividad, el estrés y la depresión.

Siabato, Forero y Salamanca (2015) realizaron una investigación para detectar el vínculo entre los la ideación suicida y los síntomas de la depresión. Los resultados indican que el 30% representa un elevado nivel de ideación suicida, entretanto que el 9% presentan síntomas depresivos, donde las mujeres presentan puntuaciones altas.

Coffin, Jimenez, Bejar y Álvarez (2011) realizaron una investigación para descubrir el predominio de la depresión y la ideación suicida introducidas en los diferentes problemas reportados por los clientes como motivo principal de atención. Los resultados indican que la depresión en un nivel moderado obtuvo el mayor porcentaje 42.7%, severa 24.4 %, baja 17.6 % y con un menor porcentaje leve 15.3%.

Barros, Reschetti, Martínez, Nunes y Cabral de Paulo (2017) ejecutaron una investigación para analizar los componentes que están relacionados a la ideación suicida. Se obtuvieron como resultado que en los últimos 30 días un 9,9% de estudiantes presentaron ideas suicidas, así también la variable ideación suicida está relacionado con los intentos de suicidio en la familia, el nivel económico; orientación sexual; práctica religiosa; adquisición de alcohol; e indicios depresivos.

Sánchez (2016) realizó un estudio con la finalidad de encontrar si entre la ideación suicida de Beck (SSI) y el Inventario SISCO de estrés académico, existe relación. Se hayo en los resultados una relación positiva entre los síntomas del estrés académico e ideación suicida y entre ideación suicida y táctica de enfrentamiento. Asimismo, no se halla una relación entre el estrés escolar y la ideación suicida.

Palacios (2015) investigó cuál es la correlación de ideación suicida y la atmósfera social familiar en los pacientes con VIH. En los resultados evidencian que entre ambas variables existe relación. También se descubrió que la ideación suicida en estas personas es bajo y el clima social familiar representa una categoría promedio. Además, las dimensiones del clima social familiar con la ideación suicida hay relación.

Príncipe (2016) realizó una investigación para analizar correlación entre las variables suicida y salud mental. Los resultados hallados indican que entre ambas variables existe una correlación negativa, también se halló que el 81.2 % de los encuestados no presentan psicopatología, en relación con la variable salud mental, mientras que el 20.9 % de los encuestados presentan riesgo suicida.

Lehmann, Hilimire, Yang, Link & DeVlyder (2016) el vínculo de por medio de la autoestima y la afrenta de los adultos jóvenes con indicios de tentativa de suicidio. Se planteó como objetivo abarcar la interacción del reparo del tópico y la autoestima. Resultados: se obtuvo por relación de intento suicida ( $\beta = -.74$ ,  $p = .006$ ) en la distinción de retrocesión. La relación se manifestó por una unión de negación creciente de violencia a través del conocimiento del estereotipo y la autoestima entre sujetos que anteriormente intentaron suicidarse ( $\beta = -.50$ ,  $p = .013$ ) en comparación con aquellos sin intentos ( $\beta = -.09$ ,  $p = .037$ ) por lo tanto a menor autoestima mayor es el porcentaje de intento suicida en adultos jóvenes

Cáceres (2017) realizó un estudio para poder obtener la relación que pueda existir en los agentes de carácter y la depresión con la productividad escolar. Los productos arrojaron que, si existe una relación entre las variables, pero moderada.

Cárdenas (2016) realizó una investigación para poder conocer si entre las variables ideación suicida, formas de enfrentar y placer entre emparentados, existe correlación.

Se hallaron correlaciones entre ambas variables. Asimismo, solo el 24% de encuestados reportaron tener un alto nivel de ideación suicida alto. Por otro lado, el estilo No productivo está representado por el 37.7 % y el 26.15 de encuestados

percibe un nivel bajo de satisfacción familiar. Además, se encontraron que entre la ideación suicida y estilos de afrontamiento existen diferencias significativas, según el sexo; y entre la satisfacción con tipo de familia nuclear.

Amoroto (2016) Llevo a cabo una investigación sobre coacción familiar y pensamientos suicidas en púberes de Rio Negro, Junín. Su finalidad fue comprobar si hay una relación entre coacción familiar e ideación suicida, pudo alcanzar una cantidad de 296 estudiantes de segundo a quinto de secundaria, se les aplico un cuestionario sobre Víctima de Violencia Familiar por Tapullimay (2013) y un nivel Ideación suicida de Beck por Bodadilla (2004). En conclusión podemos decir que si existe una correlación entre ambas dimensiones.

El estudio que Muñoz, Pinto, Callata, Napa y Paredes (2005) llevaron a acabo es la Ideación suicida e integrar a la pertinencia familias de aumento y disminución de escalas de Unión familiar. Se obtuvo que la prevalencia de existencia fue: 48% presentan proyecto inactivo de sucumbir, menos 31% ideas suicidas, menor de 16% elaboran un plan suicida y por último menos de 10 % de las personas intentaron suicidarse.

A continuación, se brindará detalles de la fundamentación teórica de la presente investigación:

La OMS (2016) Considera a la depresión como un problema de salud mental recurrente, donde la persona que sufre de este problema presentan un bajo estado de ánimo, tienen problemas para conciliar el sueño, asimismo se les dificultad realizar actividades ya que se sienten agotados y no tienen una buena concentración.

El siguiente aspecto trata sobre la Teorías Cognitivo-Conductuales en la cual está enfocado la investigación

Esta teoría formulada por Beck, manifiesta que la depresión está relacionada con una incorrecta interpretación que tiene la persona de las situaciones y acontecimientos que tiene que afrontar. La cual se origina por una distorsionada

estructura cognitiva que se dan a partir de las experiencias tempranas vividas, por lo tanto, dichas experiencias negativas sirvieron para elaborar un esquema pesimista que trae como consecuencia un concepto negativo de sí mismos, de su futuro y de lo que le rodea. Estos pensamientos negativos, están relacionados con problemas cognitiva, alteraciones cognitivas, raciocinio involuntario y los esquemas. Debido a estos elementos la persona puede presentar síntomas en las diferentes áreas de su vida, que interfieren en su estado emocional etc. (Vázquez, Hervás, Hernández & Romero 2010, citado por Castro, 2017).

Mientras tanto Ramos (2017) explica que la tríada cognitiva hace referencia a tres esquemas que van interferir en el pensamiento de la persona de manera negativa: Acerca de sí mismo donde el paciente tiene baja autoestima por lo cual se autocritica y desvalorándose negativamente. De sus experiencias que en la cual tiene una percepción negativa del mundo, por los sucesos y experiencias vividos, por este motivo de sientes frustrados y derrotados y Acerca del futuro donde el sujeto constátenme se repite que su situación nunca mejorará y que siempre sufrirá.

Por otro lado, Beck clasifica la sintomatología de la depresión en cinco campos que se clasifican según sus manifestaciones emocionales, ya que está relacionado con el poco afecto que tiene hacia los demás, tristeza, apatía y una gran sensación de cansancio, acerca de sus manifestaciones cognitivas, está relacionado con un pensamiento des valorativo de sí mismo, se auto culpa de los sucesos de si vida y piensa de forma negativa en su futuro. Por otro lado, encontramos las manifestaciones motivacionales, es decir piensan que no pueden hacer nada sin la ayuda de otros, como consecuencia las personas son dependientes, falta de capacidad para tomar decisiones, tienen tendencia a la huida y deseo de suicidio, además, también habla sobre las manifestaciones vegetativas, se manifiesta por medio de cansancio fatiga y por último nos menciona las manifestaciones motoras, existe retardo en el movimiento y agitación.

Con respecto a la categorización de los niveles de depresión las cuales están basadas según la gravedad de la sintomatología y en la forma como afecta la vida

cotidiana del paciente (Ernst, 2000, citado por Mérida, 2012), dentro de las cuales encontramos la depresión Leve los síntomas que presenta el sujeto durante este episodio es el desinterés en realizar sus actividades y de la capacidad de disfrutarlas , también un ánimo depresivo y un gran crecida de la fatigabilidad, por lo cual para considerar que un paciente presenta un depresión leve debe presentaraunque sea dos de estos tres síntomas, pero estos síntomas no deben ser en grado intenso y la permanencia de esta sintomatología debe ser menos de dos semanas. Asimismo, puede presentarse con o sin síntomas somáticas. En la depresión Moderada la persona puede continuar con sus actividades, pero las realiza con dificultad. La sintomatología presentada en este nivel es la presencia al menos de dos a tres síntomas que están descritos para depresión leve, con un grado de intensidad, la duración es al menos de dos semanas y por último la depresión Grave probablemente en este caso, la persona solo tendrá una limitada actividad laboral, social y doméstica. Para considerar que la persona padece de depresión grave deben estar presente los tres síntomas típicos, como también que presente angustia o agitación considerada, características de baja autoestima, presencia de sentimientos de culpa e inferioridad.

Por lo que refiere a la Ideación suicida

Según Menninger (como se citó en Leal y Vasquez, 2012) refiere que la muerte intencional como una eliminación propia vinculada con varios factores como aborrecimiento, pretensión de morir, abyección y angustia, por otro lado, hace mención que es el acto del ser humano, las personas poseen el pensamiento de suicidarse cuando quedan convencidos que la muerte es el final de su existencia. (Santacruz, 2011, Nock, Borges, Bromet, Cha, Kessler y Lee, 2008).

Beck (1999, citado por Palacios, 2015), la define como aquellas distorsiones negativas que van a deformar el pensamiento de la persona, donde tiene ideas, planeo o desea su propia muerte. Asimismo, puede interpretarse como el deseo de como escapar de los problemas que muchas veces no saben cómo solucionar. Por otro lado, según los Psicólogos Tradicionalistas la ideación suicida es algo interno

y lo atribuyen como un nexo fortuito reduccionista-determinista (Mondragón, et al., 1998, citado por Rogero, 2017).

Por otro lado, De la Torre Marti (2013), explica que las ideas suicidas, suelen aparecer cuando él sujeto se encuentra en un suceso estresante, estos sucesos desencadenan emociones de frustración y/o rechazo. Estas personas piensan que nadie puede ayudarlos más aún si no tienen recursos para poder aliviar la crisis (por ejemplo, apoyo social). Gonzales (2014) La ideación suicida está compuesta por un conjunto consecutivo de actitudes, que en algún momento fueron diagnosticadas ya que se asocian a la desigualdad de variantes psíquicas y son nombradas como manifestaciones precoces espontaneas.

Diversos autores manifiestan que se debe mostrar más interés a la intención y planificación del sujeto que presente acciones de quitarse la vida, presentan notoria ineficacia, separación ante todos, extravío de disposición, angustia, deseos de huir e insuficiencia de solicitar protección. (Gonzales, S., Diaz, A., Ortiz, S., Gonzales, C. y Gonzales, J. 2000).

Para Miranda (2009) la ideación suicida es la acumulación de actos las cuales el individuo busca perder la vida siguiendo una lista de sucesos: Ideación suicida pasiva, apreciación diligente del propio asesinato, Planificación y disposición, realización de la tentativa de suicidio y El suicidio cumplido.

Según Aaron Beck (1979, citado por Sánchez ,2016) en el grado de ideación suicida lo distribuye en 4 magnitudes , pero dentro del pensamiento de la persona existe una percepción negativa, en cuanto a la postura hacia la vida/muerte, indica que el ser humano es singular ser vivo que conmemora la muerte con una ceremonia fúnebre, siendo la única especie que cree en la resurrección de los difuntos; Pensamientos/deseos suicidas, este idea o pensamiento es una señal que el sujeto presenta síntomas de depresión, por lo tanto un signo que el individuo no puede enfrentarse a sucesos de su vida diaria; Propósito de atentado Suicida, Viene a ser la distribución del sujeto cuyo fin es nada más el acabar con su vida



y Desesperanza, es un sentimiento de la persona de carecer de expectativas de su futuro, suele ir presentarse con un sentimiento donde el estado de atrevimiento que impide primero a la intención o el suceso suicida.

Para Leal y Vásquez (2012) La ideación suicida presenta tres particularidades, en cuanto a su estructura, describe a un sistema del lenguaje, que a su vez presenta con tres compuestos como es la es una falsedad dialéctica, la desorden semasiológica aludidas a habilidades cognitivas para eludir el raciocinio de fallecimiento y para concluir el razonamiento dividido, donde no hay falacia del punto medio ; la consistencia y el remordimiento, que es la carencia de ductilidad de idea y por lo tanto de adecuación, ya que no da pasó a realizar alternativas de comportamiento y como ultima características está la percepción distorsionada del tiempo, donde la percepción del ahora, el cual es angustiante, y donde el posterior es incierto, por lo que se es más dificultoso de realizar planificaciones o de una percepción afirmativa de lo posterior o con oportunidades.

Para Cruz y Roa (2005, citado por Prado, 2012) comenta que, si existe un mal vínculo de hijos y padres, es un factor para poder incrementar el porcentaje de suicidios si el adolescente no es apoyado y crece con hostilidad, desprecio, siente indiferencia por las dificultades que presenta y comentarios negativos por su conducta, generalmente temiendo al rigor excesiva y se creen acusados por originar estrés en sus progenitores, la mala relación entre progenitores e hijos llegan a generan ansiedad. (Arias. 2013)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

Es descriptivo - correlacional, ya que no sólo pretende describir las variables, sino determinar si existe la correlación de las variables. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El actual estudio es no experimental, ya que las variables no serán manipuladas, además, es corte transversal porque solo se recolecta la información en un solo tiempo y preciso momento. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

### 3.2 Variables y Operacionalización

Variable	Definición	Definición	Dimensiones	Escala de medición
	Conceptual	Operacional		
<b>Depresión</b>	Beck manifiesta que la depresión está relacionada con una incorrecta interpretación que tiene la persona de las situaciones y acontecimientos que tiene que afrontar	La Depresión será medida por medio del “Inventario del Depresión de Aarón Beck (BDI-IIA)”, el cual permite obtener el nivel de depresión que presenta una persona y cuenta con 21 ítems.	Depresión leve — Depresión moderada — Depresión grave	Ordinal
<b>Ideación suicida</b>	Según Beck (1979) menciona que es el pensamiento que se tiene a cerca de llevar a cabo un suicidio.	La ideación suicida implica las ideas nocivas que tiene la persona para incurrir en un acto suicida, la cual será evaluada por la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI).  Los niveles de puntuación son equivalentes a un total de 0-38. Cuando el puntaje es equivalente o	Actitud hacia la vida / muerte — Pensamientos o Deseos Suicidas — Proyecto de Intento de Suicidio	Ordinal



---

superior que 1 es indicio de contingencia de quitarse la vida, indicando que es superior al puntaje existente la probabilidad de padecer de un creciente peligro de suicidio.

---

Realización del  
Intento  
Proyectado

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

Con lo que respecta a la población de este estudio, lo conforman usuarios hospitalarios.

Asimismo, la muestra estará conformada por 100 usuarios de una unidad hospitalaria.

El modelo de muestreo es no probabilístico-intencional, porque “admite seleccionar sucesos particulares de residentes y porque la muestra es pequeña” (Otzen y Manterola, 2017)

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Instrumento 1: Inventario de Depresión de Beck (BDI-IIA)**

Fue adaptado por Felipe Carranza en el año 2013 en la capital, Lima. El presente instrumento comprende 21 ítems, permite ser suministrado de manera personal o en conjunto, la duración es de aproximadamente 5 a 10 minutos. Presenta indicadores de signos como llanto, pesadumbre, disminución de fruición, sentimientos de frustración y de omisión. La puntuación máxima es de 63 y la mínima de 0. A los evaluados se catalogaron en 4 categorías: de 4 a 19 (depresión leve), 20 a 28 (depresión moderada) y 29 a 63 (depresión grave).

#### **Instrumento 2: Escala de Ideación Suicida de Beck (Scale for Suicide Ideation (SSI))**

Estandarizada en Perú por Eugenio y Zelada (2011). Esta prueba permite cuantificar y evaluar el grado del pensamiento o deseo de suicidarse. Tiene 19 preguntas con una duración de 5 a 10 minutos., donde el evaluado marcará la respuesta que más se iguale a su pensamiento, lo cual puede ser 0 (ausente), 2 (máxima intensidad). Presenta una estabilidad intrínseca elevado (factor alfa de Cronbach de 0.89-0.96 y una confiabilidad inter inspector de 0.83.

### **3.5 Procedimiento**

Teniendo en cuenta que nos encontramos a una situación de emergencia y aislamiento social por el coronavirus conllevó como primer paso crear una plantilla con nuestros cuestionarios en Google Drive, luego se enviará el enlace a nuestra población para puedan responder las preguntas. Finalmente procesaremos los resultados obtenidos. Ya que debido a la problemática que estamos pasando por la pandemia no podemos aplicarlas de manera presencial.

### **3.6 Método de análisis de datos:**

Se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 24. Luego se ingresarán los datos para poder realizar el análisis estadístico, que consiste en relacionar las variables de estudio. Para cada una de las variables, se analizó por medio de la estadística descriptiva, que consiste en representarlos por medio de tablas y gráficos, así también calcular los parámetros estadísticos. También se utilizará el software AMOS 24 para lograr obtener el análisis ítem-test.

### **3.7 Aspectos éticos**

Se explicó a los participantes la finalidad del trabajo de investigación para poder aclarar cualquier duda a las personas que integran esta investigación. Asimismo, para obtener la autorización se les hará marcar una hoja de consentimiento informado a los evaluados, según describe en el Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano, en el Título XI acerca de las actividades de investigación, en el cual el Art. 84° menciona que todo estudio moralmente aprobada inicia por un acuerdo entre el investigador y el sujeto. Los datos obtenidos durante el tiempo de la investigación son privadas, salvo que haya un acuerdo diferente antes, según también indica el Art.20° del Código de Ética profesional del Psicólogo, se tiene la obligación de reservar y proteger todo tipo de información que provenga del individuo o total de individuos que conformar el grupo de participantes de la investigación.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

***Niveles de depresión en usuarios de salud mental de una Institución Hospitalaria***

Niveles de depresión	Usuarios	
	Frecuencia	Porcentaje
Leve	36	35
Moderada	14	13,5
Grave	53	51,5
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

En la tabla 1 se tiene que el 51,5% (53) de los usuarios de salud mental de una Institución Hospitalaria presentan niveles de depresión grave, luego el 35% (36) de los usuarios están en el nivel leve y el 13,5% (14) tienen el nivel moderado de depresión.

**Tabla 2**

***Niveles de ideación suicida según variable y dimensiones en usuarios de salud mental de una Institución Hospitalaria***

Variables	Niveles	Usuarios	
		Frecuencia	Porcentaje
Ideación suicida	Baja	43	41,7
	Moderada	42	40,8
	Alta	18	17,5
Actitud hacia la vida/muerte	Baja	46	44,7
	Moderada	43	41,7
	Alta	14	13,6
Pensamientos/deseos suicidas	Baja	51	49,5
	Moderada	37	35,9
	Alta	15	14,6
Proyecto de intento suicida	Baja	30	29,1
	Moderada	44	42,7
	Alta	29	28,2
	Baja	41	39,8



<b>Desesperanza</b>	<b>Moderada</b>	53	51,5
	<b>Alta</b>	9	8,7

---

En la tabla 2, se observa, para la variable se observa que el 41,7% (43) de los usuarios de salud mental de una Institución Hospitalaria tienen nivel bajo de ideación suicida, el 40,8% (42) presentan nivel moderado y el 17,5% (18) están en el nivel alto de ideación suicida. Asimismo, en la dimensión actitud hacia la vida/muerte, el mayor porcentaje, 44,7% (46) de los usuarios presentan el nivel bajo, en la dimensión pensamientos/deseos suicidas el mayor porcentaje 49,5% (51) de los usuarios están en el nivel bajo, en la dimensión proyecto de intento suicida, el mayor porcentaje 42,7% (44) tienen el nivel moderado y en la dimensión desesperanza el mayor porcentaje el 51,5% (53) de los usuarios presentan nivel moderado.

**Tabla 3**  
**Correlación entre depresión e ideación suicida**

Rho de Spearman		Ideación suicida
Coeficiente de correlación		,829**
Depresión	p-valor	,000
N		103

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

En la tabla 3, se tiene que la correlación entre depresión e ideación suicida es positiva alta (.829), además según el p-valor (<,01) se rechaza la hipótesis nula por lo que se acepta la hipótesis de investigación, en que la correlación encontrada es altamente significativa.

**Tabla 4****Correlación entre depresión y las dimensiones de ideación suicida**

Rho de Spearman	Actitud hacia la vida/muerte	Pensamientos/deseos suicidas	Proyecto de intento suicida	Desesperanza
<b>Coeficiente de correlación</b>	,865**	,764**	,624**	,724**
<b>p-valor</b>	,000	,000	,000	,000
<b>N</b>	103	103	103	103

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

En la tabla 4 se muestra que la correlación entre la depresión y la dimensión actitud hacia la vida/muerte es positiva fuerte ( $,865$ ), así mismo con la dimensión pensamientos/deseos suicidas la correlación es también positiva fuerte ( $,764$ ); con la dimensión proyecto de intento suicida la correlación es positiva moderada ( $,624$ ) y con la dimensión desesperanza la correlación es positiva fuerte ( $,724$ ), además todas las correlaciones son altamente significativas es decir son diferentes de cero estadísticamente ( $p\text{-valor} < ,01$ ).

## V. DISCUSIÓN

El estudio planteo como objetivo general, identificar la correlación entre la variable depresión y la ideación suicida en una muestra de 103 usuarios de salud mental en un Centro Hospitalario, los hallazgos obtenidos indican un coeficiente Rho de Spearman de .82, asimismo un valor de  $p < .01$ , su interpretación estadística pone en manifiesto una correlación positiva considerable con presencia de significancia estadística (Hernández, et al. 2014)

Resultados similares obtuvieron los investigadores Flores, et al. (2014) Al indicar que la depresión mantiene una relación positiva media (.56) con presencia de significancia estadística ( $p < .01$ ), por tanto, un grado severo de depresión se relaciona con la presencia de un grado grave de ideación suicida, por su parte el estudio de Siabato y Salamanca (2015) obtuvo que entre los factores asociados a la ideación suicida resalta la depresión, lo mismo obtuvo Barros, et al. (2017) al manifestar que los indicios depresivos se relacionan con los pensamientos suicidas.

En cuanto a su vinculación con la teoría, refiere que la depresión caracterizada por un estado emocional de labilidad, acompañada de una marcada desmotivación y ausencia de interés por las actividades cotidianas, mantiene una relación directa con los pensamientos recurrentes, relacionados a la posibilidad del suicidio como única vía de solución ante un conflicto (Beck, 1979), por tanto, ante una mayor presencia del patrón depresión mayor será la presencia de la ideación suicida, en ese sentido, mientras menor sea la caracterización depresiva, menor será el rasgo de ideación suicida.

Su análisis psicológico conlleva a destacar como los rasgos depresivos caracterizados por la presencia de una marcada angustia, agitación, asimismo una baja autoestima, presencia de sentimientos de culpa e inferioridad (Ernst, 2000, citado por Mérida, 2012), conlleva a la aparición de pensamientos orientados a la muerte auto-provocada, que en consecuencia puede conllevar al suicidio, debido a la pérdida de interés por la existencia (Santacruz, 2011, Nock, et al., 2008)

En cuanto a los objetivos específicos, se describió el nivel de depresión en usuarios

de salud mental de una Institución Hospitalaria, se obtuvo una prevalencia del nivel grave en el 51.5% que representa a 53 participantes, seguido por el nivel bajo con el 35% (36), y el nivel moderado con el 13.5% (14).

Resultados semejantes obtuvo el estudio de Coffin, et al. (2011) Al indicar que la depresión en un nivel moderado obtuvo el mayor porcentaje de la muestra con un 42.7%, seguido por el nivel severo con el 24.4 %, bajo con el 17.6 % y con un menor porcentaje en nivel leve con el 15.3%; resultados similares que se explican debido al estudio de la depresión en muestras similares, al provenir del campo de atención.

Lo obtenido a nivel teórico indica, que la mayoría de usuarios evidencian una marcada labilidad emocional, caracterizada por angustia, asimismo, sentimientos de inferioridad, y culpa por la propia existencia, mientras que un menor grupo presenta estos atributos en un nivel bajo, y el restante en un nivel alto (Ernst, 2000, citado por Mérida, 2012).

Asimismo, mediante su análisis psicológico, conlleva a pautar que el patrón depresivo es un rasgo frecuente dentro del contexto hospitalario, relacionado a la atención de potenciales usuarios, lo cual conlleva a destacar la importancia de abordar la depresión como problema de salud mental en el plano internacional (OMS, 2016)

A continuación, se describió el nivel de la ideación suicida y sus dimensiones, se obtuvo que prevalece para la variable que prevalece el nivel bajo y medio, con el 41.7% y el 40.8% respectivamente, asimismo por dimensiones resalta el nivel moderado para intento suicida con el 42.7% (44), y la Desesperanza con el 51.5% (53), seguido prevalece el nivel bajo para Actitud hacia la vida/muerte con el 44.7% (46), y en Pensamientos/deseos suicidas con el 49.5% (51).

Hallazgos similares obtuvo Siabato y Salamanca (2015) al indicar que el 31% de los encuestados presenta ideación suicida, asimismo Siabato, et al. (2015) indicaron para la muestra de estudio que el 30% representa un elevado nivel de ideación suicida, al igual que Cárdenas (2016) al obtener que el 24% de los encuestados obtiene un alto nivel de ideación suicida, conjunto de hallazgos similares que zona tribuidos a la realización de estudios en población de atención.

Desde la vertiente teórica los hallazgos obtenidos indican que existe una prevalencia de moderada a baja para el rasgo cognitivo caracterizado por el deseo recurrente y en algunas situaciones intenso, de terminar con la existencia, de tal manera que existe una probabilidad de ejecutar conductualmente los pensamientos distorsionados (Beck, 1979).

El análisis psicológico conlleva a destacar como el suicidio se ha convertido en un problema mundial, que no sólo afecta a poblaciones de riesgo, como adultos mayores, también tiene una notable incidencia en diversos grupos poblacionales, convirtiéndose de esta manera en un problema psicosocial de importante impacto social (Astocondor, et al. 2019)

Como último objetivo se identificó la relación entre la depresión y las dimensiones de ideación suicida, de tal manera que se obtuvo, correlaciones positivas considerables, de .86 con la Actitud hacia la vida/muerte, y de .76 con Pensamientos/deseos suicidas, mientras que su relación fue positiva media, de .62 con Proyecto de intento suicida, y de .72 con Desesperanza, para todos los casos, con presencia de significancia estadística ( $p < .01$ )

Al respecto, la investigación realizada por Barros, et al. (2017) reportó que, en efecto, la presencia del patrón depresivo, se relaciona significativamente con la presencia de los pensamientos distorsionados sobre el suicidio, convirtiéndose en variables dependientes, por tanto, la presencia de una explica la prevalencia de la otra.

Lo obtenido en comparación a la teoría refiere que el patrón depresivo, manifiesto por una emotividad labial, donde existe una ausencia de motivación, asimismo una falta de placer por las actividades y pérdida de interés significativa por el trabajo, sociedad, ocio o familia, se relaciona directamente con la actitud dicotómica entre la vida y la muerte, asimismo con las cogniciones disfuncionales orientado al notable deseo de suicidarse, además de la planeación del escenario propicio para el suicidio y la pérdida de la esperanza orientado a que la situación mejore (Beck, 1979).

En el análisis psicológico de los resultados, se puede destacar que la depresión, como cuadro emocional que presenta diversas etiologías, como el carácter (Cáceres, 2017), un escaso desarrollo de recursos de afrontamiento (Cárdenas, 2016), que atenta contra la salud mental (Príncipe, 2016), conlleva a desencadenar los pensamientos suicidas, los cuales se desarrollan en conductas manifiestas cuando

prevalece la baja autoestima Lehmann, et al., (2016), de igual manera, frente a una carencia de coacción familiar (Amoroto, 2016) así como una escasa integración familiar (Muñoz, et al., 2005), por lo cual resultan variables relacionadas, teniendo un impacto en el sistema de salud y a nivel individual.

Por todo lo mencionado, el estudio contribuye a nivel práctico, al evidenciar que la depresión y el pensamiento suicida se relacionan, por lo cual, la prevención del suicidio, se debe orientar al abordaje de la depresión, debido que ante su disminución la ideación suicida disminuirá en la misma medida, de igual manera, la investigación contribuye a la metodología, con un antecedente que afirma los postulados teóricos y las investigaciones previas, siendo referente importante, por último al campo teórico aporta con la revisión actual de los fundamentos, constituyendo una tesis relevante.

## VI. CONCLUSIONES

- Se identificó la correlación entre la depresión y la ideación suicida en usuarios de salud mental en un Centro Hospitalario, los hallazgos obtenidos indican una relación positiva considerable ( $Rho=.82$ ) y muy significativa ( $p<.01$ ), aportando a la práctica, metodología y teoría psicológica.
- Se describió el nivel de depresión en usuarios de salud mental de una Institución Hospitalaria, se obtuvo una prevalencia del nivel grave en el 51.5% que representa a 53 participantes, seguido por el nivel bajo con el 35% (36), y el nivel moderado con el 13.5% (14).
- Se describió el nivel de la ideación suicida y sus dimensiones, se obtuvo que para la variable que prevalece el nivel bajo y medio con el 41.7% y el 40.8% respectivamente, asimismo por dimensiones prevalece el nivel moderado en intento suicida con el 42.7% (44), y la Desesperanza con el 51.5% (53), seguido prevalece el nivel bajo para Actitud hacia la vida/muerte con el 44.7% (46), y en Pensamientos/deseos suicidas con el 49.5% (51).
- Se identificó la relación entre la depresión y las dimensiones de ideación suicida, se obtuvo relaciones positivas considerables, de .86 con la Actitud hacia la vida/muerte, y de .76 con Pensamientos/deseos suicidas, y relaciones positivas medias, de .62 con Proyecto de intento suicida, y de .72 con Desesperanza, para todos los casos, con presencia de significancia estadística ( $p<.01$ )



## VII. RECOMENDACIONES

- En cuanto a los primeros resultados, se observa que prevalece un nivel grave de depresión dentro de la muestra de estudio, se recomienda realizar nuevamente su evaluación de forma individual para identificar los casos de mayor nivel, así proseguir con su abordaje, desde el enfoque cognitivo-conductual, por demostrar su mayor eficacia, según le evidencia existente.
- Se logra identificar la presencia de niveles moderados y altos de ideación suicida, por lo cual se recomienda realizar de forma urgente una evaluación individual para detectar los casos que se presenten con mayor gravedad, de tal manera que se logre su pronta intervención.
- Es fundamental realizar actividades preventivas, promocionales y cuando lo sea necesario de intervención, orientadas principalmente a la depresión, la cual se observa relacionada de forma significativa con la ideación suicida.
- Es necesario conllevar actividades psicológicas fundamentadas en el abordaje oportuno de la depresión, ya que se ha demostrado su estrecha relación con la Actitud hacia la vida/muerte, Pensamientos/deseos suicidas, intento suicida, y Desesperanza

## REFERENCIAS

- Amoroto, A. (2016) Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes de institución educativa público del distrito intercultural de Rio Negro-Junín. (Tesis de Licenciatura) [http://doi.org/repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/678/Anabell\\_Tesis\\_Bachiller\\_2016.pdf?sequence=1](http://doi.org/repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/678/Anabell_Tesis_Bachiller_2016.pdf?sequence=1)
- Arias, W. (2013) Agresión y violencia en la adolescencia: la importancia de la familia. *Avances en psicología*, 21 (1) 23-34 [http://doi.org/www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/13\\_arias.pdf](http://doi.org/www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/13_arias.pdf)
- Barros H., Reschetti, S., Martínez M. , Nunes M. & Cabral de Paulo (2017). Factors associated with the presence of ideation among university students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.25
- Beck A. (1979). Escala de Ideación Suicida de Beck (Scale for Suicide Ideation, SSI).: [http://doi.org/www.depression.psicomag.com/esc\\_idea\\_suic.php](http://doi.org/www.depression.psicomag.com/esc_idea_suic.php)
- Cáceres S. (2017). Relación entre factores de personalidad y depresión con el rendimiento académico en estudiantes de una facultad en una universidad privada de lima metropolitana. (Tesis de Pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Cañon, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de medicina*, 11 (1) 62-67 <http://doi.org/www.redalyc.org/pdf/2738/273819434005.pdf>
- Cárdenas R. (2016). Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas. (Tesis para optar el grado académico de doctora en psicología). Universidad San Martín de Porres.
- Carranza, R. (2013). Propiedades Psicométricas del Inventarios de Depresión de Beck Universitarios de Lima. *Revista Psicología de Trujillo*, 170- 182. [http://doi.org/revistas.ucv.edu.pe/index.php/R\\_PSI/article/view/219/128](http://doi.org/revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/219/128)
- Castro, V. (2017). Depresión y agresividad en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote. (Tesis para Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo.

- Cheng, Y., Tao, M., Riley, L., Kann, L., Ye, L., Tian, X., Tian, B., Hu, J. & Che, D. (2009). Protective factors relating to decreased risks of adolescent suicidal behavior. *Child: care, health and development. Revista China Daily* 35(4), 313-322.
- Coffin N., Jimenez M. Bejar F. & Álvarez M. (2011) Comorbidity of depression and suicidal ideation in clinic users. Escuela de México. X Congreso Nacional de Investigación Educativa. <http://doi.org/www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/carteles/1631-F.pdf>
- Conde, C., (2016). Desesperanza e ideación suicida en pacientes del área de psiquiatría de un hospital de la ciudad de Chimbote (Tesis de Pregrado). Perú. Universidad Cesar Vallejo.
- De la Torre Marti, M. (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial del suicidio. Madrid, España: Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada (CPA) y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). –
- Flores, Perales y Gómez (2014). Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo. *Ágora Rev. Cient.* 03(01)265-274.
- Gonzales, P. (2014) Bullying e ideación suicida en estudiantes de secundaria de la institución estatal (Tesis de Licenciatura) <http://doi.org/servicios.uss.edu.pe/bitstream/uss/803/1/GONZALEZ%20ACU%20C3%91A%20PAOLA%20ARMINDA.pdf>
- Gonzales, S., Díaz, A., Ortiz, S., Gonzales, C. y Gonzales, J. (2000) Características psicométricas de la escala de Ideación Suicida de Beck en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23 (2), 12-30. <http://doi.org/www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222304>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. (6ta ed.). México: McGraw-Hill.
- Huillca, M. (2018). "Autoestima e ideación suicida en adolescentes de 14 a 17 años de edad con presencia y ausencia de violencia familiar en una institución educativa de S.J.L, 2018. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Lima.

- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – HideyoNoguchi” (2017). 5 casos de intento suicida por día atienden el instituto nacional de salud mental. Salud Mental. Nota de prensa n° 036.  
<http://doi.org/www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2017/036.html>
- Leal, R., y Vásquez Rodríguez, L. (2012). Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos: prevalencia y factores asociados. Informe de investigación, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú.
- Lehmann, M., Hilimire, M., Yang, L., Link, B. & Devylder, J. (2016) Investigating the Relationship Between Self-Esteem and Stigma Among Young Adults With History of Suicide Attempts. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000399>.
- Mérida, J. (2012). Nivel de depresión en personas privadas de libertad. (Tesis para obtener Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, México.
- Miranda, I., Cubillas, M., Román, R. y Valdez E. (2009) Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. Salud mental, 32, (6) 495-502. <http://doi.org/www.inprfcd.gob.mx/pdf/sm3206/sm3206495.pdf>
- Organización Mundial de la Salud – OMS (2014). Prevención del suicidio. Washington: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2012). Depresión. [Http://doi.org/www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](http://doi.org/www.who.int/mental_health/management/depression/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Organización Mundial de la Salud. <http://doi.org/www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017) Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. [https://doi.org/scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci\\_abstract](https://doi.org/scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_abstract)
- Palacios (2015). Relación del clima social familiar e ideación suicida en las personas con VIH del centro de ASPOV. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

- Prado, S. y Fernando, A. (2012) ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo. (Tesis de Licenciatura) recuperado de: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/usat/333>
- Príncipe, C. (2016). Salud mental y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Chimbote. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología). Universidad Cesar Vallejo.
- Ramos, G. (2017). Depresión y violencia de género en mujeres que participan del vaso de leche. (Tesis para Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo.
- Red Asistencial Ancash – EsSalud Hospital III (2016) Informe Anual – 2015. <http://doi.org/www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>
- Robles, W. (2018). Depresión como factor asociado al rendimiento académico en estudiantes del séptimo año de medicina humana. (Tesis de Grado en Medicina). Universidad privada san juan bautista facultad.
- Roggero, S. (2017). Estilos de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes de la UGEL Santa Chimbote. (Tesis para optar el Grado Académico de Magíster). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Sánchez (2016). Ideación suicida y estrés académico en estudiantes de una universidad privada de Cajamarca. (Tesis para optar el título profesional de: Licenciado en Psicología). Universidad Privada del Norte.
- Santacruz, H. (2011). Reflexiones acerca del Suicidio en niños y adolescentes. En L. Barbosa. (ed. Pontifica Universidad Javeriana), Suicidio: Un reto para la comunidad Educativa (p. 39). Colombia: Bogotá.
- Sausa, M. (06 de septiembre de 2014). La depresión causa el 80% de los suicidios en el Perú, pero no es atendida. Perú21. Recuperado de: <https://peru21.pe/lima/depresion-causa-80-suicidios-peru-atendida-183854>
- Siabato E., Forero I., Salamanca (2015). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. Pensamiento Psicológico15 (1) 51-61
- Siabato, E., & Salamanca, Y. (2015) Factors associated with suicidal ideation in university student. Psychologia: avances de la disciplina, 9(1), 71-81.

World Health Organization (2012) Estadísticas sanitarias mundiales 2012. En  
World Health Organization  
[http://doi.org/www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/ES\\_  
WH S2012\\_ Full.pdf](http://doi.org/www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WH_S2012_Full.pdf)

**Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI)**

<p><b>1. Deseo de vivir</b></p> <p>0. Moderado a fuerte</p> <p>1. Débil</p> <p>2. Ninguno</p>
<p><b>2. Deseo de morir</b></p> <p>0. Ninguno</p> <p>1. Débil</p> <p>2. Moderado a fuerte</p>
<p><b>3. Razones para vivir/morir</b></p> <p>0. Porque seguir viviendo vale más que morir</p> <p>1. Aproximadamente iguales</p> <p>2. Porque la muerte vale más que seguir viviendo</p>
<p><b>4. Deseo de intentar activamente el suicidio</b></p> <p>0. Ninguno</p> <p>1. Débil</p> <p>2. Moderado a fuerte</p>
<p><b>5. Deseos pasivos de suicidio</b></p> <p>0. Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida</p> <p>1. Puede dejar de vivir/morir por casualidad</p> <p>2. Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida</p>
<p><b>6. Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)</b></p> <p>0. Breve, períodos pasajeros</p> <p>1. Por amplios períodos de tiempo</p> <p>2. Continuo (crónico) o casi continuo</p>
<p><b>7. Dimensión temporal (frecuencia del suicidio)</b></p> <p>0. Raro, ocasional</p> <p>1. Intermitente</p> <p>2. Persistente o continuo</p>
<p><b>8. Actitud hacia la ideación/deseo</b></p> <p>0. Rechazo</p> <p>1. Ambivalente, indiferente</p> <p>2. Aceptación</p>
<p><b>9. Control sobre la actividad suicida/deseos de acting out</b></p> <p>0. Tiene sentido del control</p> <p>1. Inseguro</p> <p>2. No tiene sentido del control</p>

<p>10. <b>Disuasivos para un intento activo (familia, religión, irreversibilidad)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. Puede no intentarlo a causa de un disuasivo</li> <li>1. Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo</li> <li>2. Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos</li> </ul>
<p>11. <b>Razones para el intento contemplado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse</li> <li>1. Combinación de 0 y 2</li> <li>2. Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta</li> </ul>
<p>12. <b>Método (especificidad/planificación del intento contemplado)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. No considerado</li> <li>1. Considerado, pero detalles no calculados</li> <li>2. Detalles calculados/bien formulados</li> </ul>
<p>13. <b>Método (accesibilidad/oportunidad para el intento contemplado)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. Método no disponible, inaccesible. No hay oportunidad</li> <li>1. El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa</li> <li>2. Método y oportunidad accesibles</li> <li>2. Futura oportunidad o accesibilidad del método previsto</li> </ul>
<p>14. <b>Sentido de «capacidad» para llevar adelante el intento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente</li> <li>1. Inseguridad sobre su valor</li> <li>2. Seguros de su valor, capacidad</li> </ul>
<p>15. <b>Expectativas/espera del intento actual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. No</li> <li>1. Incierto</li> <li>2. Sí</li> </ul>
<p>16. <b>Preparación actual para el intento contemplado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. Ninguna</li> <li>1. Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.)</li> <li>2. Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, etc.)</li> </ul>
<p>17. <b>Nota suicida</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. Ninguna</li> <li>1. Piensa sobre ella o comenzada y no terminada</li> <li>2. Nota terminada</li> <li>3.</li> </ul>
<p>18. <b>Actos finales en anticipación de la muerte (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. Ninguno</li> <li>1. Piensa sobre ello o hace algunos arreglos</li> <li>2. Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales</li> </ul>
<p>19. <b>Engaño/encubrimiento del intento contemplado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. Reveló las ideas abiertamente</li> <li>1. Frenó lo que estaba expresando</li> <li>Intentó engañar, ocultar, mentir</li> </ul>



<p>20. <b>Sentido de «capacidad» para llevar adelante el intento</b></p> <p>0. No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente</p> <p>1. Inseguridad sobre su valor</p> <p>2. Seguros de su valor, capacidad</p>
<p><b>21.Expectativas/espera del intento actual</b></p> <p>0. No</p> <p>1. Incierto</p> <p>2. Sí</p>
<p><b>22.Preparación actual para el intento contemplado</b></p> <p>3. Ninguna</p> <p>4. Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.)</p> <p>5. Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, etc.)</p>
<p><b>23.Nota suicida</b></p> <p>6. Ninguna</p> <p>7. Piensa sobre ella o comenzada y no terminada</p> <p>8. Nota terminada</p>
<p><b>24. Actos finales en anticipación de la muerte (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc.)</b></p> <p>9. Ninguno</p> <p>10. Piensa sobre ello o hace algunos arreglos</p> <p>11. Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales</p>
<p><b>25.Engaño/encubrimiento del intento contemplado</b></p> <p>12. Reveló las ideas abiertamente</p> <p>13. Frenó lo que estaba expresando</p> <p>Intentó engañar, ocultar, mentir</p>

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

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

### **1. Tristeza**

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

### **2. Pesimismo**

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

### **3. Fracaso**

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

### **4. Pérdida de Placer**

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

### **5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

## **6. Sentimientos de Castigo**

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

## **7. Disconformidad con uno mismo.**

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

## **8. Autocrítica**

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

## **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

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

## **10. Llanto**

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

## **11 Agitación**

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

## **12 Pérdida de Interés**

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

**13. Indecisión** 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

**14. Desvalorización**

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

**15. Pérdida de Energía**

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

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

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

**17. Irritabilidad**

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

**18. Cambios en el Apetito**

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3<sup>a</sup>. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

**19. Dificultad de Concentración**

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada

**20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

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

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas solo

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo