



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE
3RO, 4TO Y 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN BAUTISTA SCARSI
VALDIVIA, SAMEGUA 2022**

PRESENTADA POR

BACH. CRISTHINE ALEXANDRA GUTIERREZ CHAMBILLA

ASESOR

MGR. JUANA ZOILA MARROQUIN FERNANDEZ

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

MOQUEGUA – PERÚ

2023

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	x
ABSTRAC	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: El problema de la Investigación	11
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	11
1.2. Definición del Problema	13
1.2.1. Problema General	13
1.2.2. Problemas Específicos	14
1.3. Objetivos de la Investigación	14
1.3.1. Objetivo General	14
1.3.2. Objetivos Específicos	14
1.4. Justificación y Limitaciones de la Investigación	15
1.5. Variables.	17
1.6. Hipótesis de la Investigación.	21
1.6.1. Hipótesis General	21
1.6.2. Hipótesis Específicas	21

CAPÍTULO II: Marco teórico	22
2.1. Antecedentes de la Investigación	22
2.1.1. A Nivel Internacional	22
2.1.2. A Nivel Nacional	25
2.1.3. A Nivel Regional	29
2.2. Bases Teóricas	29
2.3. Marco Conceptual	49
CAPÍTULO III: Método	51
3.1. Tipo de Investigación	51
3.2. Diseño de Investigación	51
3.3. Población y Muestra	52
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	53
3.4.1. Instrumento N. 1: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)	54
3.4.2. Instrumento N. 2: Escala de Ideación Suicida (SSI)	56
3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	58
CAPÍTULO IV: Presentación y Análisis de los Resultados	59
4.1. Presentación de Resultados por Variables	59
4.2. Contrastación de Hipótesis	68
4.3. Discusión de Resultados	72

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones	76
5.1. Conclusiones	76
5.2. Recomendaciones.....	78
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variable A	17
Tabla 2. Operacionalización de variable B	19
Tabla 3. Caracterización de los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022	61
Tabla 4. Relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022	62
Tabla 5. Nivel de depresión en estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022	63
Tabla 6. Nivel de ideación suicida en estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022	65
Tabla 7. Relación entre la dimensión cognitivo-afectivo y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022	67
Tabla 8. Relación entre la dimensión somático-motivacional y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022	69
Tabla 9. Relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022	71
Tabla 10. Relación entre la dimensión cognitivo-afectivo y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022	73

Tabla 11. Relación entre la dimensión somático-motivacional y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022	75
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de depresión en estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.....	63
Gráfico 2. Nivel de ideación suicida en estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.....	65

RESUMEN

La depresión es un trastorno mental que puede desencadenar un proceso suicida, que va desde la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio consumado, siendo la ideación suicida aquellos pensamientos y planificaciones de quitarse la vida por voluntad propia. El propósito de la investigación es determinar la relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia.

La metodología usada fue de enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental y de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 101 estudiantes, a quienes se les aplicó el Inventario de depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Ideación Suicida (ISS).

Los resultados demostraron que, existe predominio en el nivel de depresión mínimo con 46.53%, grave en el 18.81%, leve en el 17.82% y moderada en el 16.83%; en la variable de ideación suicida se encontró un nivel bajo en el 50.50%, media en el 43.53% y alta en el 5.94%; además se halló relación en la dimensión cognitivo-afectivo con las dimensiones pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento suicida y realización del intento proyectado con una significancia estadística de 0.000 mientras que la dimensión actitud hacia la vida/muerte con 0.001; finalmente también se halló relación en la dimensión somático-motivacional con las dimensiones pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento suicida y realización del intento proyectado con una significancia estadística de 0.000 mientras que la dimensión actitud hacia la vida/muerte con 0.001.

Concluyendo que, existe relación entre depresión e ideación suicida con una significancia estadística de 0.000 y una correlación de Pearson alta y positiva con 0.649**.

PALABRAS CLAVE: Depresión, ideación suicida, estudiante de secundaria.

ABSTRAC

Depression is a mental disorder that can trigger a suicidal process, ranging from suicidal ideation, suicide attempt and completed suicide, being suicidal ideation those thoughts and plans to take one's own life. The purpose of the research is to determine the relationship between depression and suicidal ideation in 3rd, 4th and 5th grade high school students of the Juan Bautista Scarsi Valdivia Educational Institution.

The methodology used was quantitative approach, correlational scope, non-experimental and cross-sectional design. The sample consisted of 101 students, who were administered the Beck Depression Inventory (BDI-II) and the Suicidal Ideation Scale (ISS).

The results showed that there is a predominance in the level of minimum depression with 46.53%, severe in 18.81%, mild in 17.82% and moderate in 16.83%; in the variable of suicidal ideation a low level was found in 50.50%, medium in 43.53% and high in 5.94%; in addition, a relationship was found in the cognitive-affective dimension with the dimensions suicidal thoughts or desires, project of suicidal attempt and realization of the projected attempt with a statistical significance of 0.000, while the attitude towards life/death dimension was found to be 0.001; finally, a relationship was also found in the somatic-motivational dimension with the dimensions suicidal thoughts or desires, suicide attempt project and realization of the projected attempt with a statistical significance of 0.000, while the attitude towards life/death dimension was found to be 0.001.

Concluding that, there is a relationship between depression and suicidal ideation with a statistical significance of 0.000 and a high and positive Pearson correlation with 0.649**.

KEY WORDS: Depression, suicidal ideation, high school student.

INTRODUCCIÓN

La depresión es la alteración anímica de intensa y persistente aflicción que actúa sobre los pensamientos y comportamientos (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2021), desencadenando entre tantas consecuencias la ideación suicida, que es, el proceso de cognición y programación cuyo fin es acabar con la vida de uno mismo (Beck et al., 1988b).

Es en la adolescencia, en donde diversos estudios han encontrado la presencia de ambos fenómenos, pues a nivel mundial existe 23 millones de adolescentes y niños con depresión y cada año 700 mil personas se quitan la vida (Organización Mundial de la Salud, 2022b), siendo los adolescentes de los grupos que más muertes presentan (Organización Panamericana de la Salud, 2021b). Teniendo en cuenta que, en Perú se halló desde el año 2019 al 2022 porcentajes altos de depresión en adolescentes y niños que aumentaron por la pandemia (Ministerio de Salud, 2019a, 2019b, 2019c, 2021; Dirección Regional de Salud Moquegua, 2022a), de ahí que, en el año 2022 se reconoció a Moquegua como la región con más alto índice de intentos y consumaciones de suicidio a nivel nacional (Dirección Regional de Salud Moquegua, 2022b).

Por consiguiente, el objetivo es determinar la relación entre la depresión e ideación suicida en estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, además de conocer los niveles de ambas variables y la relación existente entre las dimensiones.

La investigación se encuentra estructurada en el siguiente orden, Capítulo I: El problema de la investigación, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Método, Capítulo IV: Representación y análisis de los resultados, Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

El Problema de la Investigación

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La depresión es un trastorno mental que, provoca una alteración prolongada en el estado anímico del ser humano (Organización Panamericana de la Salud et al, 2021a), los síntomas son variados y se desarrollan en distintos aspectos de la vida, sin embargo, los más resaltantes son el ánimo depresivo, incapacidad de interés y disfrute y la presencia de agotamiento intenso a pesar de no haber realizado actividades demandantes (Organización Mundial de la Salud, 2022a).

El suicidio es el acto consciente y voluntario de quitarse la vida (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Este acto mortal, no es repentino, sino que, se desarrolla mediante una cadena de comportamientos suicidas, que son, la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio consumado (Organización Paramericana de la Salud, 2015), comprendiéndose a la ideación suicida como, los continuos procesos mentales centrados en pensamientos suicidas y planificaciones para su ejecución (Bahamón et al., 2019).

La adolescencia es la transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognitivos y psicosociales, sin embargo, los adolescentes son vulnerables a conductas de riesgo de consumo de alcohol y drogas así mismo pueden sufrir depresión o ideación suicida (Organización Mundial de la Salud, 2021), durante el curso aparecen diferentes factores de riesgo que conducen a la

depresión de cualquier grado, lo que afecta negativamente a la sensación de bienestar interior y exterior del adolescente, pudiendo extenderse hasta la vida adulta si se desestima (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018).

Al tener en cuenta que, alrededor de 280 millones de personas tienen depresión en todo el mundo, siendo 23 millones adolescentes y niños (Organización Mundial de la Salud, 2022b), es importante tratar el tema, ya que, durante esta etapa de vida se acontece inestabilidad y la salud mental es más vulnerable significando un daño grave al desarrollo adecuado de la juventud con consecuencias significativas que se hacen extensivas hacia la familia, amigos y sociedad (Bahamón et al., 2019).

En Latinoamérica una Institución Educativa Comercial de Colombia encontró que el 55.00% de estudiantes presentaron depresión moderada a grave (Osorno et al., 2022).

Perú no es ajena a esta realidad problemática, otro estudio realizado en Lima en varias Instituciones Educativas Estatales, demostraron que, el 51.09% de estudiantes presentaron depresión moderada a grave (Oscorima, 2021); y en la región de Moquegua, profesionales del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” y el equipo técnico de la Dirección Regional de Salud, encontraron que, el 24.00% de la población moqueguana presentó episodios de depresión (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2022).

En este apartado, los adolescentes también se encuentran dentro de los grupos de riesgo de las tasas de suicidio, pues, la presencia de depresión aumenta la probabilidad de cometer suicidio (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018), además, independientemente de ser una etapa de cambios, también lo son de adaptaciones, en donde los jóvenes buscan adquirir competencias para los desafíos diarios de la vida, sin embargo, durante el trayecto, aparecen dudas y crisis (Levcovitz et al., 2016), generando pensamientos derrotistas y convenciéndose que llevarlas a cabo implicará el término de sus dificultades (Bahamón et al., 2019).

Año tras año, más de 700.000 personas consuman su intento suicida, encontrándose a los jóvenes entre las poblaciones con más muertes, convirtiéndose en la cuarta causa principal de deceso en personas de 15 a 29 años a nivel mundial (Organización Panamericana de la Salud, 2021b). Abordar este problema de salud pública, es fundamental por el grave riesgo que implica la presencia de las cogniciones suicidas quienes determinan las acciones cotidianas y cuya unión con la depresión representa un peligro crucial (Bahamón et al., 2019).

En el contexto internacional, en Ecuador, un estudio realizado en una Unidad Educativa, demostró que, el 66.07% de estudiantes arrojaron ideación suicida media a alta (Saltos, 2022); en el contexto nacional, en Arequipa, otro estudio ejecutado en distintas Instituciones Educativas Estatales, demostraron que, el 65.09% presentaron ideación suicida media a alta (Arce, 2020); y en el contexto de la Región de Moquegua, se ubica en primer lugar por alto índice en suicidios a nivel nacional, donde 14 personas se suicidaron y 64 personas presentaron conducta suicida (Dirección Regional de Salud Moquegua, 2022b).

Habiendo presentado la realidad de ambas variables de estudio, se contempla que, la depresión y la ideación suicida son susceptibles en la población adolescente, siendo de interés significativo llevar a cabo el trabajo investigativo, para identificar la relación entre depresión e ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia del distrito de Samegua, perteneciente a la provincia de Mariscal Nieto del departamento de Moquegua con el fin de implementar programas preventivos para el cuidado de la salud mental del adolescente.

1.2. Definición del Problema

1.2.1. Problema General

P.G. ¿Cuál es la relación entre depresión e ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

P.E1: ¿Cuál es el nivel de depresión en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022?

P.E2: ¿Cuál es el nivel de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022?

P.E3: ¿Cuál es la relación entre la dimensión cognitivo-afectivo y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022?

P.E4: ¿Cuál es la relación entre la dimensión somático-motivacional y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

O.G: Determinar la relación entre depresión e ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

O.E1: Determinar el nivel de depresión en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.

O.E2: Determinar el nivel de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.

O.E₃: Establecer la relación entre la dimensión cognitivo-afectivo y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.

O.E₄: Establecer la relación entre la dimensión somático-motivacional y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.

1.4. Justificación y Limitaciones de la Investigación

El presente trabajo de investigación se justifica en los siguientes criterios:

Dispone de conveniencia; dado que, su objetivo es determinar la relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria, siendo fenómenos relevantes en la salud pública y de gran preocupación a nivel mundial dentro del contexto educativo, más aún cuando la población elegida no tiene precedentes de haber sido estudiada con las dos variables propuestas en estudiantes de 3ro, 4to, y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.

La relevancia social; se detectó que, en 2019, en el Perú, el 80% de personas que atentaron contra su vida presentaron depresión severa (Ministerio de Salud, 2019a), siendo más del 60% menores de 18 años quienes acudieron a los departamentos de salud mental por motivos de depresión u otros trastornos (Ministerio de Salud, 2019b); el mismo año, meses más adelante, se supo que el 30% de los adolescentes, con edades de entre 12 y 17 años apreciaban al suicidio como un escape a sus problemas (Ministerio de Salud, 2019c), además, durante el 2020 y 2021, la tasa de suicidio se incrementó debido a la pandemia (Ministerio de Salud, 2021); durante el 2021, la coordinadora de Salud Mental de la Dirección Regional de Salud Moquegua, manifestó que, la población de jóvenes y adultos, son los que más acudieron a los servicios de salud mental por ansiedad y depresión (Dirección Regional de Salud Moquegua, 2022a); y finalmente, en el 2022, Moquegua, se ubicó a nivel nacional, como el primer

departamento con las cifras más altas de suicidio, pues, se contabilizaron 64 pacientes con conductas suicidas y 14 personas que consumaron su suicidio (Dirección Regional de Salud Moquegua, 2022b). Contemplando lo anterior, la realización del trabajo de investigación, proveerá concientización y sensibilización sobre la depresión y la ideación suicida en estudiantes, profesores, padres de familia y sociedad, valorando más la importancia del cuidado de la salud mental y de quienes lo laboran. A demás, al no hallarse investigaciones previas ni actuales en repositorios nacionales y regionales sobre ambas variables en estudiantes de secundaria pertenecientes al departamento de Moquegua, significará un aporte para toda la población, que podría derivar a saber más de la problemática en las demás Instituciones Educativas por parte de las mismas entidades u otros investigadores, resaltando que, los más beneficiados serán la población estudiantil.

Las implicancias prácticas; se podrán impartir debido a que, los resultados de la investigación podrán servir como fuente de información directa o referencial para planes de promoción, prevención y/o intervención educativa o psicológica dirigidas por profesionales capacitados o autoridades correspondientes con el fin de obtener mejoras o refuerzos en la población en cuestión.

El valor teórico; tiene presencia, ya que, contiene literatura actual de fuentes bibliográficas confiables sobre las variables implicadas, además de contribuir con datos estadísticos internacionales y nacionales de los últimos cinco años, sumándose los resultados estadísticos a nivel regional que aportará la investigación realizada en este departamento ubicado en el sur costero del Perú.

En cuanto las limitaciones; haciendo una búsqueda exhaustiva en repositorios y buscadores no se encontró antecedentes locales con ambas variables efectuadas en población estudiantil perteneciente a los últimos cinco años, en consecuencia, se halló una que fue considerada, sin embargo, la misma sobrepasa el margen de actualidad, además al momento de aplicar los instrumentos de evaluación en los días agendados algunos se cancelaron por actividades colectivas de la Institución Educativa, del mismo modo, hubo retrasos en la entrega de consentimientos informados, todos se resolvieron.

1.5. Variables

Tabla 1

Operacionalización de variable A

Variable A	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	
Depresión	Percepción distorsionada del panorama habitual considerada autentica en relación a sí misma y del ámbito en donde se desarrolla, en donde la persona acontece procesos cognitivos pesimistas del tiempo pasado, del	La variable de depresión será medida mediante el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) elaborada por Beck, Steer, Ball y Ranieri en 1996 y adaptada a la realidad peruana por Rodríguez y Farfán en 2015. Tiene un total de 19 ítems tipo	Cognitivo-afectivo	Tristeza	Ordinal	
				Pesimismo		
				Fracaso		
				Pérdida de placer		
				Sentimientos de culpa		Mínimo 0 -
				Disconformidad con uno mismo		10
				Autocrítica		Leve 11-15
				Pensamientos suicidas		Moderado
				Llanto		16-21
				Desvalorización		Grave
			Somático-motivacional	Agitación	22-27	
				Pérdida de interés		
				Indecisión		
				Pérdida de energía		

<p>presente y del futuro (Beck, 2010; Beck et al., 1987)</p>	<p>Likert y distribuidos en 2 dimensiones identificadas como Cognitivo-afectivo y Somático-motivacional.</p>	<p>Cambios en los hábitos de sueño</p> <hr/> <p>Irritabilidad</p> <hr/> <p>Cambios de apetito</p> <hr/> <p>Dificultad de concentración</p> <hr/> <p>Cansancio o fatiga</p>
--	--	--

Tabla 2

Operacionalización de variable B

Variable B	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Ideación suicida	Pensamientos y planificaciones intensas de acabar con la propia vida, sin llegar a llevar a cabo el plan organizado (Beck et al., 1988b).	La variable de ideación suicida será medida a través de la Escala de Ideación Suicida elaborada por Beck, Kovacs y Weissman en 1979 y adaptada a la realidad peruana por Bobadilla, Cavero, Estela y Vélez en 2004. Tiene un total de 18 ítems tipo	Actitud hacia la vida/muerte	Deseo de morir	Ordinal Bajo 18-23 Medio 24-29 Alto 30-36
				Razones para morir	
				Pérdida de sentido	
				Sentimiento de inutilidad	
			Pensamientos o deseos suicidas	Planteamiento de alivio	
				Ideación suicida	
				Deseos suicidas	
				Ideación frecuente	
			Proyecto de intento suicida	Control sobre la ideación	
				Especificidad de la planificación	
				Accesibilidad de la planificación	
				Mención de la planificación	
	Intento previo a la planificación				
	Realización del intento				
	Posibilidad de cambio				

<p>Cuestionario, distribuidos en 4 dimensiones denominadas Actitud hacia la vida/muerte, Pensamientos y deseos suicidas, Proyecto de intento suicida y Realización del intento proyectado.</p>	<p>Realización del intento proyectado</p>	<p>Dirección de vida</p> <hr/> <p>Pérdida de esperanzas</p> <hr/> <p>Consideraciones familiares</p>
--	---	---

1.6. Hipótesis de la Investigación.

1.6.1. Hipótesis General

H.G: Existe relación alta y positiva entre depresión e ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.

1.6.2. Hipótesis Específicas

H.E₁: Existe un nivel de depresión moderado en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.

H.E₂: Existe un nivel de ideación suicida medio en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.

H.E₃: Existe relación alta y positiva entre la dimensión cognitivo-afectivo y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.

H.E₄: Existe relación alta y positiva entre la dimensión somático-motivacional y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.

CAPÍTULO II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. A Nivel Internacional

Medellin et al. (2022), en México, realizaron una investigación titulada “*Depresión y Riesgo Suicida en Estudiantes de Secundaria*”; en cuanto a la metodología, el estudio fue correlacional y descriptivo; como instrumentos de medición utilizaron el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Ideación Suicida (SSI) ambas elaboradas por Beck y compañeros, que fueron aplicados a 252 estudiantes de secundaria; siendo el objetivo conocer la relación entre la depresión y el riesgo suicida en los estudiantes que cursan secundaria. Los resultados demostraron que, el 68.07% presentó depresión mínima, el 12.03% depresión leve, el 10.07% depresión moderada y el 8.03% depresión severa; mientras que, el 48.90% presentó ideación suicida baja, el 40.00% ideación suicida media y el 11.10% ideación suicida alta; además se halló que, entre depresión e ideación suicida hay existencia de correlación directa de Spearman $r_s = 0.696$ y de ser estadísticamente significativa $p < 0.01$. Llegando a la conclusión de que, los estudiantes de secundaria obtuvieron porcentajes significativos de depresión e ideación suicida, asimismo, ambas variables obtuvieron relación y significancia.

Primananda y Keliat (2019), en Indonesia, realizaron una investigación titulada “*Risk and Protective Factors of Suicidal Ideation in Adolescents*” (*Factores de Riesgo*

y *Protectores de la Ideación Suicida en Adolescentes*); la metodología fue descriptiva, correlativa y transversal; los instrumentos de medición que utilizaron fueron la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI), la Escala de Desesperanza de Beck (BHS), la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Cuestionario del Mecanismo de Afrontamiento y la Escala Multidimensional de Apoyo Social, los cuales fueron aplicados en 207 estudiantes del último año de secundaria; siendo el objetivo determinar la relación entre el riesgo y los factores protectores de la ideación suicida. Los resultados demostraron que, el 51.07% no presentó depresión, el 22.07% obtuvo depresión leve, el 16.04% depresión moderada, el 6.03% depresión severa y el 2.09% depresión extremadamente severa; por otro lado, el 51.07% presentó ideación suicida baja, el 2.09% ideación suicida media y el 44.04% ideación suicida alta; también hallaron que, entre las variables de depresión e ideación suicida sí existe correlación directa de Spearman $r_s = 0.428$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.000$. Los investigadores concluyeron que, la relación entre ideación suicida y sus factores de riesgo y protección halladas en el estudio pueden servir para desarrollar intervenciones de enfermería adecuadas para la prevención de las ideaciones suicidas presentes en adolescentes.

Geonada y Molina (2019), en Colombia, realizaron una investigación titulada "*Descripción de ideación suicida y depresión en jóvenes de una Institución Educativa en Santa Marta*"; la metodología que usaron para el estudio fue cuantitativo, transversal y no experimental; como instrumentos de medición utilizaron la Escala de Ideación Suicida (SSI) y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) ambas elaboradas por Beck y compañeros, que fueron aplicados en 249 estudiantes de noveno, décimo y undécimo grado con edades de entre 13 a 19 años; siendo el objetivo describir indicadores de ideación suicida y depresión en los estudiantes de la Institución Educativa. Los resultados demostraron que, el 45.07% presentaron ideación suicida y que, el 54.03% restante no; en cuanto a la depresión, el 35.00% presentó depresión mínima, el 23.00% depresión leve, el 20.06% depresión moderada y el 21.04% depresión severa; por otro lado, entre las dos variables hallaron relación directa de

Spearman $r_s = 0.525^{**}$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.01$. Al finalizar su estudio concluyeron que, existe presencia de sintomatología depresiva y que el 45.07% está experimentando ideaciones suicidas.

Lee y Ham (2018), en Corea del Sur, realizaron un estudio titulado “*Behavioral and psychosocial factors associated with suicidal ideation among adolescents*” (*Factores conductuales y psicosociales asociados a la ideación suicida en adolescentes*); en cuanto a la metodología, el estudio fue descriptivo transversal no experimental; como instrumentos de medición utilizaron el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Cuestionario de Salud Mental y Problemas de Conducta en Adolescentes (AMPQ-II), los cuales fueron aplicados en 860 estudiantes de secundaria de 8 escuelas del país; cuyo objetivo fue examinar múltiples niveles de factores asociados con la ideación suicida en adolescentes de secundaria. Los resultados demostraron que, el 68.08% presentó depresión mínima, el 17.01% depresión leve, el 10.02% depresión moderada y el 3.08% depresión severa; mientras que, el 16.01% presentó ideación suicida y el 83.09% sobrante no. Llegando a la conclusión de que, los múltiples factores asociados a la ideación suicida, comprendidos como interpersonales (victimización entre compañeros y conflictos familiares) e intrapersonales (adicción a videojuegos, trastornos del sueño, robo y síntomas depresivos) poseen una asociación significativa, por consiguiente, en las intervenciones preventivas contra el suicidio se deben trabajar estos temas que contienen alto riesgo suicida.

Secundino (2018), en México, realizó una investigación titulada “*Síntomas de Depresión y Pensamientos Asociados a la Ideación Suicida en Estudiantes del Nivel Medio Superior*”; la metodología del estudio fue no experimental y transversal; como instrumentos de medición utilizaron el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI), la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-R) y el Cuestionario de Pensamientos Automáticos Negativos (ATQ-30), que fueron aplicados en 409 estudiantes de secundaria con edades de entre 15 y 19 años; siendo el objetivo analizar la asociación entre los

síntomas de depresión y los pensamientos automáticos negativos con la ideación suicida en estudiantes del nivel medio superior. Los resultados demostraron que, el 8.08% presentó ideación suicida y 91.02% residual no; mientras que, el 67.07% presentó depresión mínima, el 13.02% depresión leve, el 11.00% depresión moderada y el 8.01% depresión severa. Los investigadores concluyeron que, los estudiantes de secundaria presentan niveles de depresión e ideación suicida considerables.

2.1.2. A Nivel Nacional

Cabrera y Rios (2021), en Cusco, realizaron una investigación titulada “*Depresión e Ideación Suicida en Adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021*”; la metodología que usaron fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional y de diseño no experimental; el instrumental empleado fueron el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) ambas elaboradas por Beck y sus compañeros, que fueron aplicados a 190 adolescentes con edades de entre 15 y 18 años; siendo el objetivo determinar la relación entre depresión e ideación suicida en los adolescentes del distrito de Pichari. Los resultados demostraron que, sí existe correlación entre las variables depresión e ideación suicida, ya que, se halla relación directa de Spearman $r_s = 0.475^{**}$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.000$; también se halló que, el 44.02% presentó depresión mínima, el 18.04% depresión leve, el 13.02% depresión moderada y el 24.02% depresión severa; mientras que, el 53.02% presentó ideación suicida baja, el 41.01% ideación suicida media y el 5.08% ideación suicida alta. Por otro lado, se encontró que, si existe correlación entre la dimensión Cognitivo-afectivo de la variable *depresión* y las dimensiones de la variable *ideación suicida*, se visualiza que, la dimensión Cognitivo-afectivo y la dimensión Actitud hacia la vida/muerte presentó una relación directa de Spearman $r_s = 0.487^{**}$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.000$; con la dimensión Pensamientos o deseos suicidas una relación directa de Spearman $r_s = 0.552^{**}$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.000$; con la dimensión Proyecto de intento suicida una relación directa de Spearman $r_s = 0.311^{**}$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.000$; y con la dimensión Realización del

intento proyectado una relación directa de Spearman $r_s = 0.097$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.183$. Del mismo modo, se descubrió que también existe correlación entre la dimensión Somático-motivacional de la variable *depresión* y las dimensiones de la variable *ideación suicida*, se visualiza que, la dimensión Somático-motivacional y la dimensión Actitud hacia la vida/muerte presentó una relación directa de Spearman $r_s = 0.381^{**}$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.000$; con la dimensión Pensamiento o deseos suicidas una relación directa de $r_s = 0.441^{**}$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.000$; con la dimensión Proyecto de intento suicida una relación directa de Spearman $r_s = 0.165^*$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.023$; y con la dimensión Realización del intento proyectado una relación directa de Spearman $r_s = 0.117$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.108$. La investigación concluye que, a menos grado de depresión, menos grado de ideación suicida.

Flores (2021), en Chiclayo, realizó una investigación titulada “*Depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa de Chiclayo, 2021*”; la metodología del estudio fue correlacional, transversal y no experimental; como instrumentos de medición usó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Ideación Suicida (SSI) ambos elaborados por Beck y sus compañeros, los cuales fueron aplicados en 330 estudiantes de 3ro y 4to grado de secundaria con edades de entre 14 y 16 años; cuyo objetivo fue determinar la relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de la Institución Educativa. Los resultados demostraron que, sí existe correlación entre las variables depresión e ideación suicida, ya que se halla relación directa de Spearman $r_s = 0.678^{**}$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.000$; también se halló que, el 54.04% presentó depresión mínima, el 13.94% depresión leve, el 16.06% depresión moderada y el 15.76% depresión severa; mientras que, el 41.52% presentó ideación suicida baja, el 39.70% ideación suicida media y el 18.79% ideación suicida alta. Por su parte, se halló que, si existe correlación entre la dimensión Cognitivo-afectivo de la variable *depresión* y las dimensiones de la variable *ideación suicida*, se visualiza que, la

dimensión Cognitivo-afectivo y la dimensión Actitud hacia la vida/muerte presentó una relación directa de Spearman $r_s = 0.654^{**}$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.000$; con la dimensión Pensamientos o deseos suicidas una relación directa de Spearman $r_s = 0.595^{**}$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.000$; con la dimensión Proyecto de intento suicida una relación directa de Spearman $r_s = 0.372^{**}$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.000$; y con la dimensión Realización del intento proyectado una relación directa de Spearman $r_s = 0.277^{**}$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.000$. Paralelamente, se encontró que también existe correlación entre la dimensión Somático-motivacional de la variable *depresión* y las dimensiones de la variable *ideación suicida*, se observa que, la dimensión Somático-motivacional y la dimensión Actitud hacia la vida/muerte presentó una relación directa de Spearman $r_s = 0.626^{**}$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.000$; con la dimensión Pensamientos o deseos suicidas una relación directa de $r_s = 0.585^{**}$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.000$; con la dimensión Proyecto de intento suicida una relación directa de Spearman $r_s = 0.362^{**}$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.000$; y con la dimensión Realización del intento proyectado una relación de Spearman $r_s = 0.270^{**}$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.000$. La investigadora concluye que, el 15.76% presentó depresión severa, el 18.79% ideación suicida alta y que ambas variables poseen relación directa y significancia.

Carrasco et al. (2020), en Huánuco, realizaron una investigación titulada “*Satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico en adolescentes de un Colegio Estatal de Huánuco, Perú*”; la metodología fue de tipo descriptivo-correlacional y de diseño transeccional-correlacional; los instrumentos que usaron fueron el Cuestionario de Satisfacción Familiar CSF y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), que fueron aplicados en 234 estudiantes de 4to y 5to de secundaria con edades de entre 14 a 19 años; siendo el objetivo determinar la relación entre satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico en la población estudiada. Los resultados demostraron que, el 36.03% presentó depresión mínima, el 23.01% depresión leve, 17.05% depresión moderada y el 23.01% depresión severa. Los investigadores

concluyeron que, la satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico poseen relación significativa en la población de estudiantes.

Hilasaca y Sucasaca (2020), en Juliaca, realizaron una investigación titulada “*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*”; la metodología que usaron fue explicativo, no experimental y transversal; los instrumentos de medición empleados fueron la Escala de Ideación Suicida (SSI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) ambos elaborados por Beck y compañeros, los cuales fueron aplicados en 291 adolescentes con edades de entre 18 a 23 años; siendo el objetivo determinar si los estilos de crianza autoritarios, estrategias de afrontamiento improductivas y depresión son factores asociados a la ideación suicida en la muestra de adolescentes. Los resultados demostraron que, el 68.04% presentó ideación suicida baja, el 18.09% ideación suicida media y el 12.07% ideación suicida alta; mientras que, el 50.02% presentó depresión moderada y el 49.08% depresión baja. Además, se halló que, existe correlación entre las variables depresión e ideación suicida, pues se observa que, hay una relación directa de Spearman $r_s = 0.993^{**}$ y de ser estadísticamente significativa $p = 0.000$. Se concluyó que, los estilos de crianza autoritarios, las estrategias de afrontamiento improductivas y la depresión son factores vinculados a la manifestación de ideación suicida.

Sosa (2020), en Loreto, realizó una investigación titulada “*Funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Jesús Nazareno, Loreto 2020*”; en cuanto a la metodología, su estudio fue cuantitativo, correlacional y transversal; los instrumentos que usó fueron el Cuestionario de Funcionalidad Familiar (APGAR) y la Escala de Ideación Suicida (SSI), que fueron aplicados en 60 estudiantes del 5to año de secundaria; cuyo objetivo fue determinar la relación entre funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes pertenecientes a la Institución Educativa estudiada. Los resultados demostraron que, el 10.00% presentó ideación suicida baja, el 47.00% ideación suicida

media y el 43.00% ideación suicida alta. Concluyendo que, la funcionalidad familiar y la ideación suicida poseen relación.

2.1.3. A Nivel Regional

Mamani (2016), en Moquegua, realizó una investigación titulada “*Factores asociados a la depresión en los estudiantes de 1°, 2° y 3° de la Institución Educativa Señor de los Milagros del C. P. M. Chen Chen – Moquegua. Año 2016*”; usando una metodología cuantitativa, correlacional, transversal y no experimental; los instrumentos que usó fueron el Cuestionario de Depresión Infantil (DCI), el Cuestionario de Funcionalidad Familiar (APGAR), el Cuestionario SCOFF para detección de Anorexia y Bulimia y el Cuestionario de rasgos psicopatológicos, que fueron aplicados en 159 estudiantes de 1ro, 2ro y 3to grado de secundaria; cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la depresión en los estudiantes de la Institución Educativa antes mencionada. Los resultados arrojaron que, el 50.03% presentó depresión baja, el 23.03% depresión media y el 26.04% depresión alta. El autor concluyó que, la funcionalidad familiar, los rasgos psicopatológicos y los desórdenes alimentarios presentan vínculo con la depresión.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Etimología de la Depresión

La palabra *depresión* surge del latín “*depressio*” que significa hundimiento, definiéndose como *persona que se siente hundido existencialmente* (Ramos, 2012).

2.2.2. Definición de la Depresión

La depresión ha existido desde los inicios de los tiempos de la población humana (Muriana et al., 2015), pese a ello, los estudiosos de las épocas pasadas garantizaban que los niños y adolescentes no podían padecer depresión, pues, sostenían que la personalidad inmadura vinculada a la edad no lo permitía, fue en los años 1970 y 1980 por medio de consultas de salud mental en jóvenes e investigaciones cuando se

descubrió que, esta población al igual que los adultos también podían presentar el trastorno (Soutullo, 2005).

Para Lewinsohn (como se citó en Ramos, 2012) la depresión es, un síndrome conformado por comportamientos evidenciados en población con depresión, dicho síndrome integra sentimiento de infelicidad, desestimación, recriminación, además de, retraimiento social, dolores físicos e indiferencia por ocupaciones. (Ramos, 2012)

Ramos (2012) define la depresión como, el estado depresivo de desánimo marcado con síntomas vinculados al deterioro físico, acontecimientos de infravaloración y menosprecio, acompañado de rechazo a las actividades sociales.

Mientras que Beck (2010) lo identifica como, la perspectiva tergiversada de la realidad del espacio donde se coexiste y de sí mismo, considerando auténticas las distorsiones cognitivas que se procesa.

Además, menciona que, las personas con depresión muestran pensamientos, interpretaciones e imágenes espontáneas enfocadas en el menosprecio y la visión pesimista de su pasado y futuro (Beck et al., 1987) así como, la minimización de sus logros obtenidos y la desestimación de sus aspiraciones (Beck, 1961).

Conceptos más actuales de la variable la identifican como, un trastorno mental que mundialmente perjudica a varias personas sin distinción alguna, causando cambios en la manera de sentir, pensar y comportarse comprometiendo el funcionamiento cotidiano (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2021), por otro lado, para la Real Academia Española es, el “Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces, con trastornos neurovegetativos” (Real Academia Española, 2022a)

No se debe confundir a la depresión con la tristeza, pues este último es una emoción necesaria para el desarrollo individual de la persona, los adolescentes no están excluidos y más cuando están en la etapa escolar, pues están expuestos a altercados entre compañeros, malos entendidos entre amigos del colegio, la terminación de alguna amistad, notas bajas que lo desanimen, no ser aceptado en algún grupo escolar, etc.,

ante estos eventos es natural expresar tristeza. Si los síntomas depresivos se extienden por más de dos semanas y se intensifican cada vez más lo mejor será atenderlo con un profesional de la salud mental para diagnosticar y tratar si se halla depresión (Stringaris et al., 2021).

2.2.3. Modelos Teóricos de la Depresión

Se han propuesto múltiples modelos teóricos que se han dedicado a esclarecer la aparición de la depresión, a continuación, se presentarán los modelos más influyentes que han trascendido hasta el presente.

2.2.3.1. Modelo Cognitivo de Depresión de Beck. El presente modelo teórico es el que sustenta el trabajo de investigación. Beck (2010), propone tres criterios para explicar el origen psicológico de la depresión, los cuales son a) la triada cognitiva, b) los esquemas y c) los errores cognitivos. La Triada cognitiva, se compone de tres elementos, el primero consiste en la autopercepción negativa, pues, la persona atribuye sus vivencias desagradables a supuestos defectos personales de sí mismo, llegando a considerarse inútil y carente de cualidades que le favorezcan el alcance de la comodidad y felicidad; el segundo elemento son, las interpretaciones de las vivencias desagradables, ya que, distorsiona lo que le sucede suponiendo que, se le presentan inconvenientes y exigencias excesivas en su vivir diario; y el tercer elemento es, la visión pesimista sobre su futuro, pues, se predetermina problemas, amenazas e inconvenientes, anticipando el fracaso de sus proyectos personales. El segundo criterio del modelo, que son los esquemas, se refiere a las formas de estructurar y retener lo que sucede al rededor, en el caso de personas con depresión, presentan una conservación constante de los pensamientos y actitudes pesimistas que empeoran el trastorno mental. El tercer criterio abarca los errores cognitivos que, consisten en, la firme validez de los pensamientos destructivos en relación a la persona. El autor postula los siguientes errores del pensamiento depresivo:

1) Inferencia arbitraria: Comprende el tomar una determinada conclusión ante la ausencia de alguna prueba que demuestre lo contrario.

- 2) Abstracción selectiva: Se refiere al enfocarse en, un fragmento que ha sido distorsionado de toda la situación restante, desestimando las demás partes significativamente.
- 3) Generalización excesiva: Consiste en, diseñar una idea de forma global en base a una o dos experiencias únicas y de implementarlas sin reflexión previa ante futuras situaciones similares.
- 4) Maximización y minimización: Son las falencias de la evaluación en los acontecimientos, maximizando hechos negativos y minimizando hechos positivos.
- 5) Personalización: Es, el adjudicarse a sí mismos los problemas que fueron causados por un acontecimiento externo sin haber relación alguna entre ambas.
- 6) Pensamiento dicotómico: Se refiere a, catalogar las vivencias de forma polarizada, llevándolas a cada extremo y sin matices.

2.2.3.2. Modelo de Depresión de Nezu. Nezu (1987), explica que, el surgimiento o no de la depresión reside en la resolución de problemas. El autor sostiene que, al ser la resolución de problemas un proceso cognitivo-conductual se alcanzará mediante cinco fases, los cuales son a) orientación hacia el problema, b) definición y formulación del problema, c) generación de soluciones alternativas, d) toma de decisiones y e) puesta en práctica de la solución y verificación. Nezu, postula que, al ser una pieza fundamental para afrontar la depresión e incluso el estrés durante el desarrollo diario del humano, de no manejarse de manera adecuada, la persona se verá afectada con mayor rapidez e intensidad, lo cual significaría un mayor riesgo en desarrollar algún episodio depresivo.

2.2.3.3. Modelo Biológico de la Depresión de Friedman y Thase. Friedman y Thase, precisan que, poseer conexiones neuronales deficientes en alguno o varios de los siguientes procesos conllevan a una perturbación en la persona. Estos son a) facilitación conductual, b) inhibición conductual, c) grado de respuesta al estrés, d) ritmos biológicos y e) procesamiento ejecutivo cortical de la información. Los autores explican que estos deterioros en el sistema biológico, puede ser heredados a la

descendencia del afectado, siendo así que, orgánicamente las personas con depresión pueden traspasar el trastorno a sus siguientes generaciones si éstas la poseen (Friedman y Thase, 1995, como se citó en Vázquez et al., 2000).

2.2.4. Dimensiones de la Depresión

El inventario de Depresión de Beck (BDI-II), cuya creación fue realizada por Beck, Steer, Ball y Ranieri, clasifica a la variable en dos dimensiones (Krefetz et al., 2002). Al adaptarse a realidad peruana conservó las dos dimensiones, mientras que, dos ítems fueron retiradas (Rodríguez & Farfán, 2015):

La primera dimensión nominada Cognitivo-afectivo, comprende la tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, disconformidad, autocrítica, pensamientos suicidas, llanto y desvalorización que la persona con depresión experimenta.

La segunda dimensión conocida como Somático-motivacional, consiste en la agitación, pérdida de interés, indecisión, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración y cansancio que del mismo modo afectan al individuo con depresión.

2.2.5. Síntomas de la Depresión

La CIE-10 establece los síntomas de la depresión según lo siguiente (Organización Mundial de la Salud, 2000):

Las depresiones pertenecientes a los Episodios depresivos (F32), comprendidas como depresión leve, moderada y grave con o sin síndromes/síntomas somáticos/psicóticos presentan tres síntomas habituales como regla general las cuales son:

- Estado depresivo.
- Incapacidad de disfrute e interés.
- Disminución de energía que conlleva a la sensación de agotamiento intenso.

Complementándose con, los otros siete síntomas que también aparecen durante la depresión, siendo:

- Reducción en la capacidad de atender y concentrarse.
- Sentimientos de inferioridad y baja confianza.
- Pensamientos de inutilidad.
- Alteraciones en el sueño.
- Distorsiones en el apetito.
- Percepción pesimista sobre el futuro.
- Ideación o conductas suicidas.

Adicionalmente, también indican otros síntomas que aparecen con menos frecuencia, pero que no se deben eludir. Estos son la predisposición a irritarse con facilidad, consumir excesivamente bebidas con alcohol, comportamiento histriónico y empeoramiento de fobias. Finalmente, también señala síntomas somáticos los cuales deben ser usados para códigos clínicos especiales dentro de la tipología depresiva. Estos son la pérdida y disfrute hacia las actividades que antes disfrutaba la persona, declive en respuesta emocional ante sucesos agradables, comenzar el día dos horas o más de lo que antes se tenía fijado, estado depresivo significativamente intenso durante las mañanas, disminución o aumento psicomotriz marcado informado por otras personas que lo notaron, notable rechazo de alimentos, reducción del 5% (o más) de peso del reciente mes y deseo nulo del placer sexual.

Los síntomas mencionados deben estar presentes no menos de dos semanas, a excepción que, los síntomas se hallan acontecido con una alta severidad.

En cuanto a los adolescentes la CIE-10 refiere que, los síntomas atípicos son los más habituales en esta población.

Por su parte, el Ministerio de Salud (2008), especifica los síntomas en los adolescentes a continuación:

- Ya no se divierten ni disfrutan sus pasatiempos ni los juegos/videojuegos con amigos.
- Empiezan a comer mucho más que antes o lo contrario.
- Presentan dificultades para iniciar el sueño o para levantarse de la cama al amanecer.
- Consumen contenido televisivo sin importarles su descanso nocturno.
- No tienen deseos de asistir a clases.
- Problemas para concentrarse que perjudican el funcionamiento académico.
- Se muestran irritados la mayor parte del tiempo.
- Escuchan canciones con letras de desesperanza y que motiven la conducta suicida.
- Molestias y dolores en el cuerpo como el corazón y la cabeza.
- No tienen esperanza de que su situación cambie.
- Idealizan fugarse de la casa de sus padres.
- Refieren pensamientos o comportamientos de acabar con su vida.

2.2.6. Tipos de Depresión

Los trastornos del humor son alteraciones afectivas agrupadas por gravedad como lo es el caso de los Episodios depresivos F32 y también son agrupadas por dimensionalidad como lo son los demás trastornos que conforman todo el apartado de los trastornos del humor F30-F39.

El trabajo de investigación profundizará en los Episodios depresivos, mas no en los demás trastornos que acompañan a éste dentro de los trastornos del humor con el fin de no alejarse del tema principal.

Los profesionales de la salud mental hacen uso de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) y del Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM-5), los cuales brindan un sistema estandarizado con tipologías y criterios para detectar y diagnosticar profesionalmente al paciente.

La depresión está clasificada por gravedad en la CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 2000) de la siguiente manera:

2.2.6.1. Episodio Depresivo Leve: Se caracteriza por presentar al menos dos de los tres síntomas típicos, dos de los siete otros síntomas, con una intensidad leve y la duración de dos semanas como mínimo.

Sin síndrome somático: Se ajusta a los criterios de un episodio depresivo leve y presenta algunos o ninguno de los síntomas somáticos.

Con síndrome somático: Cubre los criterios del episodio leve y además se observa cuatro o más síntomas somáticos.

2.2.6.2. Episodio Depresivo Moderado: Al igual que el episodio depresivo leve se manifiesta con dos de los tres síntomas típicos cuanto menos, sin embargo, se debe presentar de dos a cuatro de los otros siete síntomas distintivos, con una intensidad moderada y una durabilidad de dos semanas.

Sin síndrome somático: Alcanza los criterios de episodio depresivo moderado y no se halla la presencia de los síntomas somáticos.

Con síndrome somático: Satisface los criterios del episodio moderado, asimismo, se hallan cuatro o más síntomas somáticos.

2.2.6.3. Episodio Depresivo Grave sin Síntomas Psicóticos: Se distingue por notarse los tres síntomas típicos de la depresión, no menos de cuatro de los otros siete síntomas, con una intensidad grave y haber estado presente no menos que dos semanas.

2.2.6.4. Episodio Depresivo Grave con Síntomas Psicóticos: Comprende todos los criterios del episodio depresivo grave, pero con síntomas psicóticos, dentro de esto se distingue ideas delirantes como creer ser responsable de desastres, deterioros y pecados, de alucinaciones como escuchar incriminaciones y difamaciones, así como, oler hedores pútridos y pestilentes y de presentar estupor.

Otros episodios depresivos y episodio depresivo sin especificación consisten en episodios depresivos que no se ajustan a los criterios mencionados, pero que, muestran una índole depresiva.

Los demás trastornos que pertenecen a los Trastornos del humor son el episodio maniático (F30), trastorno bipolar (F31), trastorno depresivo recurrente (F33), trastornos de humor persistentes (F34), otros trastornos del humor (F38) y trastorno del humor sin especificación (F39).

2.2.7. Factores de Riesgo y Protección de Depresión en Adolescentes

2.2.7.1. Factores de Riesgo de Depresión en Adolescentes. El Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia (2017), menciona las causas que conllevan a la depresión en la población adolescente:

- Dificultades académicas.
- Ámbito hostil dentro de la Institución Educativa.
- Atmosfera conflictiva dentro de la familia.
- Discriminación por el origen étnico.
- Antecedentes de haber sido víctima de violencia física, psicológica y/o sexual.
- Progenitores con depresión.
- Negligencia familiar.
- Muerte de padre, madre o pariente cercano.
- Problema con el círculo de amistad.
- Padecer alguna enfermedad.
- Consumo desmedido de licores y drogas.

2.2.7.2. Factores de Protección de Depresión en Adolescentes. Del Barrio y Carrasco (2013), precisan los factores que protegen a los adolescentes de desarrollar depresión:

- Padres presentes.

- Presencia de comunicación óptima en los integrantes de la familia.
- Muestra de soporte por parte de los padres de familia.
- Demostraciones afectivas hacia el adolescente.
- Manifestación del buen cuidado en el adolescente.

Así como también, entablar relaciones armoniosas entre compañeros y amigos dentro y fuera de la escuela (Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia, 2017).

2.2.8. Consecuencias de la Depresión

El Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia (2017) destaca las consecuencias:

- Fracaso y estancamiento en el ámbito académico.
- Deterioro de las relaciones amicales.
- Agravamiento de problemas familiares.
- Consumir sustancias y bebidas alcohólicas incontroladamente.
- Deterioro del cuerpo debido a la mala alimentación.
- Consumar el suicidio.

2.2.9. Clasificación

La décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) clasifica a la depresión dentro de los Trastornos del humor (afectivos) F30-F39, Episodios depresivos F32.

Se codifica:

F32.0 para episodio depresivo leve, F32.00 si no presenta síndrome somático y F32.01 si presenta síndrome somático; F32.1 para episodio depresivo moderado, F32.10 si no se detecta síndrome somático y F32.11 si se detecta síndrome somático; F32.2 para episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos; F32.3 para episodio depresivo grave con síntomas psicóticos; F32.8 para otros episodios depresivos; y

F32.9 para episodio depresivo sin especificación (Organización Mundial de la Salud, 2000; Ministerio de Salud, 2008)

2.2.10. Etimología de Suicidio

La palabra *suicidio* proviene del latín, el prefijo “sui” se traduce como *a uno mismo* y “cadere” significa *matar*, definiéndose como *matarse a uno mismo* (Villar, 2022).

2.2.11. Definición de la Ideación Suicida

El suicidio es un acontecimiento universal que, se ha ido fomentando a lo largo de la historia humana por distintas civilizaciones del mundo, haciendo que su conceptualización difiera unas de otras, algunas de las más relevantes son las siguientes:

Durkheim lo define como, “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado” (2015, p. 15).

Para Shneidman es, “un acto consciente de autoaniquilación, que se entiende como un malestar multidimensional en un individuo que percibe el suicidio como la mejor solución” (1977, p. 228).

En cuanto a Beck, define al suicidio como la manifestación de abandonar todos los problemas que ya no se pueden resolver (Ministerio de Salud y Protección, 2021).

Para la Organización Mundial de la Salud el suicidio es el acto voluntario de quitarse la vida, estando completamente consciente de la decisión (Organización Panamericana de la Salud, 2017) y para la Real Academia Española es, la “Acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza” (Real Academia Española, 2022b).

Para entender el suicidio, se debe comprender que, tomar esa decisión se manifiesta mediante la conducta suicida, la cual es, un continuo denominado “proceso

suicida” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). Según Beck et al. (1979), manifiesta que, de acuerdo con el Grupo de Trabajo del Centro de Estudios de Prevención del Suicidio del Instituto Nacional de Salud Mental, la conducta suicida se manifiesta por medio de una tipificación tripartita que, va desde la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio consumado. Acotando, Villar (2022) identifica a la ideación suicida como el primer orden más leve y al mismo tiempo el más crucial. Por su parte, Beck (2010) advierte que, el suicidio es la consecuencia más grave de la depresión.

De este modo, Beck, define a la ideación suicida como, la presencia de deseos y planes imperantes de suicidarse con la distinción de que aún no se han procedido a realizarse (Beck et al., 1988b). Se caracteriza por presentarse pensamientos, creencias, imágenes, voces y otros procesos mentales que remiten la culminación voluntaria de la existencia de la propia persona (Wenzel & Beck, 2008), además, durante la ideación suicida, se distinguen diversos temores, como la aprensión a contradecir las creencias religiosas, las bases morales, el miedo a arruinar el plan, la conmoción que tendrán los familiares y personas cercanas (Beck et al., 1979).

En cuanto al intento suicida es, la transformación del deseo de morir por medio de pensamientos y planes organizados a la realización del plan que lleva al suicidio (Beck et al., 1979). Y el suicidio consumado, significaría la culminación voluntaria de la vida propia, Wenzel y Beck (2008), explican que, cuando se consuma el suicidio, se comprende que, la persona no pudo gestionar todos los pensamientos y emociones, sobrepasando el umbral de tolerancia y terminando en el acto letal.

La OMS, señala que, durante la infancia y adolescencia se considera normal idear pensamientos de suicidio, ya que, es parte del desarrollo humano intentar despejar preocupaciones existenciales y profundizar más la razón de la vida y de la muerte, o como Villar (2022) concuerda, pues indica que, pensar en la vida y la muerte no se considera una conducta suicida, ya que, procesar intelectualmente el significado de la muerte y las consecuencias de la misma permite valorar la vida. Diversas encuestas aplicadas en estudiantes de secundaria muestran la existencia de ideas suicidas durante

ese periodo. Las ideas suicidas pasarían a ser perjudiciales si perduraran y se considerara que la ejecución de éstas sería la única solución para terminar con las problemáticas del adolescente (Organización Mundial de la Salud, 2001).

2.2.12. Modelos Teóricos del Suicidio

A continuación, se presentarán los diferentes modelos que explican el proceso del suicidio:

2.2.12.1. Modelo Sociológico del Suicidio de Durkheim. Durkheim (2015), postula que, el colectivo social es poseedor de patologías sociales, las cuales influyen a cada miembro de forma individual, puesto que, la sociedad sufre eventos históricos de diferentes naturalezas, en particular en determinados grupos sociales que marcan su memoria social, a partir de ello, concluye que, el suicidio se da más por causas sociales, que por causas individuales. Posteriormente, divulgó la razón de las tasas de suicidio a través de una clasificación de cuatro tipos de suicidio, las cuales dependerán del alto o bajo grado de integración o regulación social.

Se entiende por integración social, la incorporación de bienestar social en poblaciones marginadas o en minorías y la regulación social, se remite a, moderar las pasiones y límites.

El suicidio egoísta, se da a consecuencia del bajo grado de integración social, debido a una individualización intensa, haciendo que el vínculo social se decaiga, facilitando la tendencia al suicidio. Es por ello que, las sociedades individualistas tienen altas tasas de suicidio.

El suicidio altruista, ocurre cuando la integración social tiene un grado elevado, puesto que, el individuo considera que el grupo colectivo contiene un valor elevado, concluyendo que los demás son más importantes que uno mismo, llegando a sacrificar su vida. El altruismo heroico está dentro de esta categoría.

El suicidio anómico, se presenta cuando tiene un bajo grado de regulación social, ya que, el grupo social no modera sus pasiones y ya no respeta a lo que antes se

atenía, es decir, existe deficiencia en las promesas, leyes, reglamentos y/o normas. Sería una de las razones por las que ocurren suicidios en esposos que se divorcian.

El suicidio fatalista, sucede debido al alto grado de regulación social, debido a sociedades muy reguladoras, generando una opresión, con altas sensaciones de nula libertad individual. Este tipo de suicidio se puede ver en las sociedades altamente patriotas que no dan pie al desarrollo de la identidad individual.

2.2.12.2. Modelo Cognitivo de Comportamiento Suicida de Wenzel y Beck.

Este modelo es el sustento teórico de la investigación. Wenzel y Beck (2008), con base al modelo cognitivo de depresión de Beck, proponen la existencia de tres variables que generan el acto suicida. Los Factores de vulnerabilidad disposicional, los procesos cognitivos asociados a perturbaciones psiquiátricas y los procesos cognitivos asociados a actos suicidas.

El primero, según los autores, son cinco los elementos que lo componen, que son a) impulsividad y constructos relacionados, b) déficit en la resolución de problemas, c) estilo de memoria sobre generalizado, d) estilos cognitivos mal adaptativos y e) rasgos de personalidad. El segundo, está compuesto por, contenidos cognitivos desadaptativos que es lo *que* la persona piensa, y los sesgos de procesamiento de la información que es *como* la persona piensa. El tercero es, la experimentación de crisis suicidas, que son, la ideación suicida y la intención suicida.

De este modo, cuando la persona presenta factores de vulnerabilidad disposicional elevados, aumentará la probabilidad de desarrollar psicopatologías; y si a esta se le suma eventos estresantes intensos, desencadenará procesos cognitivos asociados a perturbaciones psiquiátricas debido a la constante frecuencia, intensidad y duración a la que está siendo expuesta, generando procesos cognitivos asociados a actos suicidas, en donde empezará a vivenciar ideaciones e intentos suicidas, hasta que finalmente se llegue al acto suicida.

Los autores concluyen explicando que, el modelo ofrece la comprensión del acto suicida en cualquier persona y que entre más variables se cumplan, mayor será la

probabilidad de acto suicida en una persona, sin embargo, no excluye que, cada persona puede presentar criterios particulares y diferentes según su caso.

2.2.12.3. Teoría Interpersonal del Suicidio de Joiner. Joiner (2005), basándose en Beck, plantea tres criterios a) pertenencia frustrada, b) sensación de ser una carga para los otros y c) capacidad de suicidarse. Siendo las dos primeras e independiente de ambas capaces de originar ideación suicida.

El autor postula que, si la persona presenta pertenencia frustrada, que consiste en, no poder afiliarse a un grupo, percibirse descartado y afirmarse verbalmente como “raro” ante los demás, será suficiente para idear su muerte. De la misma forma, si presenta sensación de ser una carga para otros, como el sentir que los demás estarían mejor sin esa persona, creer que es un problema para su familia y amigos, pensar que hace daño a sus más allegados, entre otros similares, también se cumpliría la posibilidad de idear su autoeliminación. Cuando ambos criterios desarrollan una presencia ininterrumpida, pero de forma individual, sin estar las dos presentes al mismo tiempo, son capaces de originar esta primera fase de la conducta suicida y con más fuerza en la etapa adolescente, ya que, existe una constante búsqueda de pertenencia entre sus pares, que cuando ya se es adulto.

Según el modelo si los dos primeros criterios se unen, la persona pasa de tener ideación suicida a deseo suicida. Y si los tres criterios se asocian se originará la capacidad de suicidarse, sin embargo, de manera natural y temporal puede aparecer una falta de esta capacidad, debido al dolor que producirá ejecutar el acto, el miedo a quedar con secuelas si no se realiza satisfactoriamente y el miedo a la muerte misma, pasada esta fase en la que superará los miedos se consumará el acto suicida.

2.2.13. Dimensiones de la Ideación Suicida

La Escala de Ideación Suicida (SSI) fue creada y elaborada por Beck, Kovacs y Weissman, los autores configuraron a la variable en dos dimensiones y 19 ítems, más adelante Bobadilla, Cavero, Estela y Vélez adaptaron el mismo instrumento a la

realidad peruana manteniendo las dos dimensiones y conservando 18 ítems del total original (Pardo, 2019).

La primera dimensión Actitud hacia la vida/muerte, consiste en el punto de vista que se tiene sobre la vida, la persona analiza si encuentra significado a la vida y el considerarse útil, así como poseer deseos y razones para morir, además de evaluar a la muerte como la escapatoria a sus dificultades.

La segunda dimensión Pensamientos o deseos suicidas, implica las ideas y anhelos de acabar con la vida de la misma persona, la frecuencia con que se piensa en el suicidio y el control que se tiene sobre lo que se está ideando.

La tercera dimensión Proyecto de intento suicida, se refiere a la planificación de un posible intento suicida, la modalidad que se utilizaría, la facilidad de poder realizarla, la posibilidad de mencionarle algún tercero el plan y el tomar consciencia de un posible atentado previo.

La cuarta dimensión Realización del intento proyectado, consta de la elaboración definitiva y detallada del suicidio, así como también el replanteamiento de llevar a cabo la decisión, tomando en cuenta si tiene motivos para suspender el intento, del mismo modo, repensar si algún pariente lo considera y si existe esperanzas.

2.2.14. Tipos de Ideación Suicida

En base a Baños (2022), existen 2 tipos de ideación suicida presentadas a continuación:

2.2.14.1. Ideación suicida pasiva. Se da por medio de pensamientos y deseos de fallecer, sin embargo, los planes de llevar a cabo el intento suicida no están incorporados aún. Por su baja gravedad suele ser subvalorado, no obstante, esta puede convertirse en ideación suicida activa si los factores de riesgo se intensifican.

2.2.14.2. Ideación suicida activa. Al igual que la ideación pasiva, también se considera la muerte por medio de ideas suicidas, con la diferencia de ya poseer un plan

para llevar a cabo el suicidio. Dicho plan suele estar bien estructurado y organizado para llevarse a cabo de manera satisfactoria.

2.2.15. Factores de Riesgo y Protección Suicida en Adolescentes

Según el Ministerio de Salud (2019d), la población adolescente que cursa la etapa estudiantil, presenta los siguientes factores de riesgo y protección suicida:

2.2.15.1. Factores de Riesgo Suicida en Adolescentes. Las causas del suicidio en adolescentes en calidad de estudiantes son diversos y la presencia o ausencia de alguno de estos no implica la desestimación del caso, pues cada persona presentará particularidades por su individualidad y el ambiente en donde se desarrolle.

- Factores individuales: Comprende la presencia de trastornos mentales como, trastornos del ánimo, esquizofrenia, exceso de drogas legales e ilegales; uno o varios intentos de suicidio; sucesos significativos como, etapas de duelo, crisis emocionales y demás; el suicidio de personas cercanas y preciadas, desesperanza, violencia física y/o sexual, víctima de bullying escolar; autolesionarse, pensamientos suicidas continuos, enfermedades o discapacidades y estrés académico.
- Factores familiares: Consiste en poseer antecedentes familiares con trastornos mentales, antecedentes familiares con conducta suicida, acontecer dificultades económicas y sociales, acontecimientos estresantes, desintegración del hogar y enfrentamientos domésticos.
- Factores ambientales: Existencia de apoyo social deficiente, información inadecuada de suicidios en los diferentes medios informativos, discriminación por pertenecer a alguna comunidad LGBTIQ+, comunidades indígenas, migrantes, etc., formación académica estricta, obligaciones estudiantiles intensas, reglamentos endebles contra el uso de armas y sustancias ilegales, disturbios sociales y accesibilidad limitada de la atención en salud.

2.2.15.2. Factores de Protección Suicida en Adolescentes. Del mismo modo, también existen múltiples factores que accionarían mitigando el anterior grupo a favor del bienestar juvenil en su etapa escolar.

- Factores individuales: Abarca poseer estrategias de afrontamiento favorecedoras y habilidades para la resolución de problemas, establecer un proyecto de vida, capacidad de automotivación presente y capacidad para solicitar apoyo.
- Factores familiares: Implica la armonía familiar y el soporte por parte de los miembros del hogar.
- Factores ambientales: Integra el involucramiento en deportes, afiliación a comunidades religiosas, ingreso a clubes, etc., interrelaciones sanas entre compañeros e iguales, interrelaciones sanas con profesores y mayores de edad y disponer de una red de apoyo.

2.2.16. Señales de Alerta en Adolescentes

Sobre la base del Ministerio de Salud (2019d), se hallan avisos que advierten ideación e intención suicida en los educandos que se dividen en dos, las señales directas e indirectas.

Las señales directas contemplan el indagar las maneras de suicidarse ya sea por foros o portales web que guíen el cometido, averiguar lugares con fácil accesibilidad a sustancias o armas letales, así como preparar un plan detallado para el suicidio premeditando el lugar, el medio y modalidad. Otras señales son el realizar actos de despedida como el escribir notas por diferentes medios tecnológicos o redactar cartas formales y designar obsequios. El comentar o escribir sobre la muerte también están presentes, así como comportamientos de autolesión por medio de arañazos, cortes, quemaduras en las muñecas, piernas e incluso zonas más escondidas.

Por otro lado, las señales indirectas se manifiestan en los adolescentes con el distanciamiento familiar, amical y social, la declinación del desempeño educativo, el alza del consumo de sustancias legales e ilegales, el estado anímico significativamente

cambiante, la degradación del cuidado personal y alteraciones en los hábitos de sueño y/o alimentación.

El Ministerio de la Salud de la Nación (2021), destaca que, dialogar sobre las molestias y dificultades con los adolescentes genera en ellos la impresión de apoyo y comprensión, contrario a ello, sentirán abandono y los pensamientos de suicidio serían recurrentes. Por lo cual, la mejor forma de identificar si alguien presenta ideas suicidas será preguntándose.

2.2.17. Estrategias de Prevención de la Ideación Suicida

Urta (2019), menciona medidas importantes dentro de las instituciones educativas y espacios familiares que establecidas pueden reducir significativamente la ideación suicida y conductas suicidas en adolescentes.

El autor menciona que las prevenciones dentro del ámbito escolar involucran el realizar charlas informativas sobre el suicidio, facilitar información por medio de páginas web competentes, promover la comunicación entre docentes y alumnos, capacitar a los docentes sobre la conducta suicida, promover campañas sensibilizadoras en oposición a la agresión entre escolares, elaborar un protocolo de intervención ante la detección de ideación suicida o intento de suicidio en estudiantes, entablar colaboraciones entre la Institución Educativa y entidades gubernamentales como la Policía Nacional, Guardia Civil, etc., y en el hipotético caso del suicidio consumado de un estudiante comunicar la noticia profesionalmente y no encubrirla para que el cuerpo estudiantil procese naturalmente el duelo.

Las estrategias de prevención para los padres de familia abarcan el mejorar la comunicación parental, reforzar los lazos familiares, fomentar la autoestima de los hijos, no comparar a los mismos con otros niños, brindar educación sobre salud mental y enseñar que los problemas y momentos frustrantes son momentáneos y que existen estrategias para manejarlas.

2.2.18. Consecuencias del Suicidio

Jordan y McIntosh (2015) dan a conocer que, los familiares y personas cercanas a la persona que decidió quitarse la vida y que resultaron gravemente afectadas por la situación, son llamadas sobrevivientes de suicidio según la literatura de suicidología. Este colectivo, al enterarse del cometido letal vivencian el proceso de duelo, lo cuales, según evidencias científicas respaldadas, experimentan el culpar, pues, se observa que, los sobrevivientes, consideran erróneamente que alguien ajeno fue irresponsable y no supo cumplir adecuadamente los cuidados, esta culpa puede ir dirigida hacia los profesionales de salud mental, familiares y amigos cercanos informados de la situación vulnerable de la víctima. El abandono y rechazo también aparecen, mediante pensamientos de “me dejó solo adrede”, “se suicidó y me abandonó” y sentimientos de abandono y desamparo. Otra manifestación es la vergüenza y estigma, ya que, durante el proceso de duelo, experimentan sentimientos intensos de poseer la responsabilidad de lo sucedido y las etiquetas sociales directas o indirectas de terceros ocasionan que no se exploren y acepten las fases del mismo, siendo malsano para el sobreviviente. Del mismo modo el ocultamiento, que es, el silenciamiento del suicidio, se da por la creencia de proteger el recuerdo del familiar difunto. Finalmente vivencian tendencias suicidas, pues, la posibilidad de atentar con la propia vida aumenta luego de descubrir que un hijo cometió suicidio, la conducta suicida se incrementa cuando los padres asisten a los espacios que el recién fallecido frecuentaba.

Por su lado el Ministerio de Salud de la Nación (2021), especifica que, las tasas de suicidio adolescente repercuten en muchos ámbitos sociales, siendo su impacto de naturaleza global, pues además de significar un gasto contundente en cada país y de deteriorar el bienestar económico, también se hallan daños a nivel individual y familiar.

2.2.19. Clasificación

La ideación suicida y conducta suicida no posee un código autónomo en la 10^a Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10), en su lugar, cuenta con código de extensión dentro del apartado denominado *Otros procesos*

frecuentemente asociados con alteraciones mentales del comportamiento, correspondiente al capítulo XX, Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-V98), Suicidios y lesiones intencionalmente autoinfligidas (X60-X84).

Se codifica:

X60 por envenenamiento voluntario a través de analgésicos, antipiréticos o antirreumáticos, X61 por envenenamiento a través de sedantes, antiepilépticos, anti parkinsonianos e hipnóticos, X62 por envenenamiento a través de narcóticos y psicodislépticos, X63 por envenenamiento a través de fármacos que trabajan en el sistema nervioso, X64 por envenenamiento a través de otro tipo de drogas y fármacos no especificado, X65 por envenenamiento a través de bebida alcohólica, X66 por envenenamiento a través de hidrocarburos halogenados y solventes orgánicos, X67 por envenenamiento a través de vapores y gases, X68 por envenenamiento a través de pesticidas, X69 por envenenamiento a través de químicos letales, X70 por ahorcamiento y sofocación, X71 por ahogamiento, X72 por disparo de arma corta, X73 por disparo de arma larga, X74 disparo por otro tipo de armas, X75 por artefacto explosivo, X76 por fuego y humo, X77 por vapores o piezas calientes, X78 por artículo cortante, X79 por artículo no cortante, X80 por salto elevado, X81 por arrojarse a vehículo en movimiento, X82 por colisión vehicular, X83 por electrocución u otros tipos, y X84 por medio no especificados (Organización Mundial de la Salud, 2000; Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", 2016).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Depresión: “Es un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2017, p. 22)

2.3.2. Ideación Suicida: “Conjunto de cogniciones (pensamientos) implícitas o explícitas que contemplan la autoeliminación como objetivo.” (Ministerio de Educación, 2022, p. 11)

2.3.3. Intento Suicida: “Conducta voluntaria, potencialmente dañina, sin desenlace fatal, para la cual existe la evidencia (implícita o explícita) de intenciones de morir.” (Ministerio de Educación, 2022, p. 11)

2.3.4. Suicidio: “Autoagresión voluntaria e intencional cuyo objetivo final es la muerte.” (Ministerio de Educación, 2022, p. 11)

2.3.5. Conducta Suicida: “Diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho.” (Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", 2016)

2.3.6. Adolescencia: “Etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, que se divide en dos fases, la adolescencia temprana, desde los 12 años a los 14 años y la adolescencia tardía, entre los 15 y los 19 años.” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2017, p. 22)

2.3.7. Estudiante: “Persona que cursa estudios en un establecimiento de enseñanza” (Real Academia Española, 2022c).

CAPÍTULO III

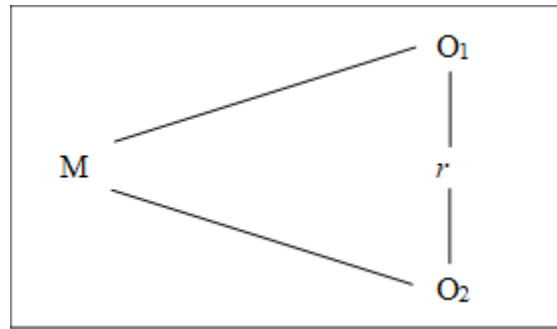
Método

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación utilizó un tipo de investigación transversal, ya que, reunió los datos pertenecientes de la población estudiada en una fecha en específico (Hernández et al., 2014).

3.2. Diseño de Investigación

La presente investigación es de diseño no experimental, pues, se observaron los fenómenos del entorno sin intervenir en ellos, además no se manipuló las variables de la población. Por otro lado, el enfoque es cuantitativo, ya que, tiene como propósito medir la realidad de las variables planteadas de forma objetiva y estructurada, en donde el autor de la investigación recolectará información para descartar o afirmar hipótesis apoyándose de valoraciones estadísticas y así pronosticar los fenómenos estudiados junto a la verificación de las teorías usadas. Finalmente usó un alcance correlacional, dado que, asoció dos variables del estudio, permitiendo saber la relación entre ambos dentro del espacio donde se desarrollaron (Hernández et al., 2014).



Donde:

M: Muestra.

O₁: Variable A.

O₂: Variable B.

r: Relación de las variables de estudio.

3.3. Población y Muestra

Según Hernández et al. (2014) refiere que la población es el total absoluto de los individuos en estudio. Por lo que, en el presente trabajo, la población equivale es de 131 estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia del año 2022.

Del mismo modo según Hernández et al. (2014) explica que, la muestra es una fracción del total, en consecuencia, la muestra estuvo conformada por 101 estudiantes:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes del 3ro, 4to y 5to grado de la Institución Educativa.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes con consentimiento informado firmado por su apoderado/tutor que desea ser parte de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no se encuentran presentes al momento de realizar la investigación.
- Estudiantes que no tengan consentimiento informado por el apoderado/tutor y/o no deseen participar en la investigación.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica usada fue el Escalamiento de Likert que, son grupos de ítems que son representados como afirmaciones con el fin de medirlas en tres, cinco, etc. categorías; y el Cuestionario que, es un grupo de preguntas sobre una o más variables con el fin de medirlas, pueden ser abiertas o cerradas (Hernández et al., 2014), en este caso fueron cerradas.

Desde el principio se entregó la presentación y el objetivo del trabajo de investigación a la directora encargada, ya que el director de la Institución Educativa se encontraba en vacaciones, a su vez se presentó una carta de compromiso, donde se señala compartir los resultados estadísticos de la investigación y el brindar una charla informativa sobre “Factores de riesgo y protección de depresión e ideación suicida en estudiantes adolescentes” hacia los docentes de la Institución Educativa después del cumplimiento de la sustentación de la tesis a la respectiva casa universitaria. Posterior a ello, se procedió a obtener los consentimientos informados de los padres o tutor de los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado, una vez obtenidos, se aplicaron la Ficha sociodemográfica para obtener datos generales de la población a estudiar, el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Ideación Suicida (SSI).

Los instrumentos que se emplearon serán descritos a continuación, los mismos cumplen con los requisitos de validez y confiabilidad. La validez determina si los ítems evalúan correctamente lo que la prueba pretende medir y la confiabilidad determina si el instrumento de medición funciona correctamente independientemente de ser aplicada en reiteradas ocasiones y condiciones (Abanto, 2015).

3.4.1. Instrumento N. 1: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

El Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI) fue creado por Beck y su equipo de investigación (Beck et al., 1988a), apoyándose en las evaluaciones de las sesiones terapéuticas de pacientes deprimidos (Beck et al., 2006). En un comienzo, el objetivo del instrumento fue medir la intensidad de depresión en adultos diagnosticados con diversos problemas psiquiátricos (Krefetz et al., 2002).

Existen 3 versiones del Inventario de Depresión. La primera versión es, el Inventario de Depresión de Beck (BDI), fue creado por Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh en 1961 (Beck et al., 1988a), apoyándose en las evaluaciones de las sesiones terapéuticas de pacientes deprimidos (Beck et al., 2006), fue elaborada para ser aplicada por profesionales capacitados y con un marco de tiempo para que los encuestados detallen como se han sentido durante “el día de hoy y ahora mismo”, esta versión está formada por 2 dimensiones y 21 ítems (Beck & Steer, 1984). La segunda versión es, el Inventario de Depresión de Beck (BDI-IA), modificada por Beck y compañeros en 1978, mantiene las 2 dimensiones y 21 ítems, además, aborda 6 de los 9 criterios de depresión del DSM-III (Beck et al., 1996), su aplicación pasó a ser autoadministrada y el marco de tiempo para describir el estado anímico pasó a “la semana pasada y hoy” (Beck & Steer, 1984). La tercera versión es, el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), fue mejorada por Beck, Steer, Ball y Ranieri en 1996, eliminando y reformulando algunos enunciados, esta vez basándose en los 9 criterios de diagnóstico del Manual Estadístico de Trastornos Mentales IV (DSM-IV), a la vez logró conservar el mismo número de dimensiones e ítems y la aplicación autoadministrada, mientras que el marco de tiempos para describir el estado anímico pasó a “las últimas dos semanas y hoy” (Krefetz et al., 2002). El objetivo del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) es medir la gravedad de depresión en la población de adolescentes y adultos correspondientes a un grupo etario de 13 a 80 años (Gellman & Turner, 2013).

En Perú, Rodríguez y Farfán (2015) adaptaron la tercera versión, Inventario de Depresión (BDI-II) en estudiantes de secundaria, concluyendo que el inventario

dispone de niveles apropiados de validez y confiabilidad. La validez de los diferentes ajustes y criterios obtuvieron valores altos y aceptables, y la confiabilidad obtuvo un coeficiente de Conbrach mayor a 0.80 en las dos dimensiones. Esta adaptación es la que será usada en esta investigación al ser compatible con la misma población estudiantil. El resultado de su adaptación arrojó que, el BDI-II propuesto para estudiantes peruanos de provincia de nivel secundario mantiene las dos dimensiones de los autores originales y conserva 19 de 21 ítems, siendo los ítems “sentimientos de castigo” y “pérdida de interés en el sexo” (6 y 21 numeración del autor original) los eliminados al presentar puntajes inferiores a 0.5, pues las normas solicitan valores mayores a esta puntuación, además, los ítems “disconformidad con uno mismo” y “desvalorización” (7 y 14 numeración del autor original) correspondientes a la dimensión Somático-motivacional fueron trasladadas a la dimensión Cognitivo-afectivo al estar relacionados con esta escala al haber pasado por análisis factorial. Su aplicación es autoadministrable, pero también puede administrarse de forma individual y/o colectiva. Su tiempo de aplicación aproximado es de 10 a 15 minutos y los materiales que se emplean son el cuestionario impreso, lápiz y borrador.

La estructura del BDI-II adaptada por Rodríguez y Farfán, está conformada por 2 dimensiones, la primera es, Cognitivo-afectivo compuesta por los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 13; y la segunda es, Somático-motivacional compuesta por los ítems 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18 y 19, teniendo un total de 19 ítems. Estos son valorados a través de la Escala tipo Likert, con 4 alternativas como respuesta, que van de “0”, “1”, “2”, a “3” a excepción de los ítems “Cambios en los hábitos del sueño” (15) y “Cambios de apetito” (17) que tiene 7 alternativas como respuesta, que van de “0”, “1a”, “1b”, “2a”, “2b”, “3a” y “3b”.

Los puntajes obtenidos se interpretan tanto para el total del inventario y de las dimensiones. El puntaje total es de 0-10 depresión mínima, 11-15 depresión leve, 16-21 depresión moderada y 22-27 depresión grave. El puntaje para las dimensiones son para la dimensión cognitivo-afectivo 0-3 mínimo, 4-7 leve, 6-11 moderado y 12-30

grave y para la dimensión Somático-motivacional es de 0-6 mínimo, 7-9 leve, 10-11 moderado y 12-27 grave.

Variable A: Depresión	
Puntaje total	
0-57	
0-10 Depresión mínima	
11-15 Depresión leve	
16-21 Depresión moderado	
22-57 Depresión grave	
Dimensiones	
Cognitivo-afectivo	Somático-motivacional
0-30	0-27
0-3 Mínima	0-6 Mínima
4-7 Leve	7-9 Leve
8-11 Moderada	10-11 Moderado
12-30 Grave	12-27 Grave

3.4.2. Instrumento N. 2: Escala de Ideación Suicida (SSI)

La Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI) fue creado por Beck, Kovacs y Weissman en 1979, basándose en observaciones sistemáticas y entrevistas de pacientes suicidas que reunían una lista de preocupaciones, deseos y patrones de conducta particular. El inventario cuenta con una validez y confiabilidad óptima. La validez alcanzó un valor aceptable y la confiabilidad obtuvo un coeficiente de 0.89. El objetivo del SSI es cuantificar la intensidad de la intención suicida consciente y actual por medio de distintas dimensiones de pensamientos o deseos autodestructivos en jóvenes y adultos (Beck et al., 1979).

En Perú, Bobadilla en 2004 adaptó la escala de Ideación Suicida (SSI), el autor encontró una validez de 0.80 en 18 de 19 ítems, y a su vez, el instrumento arrojó una confiabilidad de 0.81 en el coeficiente de Alfa de Cronbach. El instrumento puede ser aplicado de forma autoadministrable, individual y colectiva, por otro lado, el tiempo de resolución es de 10 a 15 minutos aproximadamente. Los materiales a utilizar son el cuestionario impreso, lápiz y borrador.

La SSI adaptada por Bobadilla, presenta una estructura de 4 dimensiones, la primera es, actitud hacia la vida/muerte compuesta por los ítems 1, 2, 3, 4 y 5; la segunda es, pensamientos o deseos suicidas compuesta por los ítems 6, 7, 8, y 9; la tercera es, proyecto de intento suicida compuesta por los ítems 10, 11, 12 y 13 y; la cuarta es, realización del intento proyectado compuesta por los ítems 14, 15, 16, 17 y 18, teniendo un total de 18 ítems valorados a través del Cuestionario, siendo 2 las alternativas de respuesta “1” No y “2” Sí.

La interpretación de las puntuaciones obtenidas son las siguientes. Para la puntuación total es de 18-23 ideación suicida baja, 24-29 ideación suicida media y 30-36 ideación suicida alta. En cuanto a las dimensiones, para la dimensión actitud hacia la vida/muerte es 5 nivel bajo, 6-8 nivel medio y 9-10 nivel alto; para la dimensión pensamientos o deseos suicidas es 0-4 nivel bajo, 5-7 nivel medio y 8 a más nivel alto; para la dimensión proyecto de intento suicida es 0-4 nivel bajo, 5-6 nivel medio y 7 a más nivel alto; y para la dimensión realización del intento proyectado es 0-5 nivel bajo, 6-7 nivel medio y 8 a más nivel alto (Pardo, 2019).

Variable B: Ideación Suicida
Puntaje Total
18-36
18-23 Ideación suicida baja
24-29 Ideación suicida media
30-36 Ideación suicida alta

Dimensiones			
Actitud hacia la vida/muerte	Pensamientos o deseos suicidas	Proyecto de intento suicida	Realización del intento proyectado
5-10	0-8	0-8	0-8
0-5 Bajo	0-4 Bajo	0-4 Bajo	0-5 Bajo
6-8 Medio	5-7 Medio	5-6 Medio	6-7 Medio
9-10 Alto	8 Alto	8 Alto	8 Alto

3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos que se obtuvieron de la Ficha sociodemográfica, del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Ideación Suicida (SSI) fueron revisados, corroborando su correcto llenado. Posterior a ello las respuestas de cada encuesta fueron transferidos al programa Statistical Package for the Social Sciences o Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (IBM SPSS) versión 25, para generar tablas de frecuencia y gráficos. Se usó la correlación de Pearson y una significancia estadística en donde menos de 0.05 representa la aceptación de la hipótesis alterna y el descarte de la hipótesis nula.

CAPÍTULO IV

Presentación y Análisis de los Resultados

4.1. Presentación de Resultados por Variables

Al haber completado la aplicación de los instrumentos de evaluación, se procedió a generar los resultados estadísticos, los cuales se presentan a continuación.

Tabla 3

Caracterización de los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022

Género	N°	%
Masculino	61	60.40
Femenino	40	39.60
Edad		
14-15 años	49	48.51
16-17 años	48	47.52
18	4	3.96
Grado		
Tercero	34	33.66
Cuarto	41	40.59
Quinto	26	25.74
Total	101	100.00

Nota. Las características mostradas brindan información complementaria de la población estudiada.

En la presente tabla se observa que, las características generales de los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, son que, en relación al género, predominó el género masculino con 60.40%; en cuanto a la edad predominaron las edades de 14 y 15 años con el 48.41%; respecto al grado académico, obtuvo más valor el cuarto grado con 40.59%.

Tabla 4

Relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022

		Ideación suicida
	Correlación de Pearson	0.649**
Depresión	Sig. (bilateral)	0.000
	N	101

Nota. Los signos ** indican una correlación de un nivel 0.01 (bilateral), es decir que, el resultado estadístico de la relación entre ambas variables es altamente significativo con menos probabilidad de vincularse por casualidad.

En la presente tabla se observa que, existe relación alta y positiva entre depresión e ideación suicida, pues se halla significancia estadística de 0.000 y una correlación de Pearson de 0.649**.

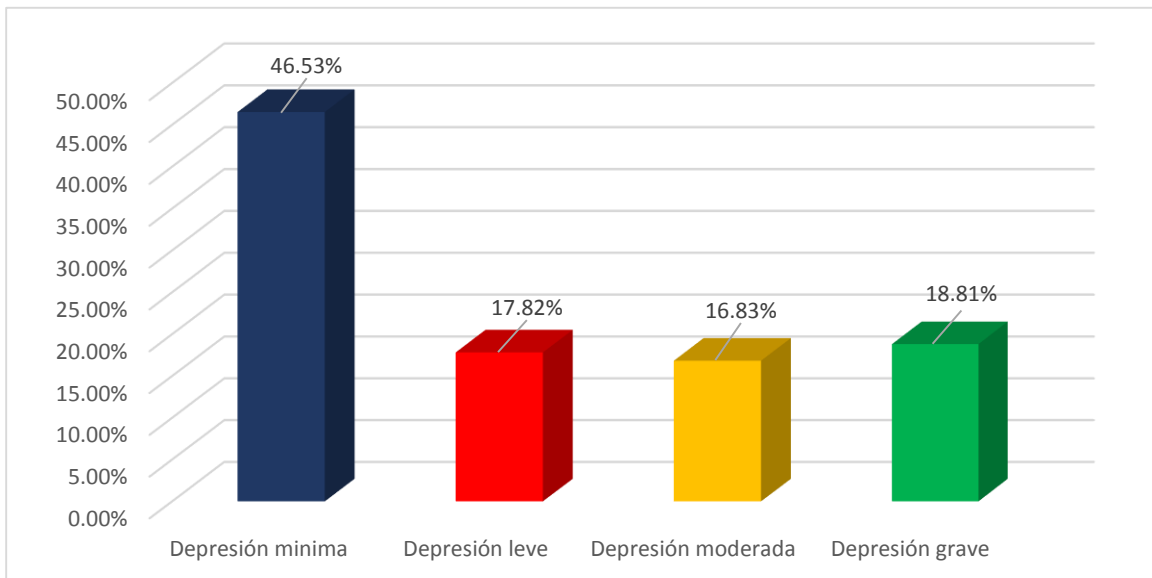
Tabla 5

Nivel de depresión en estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022

Depresión	N°	%
Depresión mínima	47	46.53
Depresión leve	18	17.82
Depresión moderada	17	16.83
Depresión grave	19	18.81
Total	101	100.00

Gráfico 1.

Nivel de depresión en estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022



En la presente tabla se observa que, el mayor porcentaje lo representa la depresión mínima con 46.53%, seguido de la depresión grave con 18.81%, continuando por la depresión leve con 17.82% y el menor porcentaje lo manifiesta la depresión moderada con 16.83%.

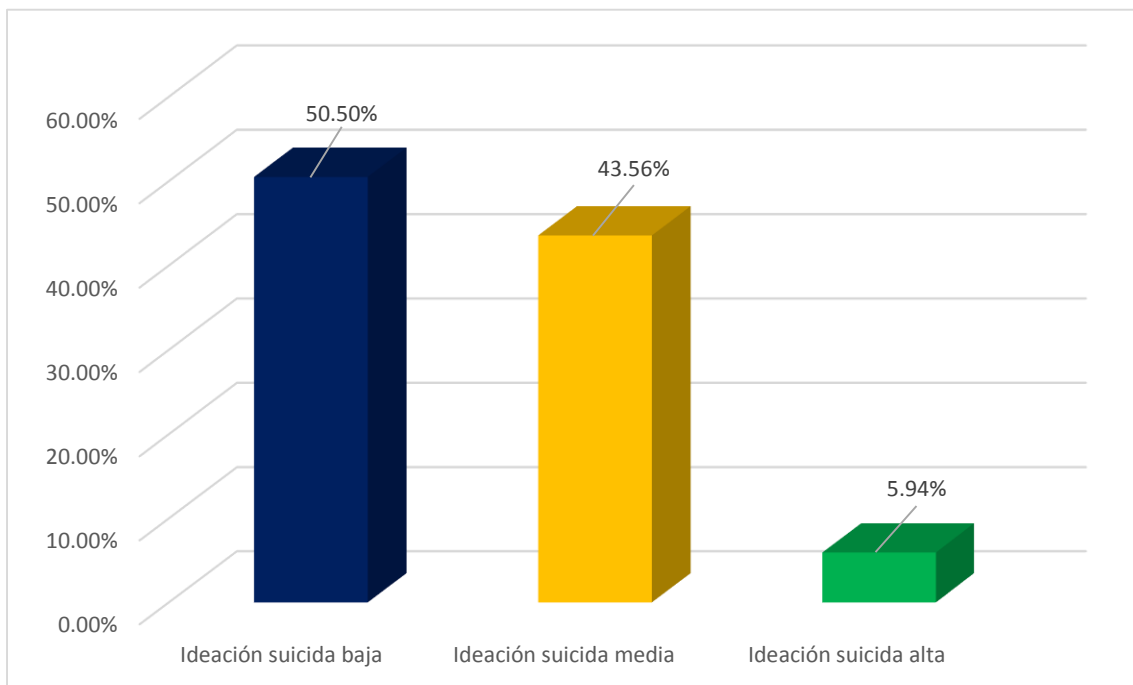
Tabla 6

Nivel de ideación suicida en estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022

Ideación suicida	N°	%
Ideación suicida baja	51	50.50
Ideación suicida media	44	43.56
Ideación suicida alta	6	5.94
Total	101	100.00

Gráfico 2.

Nivel de ideación suicida en estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022



En la presente tabla se observa que, el mayor porcentaje lo representa la ideación suicida baja con 50.50%, seguido de la ideación suicida media con 43.56% y el menor porcentaje lo manifiesta la ideación suicida alta con 5.94%.

Tabla 7

Relación entre la dimensión cognitivo-afectivo y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022

		Actitud hacia la vida/muerte	Pensamientos o deseos suicidas	Proyecto de ideación suicida	Realización del intento proyectado
Dimensión Cognitivo- afectivo	Correlación de Pearson	0.338**	0.730**	0.444**	0.423**
	Sig. (bilateral)	0.001	0.000	0.000	0.000
	N	101	101	101	101

Nota. Los signos ** indican una correlación de un nivel 0.01 (bilateral), es decir que, los resultados estadísticos de la relación entre las dimensiones de ambas variables son altamente significativos con menos probabilidad de vincularse por casualidad.

En la presente tabla se observa que, existe relación entre la dimensión cognitivo-afectivo y las dimensiones de ideación suicida en su totalidad. Se encontró que, la dimensión cognitivo-afectivo y la dimensión pensamientos o deseos suicidas presentan el mayor porcentaje de correlación de Pearson de 0.730** y de ser estadísticamente significativas con 0.000; seguida de la dimensión cognitivo-afectivo y la dimensión proyecto de intento suicida con una correlación de Pearson de 0.444** y de ser estadísticamente significativas con 0.000; continuado de la dimensión cognitivo-afectivo y la dimensión realización del intento proyectado con una correlación de Pearson de 0.423** y de ser estadísticamente significativas con 0.000; y finalmente la dimensión cognitivo-afectivo y la dimensión actitud hacia la vida/muerte con una correlación de Pearson de 0.338** y de ser estadísticamente significativas con 0.001.

Tabla 8

Relación entre la dimensión somático-motivacional y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022

		Actitud hacia la vida/muerte	Pensamientos o deseos suicidas	Proyecto de ideación suicida	Realización del intento proyectado
Dimensión	Correlación de Pearson	0.335**	0.582**	0.437**	0.390**
Somático- motivacional	Sig. (bilateral)	0.001	0.000	0.000	0.000
	N	101	101	101	101

Nota. Los signos ** indican una correlación de un nivel 0.01 (bilateral), es decir que, los resultados estadísticos de la relación entre las dimensiones de ambas variables son altamente significativos con menos probabilidad de vincularse por casualidad.

En la presente tabla se observa que, existe relación entre la dimensión somático-motivacional y las dimensiones de ideación suicida en su totalidad. Se encontró que, la dimensión somático-motivacional y la dimensión pensamientos o deseos suicidas presentan el mayor porcentaje de correlación de Pearson de 0.582** y de ser estadísticamente significativas con 0.000; seguida de la dimensión somático-motivacional y la dimensión proyecto de intento suicida con una correlación de Pearson de 0.437** y de ser estadísticamente significativas con 0.000; continuando de la dimensión somático-motivacional y la dimensión realización del intento proyectado con una correlación de Pearson de 0.390** y de ser estadísticamente significativas con 0.000; y finalmente la dimensión somático-motivacional y la dimensión actitud hacia la vida/muerte con una correlación de Pearson de 0.335** y de ser estadísticamente significativas con 0.001.

4.2. Contrastación de Hipótesis

En este apartado se procederá a contrastar las hipótesis alternas con las hipótesis nulas.

Contrastación de Hipótesis General

Ha: Existe relación alta y positiva entre depresión e ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022

Ho: No existe relación alta y positiva entre depresión e ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022

Tabla 9

Relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022

		Ideación suicida
	Correlación de Pearson	0.649**
Depresión	Sig. (bilateral)	0.000
	N	101

Nota. Los signos ** indican una correlación de un nivel 0.01 (bilateral), es decir que, el resultado estadístico de la relación entre ambas variables es altamente significativo con menos probabilidad de vincularse por casualidad.

Se visualiza que, las variables de depresión e ideación suicida presentan una significancia estadística de 0.000, resultado menor al valor 0.05, con una correlación de Pearson de 0.649**, lo que implica una correlación alta y positiva, y que, de cada 10 personas con depresión, consecuentemente 7 tienen la probabilidad de presentar ideación suicida. Por lo que, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Concluyendo que, existe relación significativa entre ambas variables, precisando que, a mayor nivel de depresión, mayor nivel de ideación suicida.

Contrastación de Hipótesis Específica N°. 1

Ha: Existe relación alta y positiva entre la dimensión cognitivo-afectivo y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022

Ho: No existe relación alta y positiva entre la dimensión cognitivo-afectivo y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022

Tabla 10

Relación entre la dimensión cognitivo-afectivo y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022

		Actitud hacia la vida/muerte	Pensamientos o deseos suicidas	Proyecto de ideación suicida	Realización del intento proyectado
Dimensión Cognitivo- afectivo	Correlación de Pearson	0.338**	0.730**	0.444**	0.423**
	Sig. (bilateral)	0.001	0.000	0.000	0.000
	N	101	101	101	101

Nota. Los signos ** indican una correlación de un nivel 0.01 (bilateral), es decir que, los resultados estadísticos de la relación entre las dimensiones de ambas variables son altamente significativos con menos probabilidad de vincularse por casualidad.

Se visualiza que, la dimensión cognitivo-afectivo y la dimensión pensamientos o deseos suicidas presentan una significancia estadística de 0.000 y una correlación de Pearson de 0.730**; seguida de la dimensión proyecto de intento suicida con una significancia estadística de 0.000 y una correlación de Pearson de 0.444**; continuando la dimensión realización del intento proyectado con una significancia estadística de 0.000 y una correlación de Pearson de 0.423**; y finalmente la dimensión actitud hacia la vida/muerte con una significancia estadística de 0.001 y una correlación de Pearson de 0.338**. Por lo que, todas presentan una correlación alta y positiva, pues se acercan al valor 1, además de ser estadísticamente significativas con 0.000 y 0.001, ya que, son menores al valor 0.05, por lo que, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo que, existe relación alta y positiva entre las dimensiones de ambas variables.

Contrastación de Hipótesis Específica N°. 2

Ha: Existe relación alta y positiva entre la dimensión somático-motivacional y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022

Ho: No existe relación alta y positiva entre la dimensión somático-motivacional y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022

Tabla 11

Relación entre la dimensión somático-motivacional y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022

Actitud hacia la vida/muerte	Pensamientos o deseos suicidas	Proyecto de ideación suicida	Realización del intento proyectado
-------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	---

Dimensión Somático-motivacional	Correlación de Pearson	0.335**	0.582**	0.437**	0.390**
	Sig. (bilateral)	0.001	0.000	0.000	0.000
	N	101	101	101	101

Nota. Los signos ** indican una correlación de un nivel 0.01 (bilateral), es decir que, los resultados estadísticos de la relación entre las dimensiones de ambas variables son altamente significativos con menos probabilidad de vincularse por casualidad.

Se visualiza que, la dimensión somático-motivacional y la dimensión pensamientos o deseos suicidas presentan una significancia estadística de 0.000 y una correlación de Pearson de 0.582**; seguida de la dimensión proyecto de ideación suicida con una significancia estadística de 0.000 y una correlación de Pearson de 0.437**; continuando la dimensión realización del intento proyectado con una significancia estadística de 0.000 y una correlación de Pearson de 0.390**; y finalmente la dimensión actitud hacia la vida/muerte con una significancia estadística de 0.001 y una correlación de Pearson de 0.335**. Por lo que, todas presentan una correlación alta y positiva, pues se acercan al valor 1, además de ser estadísticamente significativas con 0.000 y 0.001, ya que, son menores al valor 0.05, por lo que, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo que, existe relación alta y positiva entre las dimensiones de ambas variables.

4.3. Discusión de Resultados

La realización del trabajo investigativo tuvo como objetivo general determinar la relación entre depresión e ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022; los resultados obtenidos muestran que, existe relación alta y positiva entre depresión e ideación suicida, pues al generar las tablas y gráficos estadísticos en el programa estadístico IBM SPSS, se obtuvo una significancia estadística de 0.000 y una correlación de Pearson de 0.649**. Los resultados de este objetivo se asemejan a algunas tesis que fueron redactadas en la sección de antecedentes, las cuales serán detalladas seguidamente. Internacionalmente, Medellín et al. (2022), en México, hallaron una significancia estadística de 0.01 y una relación alta y positiva con una correlación de Spearman de 0.696**; y nacionalmente, Flores (2021), en Chiclayo, encontraron una significancia estadística de 0.000 y una relación alta y positiva con una correlación de Spearman de 0.678**, estos resultados indican una semejanza muy alta con los resultados de la investigación. Por otro lado, las siguientes investigaciones no se asemejan, pero si muestran una relación significativa y positiva, los cuales son, Primananda y Keliat (2019), en Indonesia, quienes hallaron una significancia estadística de 0.000 y una relación moderada y positiva con una correlación de Spearman de 0.428**; Geonada y Molina (2019), en Colombia que, hallaron una significancia estadística de 0.000 y una relación moderada y positiva con una correlación de Spearman de 0.525**; Cabrera y Rios (2021), en Cusco, encontraron una significancia estadística de 0.000 y una relación moderada y positiva de Spearman de 0.475**; y Hilasaca y Sucasaca (2020), en Juliaca, encontraron una significancia estadística de 0.000 y una relación muy alta y positiva con una correlación de Spearman de 0.993**.

Como primer objetivo específico se buscó determinar el nivel de depresión en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022; los resultados obtenidos muestran que, el nivel que predominó fue la depresión mínima con 46.53%, seguida de la depresión

grave con 18.81%, continuada de la depresión leve con 17.82% y en menor nivel, la depresión moderada con 16.83%. Los resultados de este objetivo se asemejan con el resultado de Cabrera y Rios (2021), en Cusco, pues hallaron que, el nivel que predominó fue la depresión mínima con 44.02%, seguida de la depresión grave con 24.02%, continuada de la depresión leve con 18.04% y en menor nivel, la depresión moderada con 13.02%. Mientras tanto, las siguientes tres tesis, guardan semejanza en que el nivel predominante es el mínimo, pero, los siguientes niveles no coinciden el orden de los resultados de esta investigación, estos son Geonada y Molina (2019), en Colombia, encontraron que, el nivel que predominó fue la depresión mínima con 35.00%, seguida de la depresión leve con 23.00%, continuada de la depresión grave con 21.04% y en menor nivel, la depresión moderada con 20.06%; del mismo modo, Flores (2021), en Chiclayo, encontró que, el nivel que predominó fue la depresión mínima con 54.04%, seguida de la depresión moderada con 16.06%, continuada de la depresión grave con 15.76% y en menor nivel, la depresión leve con 13.94%; y en el ámbito local, Mamani (2016), halló depresión baja con 50.03%; seguida de depresión media con 23.03% y; depresión alta con 26.04%. Los resultados de las demás tesis Medellín et al. (2022), Primananda y Keliat (2019), Lee y Ham (2018), Secundino (2018) y Carrasco et al. (2020) poseen una marcada diferencia.

Como segundo objetivo específico se buscó determinar el nivel de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022; los resultados obtenidos muestran que, el nivel que predominó fue la ideación suicida baja con 50.50% seguido de ideación suicida media con 43.56% y en menor nivel la ideación suicida alta con 5.94%. Los resultados de este objetivo fueron muy semejantes a dos resultados, siendo el primero el de Medellín et al. (2022), en México, encontraron que, el nivel que predominó fue la ideación baja con 48.90%, seguida de la ideación media con 40.00% y en menor nivel, la ideación suicida alta con 11.10%; y Cabrera y Rios (2021), en Cusco, encontraron que, el nivel que predominó fue la ideación suicida baja con 53.02%, seguida de la ideación suicida media con 41.01% y en menor nivel la ideación

suicida alta con 5.08%. Por otro lado, se encontró otros resultados como Flores (2021), Hilasaca y Sucasaca (2020) y Primananda y Keliat (2019) que coinciden con la predominancia de la depresión baja, pero, no concuerdan con el orden de los demás niveles y porcentajes. Mientras que los resultados de Goenaga y Molina (2019), (Lee & Ham, 2018), Secundino (2018), Carrasco et al. (2020) difieren totalmente.

Como tercer objetivo específico se buscó determinar la relación entre la dimensión cognitivo-afectivo y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022; los resultados obtenidos muestran que, la dimensión cognitivo-afectivo y la dimensión pensamientos o deseos suicidas predominó con una significancia estadística de 0.000 y una correlación de Pearson de 0.730**; continuando con la dimensión proyecto de intento suicida una significancia estadística de 0.000 y una correlación de Pearson de 0.444**; siguiendo con la dimensión realización del intento proyectado una significancia estadística de 0.000 y una correlación de Pearson de 0.423**; y con la dimensión actitud hacia la vida/muerte una significancia estadística de 0.001 y una correlación de 0.338**. El resultado de este objetivo se asemejó al resultado de Cabrera y Rios (2021), en Cusco, hallaron que, la dimensión cognitivo-afectivo y la dimensión pensamientos o deseos suicidas predominó una significancia estadística de 0.000 y una correlación de Spearman 0.552**; seguida de la dimensión actitud hacia la vida/muerte con una significancia estadística de 0.000 y una correlación de Spearman de 0.487**; continuada de la dimensión proyecto de intento suicida con una significancia estadística de 0.000 y una correlación de Spearman de 0.311**; y en menor nivel la dimensión realización del intento proyectado con una significancia estadística de 0.183 y una correlación de 0.097. Mientras que, los resultados de Flores (2021) difieren.

Como cuarto objetivo específico se buscó determinar la relación entre la dimensión somático-motivacional y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022; los resultados obtenidos muestran que, la

dimensión somático-motivacional y la dimensión pensamientos o deseos suicidas predominó con una significancia estadística de 0.000 y una correlación de Pearson de 0.582**; seguido de la dimensión proyecto de intento suicida con una significancia estadística de 0.000 y una correlación de Pearson de 0.437**; continuando con la dimensión realización del intento proyectado con una significancia estadística de 0.000 y una correlación de Pearson de 0.390**; y en menor nivel la dimensión actitud hacia la vida/muerte con una significancia de 0.001 y una correlación de Pearson de 0.335**. El resultado de este objetivo se asemejó al resultado de Cabrera y Rios (2021), en Cusco, hallaron que, la dimensión somático-motivacional y la dimensión pensamientos o deseos suicidas predominó una significancia estadística de 0.000 una correlación de Spearman de 0.441**; seguido de la dimensión actitud hacia la vida/muerte con una significancia estadística de 0.000 y una correlación de Spearman de 0.381**; continuando con la dimensión proyecto de intento suicida con una significancia estadística de 0.023 una correlación de Spearman de 0.165*; y en menor nivel la dimensión realización del intento proyectado con una significancia estadística de 0.108 y una correlación de Spearman de 0.117. Mientras que, los resultados de Flores (2021) difieren.

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

El trabajo de investigación realizado concluye lo siguiente:

Primero: Existe relación entre depresión e ideación suicida con una significancia estadística de 0.000 y una correlación de 0.649** alta y positiva.

Segundo: El nivel de depresión es mínima en el 46.53%, grave en el 18.81%, leve en el 17.82% y moderada en el 16.83%.

Tercero: El nivel de ideación suicida es baja en el 50.50%, media en el 43.56% y alta en el 5.94%.

Cuarto: Existe relación en la dimensión cognitivo-afectivo con las dimensiones pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento suicida y realización del intento proyectado con una significancia estadística de 0.000 y la dimensión actitud hacia la vida/muerte con 0.001.

Quinto: Existe relación en la dimensión somático-motivacional con las dimensiones pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento suicida y la realización del intento proyectado con una significancia estadística de 0.000 y la dimensión actitud hacia la vida/muerte con 0.001.

Sexto: Existe relación alta y positiva entre las variables de depresión e ideación suicida de 0.000, resultado menor al valor 0.05, con una correlación de Pearson de 0.649**, significando que, de cada 10 personas con depresión, consecuentemente 7 tienen la probabilidad de presentar ideación suicida. Por lo que, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo que, existe relación significativa entre ambas variables, precisando que, a mayor nivel de depresión, mayor nivel de ideación suicida.

5.2. Recomendaciones

Primero: Coordinar con la Gerencia Regional de Educación Moquegua (DREMO) con la finalidad de dar a conocer los resultados y formular un plan de intervención para los colegios pertenecientes a la Unidad de Gestión Educativa Local Mariscal Nieto (UGEL), con el fin de evitar mayores daños en la salud mental.

Segundo: A los directivos de la UGEL Mariscal Nieto, realizar la detección oportuna de la depresión e ideación suicida para proseguir con talleres de concientización con contenido dinámico para profesores y padres, así como alumnos con o sin depresión e ideación suicida, con el fin de ofrecer promoción y prevención, haciendo que se desarrolle cultura sobre la salud mental.

Tercero: Al departamento de Tutoría y Orientación Educativa (TOE) de la Institución Educativa promover talleres de concientización sobre factores de riesgo y protección dirigida a los padres con hijos con depresión e ideación suicida. Esto proveerá un mejor conocimiento y manejo dentro del hogar, mejorando los lazos de padres a hijos/as, aumentando las probabilidades de mejoría en el educando.

Cuarto: Concientizar a las autoridades competentes del departamento de Moquegua en proyectos de prevención de la depresión e ideación suicida dirigido a Instituciones Educativas públicas y privadas.

Quinto: Para los futuros investigadores, instituciones y/o autoridades, incentivar el estudio de la depresión e ideación suicida en las demás Instituciones Educativas del departamento de Moquegua, así como, abarcar investigaciones con otras variables que están relacionadas como la ansiedad, fobia social, intento suicida, etc., o factores de riesgo como padres ausentes, enfermedades, violencia familiar, etc., teniendo en cuenta un número de muestra apropiado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abanto, W. (2015). *Diseño y desarrollo del proyecto de investigación*. Universidad César Vallejo.
- Arce, A. (2020). *Relación entre la ideación suicida y el clima social familiar en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de las instituciones educativas estatales del Distrito de Cerro Colorado Arequipa – 2018 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín]*. Repositorio Institucional. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11115>
- Bahamón, M., Alarcón, Y., & Trejos, A. (2019). *Manual de intervención: Prevención del riesgo suicida en adolescentes. CRIPÉS. El Manual Moderno*. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/ujcm/131275>
- Baños, J. (2022). Ideación suicida pasiva y activa: una breve descripción. *Health Care and Global Health*, 6(1), 43-44. Obtenido de <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/170>
- Beck, A. (1961). A systematic investigation of depression. *Comprehensive Psychiatry*, 2(3), 163-165. doi:10.1016/s0010-440x(61)80020-5
- Beck, A. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Editorial Desclée de Brouwer. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/ujcm/47611>
- Beck, A., & Steer, R. (1984). Internal consistencies of the original and revised beck depression inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 40(6), 1365-1367. doi:10.1002/1097-4679(198411)40:63.0.co;2-d
- Beck, A., Brown, G., Steer, R., Eidelson, J., & Riskind, J. (1987). Differentiating anxiety and depression: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(3), 179. doi:10.1037/0021-843x.96.3.179
- Beck, A., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 345-347. doi:10.1037/0022-006x.47.2.343
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (2006). *Inventario de Depresión de Beck*. Editorial Paidós SAICF.
- Beck, A., Steer, R., & Margery, C. (1988a). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-78. doi:10.1016/0272-7358(88)90050-5

- Beck, A., Steer, R., & Ranieri, W. (1988b). Scale for suicide ideation: Psychometric properties of a self-report version. *Journal of Clinical Psychology*, 44(4), 499-500. doi:10.1002/1097-4679(198807)44:4<499::aid-jclp2270440404>3.0.co;2-6
- Beck, A., Steer, R., Ball, R., & Ranieri, W. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in Psychiatric Outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 57(3), 588-590. doi:10.1207/s15327752jpa6703_13
- Cabrera, L., & Rios, J. (2021). *Depresión e ideación suicida en adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]*. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/71576>
- Carrasco, M., Martínez, C., Noreña, F., & Bao, C. (2020). Satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico en adolescentes de un Colegio Estatal de Huánuco, Perú. *Revista Boletín Redipe*, 9(2), 197-208. doi:<https://doi.org/10.36260/rbr.v9i2.922>
- del Barrio, V., & Carrasco, M. (2013). *Depresión en niños y adolescentes*. Editorial Síntesis.
- Dirección Regional de Salud Moquegua. (2022a). *Problemas de salud mental dentro de las primeras causas de morbilidad en la Región Moquegua*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/regionmoquegua-diresa/noticias/577845-problemas-de-salud-mental-dentro-de-las-primeras-causas-de-morbilidad-en-la-region-moquegua>
- Dirección Regional de Salud Moquegua. (2022b). *La Región Moquegua ocupa el primer lugar en suicidios a nivel nacional. En el presente año, se registran 14 suicidios*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/regionmoquegua-diresa/noticias/658921-la-region-moquegua-ocupa-el-primer-lugar-en-suicidios-a-nivel-nacional-en-el-presente-ano-se-registran-14-suicidios>
- Durkheim, É. (2015). *El suicidio: Un estudio de sociología*. Ediciones Akal. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/ujcm/49723>
- Flores, Z. (2021). *Depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]*. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/75916>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas. Suicidio*. Obtenido de <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

- Gellman, M., & Turner, R. (2013). *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer.
- Goenaga, Y., & Molina, A. (2019). *Descripción de Ideación suicida y depresión en jóvenes de una institución educativa de Santa Marta [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]*. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/13061>
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. (2017). *Depresión en la infancia y adolescencia: información para el paciente, familiares y personas interesadas*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Unidad de Asesoramiento Científico-técnico (Avalia-t). Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.11940/13743>
- Hernández, R., Hernández, C., & Batista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw-Hill .
- Hilasaca, K., & 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 licenciatura, Universidad Peruana Unión]*. Repositorio Institucional. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12840/3551>
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2021). *Depresión*. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp>
- Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". (2016). *Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Conducta Suicida*. Obtenido de <https://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dispo/RD/2016/RD%20244-2016%20DG.pdf>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Jordan, J., & McIntosh, J. (2015). *Grief After Suicide : Understanding the Consequences and Caring for the Survivors*. Routledge.
- Krefetz, D., Steer, R., Gulab, N., & Beck, A. (2002). Convergent Validity of the Beck Depression Inventory-II With the Reynolds Adolescent Depression Scale in Psychiatric Inpatients. *Journal of Personality Assessment*, 78(3), 451-452. doi:10.1207/S15327752JPA7803_05
- Lee, G., & Ham, O. (2018). Behavioral and psychosocial factors associated with suicidal ideation among adolescents. *Nursing y Helath Sciences*, 20(3), 1-7. doi:<https://doi.org/10.1111/nhs.12422>

- Levcovitz, E., Fernández, M., Rodríguez, R., & Benia, W. (2016). *Protocolo de Atención a la conducta suicida y al riesgo de autoeliminación en centros de privación de libertad*. Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54097>
- Mamani, R. (2016). *Factores asociados a la depresión en los estudiantes de 1°, 2° y 3° de la Institución Educativa Señor de los Milagros del C. P. M. Chen Chen - Moquegua. Año 2016 [Tesis de licenciatura, Universidad Alas Peruanas]*. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12990/3054>
- Medellín, E., Reyes, A., Reyes, S., Rodríguez, K., & Ramos, L. (2022). Depresión y Riesgo Suicida en Estudiantes de Secundaria. *Revista Salud y Administración*, 9(25), 23-28. Obtenido de <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/234>
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. (2022). *La Mesa de Concertación de Moquegua colaborará en la aplicación de la primera Encuesta de Salud Mental*. Obtenido de <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/moquegua/reunion-informativa-sobre-primera-encuesta-de-salud-mental>
- Ministerio de Educación. (2022). *Orientaciones para el abordaje de conductas autoagresivas, intentos de suicidio y suicidios en las comunidades educativas*. Obtenido de <https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/8049/Orientaciones%20para%20el%20abordaje%20de%20conductas%20autoagresivas%2c%20intentos%20de%20suicidio%20y%20suicidios%20en%20las%20comunidades%20educativas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud. (2008). *Guía de práctica clínica en depresión: Guía técnica*. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391220/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_en_depresi%C3%B3n__Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20191017-26355-1hr6spv.pdf
- Ministerio de Salud. (2019a). *El 80% de las personas que atentan contra su vida padecen depresión severa*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/52846-el-80-de-las-personas-que-atentan-contr-su-vida-padecen-depresion-severa>
- Ministerio de Salud. (2019b). *Más del 60% de los pacientes que van a los servicios de salud mental son menores de 18 años de edad*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29765-mas-del-60-de-los->

pacientes-que-van-a-los-servicios-de-salud-mental-son-menores-de-18-anos-de-edad

- Ministerio de Salud. (2019c). *Más del 30% de adolescentes considera que el suicidio es una salida a sus problemas*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50706-mas-del-30-de-adolescentes-considera-que-el-suicidio-es-una-salida-a-sus-problemas>
- Ministerio de Salud. (2019d). *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Desarrollo de estrategias preventivas para Comunidades Escolares*. Obtenido de <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/18426>
- Ministerio de Salud. (2021). *Minsa advierte que la tasa de suicidio está en aumento en el Perú*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/490446-minsa-advierte-que-la-tasa-de-suicidio-esta-en-aumento-en-el-peru>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2021). *Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud*. Ministerio de Salud de la Nación. Obtenido de <https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file/Abordaje%20integral%20del%20suicidio%20en%20las%20adolescencias.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección. (2021). *Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida en Colombia*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-conducta-suicida-2021.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Boletín de salud mental: conducta suicida. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2018). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia. Actualización*. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. doi:https://doi.org/10.46995/gpc_575
- Muriana, E., Pettenó, L., & Verbitz, T. (2015). *Las caras de la depresión. Abandonar el rol de víctima: curarse con la psicoterapia en tiempo breve*. Herder Editorial. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/ujcm/45721>
- Nezu, A. (1987). A problem-solving formulation of depression: A literature review and proposal of a pluralistic model. *Clinical Psychology Review*, 7(2), 121-144. doi:10.1016/0272-7358(87)90030-4

- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Editorial Médica Panamericana. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Prevención del suicidio: un instrumento para docentes y demás personal institucional*. Obtenido de <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/1296>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental del adolescente*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2022a). *Depresión*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2022b). *Trastornos mentales*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0*. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021b). *Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países*. Washington D.C. doi:<https://doi.org/10.37774/9789275324240>
- Organización Panamericana de la Salud; United Nations Interagency Task Force; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2021a). *Prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales en el Perú. El caso a favor de la inversión*. Whashington, D. C. doi:<https://doi.org/10.37774/9789275324011>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Boletín Informativo: El Suicidio según Vigilancia Epidemiológica*. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54208>
- Oscorima, J. (2021). *Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de instituciones educativas estatales de Villa El Salvador [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]*. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1933>
- Osorno, M., López, N., & Valderrama, Y. (2022). *Ideación suicida en época de pandemia de los estudiantes del grado 10 de la Institución Educativa Comercial Antonio Roldán Betancur [Tesis de licenciatura, Universidad*

- Nacional Abierta y a Distancia UNADJ*. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/49942>
- Pardo, Y. (2019). *Ideación suicida en adolescentes de 4to de Secundaria en la Institución Educativa Emblemática Teresa González de Fanning, Jesús María – 2019 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]*. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39816>
- Primananda, M., & Keliat, B. (2019). Risk and Protective Factors of Suicidal Ideation in Adolescents. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(S1), 179-186. doi:10.1080/24694193.2019.1578439
- Ramos, P. (2012). *Actualización de conocimientos del Trastorno Depresivo*. Editorial ICB. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/ujcm/106628>
- Real Academia Española. (2022a). *Depresión*. Obtenido de <https://dle.rae.es/depresi%C3%B3n>
- Real Academia Española. (2022b). *Suicidio*. Obtenido de <https://dle.rae.es/suicidio?m=form>
- Real Academia Española. (2022c). *Estudiante*. Obtenido de <https://dle.rae.es/estudiante?m=form>
- Rodríguez, E., & Farfán, D. (2015). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año. *Revista de Investigación Universitaria*, 4(2), 71-78. doi:<https://doi.org/10.17162/riu.v4i2.688>
- Saltos, D. (2022). Violencia escolar y su relación con la ideación suicida en adolescentes de la Unidad Educativa “Pedro Carbo”. *Revista U-Mores*, 1(1), 63-73. Obtenido de <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/ru/article/view/554/573>
- Secundino, G. (2018). *Síntomas de Depresión y Pensamientos Automáticos Asociados a La Ideación Suicida en Estudiantes del Nivel Medio Superior [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma del Estado de México]*. Repositorio Institucional. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.11799/99332>
- Shneidman, E. (1977). *Definition of suicide*. Jason Aronson, Inc.
- Sosa, A. (2020). *Funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Jesús Nazareno, Loreto 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]*. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/75542>

- Soutullo, C. (2005). *Depresión y enfermedad bipolar niños y adolescentes*. EUNSA. Ediciones Universidad de Navarra, S. A. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/ujcm/46954>
- Stringaris, A., Vidal-Rivas, P., Russi, E., Vilar, A., Fresno, C., Batlle, S., . . . Alda, J. (2021). *Una mirada a la salud mental de los adolescentes: Claves para comprenderlos y acompañarlos*. Hospital Sant Joan de Déu. Obtenido de https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7455_d_Mirada-SaludMental-Adolescentes.pdf
- Urra, J. (2019). *La huella de la desesperanza: Estrategias de prevención y afrontamiento del suicidio*. Ediciones Morata. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/ujcm/166494>
- Vázquez, F., Muñoz, R., & Becoña, E. (2000). DEPRESIÓN: DIAGNÓSTICO, MODELOS TEÓRICOS Y TRATAMIENTO A FINALES DEL SIGLO XX. *Psicología Conductual*, 8(3), 423-429. Obtenido de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa.pdf
- Villar, F. (2022). *Morir antes del suicidio: prevención en la adolescencia*. Herder Editorial. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/ujcm/214617>
- Wenzel, A., & Beck, A. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12(4), 189-196. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2008.05.001>

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de Consistencia

Título: Depresión e ideación suicida en estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.					
Autor: Cristhine Alexandra Gutierrez Chambilla.					
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable A y B		Metodología
			Variable A: Depresión		
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre depresión e ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022?</p> <p>Problemas específicos: P1: ¿Cuál es el nivel de depresión en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022? P2: ¿Cuál es el nivel de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022? P3: ¿Cuál es la relación entre la dimensión</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre depresión e ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.</p> <p>Objetivos Específicos: O1: Determinar el nivel de depresión en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022. O2: Determinar el nivel de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación alta y positiva entre depresión e ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.</p> <p>Hipótesis específicas: H1: Existe un nivel de depresión moderado en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022. H2: Existe un nivel de ideación suicida medio en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi</p>	Variable A: Depresión		<p>Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Correlacional. Diseño: No experimental. De tipo: Transversal.</p>
			Dimensiones	Indicadores	
			Cognitivo-afectivo	Tristeza	
				Pesimismo	
				Fracaso	
				Pérdida de placer	
				Sentimientos de culpa	
				Disconformidad con uno mismo	
				Autocrítica	
				Pensamientos suicidas	
				Llanto	
				desvalorización	
			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					
Variable B: Ideación suicida					
Dimensiones	Indicadores				
	Deseo de morir				

<p>cognitivo-afectivo y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022?</p> <p>P4: ¿Cuál es la relación entre la dimensión somático-motivacional y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022?</p>	<p>O3: Establecer la relación entre la dimensión cognitivo-afectivo y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.</p> <p>O4: Establecer la relación entre la dimensión somático-motivacional y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.</p>	<p>Valdivia, Samegua 2022.</p> <p>H3: Existe relación alta y positiva entre la dimensión cognitivo-afectivo y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.</p> <p>H4: Existe relación alta y positiva entre la dimensión somático-motivacional y las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022.</p>	Actitud hacia la vida/muerte	Razones para morir
				Pérdida de sentido
				Sentimiento de inutilidad
				Planteamiento de alivio
			Pensamientos o deseos suicidas	Ideación suicida
				Deseos suicidas
				Ideación frecuente
				Control sobre la ideación
			Proyecto de intento suicida	Especificidad de la planificación
				Accesibilidad de la planificación
				Mención de la planificación
				Intento previo a la planificación
			Realización del intento proyectado	Realización del intento
	Posibilidad de cambio			
	Dirección de vida			
	Pérdida de esperanzas			
	Consideraciones familiares			