



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Depresión e Ideación Suicida en Adolescentes del distrito de
Pichari, La Convención, Cusco, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORES:

Cabrera Huaccho, Luz Vasthi (ORCID: 0000-0003-3123-9375)

Rios Huertas, Joshelin Sayuri (ORCID: 0000-0002-5618-043X)

ASESOR:

Dr. Concha Huarcaya, Manuel Alejandro (ORCID: 0000-0002-8564-7537)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LIMA-PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios y a nuestros padres, por el amor,
el apoyo y la paciencia.

Agradecimiento

A la universidad por permitirnos
culminar con éxito esta etapa.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1 Tipo y diseño de investigación	11
3.2 Variables y operacionalización.....	11
3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	12
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5 Procedimientos	14
3.6 Métodos de análisis de datos.....	15
3.7 Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	24
VII. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS	32

Índice de Tablas

Tabla 1.	Descripción de los datos sociodemográficos de la muestra (n=190)	20
Tabla 2.	Análisis de la consistencia interna de los instrumentos en la muestra total	23
Tabla 3.	Correlación entre las variables depresión e ideación suicida	25
Tabla 4.	Niveles de depresión (n=190)	25
Tabla 5.	Niveles de depresión según sexo	26
Tabla 6.	Niveles de ideación suicida (n=190)	26
Tabla 7.	Niveles de ideación suicida según sexo	27
Tabla 8.	Correlación entre las dimensiones de depresión y las dimensiones de ideación suicida	28
Tabla 9.	Análisis de la consistencia interna de los instrumentos en la prueba piloto (n=20)	32
Tabla 10.	Prueba de normalidad	32

Resumen

Esta investigación planteó determinar la relación entre depresión e ideación suicida en una muestra de 190 adolescentes entre 15 y 18 años del distrito de Pichari, provincia de La Convención, región del Cusco. El enfoque empleado fue el cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional y de diseño no experimental y transversal. Los instrumentos aplicados fueron el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Ideación Suicida de Beck, con los cuales se obtuvo que existe relación directa ($r_s=.475$), estadísticamente significativa ($p=.000$) y con tamaño del efecto grande ($r^2= .950$), se concluyó que, a menor grado de depresión que manifieste el adolescente menor será el grado de ideación suicida.

Palabras clave: Depresión, Ideación Suicida, adolescentes.

Abstract

This research proposed to determine the relationship between depression and suicidal ideation in a sample of 190 adolescents between 15 and 18 years of age from the Pichari district, La Convencion province, Cusco region. The approach used was the quantitative, descriptive-correlational type and non-experimental and cross-sectional design. The instruments applied were the Beck Depression Inventory (BDI-II) and the Beck Suicidal Ideation Scale, with which it was obtained that there is a direct relationship ($r_s = .475$), statistically significant ($p = .000$) and with a large effect size ($r^2 = .950$), it was concluded that the lower the degree of depression manifested by the adolescent, the lower the degree of suicidal ideation.

Keywords: Depression, Suicidal Ideation, teenagers.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia comprende una etapa de cambios y transformaciones en los seres humanos, dicha etapa no está exenta de conflictos y problemas. Los principales riesgos y problemas que enfrentan los adolescentes son entre otros; el enamoramiento, las relaciones sexuales prematuras, contagio de enfermedades de transmisión sexual, pandillaje, violencia juvenil, consumo de drogas, pobreza o abandono familiar, el fracaso o bajo rendimiento académico, el acoso escolar o cyber bullying, cuando no hallan la forma de enfrentar algún problema pueden padecer depresión en diversos grados y si este se torna grave puede llevarlo al suicidio. Debido a que en el distrito de Pichari se han incrementado los casos de depresión, incluso se han producido algunos suicidios, es interés de esta investigación conocer cómo la población adolescente del distrito de Pichari es afectada por la depresión y la ideación suicida.

La depresión viene a ser un trastorno frecuente que afecta la mente, caracterizado por una evidente tristeza, carencia de autoestima, sentimientos de culpabilidad, perturbación en el patrón del sueño, falta de concentración, sensación de agotamiento, alteración del apetito, ausencia de placer e interés. Al presentarse niveles elevados de depresión, es decir cuando baja totalmente el estado de ánimo y la tristeza es excesiva, el afectado empieza a tener ideaciones suicidas (Organización Panamericana de la Salud [OPS],2020).

Según los reportes estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), una de las principales causantes de enfermedad y discapacidad, es la depresión, afectando a más de 300 millones de almas, siendo así la cuarta causa incapacitante entre jóvenes de 15 a 19 años, decimoquinta entre 10 y 14 años

En el Perú, 1 millón 700 mil personas padecen depresión, de ellos 25% recibe atención, 20% sabe que requiere atención, pero no lo hace, el 55% no se da cuenta que tiene la enfermedad (Castillo, 2020).

En los lineamientos de política sectorial en salud mental del Perú, el Ministerio de Salud (MINSA, 2018), explica que los episodios depresivos son los trastornos que se dan con mayor frecuencia en individuos mayores de 12 años, la prevalencia

anual en Lima rural varía del 4% y 8,8% en Iquitos, se estima que el promedio nacional es del 7,6%.

Se sabe que la conducta suicida abarca en primer lugar la aparición de ideas suicidas en la que la persona imagina su muerte, si la situación se agrava se comienza a elaborar un plan teniendo en cuenta todos los medios necesarios para lograr consumar el suicidio.

El suicidio es definido por Quintanar (2007) como una acción voluntaria y deliberada en la que la persona toma la decisión de ponerle fin a su vida. Toma en cuenta que el suicidio se puede expresar de manera directa pero también rehusándose de manera pasiva o activa a seguir algún tratamiento esencial para que la vida continúe.

Para Miranda et al. (2009) la ideación suicida es considerada la primera etapa del suicidio, en la que los pensamientos y el deseo de morir aparecen, en algunos casos estas ideas se vuelven recurrentes provocando que la persona experimente las siguientes etapas hasta llegar al suicidio consumado.

Mundialmente, para la salud pública el suicidio se cataloga como un problema, cada año alrededor de 800.000 personas se quita la vida, lo que equivaldría a que cada 40 segundos muere una persona a causa del suicidio, hay más de 20 intentos por cada suicidio que se produce y puede ocurrir a cualquier edad, entre la población juvenil de 15 a 29 es la segunda causa de defunción (OPS, 2020).

En nuestro territorio, los datos expuestos por el MINSA (2019) revelan que ocurrieron 1.390 tentativas de suicidio entre enero y julio. Personas con edades entre 12 a 29 años se ubican en el 74%. Por su parte el Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD, 2020) basándose en conteos del Sistema Nacional de Defunciones, publicó que en el transcurso de los siete primeros meses de la pandemia del covid-19, 432 individuos se suicidaron, 70 eran menores de edad. La región donde la tasa de suicidio es más alta, es el Cusco.

En vista a lo expuesto anteriormente, se realiza la pregunta: ¿Cuál es la relación entre la depresión y la ideación suicida en adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021?

El tema estudiado tiene gran importancia ya que en esta fase del desarrollo los adolescentes experimentan muchas variaciones físicas y psicológicas, quedando vulnerables, por lo tanto, se justifica la investigación en lo teórico porque permitirá indagar acerca de los motivos de la depresión en la población adolescente y de cómo se relaciona con la ideación suicida, en lo práctico, permitirá recomendar a los colegios y municipalidad, acciones para su atención y su prevención.

Por ese motivo, se establece el objetivo principal de determinar la relación entre la depresión y las ideas de suicidio en adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021. Los objetivos específicos planteados son: identificar los niveles de la depresión y la ideación suicida de la muestra total y según sexo, determinar la relación entre las dimensiones de la variable depresión (cognitivo-afectivo y Somático-motivacional) y las dimensiones de la variable ideación suicida (actitudes hacia la vida-muerte, pensamientos-deseos de suicidio, proyecto del intento suicida y desesperanza).

Considerando los objetivos se plantea la hipótesis principal, existe relación entre la depresión y las ideas de suicidio en adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021. Y como hipótesis específica: existe relación entre las dimensiones de la variable depresión (cognitivo-afectivo y Somático-motivacional) y las dimensiones de la variable ideación suicida (actitudes hacia la vida-muerte, pensamientos-deseos de suicidio, proyecto del intento suicida y desesperanza).

II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito nacional, Flores et al. (2014), construyeron un estudio transversal, prospectivo y descriptivo correlacional, para determinar si la depresión y la ideación suicida están relacionadas en 156 adolescentes de la I.E Santiago León del Distrito de Chongos Bajo-Chupaca, Junín. Recopilaron datos con la Escala de valoración de Hamilton y la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB). Descubrieron que 34% (22% varones-12% mujeres) no tienen depresión, 27% (12% varones-15% mujeres) tienen depresión mínima, 14% (6% varones-8% mujeres) moderada, 9%(3% varones-6% mujeres) severa y 15%(3% varones-11% mujeres) muy severa. El 67% (39% varones-28% mujeres) presentó nivel Nulo/Leve de Ideación Suicida y 33% (9% varones-24% mujeres) algún tipo de Ideación Suicida. Además, relación directa, media y significativa ($r= 0,560$, $p=0,01$) entre las variables de estudio.

En Cusco Vasquez (2017), desarrolló un estudio correlacional y transversal cuyo objetivo era conocer la correlación entre ideación suicida, autoestima y depresión en 197 adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Belén de Calca. Se empleó el inventario de Pensamiento Suicida de Beck y el Inventario de Depresión de Beck. Se obtuvo que 29.8% presenta riesgo de tener ideación suicida y 71.1% no tiene riesgo; 11.2% riesgo leve, 17.3% riesgo moderado y 0.5% riesgo severo. En relación a la depresión, 54.8% (29.9% nivel grave, 4.1% nivel moderada y 21.8% nivel leve) tiene algún grado de depresión en contraste con el 45.2% que no. Con la prueba de Chi cuadrado ($p=0.000$) el resultado fue una evidente relación entre depresión e ideación suicida.

Asimismo, Alfaro (2018) en Tacna con su estudio descriptivo correlacional de corte transversal, trazó el objetivo de determinar si hay relación entre el funcionamiento familiar, la ideación suicida y la sintomatología depresiva en 208 estudiantes entre las edades 12 y 18 años del Colegio Gerardo Arias Copaja del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Para medir la ideación suicida se aplicó la Escala de Beck y para la depresión la escala de Birleson. Con los resultados se pudo conocer que 77,9% presentaba nivel bajo de ideación suicida, 15,4% nivel medio y el 6,7% nivel alto, en función a la sintomatología depresiva 47,1% no presenta síntomas depresivos a diferencia del 40,4% que sí presenta y del total de encuestados 12,5% tienen depresión. Gracias a la investigación se halló que, la ideación suicida y la

sintomatología depresiva están relacionadas (prueba de Chi cuadrado $P=0,000 < \alpha= 0,05$).

Por su parte, Palomares (2019) elaboró un estudio descriptivo correlacional no experimental, planteó determinar la correlación existente entre depresión e ideación suicida en 270 adolescentes de 15 a 18 años víctimas de violencia familiar de colegios públicos del Callao. Con la aplicación del inventario de depresión de Beck y el inventario de ideación suicida de Beck, se obtuvo prevalencia del nivel moderado de depresión con 38.5%, el nivel leve con 35.9%, mínimo con 15.6% y grave con 10%. En lo que refiere a la ideación suicida, al 84.4% le corresponde el nivel mínimo, 12.2% presenta nivel moderado y 3.3% nivel agudo. Las dos variables presentan correlación muy significativa y directa. De igual manera, correlación muy significativa ($p \leq 0,05$) y directa entre las dimensiones que corresponden a la ideación suicida y la depresión, la dimensión pensamientos/deseos suicidas presentó mayor relación con la depresión y se evidenció menor relación entre la variable depresión y actitud hacia la vida/muerte.

Más adelante, Hilasaca y Sucasaca (2020), elaboraron una investigación explicativa, no experimental y transversal, propusieron determinar si los estilos de crianza autoritarios, estrategias de afrontamiento improductivas y depresión están asociados a la ideación suicida. La muestra fue de 291 adolescentes entre 18 y 23 años de la ciudad de Juliaca, se evaluó depresión e ideación suicida con la Escala de Ideación Suicida y el Inventario de Depresión II creados por Beck. Se halló que, 68.7% tiene nivel mínimo de depresión, 12.3% leve, 10.3% moderado, 8.3% grave. Predominó el nivel bajo de ideación suicida (68.4%), 18.9% nivel medio y 12.7% nivel alto. Además, entre las variables ideación suicida y depresión existe relación alta y estadísticamente significativa ($Rho=,993, p<0,00$).

A nivel internacional, Ceballos et al. (2014) en Colombia con su estudio no experimental descriptivo, transversal y correlacional, tuvieron el fin de identificar la correlación y prevalencia entre las ideas suicidas, depresión y autoestima, en relación al género y edad, la muestra fue representada por 242 estudiantes entre 15 y 19 años de un colegio público de Santa Marta, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck - BDI y la Escala de Pensamiento Suicida de Beck. Se halló que 41% de mujeres no presenta síntomas depresivos, 2% evidencia depresión

leve, 5% depresión moderada, y 2% depresión grave. En los varones, 43% no muestra signos de depresión, 3% tiene nivel leve, 2% nivel moderado y 2% nivel grave. Para la ideación suicida, 2% de mujeres posee alto riesgo, 11% riesgo medio y 37% no presenta riesgo. En los varones, ninguno posee alto riesgo suicida, 38% no tiene riesgo y 23% riesgo medio. En cuanto al cruce de las variables, la depresión e ideación suicida demuestran relación significativa ($r=0,295^{**}$ significancia=0,000).

El mismo año, Eguiluz y Ayala (2014) efectuaron un estudio correlacional descriptivo y transversal, el propósito era conocer si hay relación entre la depresión, ideación suicida y el funcionamiento familiar en 292 estudiantes entre 11 y 15 años del Distrito Federal, México, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (1976) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (1979). El resultado arrojado mostró que 207 (70.08%) sujetos no presentaron depresión; 52 (17.8%) tenían depresión de nivel leve, 22 (7.5%) moderada y 11 (3.0%) severa. Por su parte, 62 (21.21%) sujetos presentan ideación suicida y 230 (78.7%) no la presentan. La correlación que se halló dio un resultado positivo medio ($r = 0.452$, $p = 0.01$) entre las variables depresión e ideación suicida.

Un año después, Naranjo (2015), desarrolló un estudio descriptivo, comparativo y correlacional en Ambato, Ecuador. El objetivo era analizar el vínculo entre ideación suicida y la inteligencia emocional en 137 adolescentes entre 14 y 18 años de colegios particulares. Se empleó la Escala de ideación suicida de Beck. Con los resultados se descubrió que, en la muestra total 106 (77.4%) poseían bajo nivel de ideas suicidas, 30 (21.9%) nivel moderado y 1 (.7%) alto. En cuanto al género, 55 mujeres y 51 hombres presentaron nivel bajo, 16 mujeres y 14 hombres nivel moderado y 1 mujer nivel alto. Se confirmó el predominio de las ideas de suicidio en las mujeres en comparación con los hombres.

Secundino (2018), ejecutó un estudio transversal para examinar si los síntomas depresivos y pensamientos automáticos negativos se asocian a la ideación suicida. La muestra fue de 409 adolescentes entre 15 y 19 años pertenecientes a la escuela preparatoria del Estado de México. Se usó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB). Se infirió que, nivel mínimo de depresión lo presentan 67.7% (52.71% mujeres-47.29% hombres), nivel leve 13.2%

(74.07% mujeres-25.93% hombres), nivel moderado 11.0% (66.67% mujeres-33.33% hombres) y nivel grave 8.1% (75.76% mujeres-24.24% hombres). Para la ideación suicida, 85.1% (55.17% mujeres-44.83% hombres) no presenta y 14.9% (80.33% mujeres-19.67% hombres) si presenta. La asociación entre depresión e ideación suicida fue positiva y significativa (<0.001).

Medellín et al. (2019), elaboraron una investigación correlacional y descriptivo, el objetivo que se planteó era detectar la relación entre riesgo suicida y depresión en 252 alumnos de secundaria de Nuevo León, México. Se empleó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Ideación suicida de Beck. Se observó en los resultados que el 68.7% presentaron depresión mínima, 12.3% depresión leve, 10.3% depresión moderada y 8.3% depresión grave, respecto a la ideación suicida 48.9% presenta un deseo de morir mínimo, 40% deseo de morir moderado y 11.1% deseo de morir intenso. Asimismo, una correlación positiva y significativa ($r_s = .696$, $p < .01$) entre las variables (depresión e ideación suicida).

Alusivo a las definiciones, de acuerdo a la OMS (2017), la depresión provoca en la persona una tristeza persistente en el tiempo, se pierde interés en ocupaciones que antes se disfrutaba, interfiere en la capacidad para trabajar, dormir, comer, estudiar y no permite que la persona disfrute la vida.

El Ministerio de Salud a través de su Guía de Práctica Clínica en Depresión, conceptualiza a la depresión, un trastorno de la mente que se caracteriza por humor depresivo, ausencia de interés y de poder disfrutar (anhedonia), además de fatiga, que causa empobrecimiento en la calidad de vida y causa dificultades en distintos ámbitos como el laboral, social y familiar (MINSA, 2008).

La Teoría cognitiva de la depresión planteada por Beck et al. (1979), explica que la persona que la padece desarrolla conceptos y actitudes negativas de todos los ámbitos de su vida en base a ciertas experiencias tempranas, estas ideas permanecen en el sujeto para luego ser activadas por situaciones semejantes a las experiencias iniciales. Para lograr interpretar las bases psicológicas de este trastorno propuso 3 componentes que revisaremos:

La triada cognitiva abarca una visión negativa de uno mismo, en la que el sujeto considera que no vale, que debido a sus defectos (psíquico, moral o físico) y a su

falta de atributos solo vive situaciones desagradables y no logrará ser feliz. La visión negativa de las experiencias, implica interpretaciones negativas que el paciente depresivo tiene de su entorno y de sus experiencias, asume que el mundo es muy demandante y que a su vez este le coloca obstáculos para evitar que cumpla sus objetivos. Por último, la visión negativa del futuro hace énfasis en las dificultades, sufrimiento, frustraciones, privaciones y en la postura anticipada de fracaso que la persona con depresión asume ante proyectos o tareas que se le puedan presentar.

Los esquemas son patrones cognitivos estables, son la base para interpretar, transformar, codificar, diferenciar y localizar los estímulos y datos en cogniciones que determinan la forma en que la persona responde ante distintas situaciones. En un paciente con depresión las conceptualizaciones de situaciones o estímulos resultan de esquemas inadecuados, a medida que la depresión se agrava estos esquemas nocivos pueden llegar a dominar el pensamiento provocando que no responda ante los cambios del entorno, tenga dificultad en prestar atención a estímulos externos y para iniciar actividades mentales voluntarias.

Como tercer elemento Beck plantea los Errores Cognitivos, estos generan que el depresivo considere válidos sus conceptos negativos y los mantenga a pesar de la presencia de pruebas evidentes que indican lo contrario. Entre ellos:

- Inferencia arbitraria: Proceso por el cual se da una conclusión adelantada ante la ausencia de evidencia contraria o que apoye dicha conclusión.
- Abstracción selectiva: Se crean conceptos ignorando los detalles relevantes de la situación y seleccionando los que están fuera de contexto.
- Generalización excesiva: El individuo de uno o varios sucesos aislados crea una conclusión o regla que aplica a situaciones incoherentes o relacionadas.
- Maximización y minimización: Se maximiza lo negativo y se minimiza los aspectos positivos de las situaciones que se experimentan.
- Personalización: El depresivo relaciona a si mismo los eventos que ocurren en su entorno.
- Pensamiento absolutista, dicotómico: Los pensamientos se engloban dentro de los extremos opuestos entre sí, por ejemplo, bueno o malo, etc.

Asimismo, Beck (1983) consideró a la depresión un trastorno que implica la aparición de distorsiones cognitivas que generan en la persona percepciones negativas del mundo, del futuro y de sí misma. Para detectar si existe depresión en adultos y adolescentes es necesario evaluar los siguientes indicadores según dos dimensiones:

- En la dimensión cognitivo-afectiva, los indicadores son la tristeza, pérdida de placer, pesimismo, fracaso, sentimientos de culpa, disconformidad con uno mismo, desvalorización, pensamientos o deseos suicidas, llanto y autocrítica.
- La dimensión somático-motivacional, se estructura por indicadores como la agitación, indecisión, pérdida de interés y energía, cambios de apetito y sueño, irritabilidad, dificultad para lograr la concentración y fatiga. (Rodríguez y Farfán, 2013).

Respecto a la ideación suicida, Valdivia (2014) explica que estas cogniciones persiguen el objetivo de la propia eliminación y se presentan de manera implícita o explícita. Señala que estas ideas se dan de manera concreta, cuando el suicidio es considerado una meta precisa y realista «quiero suicidarme» y de manera ambigua, cuando suicidio no es considerado de manera precisa «la vida no vale nada».

La ideación suicida también es considerada un síntoma que se relaciona con la depresión, estas ideas son alimentadas por sentimientos de autodestrucción y denotan una desmedida preocupación por la muerte (MINSA, 2008).

Indica la OMS (2000) que en niños y adolescentes los pensamientos suicidas se vuelven anormales cuando estos pasan a ser la única solución para sus dificultades, el riesgo de intento de suicidio y posteriormente de suicidio se torna serio.

Wenzel y Beck (2008) crearon el modelo cognitivo del comportamiento suicida basándose en la teoría cognitiva de Aaron Beck que explicaba cómo la interpretación de estímulos o eventos presentados durante la vida y acompañados de pensamientos distorsionados, son el cimiento para que la persona responda emocionalmente y conductualmente de manera inadecuada.

Plantearon que la posibilidad de ejecutar actos suicidas ocurre en individuos con y sin antecedentes psicopatológicos, siendo los causantes las situaciones de estrés,

por ejemplo, eventos de carácter vital o percibidos como amenazantes. Las crisis suicidas tienen más probabilidad de presentarse cuando los contenidos cognitivos mal adaptados y la inadecuada interpretación de la información se incrementan, son frecuentes e intensos.

Por otro lado, Wenzel et al. (2009) relacionaron la depresión, la desesperanza y la triada cognitiva al comportamiento suicida. Plantearon que los esquemas mentales inadecuados creados de las experiencias, son resultado de una realidad distorsionada, por lo tanto, van a generar depresión y finalmente predisponer a que la persona tenga conductas suicidas. Las actitudes negativas y una extrema falta de confianza en la capacidad para solucionar problemas sobreestimados, inclinan a la persona a considerar la muerte como única solución. En este sentido, los autores asociaron los motivos de suicidio en dos grupos: por un lado, se encuentran los deseos de huir de la vida, de parar de sufrir y en el otro grupo están los deseos de querer cambiar alguna relación interpersonal llamando la atención de alguien.

Los autores definieron la ideación suicida al conjunto de cogniciones como son los pensamientos, ideas, creencias, imágenes, entre otras, expresadas por la persona demostrando la intención de ponerle fin a su vida.

Por último, Bobadilla et al. (2004) explican que para conseguir identificar la presencia de ideas de suicidio de debe estudiar 4 aspectos:

- Actitudes hacia la vida y muerte. Implica la postura que forma el individuo sobre la vida y la muerte, la misma que se va transformando a causa del desarrollo propio, de acontecimientos sociales y culturales.
- Deseos y pensamientos de suicidio. La persona concibe ideas suicidas ante la presencia de acontecimientos que considera inaguantables.
- Proyecto del intento suicida. Abarca la voluntad que tiene la persona para poner en acción una estrategia con la finalidad de conseguir terminar con su vida.
- Desesperanza. Se asume una posición pesimista y negativa del futuro, con inclinación hacia el suicidio

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

La investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, porque los datos fueron tomados mediante técnicas e instrumentos estandarizados que luego se procesaron a través de herramientas estadísticas para su análisis e interpretación (Ñaupas et al., 2018). En cuanto al tipo, es una investigación descriptivo-correlacional, ya que se describieron inicialmente las propiedades, características y atributos de las variables, posteriormente se evaluó la relación que existe entre ellas (Gómez, 2016). El diseño que comprende la investigación es no experimental porque no se controlaron ni se han manipulado las variables, sino que se midieron de acuerdo a la forma en que se presentaron (Hernández et al., 2018), y transversal porque los datos se recopilaron en un momento dado, en forma posterior a los hechos (Mar et al., 2020).

3.2. Variables y operacionalización.

Variable 1: Depresión.

- Definición conceptual: Beck (1983) consideró a la depresión un trastorno que implica la aparición de distorsiones cognitivas que generan en la persona percepciones negativas del mundo, del futuro y de sí misma.
- Definición operacional: La variable se midió a través del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), adaptado por Rodríguez y Farfán (2013) cuya estructura contiene 2 dimensiones siendo 19 sus reactivos con puntajes de 0 a 3. La escala de medición es ordinal.

Variable 2: Ideación suicida.

- Definición conceptual: Son un conjunto de cogniciones, como son los pensamientos, ideas, creencias, imágenes, entre otras, las cuales son expresadas por la persona demostrando la intención de ponerle fin a su vida (Wenzel et al., 2009).
- Definición operacional: Para medir la variable se utilizó la Escala de Ideación Suicida de Beck, adaptado por Bobadilla et al. (2004) formada por 4

dimensiones que contienen 18 ítems, con puntaje de 2 para la respuesta afirmativa (SI) y 1 para una respuesta negativa (NO). La escala de medición es ordinal.

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.

La población está compuesta de unidades o elementos que pueden ser personas, fenómenos, sucesos, animales, objetos, entre otros que pueden formar la esfera de la investigación (Niño, 2019). La población estuvo formada por 2168 adolescentes entre 15 a 19 años del distrito de Pichari (INEI, 2018).

Criterios de inclusión: tener entre 15 a 18 años, que pertenezcan al distrito de Pichari, de ambos sexos, tener el consentimiento de su padre, tener la predisposición y acepten colaborar con la investigación.

Criterios de exclusión: ser menor a 15 años y mayor de 18 años, no pertenecer al distrito de Pichari, no tener el consentimiento de su padre, no querer colaborar con la investigación.

La muestra es una porción que representa y pertenece a la población, por lo tanto, los resultados encontrados en ella se pueden generalizar (Ñaupas et al., 2018). Para nuestro estudio la muestra estuvo compuesta de 190 adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco. El muestreo fue no probabilístico y de conveniencia (Borda et al., 2018) y la unidad de análisis, adolescentes.

Tabla 1.

Descripción de los datos sociodemográficos de la muestra (n= 190)

Variables Sociodemográficas	Categorías	f	%
Sexo	Femenino	113	59.5
	Masculino	77	40.5
Edad	15 años	64	33.7
	16 años	88	46.3
	17 años	33	17.4
	18 años	5	2.6
Total		190	100.0

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se empleó fue la encuesta, que permitió recolectar información de las variables para dar respuesta al problema que se planteó en la investigación (Borda et al., 2018).

Para medir la variable Depresión se hizo uso del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) creada por Beck et al. (1996) en la versión adaptada al Perú por Rodríguez y Farfán (2013), se puede administrar colectiva e individualmente en adolescentes, con un tiempo de duración aproximado de entre 10 a 15 minutos. El instrumento tiene 19 reactivos divididos en 2 dimensiones, la presentación es de tipo Likert con calificaciones que van desde 0 a 3.

Validez y Confiabilidad:

En nuestro país, Rodríguez y Farfán (2013), al determinar las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), hallaron la validez mediante un análisis factorial exploratorio y confirmatorio cuyos resultados corroboraron el modelo inicial compuesto por dos factores, el cognitivo-afectivo y el somático-sensorial, además; se detectaron puntuaciones menores a .5 en 2 ítems (6 y 21) por lo que fueron eliminados. Finalmente, se demostró altos niveles de confiabilidad con un total de .891 en el Coeficiente de Alfa de Cronbach.

Para medir la variable Ideación Suicida, se empleó la Escala de Ideación Suicida diseñada por Beck et al. (1979) en su versión adaptada al Perú por Bobadilla et al. (2004), se puede administrar colectiva e individualmente en adolescentes, con un tiempo de duración de 15 minutos aproximadamente. El inventario se conforma de 18 reactivos distribuidos en 4 dimensiones, su presentación es con preguntas dicotómicas con puntuaciones de 2 para SI y 1 para NO.

Validez y Confiabilidad:

Bobadilla et al. (2004), a través de correlaciones entre factor-test y las variables edad y sexo, demostró la adecuación de los factores además de la validez por análisis factorial con rotación Varimax. Asimismo, la confiabilidad que se obtuvo por medio de la aplicación del Coeficiente de Alfa de Cronbach, fue un 0.82 para todas las dimensiones. Se concluyó que la prueba es confiable y válida.

Confiabilidad de los instrumentos en la prueba piloto.

Los valores presentados en la tabla 9, obtenidos a través del Coeficiente Alpha de Cronbach para la variable Depresión están ubicados entre .723 a .728 y para la variable Ideación Suicida .808 a .827, siendo puntajes adecuados (Arévalo y Padilla, 2016). Fue empleado también el Coeficiente Omega de McDonald's obteniendo para la variable Depresión puntuaciones que van de .873 a .879 y .877 a .926 para la variable Ideación Suicida, encontrándose los valores dentro del rango aceptable (Campos-Arias y Oviedo, 2008).

3.5. Procedimientos.

Se inició el presente estudio con la lectura y revisión de investigaciones, revistas científicas, artículos académicos y libros nacionales e internacionales, con el fin de construir el marco teórico compuesto por los antecedentes y los fundamentos teóricos de esta investigación. Se realizó el análisis y comparación de diversos instrumentos que evaluaban las variables de interés, con el objetivo de seleccionar los que mejor se adapten a la muestra y a la realidad nacional. Para la recolección de los datos en base al contexto actual de pandemia, se transformó los inventarios a una versión virtual por medio de google forms que luego fueron administrados en el momento pertinente y respetando la confidencialidad de los datos obtenidos. Para hallar la confiabilidad de los instrumentos, se inició la aplicación de una prueba piloto en 20 adolescentes del distrito de Pichari. Finalmente, se empleó el programa informático Microsoft Excel y el sistema estadístico SPSS en la versión 25 para procesar los datos.

3.6. Método de análisis de datos.

Los datos obtenidos se procesaron mediante el programa informático Microsoft Excel y el sistema estadístico SPSS versión 25. Mediante el paquete estadístico Jamovi se consiguió analizar la consistencia interna de los instrumentos, se empleó el Coeficiente Alpha de Cronbach cuyos valores según Arévalo y Padilla (2016) son adecuados de encontrarse entre 0.70 a 1, también se utilizó el Coeficiente Omega de McDonald's, que considera la confiabilidad con valores ubicados entre .70 y .90 (Campos-Arias y Oviedo, 2008).

Posteriormente con la estadística descriptiva se obtuvo el nivel y dimensiones de las variables, así como la información sociodemográfica de la muestra. La prueba de normalidad fue aplicada a través del test Kolmogorov-Smirnov, que como lo menciona Romero (2016), se utiliza cuando el tamaño muestral es mayor de 50, para calcular la correlación entre las variables estudiadas se empleó la Rho de Spearman. También se hizo uso de la estadística inferencial que permitió examinar las hipótesis en función a los objetivos.

Tabla 2.

Análisis de la consistencia interna de los instrumentos en la muestra total (n=190)

	N°	α	ω
DEPRESIÓN	19	0.753	0.864
Cognitivo-afectivo	10	0.694	0.864
Somático-motivacional	9	0.706	0.875
IDEACIÓN SUICIDA	18	0.768	0.858
Actitudes hacia la vida/muerte	5	0.793	0.875
Deseos y pensamientos suicidas	4	0.791	0.867
Proyecto del intento suicida	4	0.801	0.890
Desesperanza	5	0.807	0.902

Nota: N°= número de ítems, α = Coeficiente Alpha de Cronbach, ω = Coeficiente Omega de McDonald's

3.7. Aspectos éticos.

Se adquirió los permisos y autorizaciones necesarias para la investigación, se informó sobre las características del estudio a los encuestados y se respetó la decisión de aquellos que no quisieron participar, asimismo; se respetó la confidencialidad de los datos adquiridos y el anonimato del encuestado. Las actividades que se llevaron a cabo con la investigación se realizaron de acuerdo a lo decretado por el Colegio de Psicólogos del Perú (CPP, 2017) en su Código de Ética y Deontología y a los parámetros que exige la Universidad César Vallejo. Además, se trabajó bajo las normas del manual APA, respetando el derecho de autor por medio de una cita adecuada. (Asociación Americana de Psicología, [APA], 2020).

IV. RESULTADOS

Tabla 3.

Correlación entre las variables Depresión e Ideación Suicida

		Ideación Suicida
Depresión	r_s	,475**
	p	,000
	r^2	,225
	n	190

** La relación es significativa, nivel 0.01 (bilateral).

Nota: r_s = Rho de Spearman, p = Significancia, r^2 = Tamaño del efecto, n = muestra

Los resultados presentados en la tabla 3 demuestran que entre las variables Depresión e Ideación Suicida existe relación directa ($r_s=.475$), estadísticamente significativa ($p<0.05$) y con tamaño del efecto pequeño ($r^2= .225$) (Cohen, 1988).

Tabla 4.

Niveles de Depresión (n=190)

	f	%
Mínimo	84	44.2
Leve	35	18.4
Moderado	25	13.2
Severo	46	24.2
Total	190	100.0

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje.

Se aprecia en la tabla 4 los niveles de la variable Depresión para la muestra total, donde 44.2 % (84 adolescentes) presentan nivel mínimo de depresión, 18.4% (35 adolescentes) presenta nivel leve, 13.2% (25 adolescentes) nivel moderado y 24.2% (46 adolescentes) nivel severo.

Tabla 5.

Niveles de Depresión según sexo

			Sexo	
			Femenino	Masculino
Depresión	Mínimo	f	52	32
		%	27.4%	16.8%
	Leve	f	19	16
		%	10.0%	8.4%
	Moderado	f	14	11
		%	7.4%	5.8%
	Severo	f	28	18
		%	14.7%	9.5%
Total		f	113	77
		%	59.5%	40.5%

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje.

Se contempla en la tabla 5, los hallazgos en función a los niveles de depresión de acuerdo al sexo, demuestran que en las mujeres 27.4% (52 adolescentes) tienen nivel mínimo de depresión, 10.0% (19 adolescentes) nivel leve, 7.4% (14 adolescentes) nivel moderado y 14.7% (28 adolescentes) nivel severo. Por otro lado, en los varones 16.8% (32 adolescentes) tienen nivel mínimo de depresión, 8.4% (16 adolescentes) nivel leve, 5.8% (11 adolescentes) nivel moderado y 9.5% (18 adolescentes) nivel severo.

Tabla 6.

Niveles de Ideación Suicida (n=190)

	f	%
Bajo	101	53.2
Medio	78	41.1
Alto	11	5.8
Total	190	100.0

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje.

En la tabla 6, se observa que 53.2% (101 participantes) de la muestra total presenta bajo nivel de ideación suicida, 41.1% (78 adolescentes) nivel medio y 5.8% (11 adolescentes) nivel alto.

Tabla 7.

Niveles de Ideación Suicida según sexo

			Sexo	
			Femenino	Masculino
Ideación Suicida	Bajo	f	59	42
		%	31.1%	22.1%
	Medio	f	46	32
		%	24.2%	16.8%
	Alto	f	8	3
		%	4.2%	1.6%
Total	f	113	77	
	%	59.5%	40.5%	

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje.

Se visualiza en la tabla 7, en función al sexo femenino 31.1% (59 adolescentes) tienen nivel bajo de ideación suicida, 24.2% (46 adolescentes) tienen nivel medio de y 4.2% (8 adolescentes) nivel alto. Para el sexo masculino, 22.1% (42 adolescentes) demuestran bajo nivel de ideación suicida, 16.8% (32 adolescentes) nivel medio y 1.6% (3 adolescentes) nivel alto.

Tabla 8.

Correlación entre las dimensiones de Depresión y las dimensiones de Ideación Suicida

		Actitudes hacia la vida-muerte	Pensamientos- deseos de suicidio	Proyecto del Intento suicida	Desesperanza
Cognitivo- afectivo	r_s	,487**	,552**	,311**	,097
	p	,000	,000	,000	,183
	r^2	,237	,304	,096	,009
Somático- motivacional	r_s	,381**	,441**	,165*	,117
	p	,000	,000	,023	,108
	r^2	,145	,194	,027	,013
Total	n	190	190	190	190

** . La relación es significativa, nivel 0.01 (bilateral).

* . La relación es significativa, nivel 0.05 (bilateral).

Nota: r_s = Rho de Spearman, p= Significancia, r^2 = Tamaño del efecto, n= muestra

Los resultados expuestos en la tabla 8 demuestra que entre las dimensiones de las variables sí existe relación directa (r_s = .165 a .552), estadísticamente significativa ($p < 0.05$) y tamaño del efecto que va de no presentarse a pequeño (r^2 = .027 a .304) (Cohen, 1988). Al mismo tiempo, entre la dimensión Desesperanza que pertenece a la variable ideación suicida y las dimensiones de la depresión los resultados de la correlación demuestran que no existe relación ($p > 0.05$).

V. DISCUSIÓN

A través de nuestra investigación, se buscó conocer la relación entre la Depresión y la Ideación Suicida en adolescentes del distrito de Pichari, a partir de los resultados obtenidos se aceptó la hipótesis general ya que se demostró que sí existe relación directa ($r_s=.475$) y estadísticamente significativa ($p<0.05$) entre las variables estudiadas. Estos hallazgos guardan similitud con lo que sostiene Flores et al. (2014), Vasquez (2017), Alfaro (2018), Secundino (2018) y Palomares (2019), quienes también hallaron una relación directa y significativa. Al respecto, Wenzel et al. (2009) señalan la existencia de asociación entre la depresión y las ideas de suicidio y explicaron que las experiencias acompañadas de una realidad distorsionada dan como resultado esquemas mentales inadecuados, que predisponen la aparición de la depresión y a su vez la concepción de ideas y conductas de suicidio. De la misma forma, el Ministerio de Salud considera la ideación suicida como parte de los síntomas relacionados a la depresión (MINSA, 2008).

Referente a nuestro primer objetivo específico que buscó identificar los niveles de depresión en adolescentes del distrito de Pichari, para toda la muestra y según sexo, se obtuvo la prevalencia del nivel mínimo (44.2%), le siguió el nivel severo con 24.2%, el leve con 18.4% y el moderado con 13.2%, que concuerda con los datos obtenidos por Medellín et al. (2019), Eguiluz y Ayala (2014) e Hilasaca y Sucasaca (2020), que encontraron en sus estudios la prevalencia del nivel mínimo de depresión, pero que discrepa con Vasquez (2017) en cuyo estudio el nivel grave prevaleció y con Palomares (2019) que encontró al nivel moderado con el porcentaje mayor. Por otra parte, en cuanto a los niveles de depresión según sexo, se obtuvo que tanto los hombres como las mujeres presentan niveles bajos en un 27,4% y 16.8% respectivamente, resultados que guardan similitud con lo que halló Flores et al. (2014), en el que es evidente la dominancia del género femenino en todos los niveles de depresión. Rodríguez y Farfán (2013) percibieron que este trastorno afecta a nivel cognitivo-afectivo, provocando que el adolescente experimente sentimientos de culpa, tristeza, pierda el placer por las actividades que antes disfrutaba, se autocritique, se sienta disconforme consigo mismo, tenga pensamientos y deseos de suicidio, entre otros. Además, la depresión impacta a

nivel somático-motivacional, por ende, se presenta irritabilidad, dificultad para lograr concentrarse, se dan variaciones en los hábitos de apetito y sueño, se pierde el interés en actividades y personas, entre otros. Entonces, al darse estos indicadores y de acuerdo a la gravedad en la que se presentan, el adolescente puede sufrir distintos niveles de depresión (mínimo, leve, moderado y severo).

Con respecto a nuestro siguiente objetivo específico en el que buscamos identificar los niveles de ideación suicida en adolescentes del distrito de Pichari, para toda la muestra y según sexo, se encontró la prevalencia del nivel bajo (53.2%), luego se ubicó el nivel medio con 41.1% y el nivel alto con 5.8%, resultados que son semejantes a los que descubrieron Naranjo (2015) y Alfaro (2018), en los que se confirmó la prevalencia del nivel bajo de ideación suicida para la muestra en general. Concerniente a los niveles de ideación suicida de acuerdo al sexo, tanto las mujeres como los hombres presentan niveles bajos con un 31.1% y 22.1% respectivamente, resultados que son similares a los que halló Secundino (2018), que indicó que la ideación suicida afecta más al género femenino. En ese marco, Bobadilla et al. (2004) argumentan que la persona que experimenta ideas de suicidio, tiene una cierta postura de la vida y la muerte que es producto del desarrollo individual y las experiencias, estas ideas y pensamientos relacionados al suicidio se originan por la aparición de sucesos considerados insoportables. A su vez la persona manifiesta la voluntad de llevar a cabo acciones para lograr ponerle fin a su vida, demostrando actitudes pesimistas y negativas, sin esperanza en el futuro. Los adolescentes sean mujeres o varones pueden presentar distintos niveles (bajo, medio y alto) de pensamientos e ideas de suicidio, los cuales son identificables, siendo una señal para dirigir la atención hacia ellos y evitar desenlaces trágicos.

Finalmente, se buscó determinar si las dimensiones de la variable depresión (cognitivo-afectivo y somático-motivacional) y las dimensiones de la variable ideación suicida (actitudes hacia la vida-muerte, pensamientos-deseos de suicidio, proyecto del intento suicida y desesperanza) están relacionadas. En función a los resultados alcanzados, la relación entre la primera dimensión de la ideación suicida actitudes hacia la vida-muerte y las dimensiones de la depresión (cognitivo-afectivo y somático-motivacional) es directa ($r_s=.487$, $r_s= .381$) y estadísticamente

significativa ($p < 0.05$), la segunda dimensión, pensamientos-deseos de suicidio también tiene una relación directa ($r_s = .552$, $r_s = .441$) y estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con las dimensiones de la depresión, lo mismo se aprecia entre la dimensión proyecto del intento suicida y las dos dimensiones de la depresión, en la que se demostró una relación directa ($r_s = .311$, $r_s = .165$) y estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Mientras tanto, en el análisis de la correlación entre la dimensión desesperanza y las dimensiones de la depresión, se descubrió que no existe relación ($p > 0.05$). En la revisión de los antecedentes, no hemos encontrado la existencia de investigaciones que hayan relacionado las dimensiones de la ideación suicida con las dimensiones de la depresión. Sin embargo, Palomares (2019) en su estudio encontró correlación muy significativa y directa entre depresión y las dimensiones que comprende la ideación suicida, siendo la dimensión pensamientos/deseos suicidas la que presentaba mayor relación con la depresión, mientras que la dimensión actitud hacia la vida/muerte evidenciaba menor relación. En este sentido, Beck et al. (1979), explican con su teoría cognitiva que la depresión provoca el desarrollo de actitudes y conceptos negativos de todos los aspectos de la vida personal, que implica que la persona se subestime, que no pueda superar los obstáculos, sufra, se frustre y anticipe un futuro lleno de fracaso. Con la aparición de situaciones de estrés y al estar estas acompañadas de interpretaciones erróneas frecuentes e intensas, las crisis suicidas presentan mayor probabilidad de aparecer (Wenzel y Beck, 2008). En esta misma línea, los adolescentes que presentan depresión pueden llegar a fabricar ideas de suicidio en distintos grados, los cuales los orillan a tener como única meta la muerte al no encontrar ninguna otra salida ante las dificultades que se presentan.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre la variable Depresión e Ideación Suicida, siendo esta directa ($r_s=.475$) y estadísticamente significativa ($p<0.05$). Asimismo, el tamaño del efecto es pequeño ($r^2= .225$) (Cohen, 1988).
2. El nivel de Depresión que prevalece en la muestra total es el mínimo (44.2%), mientras que el nivel leve representa un 18.4%, el moderado un 13.2% y el nivel severo un 24.2%.
3. Respecto a los niveles de Depresión según sexo, el mínimo es el que prevalece (27.4% mujeres y 16.8% varones), el 10.0% de mujeres y 8.4% de varones demuestran tener nivel leve, 7.4% de mujeres y 5.8% de varones presentan nivel moderado y finalmente, el nivel severo con 14.7% de mujeres y 9.5% de varones.
4. Referente a los niveles de Ideación Suicida, el nivel bajo predomina para la muestra total (53.2%), 41.1% corresponde al nivel medio y 5.8% para el nivel alto.
5. Según sexo, el nivel de Ideación Suicida que prevalece es el bajo (31.1% mujeres y 22.1% varones), sigue el nivel medio (24.2% mujeres y 16.8% varones), por último, el nivel alto (4.2% mujeres y 1.6% varones).
6. Se determinó que las dimensiones de la variable Depresión y las dimensiones de la variable Ideación Suicida tienen una relación directa ($r_s=.165$ a $.552$) y significativa ($p<0.05$), con un tamaño del efecto que va de no presentarse a pequeño ($r^2= .027$ a $.304$) (Cohen, 1988). Al mismo tiempo no se halló relación ($p>0.05$) entre la dimensión Desesperanza (Ideación Suicida) y las dimensiones cognitivo-afectivo, somático-motivacional (Depresión).

VII. RECOMENDACIONES

En base a los hallazgos que se alcanzaron con nuestra investigación, se recomienda lo siguiente:

1. Realizar otros estudios abordando otras variables bajo un alcance mediacional o interviniente, a fin de establecer asociaciones entre ellas.
2. Realizar otros estudios considerando el análisis de otros factores sociodemográficos como: tipo de institución educativa, edad.
3. Llevar a cabo investigaciones en distritos de La Convención, con muestras más amplias de adolescentes las cuales serán de utilidad para detectar qué problemática está presente y a su vez indique qué herramientas serán de beneficio para reducir el impacto de dicha problemática.
4. A las autoridades locales mediante las áreas de desarrollo social, llevar a cabo programas preventivos con adolescentes para promover conductas saludables.
5. A las instituciones educativas particulares y estatales, promover desde el área de Tutoría, el acompañamiento pertinente y oportuno para detectar y abordar mediante programas de intervención comportamientos depresivos, en adolescentes.
6. A las autoridades municipales y centros de salud locales, mediante el diseño y ejecución de programas, talleres y charlas brindar información sobre la depresión y su relación con el comportamiento suicida, a su vez impartir estrategias dirigidas a la comunidad adolescente con el fin de contrarrestar los síntomas depresivos.

REFERENCIAS

- Alfaro, M. (2018). *Relación de la sintomatología depresiva y el funcionamiento familiar con la ideación suicida en estudiantes de la I.E Gerardo Arias Copaja del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna-2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3343>
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7.^a ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Arévalo, D. X. y Padilla, C. P. (2016). Medición de la confiabilidad del aprendizaje del programa RStudio mediante el Alpha de Cronbach. *Revista Politécnica*, 37(1), 68. http://revistapolitecnica.epn.edu.ec/ojs2/index.php/revista_politecnica2/articloe/view/469
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford Publications.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale of Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Beck, A.T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. In P.J. Clayton & J.E. Barrett. (Eds). *Treatment of depression. Old controversies and new approaches* (pp.265-284). Raven Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. Psychological Corporation.
- Bobadilla, V., Cavero, C., Estela, L. y Vélez, C. (2004). *Adaptación de la Escala de Ideación Suicida en la Facultad de Humanidades de la Escuela de Psicología de la Universidad Particular Señor de Sipán*.
- Borda, M., Tuesta, R. y Navarro, E. (2018). *Métodos cuantitativos. Herramientas para la investigación en salud* (4.^a ed.). Ecoe Ediciones.

- Campos-Arias, A. y Oviedo, H. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la consistencia interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831-839. <https://www.scielo.org/article/rsap/2008.v10n5/831-839/>
- Castillo, W. (2020). La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida. <https://peru21.pe/lima/depresion-causa-80-suicidios-peru-atendida-183854-noticia/?ref=p21r>
- Ceballos, G. A., Suarez, Y., Suescún, J., Gamarra, L. M., Gonzáles, K. E. y Sotelo, A. P. (2014). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Revista Duazary*, 12(1), 15-22. <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394/795>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates. <http://utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). Código de Ética y Deontología. http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Eguiluz, L. y Ayala, M. (2014). Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 22(2), 72-80. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133938134009.pdf>
- Flores, N., Perales, Y. y Gómez, W. (2016). Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo - Perú 2014. *Revista Ágora*, 3(1), 265-74. <https://doi.org/10.21679/arc.v3i1.50>
- Gómez, M. M. (2016). *Introducción a la metodología de la investigación científica* (1.ª ed.). Brujas.
- Hernández, A. A., Ramos, M. P., Placencia, B. M., Indacochea, B., Quimis, A. J. y Moreno, L. A. (2018). *Metodología de la investigación científica* (1.ª ed.). Editorial Área de Innovación y Desarrollo.

Hilasaca, K. y Sucasaca, N. (2020). *Estilo de crianza autoritaria, estrategias de afrontamiento improductivas y depresión como factores asociados a ideación suicida en una muestra de adolescentes de Juliaca, año 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional de la Universidad Peruana Unión.

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3551>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Resultados definitivos del departamento del Cusco*.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1559/

Mar, C. E., Barbosa, A. y Molar, J. F. (2020). *Metodología de la investigación. Métodos y técnicas*. Grupo Editorial Patria.

<https://books.google.com.pe/books?id=e5otEAAAQBAJ&pg=PA108&dq=metodologia+de+la+investigacion+corte+transversal&hl=es-#v=onepage&q=metodologia%20de%20la%20investigacion%20corte%20transversal&f=false>

Medellín, E., Reyes, A. R., Reyes, S. C., Rodríguez, K. Y. y Ramos, L. (2019). *Depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria*. Instituto de Educación Superior en Estudios de la Salud.

<https://cdam.unsis.edu.mx/files/journals/1/articles/190/submission/190-1-485-1-2-20201115.pdf>

Ministerio de Salud. (2008). *Guía de práctica clínica en depresión*.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391220/Guía_de_práctica_clínica_técnica20191017-26355-1hr6spv.pdf

Ministerio de Salud. (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental*.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320975/Lineamientos_de_pol%C3%ADtica_sectorial_en_salud_mental_Per%C3%BA_201820190613-19707-wthzx0.pdf

Ministerio de Salud (2019). Más del 70% de casos de intento de suicidio son de jóvenes y adolescentes.

<https://elcomercio.pe/lima/sucesos/70-casos-suicidio-son-jovenes-adolescentes-noticia-ecpm-674176-noticia/?ref=ecr>

- Miranda, I., Cubillas, M. J., Román, R. y Abril, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental*, 32(6), 495-502. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n6/v32n6a7.pdf>
- Naranjo, S. (2015). *Estudio de la inteligencia emocional y su relación con la ideación suicida en adolescentes del bachillerato de los colegios particulares del circuito 02_A del Cantón Salcedo* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8691>
- Niño, V. M. (2019). *Metodología de la investigación. Diseño, ejecución e informe* (2.ª ed.). Ediciones de la U.
- Ñaupas, H., Valdivia, M. R., Palacios, J. J. y Romero, H. E. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (5.ª ed.). Ediciones de la U.
- Palomares, C. (2019). *Depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41571>
- Pan American Health Organization (2020). Depression. <https://www.paho.org/en/topics/depression>
- Pan American Health Organization (2020). Suicide prevention <https://www3.paho.org/en/topics/suicide-prevention>
- Quintanar, F. (2007). *Comportamiento Suicida: Perfil Psicológico Y Posibilidades de Tratamiento*. Editorial Pax México.
- Rodríguez, E. A y Farfán, D. (2013). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013. *Revista de Investigación Universitaria*, 4(2), 71-78. <https://doi.org/10.17162/riu.v4i2.688>

- Saldaña, M. (2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista Enfermería del Trabajo*, 6(3), 105-114.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>
- Secundino, G. (2018). *Síntomas de depresión y pensamientos automáticos asociados a la ideación suicida en estudiantes de nivel medio superior* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio institucional. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/99332>
- Seguro Social de Salud del Perú (2020). EsSalud advierte incremento de suicidios infantiles durante la pandemia. <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-advierete-incremento-de-suicidios-infantiles-durante-la-pandemia>
- Valdivia, A. (2014). *Prevención, tratamiento psicológica e investigación de procesos suicidas* (1.ª ed.). Editorial UPC
- Vasquez, D. (2018). *Ideación suicida, depresión y autoestima en escolares de la I.E. nuestra señora de Belen Calca 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio institucional de la Universidad Andina del Cusco. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1441>
- Wenzel, A., & Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12(4), 189-201.
<https://doi.org/10.1016/j.appsy.2008.05.001>
- Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2009). *Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11862-000>
- World Health Organization. (2000). *Preventing Suicide a resource for primary health care workers*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67603/WHO_MNH_MBD_004.pdf;sequence=1
- World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>

World Health Organization (2020). Adolescent mental health.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

ANEXOS

Tabla 9.

Análisis de la consistencia interna de los instrumentos en la prueba piloto (n=20)

	Nº	α	ω
DEPRESIÓN	19	0.787	0.873
Cognitivo-afectivo	10	0.728	0.877
Somático-motivacional	9	0.723	0.879
IDEACIÓN SUICIDA	18	0.782	0.877
Actitud hacia la vida/muerte	5	0.808	0.882
Deseos y pensamientos suicidas	4	0.810	0.881
Proyecto del Intento suicida	4	0.827	0.926
Desesperanza	5	0.826	0.919

Nota: N°= número de ítems, α = Coeficiente de Alpha de Cronbach, ω = Coeficiente Omega de McDonald's

Tabla 10.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	K-S	n	p
Depresión	0.102	190	0.000
Ideación Suicida	0.179	190	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se contempla en la tabla 10, los valores adquiridos por la prueba Kolmogorov-Smirnov, en donde, los resultados manifiestan una distribución no normal ($p < 0.05$), por lo tanto, se hizo uso de la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Anexo 2: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES E ITEMS		MÉTODO
	General	General	Variable 1: Depresión		
	Existe relación entre depresión e ideación suicida en adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021	Determinar la relación entre depresión e ideación suicida en adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021.	Dimensiones	Ítems	Diseño: No experimental y transversal
			Cognitivo-afectivo	1 al 19	Nivel: Descriptivo-correlacional.
			Somático-motivacional		
	¿Cuál es la relación entre depresión e ideación suicida en adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021?		Variable 2: Ideación Suicida		POBLACIÓN-MUESTRA
			Dimensiones	Ítems	N= 2168
			Actitudes hacia la vida-muerte		n= 190
			Pensamientos-deseos de suicidio	1 al 18	Instrumentos Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).
			Proyecto del Intento suicida		
			Desesperanza		Escala de Ideación Suicida de Beck.
	Específicos	Específicos			
	a) Existe relación entre las dimensiones de la variable depresión (cognitivo-afectivo y Somático-motivacional) y las dimensiones de la variable ideación suicida (actitudes hacia la vida-muerte, pensamientos-deseos de suicidio, proyecto del intento suicida y desesperanza) en adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021.	a) Identificar los niveles de depresión en adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021, de la muestra total y según sexo.			
		b) Identificar los niveles de ideación suicida en adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021, de la muestra total y según sexo.			
		c) Determinar la relación entre las dimensiones de la variable depresión (cognitivo-afectivo y somático-motivacional) y las dimensiones de la variable ideación suicida (actitudes hacia la vida-muerte, pensamientos-deseos de suicidio, proyecto del intento suicida y desesperanza) en adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021.			

Anexo 3: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Depresión	La depresión es considerada un trastorno que implica la aparición de distorsiones cognitivas que generan en la persona percepciones negativas del mundo, del futuro y de sí misma. (Beck, 1983).	La variable fue medida a través del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), adaptado por Rodríguez y Farfán (2013) cuya estructura contiene 2 dimensiones siendo 19 sus reactivos con puntajes de 0 a 3.	Cognitivo-afectivo	Tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida del placer, sentimientos de culpa, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, desvalorización.	1,2,3,4,5,7,8,9,10,14	Ordinal
			Somático-motivacional	Agitación, pérdida de interés, indecisión, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga.	11,12,13,15,16,17,18,19,20	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEM	ESCALA
Ideación Suicida	Son un conjunto de cogniciones, como son los pensamientos, ideas, creencias, imágenes, entre otras, las cuales son expresadas por la persona demostrando la intención de ponerle fin a su vida (Beck et al., 2009).	Para medir la variable se utilizó la Escala de Ideación Suicida de Beck, adaptado por Bobadilla et al. (2004) conformada por 4 dimensiones que contienen 18 ítems, con un puntaje de 2 para la respuesta afirmativa (SI) y 1 para una respuesta negativa (NO).	Actitudes hacia la vida-muerte	1,2,3,4,5	Ordinal
			Pensamientos-Deseos de suicidio	6,7,8,9	
			Proyecto del Intento suicida	10,11,12,13	
			Desesperanza	14,15,16,17,18	

ANEXO 4: Instrumentos

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Adaptado por Rodríguez y Farfán (2013)

En este cuestionario aparecen 19 grupos de enunciados. Por favor, lea con atención cada uno de ellos y elija uno de cada grupo, el que mejor describa cómo se ha sentido durante las últimas semanas, INCLUIDO EL DÍA DE HOY, no hay respuestas buenas o malas. Recuerde que sus respuestas son confidenciales, así que conteste con plena libertad.

1. Tristeza.

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

2. Pesimismo.

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

3. Fracaso.

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

4. Pérdida del 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 de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas que solía disfrutar.

5. Sentimiento de culpa.

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto a 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. Disconformidad con uno mismo.

0 Me siento conforme conmigo mismo.

1 Hay cosas en las que no estoy conforme conmigo mismo.

2 Existen muchísimas cosas en las que no estoy conforme conmigo mismo.

3 No estoy conforme conmigo mismo.

7. Autocrítica.

0 Siempre que me critico lo hago para mejorar.

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estar.

2 Me critico a mí mismo la mayor parte del tiempo.

3 Me critico a mí mismo todo el tiempo.

8. Pensamientos o deseos suicidas.

0 No tengo ningún pensamiento acerca de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.

2 Desearía matarme.

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

9. Llanto.

0 No he llorado últimamente.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo.

2 Lloro la mayor parte del tiempo.

3 Lloro todo el tiempo.

10. Desvalorización.

0 Siento que soy valioso.

1 No me considero tan valioso como solía considerarme.

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

11. Agitación.

- 0 En general, no suelo estar inquieto.
- 1 Me siento más inquieto de lo habitual.
- 2 Estoy inquieto la mayor parte del tiempo.
- 3 Estoy tan inquieto todo el tiempo.

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 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. Pérdida de energía.

- 0 Tengo la misma energía que siempre.
- 1 Tengo menos energía de la que suelo tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer las cosas.
- 3 No tengo energía para nada.

15. Cambios en los hábitos de sueño.

- 0 No he tenido cambios en mis hábitos de sueño
- 1a Duermo un poco más que habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Por lo general duermo muy pocas horas.

16. Irritabilidad.

- 0 No me irrito con facilidad.
- 1 Me irrito de vez en cuando.
- 2 Suelo irritarme con frecuencia.
- 3 Estoy irritado todo el tiempo.

17. Cambios de apetito.

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

18. Dificultad de concentración.

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

19. Cansancio o fatiga.

- 0 No me siento cansado ni fatigado.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Me siento fatigado o cansado para hacer las cosas que solía hacer.
- 3 Me siento demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

Escala de Ideación Suicida de Beck


Adaptado por Bobadilla et al. (2004)

Instrucciones:

Los siguientes ítems contienen una lista de preguntas las cuales tendrá que leer detenidamente y marcar la alternativa que crea conveniente. Trate de ser lo más honesto y serio al momento de responder las interrogantes. Recuerde contestar todas las preguntas y sin emplear mucho tiempo en cada una de ellas.

1. ¿Tiene deseo de morir?	SI	NO
2. ¿Tiene razones para querer morir?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida ha perdido sentido?	SI	NO
4. ¿Se siente útil en esta vida?	SI	NO
5. ¿Cree que la muerte trae alivio a los sufrimientos?	SI	NO
6. ¿Ha tenido pensamientos de terminar con su vida?	SI	NO
7. ¿Ha tenido deseos de acabar con su vida?	SI	NO
8. ¿Tiene pensamientos suicidas con frecuencia?	SI	NO
9. ¿Logra resistir a esos pensamientos?	SI	NO
10. ¿Ha pensado en algún método específico?	SI	NO
11. ¿El método es accesible a usted?	SI	NO
12. ¿Ha comentado con alguien sobre algún método de suicidio?	SI	NO
13. ¿Ha realizado algún intento de suicidio?	SI	NO
14. ¿Pensaría en llevar a cabo algún intento de suicidio?	SI	NO
15. ¿Tiene posibilidades para ser feliz en el futuro?	SI	NO
16. ¿Siente que tiene control sobre su vida?	SI	NO
17. ¿Pierde las esperanzas cuando le pasa algo?	SI	NO
18. ¿Piensa que su familia rara vez le toma en cuenta?	SI	NO

ANEXO 5: Formulario.



Depresión e ideación suicida en adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021.

Estimado participante: Ha sido invitado a ser parte de una investigación que nos ayudará a determinar la relación entre la depresión y la ideación suicida.

Su participación es totalmente ANÓNIMA por lo que se guardará su privacidad, los datos recolectados tienen fines estrictamente académicos y científicos por lo que le pedimos contestar con sinceridad.

El presente estudio es desarrollado por Luz Vasthi Cabrera Huaccho y Joshelin Sayuri Rios Huertas, si tiene alguna duda puede comunicarse a nuestros correos electrónicos: lcabrerahu@ucvvirtual.edu.pe - jrioshu10@ucvvirtual.edu.pe ¡Gracias por tu colaboración!

[Iniciar sesión en Google](#) para guardar lo que llevas hecho. [Más información](#)

***Obligatorio**

¿Estás de acuerdo con participar? *

Sí

No

[Siguiente](#) [Borrar formulario](#)



Depresión e ideación suicida en adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021.

 vasthiart@gmail.com (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#)



*Obligatorio

ESCALA DE DEPRESIÓN DE BECK II

En este cuestionario aparecen 19 grupos de enunciados. Por favor, lea con atención cada uno de ellos y elija uno de cada grupo, el que mejor describa cómo se ha sentido durante las últimas semanas, INCLUIDO EL DÍA DE HOY, no hay respuestas buenas o malas. Recuerde que sus respuestas son confidenciales, así que conteste con plena libertad.

1. Tristeza. *

- No me siento triste.
- Me siento triste gran parte del tiempo.
- Estoy triste todo el tiempo.



Depresión e ideación suicida en adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021.

 vasthiart@gmail.com (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#)



*Obligatorio

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK

Los siguientes ítems contienen una lista de preguntas las cuales tendrá que leer detenidamente y marcar la alternativa que crea conveniente.
Trate de ser lo más honesto y serio al momento de responder las interrogantes.
Recuerde Contestar todas las preguntas y sin emplear mucho tiempo en cada una de ellas.

1. ¿Tiene deseo de morir? *

SI

No