



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Trabajo Académico

Depresión e ideación suicida en adolescentes que acuden al servicio de
psiquiatría de un hospital nacional, Lima – 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Chinchay Santos, Felícita

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2246-4089>

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

Lima – Perú

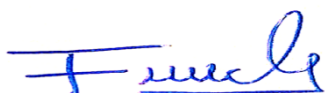
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 24/05/2026
		REVISIÓN: 01	

Yo, **CHINCHAY SANTOS FELICITA**, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, Segunda Especialidad **SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRIA** de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA - 2026”**, Asesorado por el Docente **DRA. LUCILA ROJAS DELGADO**, DNI N° 09235762, ORCID https://orcid.org/_0000-0002-4575-3722 tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid: **14912:594307984**, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor(a)
Chinchay Santos Felicita
DNI N° _44445202



.....
Firma del Asesor
Dra. Rojas Delgado, Lucila
DNI N° 09235762

Lima, _24_ de Mayo_de 2026

Dedicatoria

Dedicado a Jehová todo poderoso, por darme la vida y la sabiduría para consolidarme como enfermera especialista.

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener, por abrirme sus puertas y realizarme profesionalmente.

A sus docentes de invaluable valor, y alto nivel académico, de quienes he aprendido muchísimo.

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Secretario : Mg. Barreda Paredes, Ruby Ines

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Índice de Contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenido	iv
Resumen	vii
Abstract.....	viii
1. EL PROBLEMA.....	9
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. <i>Problema general</i>	13
1.2.2. <i>Problemas específicos</i>	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. <i>Objetivo General</i>	13
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. <i>Teórica</i>	14
1.4.2. <i>Metodológica</i>	15
1.4.3. <i>Práctica</i>	15
1.5. Delimitaciones de la investigación	16
1.5.1. <i>Temporal</i>	16
1.5.2. <i>Espacial</i>	16
1.5.3. <i>Unidad de análisis</i>	16
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17

2.1.1.	<i>Antecedentes internacionales</i>	17
2.1.2.	<i>Antecedentes nacionales</i>	18
2.2.	<i>Bases Teóricas</i>	19
2.2.1.	<i>Variable 1: Depresión</i>	19
2.2.1.1.	<i>Dimensiones de la depresión</i>	22
2.2.2.	<i>Modelo de Interacción de Martha Rogers</i>	24
2.2.3.	<i>Variable 2: Ideación suicida</i>	25
2.2.3.1.	<i>Dimensiones de la ideación suicida</i>	27
2.2.4.	<i>Teoría del Cuidado Humano - Jean Watson</i>	30
2.3.	<i>Formulación de hipótesis</i>	30
2.3.1.	<i>Hipótesis general</i>	30
2.3.2.	<i>Hipótesis específicas</i>	31
3.	<i>METODOLOGÍA</i>	32
3.1.	<i>Método de la investigación</i>	32
3.2.	<i>Enfoque de la investigación</i>	32
3.3.	<i>Tipo de investigación</i>	32
3.4.	<i>Diseño de la investigación</i>	32
3.5.	<i>Población y criterios de selección</i>	33
3.5.1.	<i>Población</i>	33
3.5.2.	<i>Muestra</i>	34
3.5.3.	<i>Muestreo</i>	34
3.6.	<i>Variables y operacionalización</i>	34
3.7.	<i>Procedimientos y Técnicas</i>	36
3.7.1.	<i>Técnica</i>	36

3.7.2.	<i>Descripción de instrumentos</i>	36
3.7.3.	<i>Validación</i>	37
3.7.4.	<i>Confiabilidad</i>	38
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	38
4.1.	Aspectos éticos	39
5.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	41
5.1.	Cronograma de actividades	41
5.2.	Recursos y presupuestos	42
6.	REFERENCIAS.....	43
	Anexo 1. Matriz de consistencia	55
	Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.....	56
	Anexo 3. Asentimiento informado	62
	Anexo 4. Consentimiento Informado.....	64

Resumen

La depresión y la ideación suicida representan un problema relevante de salud mental, especialmente en la población adolescente. Factores como los conflictos familiares, la presión social, el estrés académico y la limitada disponibilidad de apoyo psicológico afectan el bienestar emocional de los adolescentes, favoreciendo la aparición de síntomas depresivos y pensamientos relacionados con la conducta suicida.

El objetivo del estudio es “Determinar la relación entre la depresión y la ideación suicida en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional de Lima, 2026”. La investigación se desarrollará bajo el método hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. La población estará conformada por 100 adolescentes atendidos en dicho servicio. Para la recolección de datos se emplearán el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI). El análisis se realizará mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando el software SPSS v.26, aplicándose el coeficiente Rho de Spearman para establecer la relación entre las variables.

Palabras clave: Depresión, Ideación Suicida, Conducta del Adolescente, Psiquiatría del Adolescente (DeCS).

Abstract

Depression and suicidal ideation represent significant mental health problem, especially among the adolescent population. Factors such as family conflicts, social pressure, academic stress, and limited availability of psychological support affect adolescents' emotional well-being, contributing to the development of depressive symptoms and thoughts related to suicidal behavior.

The aim of this study is to determine the relationship between depression and suicidal ideation in adolescents who attend the psychiatry service of a National Hospital in Lima, 2026. The research will be conducted using a hypothetical-deductive method, with a quantitative approach, a non-experimental design, a cross-sectional scope, and a correlational level. The population will consist of 100 adolescents receiving care in this service. Data will be collected using the Beck Depression Inventory II (BDI-II) and the Beck Scale for Suicide Ideation (SSI). The analysis will include descriptive and inferential statistics using SPSS v.26, applying Spearman's rho coefficient to establish the relationship between the variables.

Key words: Depression, Suicidal Ideation, Adolescent Behavior, Adolescent Psychiatry (MeSH).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel Global, la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la depresión es reconocida como un problema de salud pública mundial que ha ido en aumento. Para el año 2025, se estima que más de 332 millones de personas padecen depresión, incluyendo de manera significativa a la población adolescente. Entre las principales causas de esta problemática se identifican la estigmatización social, la limitada inversión gubernamental en salud mental y la insuficiente disponibilidad de profesionales capacitados, lo que dificulta el acceso oportuno al tratamiento. Como consecuencia, esta situación se asocia a una elevada mortalidad, considerando que hasta el año 2021 se han registrado más de 700,000 muertes por suicidio a nivel mundial, aun cuando existen tratamientos disponibles (1).

Por otra parte, en Estados Unidos, un estudio reciente del 2025 asegura que existe una crisis de salud mental en la población adolescente (edades de 12 a 19 años) la cual ha alcanzado los más altos índices de depresión en el periodo 2021 y 2023, con predominio en mujeres, quienes presentaron una incidencia del 27%, frente al 12% en varones. Entre las causas de esta situación se identifican las condiciones socioeconómicas desfavorables, especialmente en familias en situación de pobreza, que incrementan la vulnerabilidad emocional en esta etapa del desarrollo. Como consecuencia, se evidencia un aumento sostenido de los niveles de depresión en la población adolescente (2).

Un estudio realizado en China, evidenció una prevalencia de síntomas depresivos del 26% en la población adolescente, incrementándose al 28% en estudiantes de educación secundaria. Esta problemática se explica principalmente por causas propias de la etapa adolescente, como los cambios fisiológicos, la inmadurez psicológica y la elevada presión

académica, a las que se suman desigualdades económicas y demográficas, factores que afectan la estabilidad emocional de los adolescentes. Como consecuencia, estas condiciones favorecen la persistencia y el aumento de los síntomas depresivos (3).

A nivel de Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2022, reveló que la depresión se ha convertido en un problema prioritario de salud mental, llegando a afectar hasta 160 millones de jóvenes. Entre las principales causas que explican esta situación se encuentran la limitada cobertura de los servicios de salud mental, la coexistencia con otros trastornos como la ansiedad y las condiciones socioeconómicas desfavorables, las cuales incrementan la carga de la enfermedad. Como consecuencia, esta problemática genera importantes gastos económicos, con pérdidas mundiales estimadas en hasta un billón de dólares anuales, además del aumento de alrededor de 100,000 casos de suicidio (4).

Una indagación realizada en México, ha demostrado que la salud mental de la población adolescente presenta una alta prevalencia de sintomatología depresiva, ya que el 46% reportó al menos un síntoma depresivo, el 16% refirió problemas de sueño y el 8% pérdida de interés o placer en las actividades cotidianas. Estas manifestaciones se asocian como causas a factores personales y contextuales propios de la adolescencia, los cuales afectan la regulación emocional. Como consecuencia, la presencia de estos síntomas favoreció el desarrollo de problemas familiares y escolares, manifestados en conductas agresivas, consumo de sustancias y un incremento de la probabilidad de conducta suicida (5).

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) a través del sistema de vigilancia del CDC-MINSA, advierte cifras preocupantes relacionadas con el comportamiento suicida en los últimos años. En 2021, el 72% de los intentos de suicidio

correspondió a jóvenes de 15 a 24 años, situación asociada como causa a la presencia de problemas de salud mental no atendidos oportunamente, entre ellos la depresión, así como a factores sociales y familiares que afectan el bienestar emocional. Como consecuencia, la tasa de mortalidad por suicidio en adolescentes de 12 a 17 años se incrementó a 4 por cada 100,000 habitantes, superando registros previos de 2 por cada 100,000, con mayor prevalencia en mujeres de 15 a 19 años, evidenciando un deterioro progresivo de la salud mental en esta población (6).

En el Hospital María Auxiliadora, durante el año 2023 se registraron 280,917 casos atendidos por trastornos depresivos, de los cuales 76% correspondió a población femenina y 17% a adolescentes. Esta situación se explica, como causas, por la alta frecuencia de problemas emocionales no abordados oportunamente en la adolescencia y por la limitada continuidad del seguimiento en salud mental. Como consecuencia, en el ámbito hospitalario de Lima, los trastornos depresivos representan entre 30% y 40% de la demanda asistencial en los servicios de salud mental, siendo la conducta suicida una de las principales complicaciones asociadas y la causa más frecuente de internamiento (7).

Durante el año 2022, solo en Lima se registraron 2,579 defunciones por suicidio, con una mayor prevalencia en varones que concentraron 67% de los casos, afectando predominantemente a la población adolescente. Como causa, se evidenció que 25% de los casos presentaban antecedentes de depresión, condición que incrementa la vulnerabilidad emocional; como consecuencia, las personas con depresión presentan hasta 15% de probabilidad de desarrollar conductas suicidas (8).

La Dirección de vigilancia epidemiológica nacional del MINSA, identificó que los adolescentes de 15 a 19 años presentan mayor susceptibilidad para desarrollar depresión,

asociada como causa a cambios propios de la etapa, mayor exposición a estresores psicosociales y desigualdades de género en el afrontamiento emocional. De acuerdo con el reporte emitido en 2024, este grupo etario registró el mayor número de intentos de suicidio, con 2,121 notificaciones, así como 6,441 episodios depresivos. Como consecuencia, un 68% de los intentos de suicidio y 76% de los episodios depresivos se concentró en las mujeres, reflejando mayor carga de riesgo y vulnerabilidad en esta población (9).

Una investigación desarrollada en Lima, en 2025, evidenció que los síntomas depresivos fueron más frecuentes en mujeres, con una prevalencia del 15%, mientras que en los varones se registró 10%. Asimismo, se identificó que 63% de los casos de depresión leve correspondió a estudiantes de secundaria, siendo la causa principal la disfunción familiar, presente en 61% de los adolescentes que convivían solo con uno de sus padres. Como consecuencia, se observaron manifestaciones como sensación persistente de vacío y desconexión emocional, que afectan el rendimiento académico (10).

En este sentido, se propone fortalecer la detección temprana de la depresión y la ideación suicida mediante evaluaciones sistemáticas en el servicio de psiquiatría, así como promover una mayor comunicación entre el equipo de salud, los adolescentes y sus familias. Asimismo, resulta necesario establecer pautas de crianza orientadas al apoyo emocional, junto con estrategias de acompañamiento psicosocial continuo, que permitan reforzar los recursos de afrontamiento y reducir el riesgo de conductas suicidas. Esta propuesta se relaciona directamente con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y bienestar, al contribuir a la promoción de la salud mental, la prevención del suicidio y el acceso a una atención integral y oportuna en la población adolescente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera la depresión se relaciona con la ideación suicida en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional, Lima – 2026?.

1.2.2. Problemas específicos

PE1 :¿ De qué manera la depresión en su dimensión cognitiva se relaciona con la ideación suicida en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional, Lima – 2026?.

PE2: ¿De qué manera la depresión en su dimensión físico-conductual se relaciona con la ideación suicida en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional, Lima – 2026?.

PE3:¿De qué manera la depresión en su dimensión afectivo-emocional se relaciona con la ideación suicida en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional, Lima – 2026?.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

·Determinar la relación entre la depresión y la ideación suicida en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional, Lima – 2026·.

1.3.2. *Objetivos específicos*

OE1: «Establecer la relación entre la depresión en su dimensión cognitiva y la ideación suicida en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional, Lima – 2026».

OE2: «Establecer la relación entre la depresión en su dimensión físico-conductual y la ideación suicida en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional, Lima – 2026».

OE3: «Establecer la relación entre la depresión en su dimensión afectivo-emocional y la ideación suicida en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional, Lima – 2026».

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. *Teórica*

La presente investigación es de importante relevancia teórica porque permitirá ampliar la comprensión sobre la depresión y la ideación suicida en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría, abordando ambas variables como fenómenos vinculados a la salud mental y al bienestar emocional. En ese sentido, aportará información útil para fortalecer el conocimiento existente sobre cómo los síntomas depresivos pueden asociarse con pensamientos suicidas en una etapa de alta vulnerabilidad como la adolescencia.

Asimismo, se sustenta en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, debido a que esta resalta la importancia del cuidado empático, la relación terapéutica y la atención integral de las necesidades emocionales de la persona. Desde esta perspectiva, la investigación se vincula con el trabajo de enfermería, ya que permite comprender la

importancia del acompañamiento humanizado en adolescentes con depresión e ideación suicida, contribuyendo al abordaje oportuno de su salud mental.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación posee relevancia metodológica porque será desarrollada mediante el método científico hipotético-deductivo, el cual permitirá analizar de manera objetiva la relación entre la depresión y la ideación suicida en adolescentes atendidos en el servicio de psiquiatría. Asimismo, se empleará un enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional, permitiendo observar las variables en su contexto natural sin manipulación alguna.

Del mismo modo, para la recolección de datos se utilizarán instrumentos estandarizados, válidos y confiables: el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Ideación Suicida de Beck, los cuales facilitarán la obtención de información objetiva y medible. En síntesis, esta metodología contribuirá como antecedente y referencia para futuras investigaciones relacionadas con salud mental en adolescentes.

1.4.3. Práctica

La presente investigación tiene relevancia práctica porque los hallazgos permitirán fortalecer las acciones de detección temprana, prevención e intervención frente a la depresión y la ideación suicida en adolescentes atendidos en el servicio de psiquiatría. Asimismo, la información obtenida contribuirá a que el profesional de salud, especialmente enfermería, pueda identificar factores de riesgo y brindar una atención más oportuna e integral en salud mental.

Del mismo modo, los resultados podrán servir como base para el desarrollo de estrategias de solución, tales como sesiones educativas, orientación psicológica, actividades preventivas y programas de acompañamiento dirigidos a adolescentes y sus familias, favoreciendo el cuidado de la salud mental y la disminución del riesgo suicida.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se ejecutará durante un período aproximado de cuatro meses, comprendido entre los meses de enero y febrero del año 2026.

1.5.2. Espacial

Se desarrollará en el servicio de psiquiatría de un hospital nacional de Lima.

1.5.3. Unidad de análisis

El proyecto será aplicado en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría de un hospital nacional de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. *Antecedentes internacionales*

Xu et al. (11), en China 2024, el cual contaba con el objetivo de “Relacionar la ideación suicida y la depresión en adolescentes”. Conservando un enfoque cuantitativo, y muestra de 716 adolescentes. El instrumento utilizado en cuestión fue el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) y la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). Finalmente, los resultados encontrados revelaron que el 57,1% de los adolescentes reportó tener ideación suicida. Mientras que el 49,1% presento sintomatología de depresión, entre niveles moderados y severos, lo que volvía propensos al suicidio muchos pacientes. El estudio concluyó que existe una relación entre las variables debido a que se encontró un valor de ($p=0.00$).

Gómez y Lima (12) en Ecuador 2023, ejecutaron una investigación enfocada en “Relacionar los síntomas de la depresión y la ideación suicida en un grupo de adolescentes”. El estudio es cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. Para la muestra, se escogió a 150 adolescentes y para el instrumento se recurre al uso del Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Los resultados demostraron que al menos el 36% de los participantes tenían depresión leve, un 22% tenía depresión moderada y solo el 12% tenía depresión severa. En cuando a la ideación suicida, se encontró que el 72% tenía nula idea suicida, mientras que el 26% refirió haber tenido pensamientos suicidas en algún momento. El estudio reveló un puntaje de $p=0.228$, indicando que no existe una relación entre la variable pensamiento suicida y los síntomas depresivos.

Rosete Viveros et al. (13) en México 2022, se orientaron a seguir el objetivo “Relacionar la depresión y los pensamientos suicidas en adolescentes”. El estudio cuenta con una metodología cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional, donde se contó con el apoyo de 57 adolescentes. Respecto a los instrumentos utilizados en este estudio, se utiliza el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck. Los resultados mencionaron que al menos el 49% de los adolescentes presentó depresión mínima, mientras que un 23% estuvo con depresión moderada y solo un 14% con depresión severa. Por otro lado, en el 60% de los participantes tuvo una ideación suicida mínima, luego un 30% mostró un nivel moderado y solo un 2% un nivel severo. El estudio concluyó de acuerdo con el coeficiente de Pearson ($p= 0.61$) indicando que si hay una relación entre las variables.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Arisaca (14), en Puno 2023, planteó como objetivo “Determinar la relación entre depresión e ideación suicida en adolescentes”. De acuerdo con su metodología empleada, el estudio opta por ser de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal. Para el estudio, se contó con una muestra de 124 estudiantes, a quienes se les evaluó utilizando el instrumento Depresión de Beck y la Escala de Pensamiento Suicida de Beck. Finalmente, los hallazgos del estudio mencionan que al menos el 32,26% de los adolescentes presenta un nivel moderado de depresión y, solamente un 7,26% presenta un nivel grave mostraron indicios de pensamientos suicidas. Concluyó, que si existe una relación entre las variables planteadas por el autor, debido al puntaje obtenido, ($p<0.001$).

Castellano y Palomino (15) en Huamanga 2023, so orientó al objetivo de “Relacionar la depresión y el pensamiento suicida de los adolescentes”. Fue ejecutado desde un enfoque

cuantitativo, transversal, correlacional y trasversal. En el estudio participan 90 adolescentes entre 14 y 17 años de edad. Para el instrumento, se recurre se utiliza la escala de Depresión de Beck y el Inventario de Ideación Suicida de Beck. El estudio encontró que el 31,1% de los pacientes tenía niveles severos de depresión, mientras que el 24.4% tenía niveles moderados. Por otra parte, el 22.2% menciona haber tenido pensamientos suicidas. El estudio encontró en su relación un puntaje de ($p=0.000$). Concluyeron que, si existe una relación entre el pensamiento suicida y la depresión.

Campos y Mitacc (16), en Chimbote 2023, orientaron su estudio hacia el objetivo de “Relacionar el pensamiento suicida y la depresión en los adolescentes”. Utilizaron un enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional, con una muestra de 259 adolescentes. Los instrumentos que se utilizaron para el estudio fue el Inventario de Depresión de Beck-II y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa. Los resultados del estudio demostraron que el 45.56% sufrían de depresión leve, mientras que el 34.75% padecía de depresión moderada y solo un 4.25% con depresión grave. Mientras que, en la ideación suicida, se demostró que 39.77% tiene un nivel medio y solo el 8.11% presentaron un nivel alto. El estudio concluye, que de acuerdo al Rho de Spearman se obtuvo un puntaje de ($r = 0.662$) lo cual demuestra que existe una relación entre las variables sintomatología de depresión y pensamientos suicidios.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. *Variable 1: Depresión*

La depresión es considerada como un trastorno que afecta el estado de ánimo, donde se presenta principalmente una continua sensación de hundimiento y la pérdida en poder

encontrar placer o felicidad en las actividades cotidianas. Así mismo, es diferente a la tristeza ya que esta solo es transitoria por su intensidad, tiempo de duración y el impacto en el estilo de vida del individuo (17).

La depresión no es considerada como un síntoma de debilidad, al afectar la parte de la cognición y autopercepción, se alteran diversas funciones, desde los patrones de sueño, perdida del apetito y la disminución de la concentración para realizar tareas diarias, afectando las relaciones personales, normalmente, suele requerir intervenciones terapéuticas (18).

Fisiopatología

De acuerdo con la fisiopatología de la depresión, actualmente se considera que en el cuerpo se da una interacción donde intervienen diferentes procesos, las cuales va más allá de ser un desequilibrio químico, donde se involucran una desregulación de neurotransmisores, entre ellas la serotonina, noradrenalina y dopamina, las cuales generan una respuesta al estrés, alterando el eje hipotálamo, el eje de la hipófisis y finalmente el eje adrenal (19).

Esta cadena de procesos fallidos en los neurotransmisores, generan una hiperactividad del sistema, lo que eleva exponencialmente el cortisol, provocando neurotoxicidad y una disminución de factores neurotróficos, desembocando en un fallo en la neuroplasticidad y la inflamación de estructuras cerebrales importantes como el hipocampo (20).

Factores de riesgo de la depresión

Los factores de riesgo en el caso de la depresión adolescente, estos no actúan de forma aislada, si no que influyen en aspectos como los biológicos, psicológicos y sociales. Entre los factores más influyentes se encuentra el lugar donde residen, la inequidad social, el desorden, la inseguridad y la exposición a la violencia comunitaria. Por otro lado, eventos

como el maltrato físico, las discusiones constantes, el divorcio de los padres o la pérdida de un familiar cercano generan una vulnerabilidad psicológica significativa. Mientras que, en la escuela, encontraremos estresores como el rendimiento académico, los conflictos con profesores o la falta de recursos en la infraestructura educativa (21).

Consecuencias de la depresión

Más allá del sufrimiento emocional, la depresión durante la adolescencia provoca una discapacidad funcional grave que impacta diversas áreas de la vida diaria. En el ámbito psicosocial, es común un mal desempeño escolar y un deterioro en los vínculos afectivos, lo que a menudo expone al joven a comportamientos peligrosos, como el uso de drogas o alcohol. Además, cuando este trastorno aparece a temprana edad sin recibir el tratamiento adecuado, crece la posibilidad de sufrir recaídas en la vida adulta y aumenta drásticamente el peligro de desembocar en conductas suicidas (22).

Formas de prevención

La estrategia principal es la terapia psicológica, la cual busca que el adolescente aprenda a gestionar sus emociones y a cambiar las ideas negativas que influyen en su conducta. En este proceso, el rol de la familia es clave para brindar soporte emocional. Cuando el caso es muy severo, se suele añadir medicación y, si hay peligro real de que el joven se haga daño, el internamiento médico se convierte en la medida de seguridad necesaria (23).

La Terapia cognitivo conductual se destaca como la estrategia más eficaz, ya que se enfoca directamente en reestructurar los pensamientos distorsionados que alimentan el deseo de morir. La evidencia sugiere que, en cuadros de mayor gravedad, los mejores resultados se

obtienen al combinar este abordaje psicológico con tratamiento farmacológico, lo cual permite estabilizar el estado de ánimo mientras el adolescente adquiere herramientas prácticas para afrontar las crisis y regular sus emociones (24).

2.2.1.1. Dimensiones de la depresión

a) Dimensión cognitiva

En esta dimensión se abordan los síntomas relacionados con el mundo interno de la persona que padece de depresión, centrándose en como el paciente maneja los pensamientos y gestiona sus emociones frente a la realidad. Usualmente, se presenta una visión negativa persistente sobre uno mismo y el entorno, donde predominan sentimientos profundos de tristeza, pesimismo sobre el futuro y una sensación constante de fracaso o inutilidad. No solo es una sensación de tristeza por un evento, sino de un estado mental donde el adolescente interpreta todo lo que le sucede bajo una sensación de culpa y autocrítica severa, lo que le impide disfrutar de momentos que antes le resultaban agradables (25).

Los síntomas cognitivos se caracterizan por torcer la realidad en que la persona que la padece se encuentra y se manifiesta en pensamientos negativos. Los síntomas más frecuentes de depresión es poseer una visión descentralizada de uno mismo, pensar en que el mundo es un lugar difícil y que todos están en su contra y una sensación de desesperanza completa. Esto se refleja en el comportamiento del paciente como una sensación de inutilidad, culpa excesiva e inapropiada, inseguridad, falta de confianza y pensamientos continuos de quitarse, lo que genera que el paciente se sienta abatido todo el tiempo (26).

b) Dimensión física/conductual

La depresión durante la adolescencia se caracteriza por ser un trastorno acompañado de tristeza, falta de ánimo, pena y desinterés, que llega a incapacitar al paciente y a

interrumpir su rutina diaria. No obstante, a diferencia de la ansiedad, la cual consiste en preocuparse por cosas que aún no han pasado, la depresión se relaciona con eventos que hayan ocurrido con anterioridad. Suelen ocurrir por las inestabilidades emocionales, la baja autoestima y la falta de interés por realizar actividades cotidianas con agrado son señales que advierten de que el adolescente atraviesa un conflicto existencial, lo cual afecta directamente su proceso de enseñanza y aprendizaje si no se interviene a tiempo (27).

Esta dimensión como el espectro de manifestaciones subjetivas e internas del trastorno, vinculando las alteraciones del estado de ánimo con los procesos de pensamiento disfuncionales. Es la agrupación de síntomas que evidencian el dolor emocional profundo, como el llanto o la tristeza persistente, junto con una autopercepción y una interpretación del entorno sumamente negativas. En este sentido, las distorsiones cognitivas tales como el pesimismo, la culpa excesiva o la crítica severa hacia uno mismo configuran una perspectiva de fracaso y minusvalía personal que impacta de manera directa y severa en el bienestar emocional del adolescente (28).

c) Dimensión afectiva/emocional

Esta dimensión engloba las respuestas físicas del cuerpo y a la voluntad necesaria para realizar actividades diarias que la persona afectada solía realizar con normalidad. Describe cómo la depresión impacta en la energía, provocando que el adolescente experimente una fatiga inusual o cansancio extremo incluso sin haber realizado esfuerzo, así mismo, se perciben cambios biológicos, como alteraciones en el patrones de sueño y cambios en el apetito, los cuales pueden ser en un peligro para el paciente, ya que puede afectar los órganos internamente (29).

Estos síntomas, suelen impactar directamente en el bienestar corporal. Durante la adolescencia estos síntomas son prominentes e incluyen alteraciones severas del sueño, que va desde el insomnio hasta la hipersomnia y cambios repentinos en el apetito que pueden llegar a ser extremos, desde la anorexia hasta la hiperfagia. Además, comúnmente la persona con depresión suele sufrir de fatiga crónica o pérdida de energía sin esfuerzo previo, así como también quejas por todo sin ninguna razón aparente, dolores de cabeza continuos, dolores abdominales y molestias musculares, en la mayoría de los casos, son las manifestaciones físicas las razones por la que las personas se atienten, posteriormente ocurren la etapa de la tristeza (30).

Otros autores definen esta dimensión como las expresiones biológicas, fisiológicas y conductuales del cuadro depresivo, definiéndose por el declive de las funciones corporales esenciales y la disminución de la energía vital requerida para el funcionamiento diario. Este componente se caracteriza por una marcada inercia o resistencia para iniciar acciones, la cual se hace visible a través de signos físicos concretos como la fatiga crónica, las alteraciones significativas en los patrones de sueño y alimentación, así como la anhedonia o pérdida de interés, evidenciando así el impacto directo que ejerce el trastorno sobre la vitalidad y la salud física del organismo (31).

2.2.2. Modelo de Interacción de Martha Rogers

La variable depresión se sustenta en el Modelo de Interacción de Martha Rogers, el cual concibe al ser humano como un campo de energía dinámico en constante interacción con su entorno. Desde esta perspectiva, el individuo y el ambiente conforman un sistema abierto donde los cambios en uno repercuten en el otro, generando patrones que influyen en la experiencia y el bienestar integral. La enfermería, bajo este modelo, orienta su cuidado a

favorecer una interacción armónica que contribuya al equilibrio y a la salud global de la persona (32).

En el contexto del estudio, la depresión en adolescentes puede comprenderse como una alteración en los patrones de interacción entre el adolescente y su entorno familiar, social y emocional. Este enfoque permite interpretar la depresión no solo como un problema psicológico, sino como una experiencia integral que afecta la forma en que el adolescente se relaciona consigo mismo y con su contexto (33).

Como segundo sustento, la investigación se apoya en la Teoría del Déficit de Autocuidado, la cual permite comprender que la depresión se asocia a una disminución de la capacidad del adolescente para regular sus emociones y afrontar el malestar psicológico, incrementando su vulnerabilidad a la ideación suicida. Desde esta perspectiva, el déficit de autocuidado explica la aparición de conductas de riesgo y respalda la necesidad de intervenciones de enfermería orientadas al apoyo y fortalecimiento de la autonomía y el bienestar mental (34).

2.2.3. *Variable 2: Ideación suicida*

El pensamiento suicida se define como un espectro complejo de manifestaciones cognitivas y emocionales que se unen en el simple deseo de morir, abarcando desde fantasías pasivas sobre la muerte hasta la planificación meticulosa del propio deceso. Este fenómeno constituye la fase primigenia y esencial del comportamiento suicida, impulsada por pensamientos intrusivos y la necesidad urgente de huir de un dolor emocional que se percibe como insoportable. En consecuencia, este constructo no se restringe a la voluntad de dejar de existir, sino que integra la maquinación mental de estrategias y la visualización de métodos

concretos, consolidándose como un indicador de alta vulnerabilidad psicológica que antecede a la tentativa de suicidio (35).

Durante la adolescencia, los pensamientos sobre el suicidio toman una forma particular debido a los cambios emocionales y la impulsividad típicos de esta edad. Frecuentemente, estas ideas surgen como una reacción de desesperación frente a problemas que el joven siente que no tienen fin o solución. En muchos casos, el objetivo no es realmente morir, sino encontrar una salida rápida a un dolor emocional intenso causado por dificultades familiares, escolares o sociales. Esta situación puede avanzar desde simples fantasías de querer desaparecer hasta la elaboración de un plan concreto, especialmente cuando el adolescente no encuentra otra forma de detener su sufrimiento (36).

Causas de la ideación suicida

El desarrollo de ideaciones suicida surge de la interacción entre vulnerabilidad psíquica y estresores ambientales, activando procesos cognitivos rígidos que presentan los problemas actuales como imposibles. Esta distorsión está exagerada por la sintomatología depresiva, induce al adolescente buscar la muerte como el único mecanismo efectivo para liberarse de un sufrimiento emocional intolerable (37).

El surgimiento de la ideación suicida se relaciona con la combinación de diversos factores de riesgo, siendo la depresión y la desesperanza los principales predictores. Esta situación se agrava por factores del entorno, como los conflictos familiares, la falta de apoyo emocional y problemas escolares como el acoso, creando un contexto donde el adolescente siente que sus dificultades son imposibles de superar (38).

2.2.3.1. Dimensiones de la ideación suicida

a) Características de las actitudes hacia la vida/muerte

La actitud hacia la vida o la muerte es una dimensión que analiza el conflicto interno que vive la persona entre sus ganas de seguir viviendo y el deseo de morir. Se evalúan los motivos que tiene para aferrarse a la vida frente a los que la empujan hacia el final, observando también si en una situación de peligro tomaría medidas para protegerse o si, por el contrario, dejaría su seguridad en manos del azar (39).

Los pensamientos o deseos suicidas examinan la frecuencia y la duración de las ideas sobre la muerte. El objetivo es entender si el adolescente acepta estos pensamientos o intenta rechazarlos, verificando además si siente que tiene control sobre su impulso y si existe frenos importantes, como la familia o sus creencias, que le impidan llevarlos a la práctica (40).

La variable características del intento se centra en qué tan planificado está el acto suicida. Se revisa si la persona ya ha elegido un método específico, si realmente tiene acceso a él y si se percibe a sí misma con la capacidad y la valentía necesarias para ejecutarlo, lo que marca la diferencia entre tener solo una idea vaga y contar con un plan realizable (41).

Finalmente, esta dimensión de realización del intento proyectado, el cual aborda las acciones concretas que indican que el riesgo es inminente. Se refiere a conductas preparatorias como escribir cartas de despedida, dejar asuntos personales en orden y, un aspecto clave, el esfuerzo activo por esconder sus planes de las personas que lo rodean, lo cual demuestra una decisión firme (42).

b) Características de los pensamientos/deseos de suicidio

Los pensamientos y deseos suicidas se manifiestan como ideas persistentes relacionadas con la autolesión o la muerte, que en algunos casos evolucionan hacia una intención activa de concretar el suicidio. Estas cogniciones suelen estar asociadas a sentimientos de desesperanza, inutilidad, culpa y a un intenso dolor emocional que supera la capacidad percibida del individuo para afrontarlo. Aunque la presencia de estos pensamientos no siempre implica una acción inmediata, su frecuencia, duración e intensidad constituyen elementos clave para la evaluación del riesgo suicida (43).

En pacientes con trastornos de salud mental, los pensamientos suicidas representan un componente crítico que requiere monitoreo constante. La implementación de programas de intervención orientados a fortalecer la capacidad de afrontamiento emocional, como aquellos centrados en la resiliencia, puede contribuir a la reducción de estos pensamientos. Asimismo, la detección temprana resulta esencial para el diseño de planes de seguridad individualizados (44).

c) Características del intento de suicidio

Se basa en el conflicto interno que vive el adolescente, midiendo la intensidad de sus deseos de vivir frente a sus deseos de morir. Esta dimensión explora la actitud que la persona tiene hacia la vida, si está aún tiene un sentido de conservación y esperanza, o si presenta un deseo activo o pasivo de terminar con su existencia porque el sufrimiento actual le parece insoportable. No obstante, estas son solo ideas, no conductas o comportamientos en concreto, sino del peso emocional y la frecuencia con la que aparecen los pensamientos sobre la muerte,

y si el individuo percibe el suicidio como una solución necesaria o deseable para escapar de sus problemas o dolores emocionales (45).

Asimismo, esta dimensión examina las razones que el sujeto encuentra para justificar estos pensamientos, pesando los motivos para morir contra los motivos para seguir viviendo. Se observa si el adolescente ha perdido el miedo natural a la muerte o si aún presenta razones por las que no tomar esta decisión, como las decisiones morales, familiares o religiosos que le impidan considerar el acto. En esta fase se mide la batalla en la mente de la persona, cuánto desea desaparecer, cuánto le atrae la idea de la muerte y si siente que tiene el control para detener esos pensamientos o si estos se vuelven intrusivos e incontrolables (46).

d) Actualización del intento de suicidio

Esta dimensión aborda más el acto que el pensamiento y evalúa qué tan cerca está la persona de convertir esa idea en una realidad. Estudia la planificación concreta del acto suicida, analizando si el adolescente ya ha pensado en un método específico que pueda llevar a cabo y si tiene acceso a los medios necesarios, si ha realizado algún tipo de preparación previa. Aquí se mide el nivel de riesgo inminente, observando si existen detalles elaborados sobre cómo, cuándo y dónde llevaría a cabo el intento, lo que indica que la ideación ha dejado de ser una fantasía para convertirse en un plan estructurado y peligroso (47).

Además, la actualización implica la disposición y la capacidad percibida para ejecutar el acto, revisando si existen barreras finales que detengan a la persona o si ya no queda alguna. Incluye comportamientos de cierre o despedida, como escribir notas, regalar pertenencias valiosas o aislarse intencionalmente de su red de apoyo para no ser interrumpido. Finalmente, se evalúa la viabilidad del suicidio en la mente del adolescente: si

siente que tiene el valor, la oportunidad y la decisión firme para llevarlo a cabo, lo que representa la fase más crítica y de mayor urgencia en la evaluación del riesgo (48).

2.2.4. Teoría del Cuidado Humano - Jean Watson

La teoría que se ha escogido para el desarrollo de este estudio es la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, la cual propone que el cuidado va mucho más allá de las tareas médicas y se centra en establecer una conexión profunda y sincera entre el enfermero y el paciente. Bajo el contexto de nuestro estudio de adolescentes con depresión e ideación suicida, esta teoría sugiere que el profesional debe actuar a través de una relación transpersonal, ofreciendo una presencia auténtica y empática que permita al joven sentirse validado y comprendido en su dolor emocional (49).

Al aplicar principios como la promoción de la fe y la esperanza, la enfermera no solo vigila el riesgo físico, sino que crea un entorno protector y afectivo que ayuda al adolescente a encontrar un nuevo sentido a su vida, disminuyendo así los sentimientos de soledad y desesperanza que alimenta los pensamientos suicidas (50).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: -Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la ideación suicida en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional de Lima, 2026.

H₀: -No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la ideación suicida en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional de Lima, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

HEi.1: «Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión según la dimensión cognitiva y la ideación suicida en adolescentes».

HEi.2: «Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión según la dimensión físico-conductual y la ideación suicida en adolescentes».

HEi.3: «Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión según la dimensión afectivo-emocional y la ideación suicida en adolescentes».

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método que se empleará será el hipotético-deductivo, debido a que la investigación partirá de postulados teóricos y de la formulación de hipótesis, las cuales serán contrastadas mediante la recolección y análisis de datos (51). Este método permite establecer proposiciones iniciales y verificarlas a partir de la evidencia empírica, con el propósito de obtener conclusiones específicas de la relación entre la depresión y la ideación suicida (52).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación será cuantitativo, puesto que permitirá recolectar y analizar datos numéricos mediante procedimientos estadísticos. Este enfoque utiliza procedimientos estandarizados y herramientas estadísticas que permiten obtener resultados objetivos y comparables con los objetivos e hipótesis planteadas (53).

3.3. Tipo de investigación

El estudio será de tipo aplicado, debido a que buscará generar conocimientos orientados a la comprensión y abordaje de un problema de salud mental presente en adolescentes. Asimismo, permitirá aportar información útil para fortalecer las estrategias de prevención e intervención frente a la depresión y la ideación suicida en el contexto hospitalario (54).

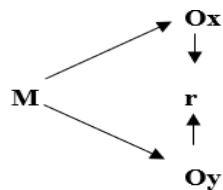
3.4. Diseño de la investigación

La investigación adoptará un diseño no experimental, debido a que las variables serán estudiadas sin manipulación y observadas tal como se presentan en su contexto natural (55).

Corte: Será transversal, ya que la recolección de datos se realizará en un solo momento y durante un tiempo determinado (56).

Nivel o alcance: Será correlacional, porque permitirá determinar el grado de relación existente entre la depresión y la ideación suicida en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría, sin establecer relaciones de causalidad (57).

Este diseño permitirá comprender el alcance de la relación estudiada y aportar evidencia para orientar la prevención y el cuidado de enfermería en salud mental (58). El diseño a seguir es:



Dónde:

M = Muestra (adolescentes).

Ox = Depresión

Oy = Ideación suicida

R = Relación entre variables.

3.5. Población y criterios de selección

3.5.1. Población

La población estará constituida por adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional de Lima durante el período de estudio. De acuerdo con los registros del servicio, la población es finita y estará conformada por 100 adolescentes, motivo por el cual no se realizará selección muestral (59).

3.5.2. Muestra

La muestra estará conformada por la totalidad de la población, es decir, 100 adolescentes que reciben atención en el servicio de psiquiatría del Hospital Nacional seleccionado, lo que corresponde a un muestreo censal (60).

3.5.3. Muestreo

El muestreo será no probabilístico, por decisión del investigador, dado que se trabajará con el total de adolescentes que cumplen los criterios establecidos (61).

Criterios de inclusión

- Adolescentes que deseen participar en el estudio.
- Adolescentes con edades entre 12 y 17 años, 11 meses y 29 días.
- Adolescentes de nacionalidad peruana.
- Adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría del hospital nacional.
- Adolescentes cuyos padres o tutores firmen el consentimiento informado.
- Adolescentes que firmen el asentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Adolescentes que no deseen participar en el estudio.
- Adolescentes de nacionalidad extranjera.
- Adolescentes menores de 12 años.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Depresión

Variable 2: Ideación suicida

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles)
V1: Depresión	La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por un malestar psicológico persistente que se manifiesta a través de tristeza, irritabilidad, desinterés por actividades habituales, alteraciones	Será evaluada en adolescentes, mediante el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II), instrumento elaborado por: Aaron Beck y adaptado y validado por Centeno, en Ica 2022, conformado por 20	Cognitiva	- Estado de tristeza - Visión negativa al futuro - Presencia de ideas hacia la muerte - Baja valoración personal - Dificultad para tomar decisiones - Sentimientos de culpa	Ordinal	Depresión: grave (22-57)
	emocionales y conductuales que afectan el funcionamiento personal, social y escolar del adolescente (18).	ítems en 3 dimensiones: cognitiva, físico conductual y afectivo emocional (62).	Físico conductual	- Percepción del fracaso personal - Insatisfacción con la propia imagen - Sensación de merecer castigo - Episodios frecuentes de llanto - Inquietud psicomotora - Disminución de la vitalidad		Moderada (16-21)
			Afectivo emocional	- Alteraciones en el patrón de sueño - Cambios en la respuesta emocional - Variaciones en el apetito		Leve (11-15)
						mínima (0 - 10)
V2: Conducta suicida	La ideación suicida se define como la presencia de pensamientos, deseos o intenciones relacionados con hacerse daño o poner fin a la propia vida, que pueden variar en intensidad, frecuencia y nivel de planificación (28).	La ideación suicida será medida en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional de Lima mediante la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI), elaborada por: Beck, Kovacs y Weissman, en el año 1979, y validada en población adolescente por Centeno, en Ica 2022. Consta de 19 ítems distribuidos en cuatro dimensiones (62).	- Actitudes hacia la vida/muerte	- Deseo de continuar con la vida - Motivos para vivir o morir - Intención de realizar un intento suicida - Presencia de conductas suicidas	Ordinal	Nivel de ideación: Alta (30-36)
			- Pensamientos suicidas	- Tiempo de duración de los pensamientos. - Frecuencia de aparición - Factores que facilitan un intento activo - Motivos asociados al plan suicida		Media (23-29)
			- Proyección suicida	- Existencia de planes específicos - Acceso a medios u oportunidades - Percepción de capacidad para concretar el acto - Anticipación o expectativa del evento - Preparación concreta del intento		Baja (18-22)
			- Desesperanza	- Expresiones relacionadas con la muerte - Preparativos finales previos - Conductas de ocultamiento del intento proyectado		

3.7. Procedimientos y Técnicas

3.7.1. Técnica

La técnica que se empleará en el presente estudio será la encuesta, por ser un procedimiento que permite la recolección sistemática, directa y eficiente de información, facilitando el procesamiento oportuno de los datos. Esta técnica resulta adecuada para obtener información cuantificable sobre las variables de estudio en la población adolescente (63).

Para la variable 1: depresión, la recolección de datos se realizará mediante la aplicación del Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II), instrumento estandarizado que permite evaluar la intensidad de los síntomas depresivos.

Para la variable 2: ideación suicida, se utilizará la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI), la cual permite identificar la presencia y características de la ideación suicida en los adolescentes participantes.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la variable 1: Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

El Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) fue elaborado por Aaron Beck y adaptado y validado por Centeno (62), en Ica 2022. Es un cuestionario autoadministrado que permite medir la severidad de los síntomas depresivos en adolescentes. El instrumento está conformado por 20 ítems, organizados en tres dimensiones: cognitiva, físico-conductual y afectivo-emocional, las cuales permiten evaluar de manera integral los distintos componentes de la depresión. Cada ítem presenta cuatro alternativas de respuesta, con una puntuación que va de 0 a 3, donde los puntajes más altos indican mayor intensidad sintomática. El puntaje total oscila entre 0 y 60, clasificándose en niveles que van desde mínimo, leve, moderado hasta severo, según el rango alcanzado.

Para la variable 2: Escala de ideación suicida de Beck

La Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) fue desarrollada por Beck, Kovacs y Weissman en 1979, y adaptada y validada en población adolescente por Centeno (62), en Ica 2022. Este instrumento consta de 19 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: actitud hacia la vida-muerte, pensamientos suicidas, proyección suicida y desesperanza, lo que permite identificar la presencia, intensidad y características de la ideación suicida. Cada ítem cuenta con tres opciones de respuesta, que reflejan la ausencia, presencia o mayor intensidad de la ideación. La puntuación total permite clasificar la ideación suicida en nivel bajo, medio o alto, facilitando la interpretación clínica y epidemiológica en la población adolescente.

3.7.3. Validación

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

El Inventario de Depresión de Beck II fue sometido a un proceso de validación por Centeno, en Ica 2022, mediante análisis factorial exploratorio. Para ello, se utilizó la técnica de factorización de ejes principales, considerando que los datos de la muestra presentaron una distribución no normal, por lo que se aplicó una rotación oblicua con oblmin directo. Los resultados evidenciaron una adecuada validez del instrumento, obteniéndose un índice KMO de 0,814 y una prueba de esfericidad de Bartlett altamente significativa, lo que confirma la pertinencia del cuestionario para su aplicación (62).

Instrumento 2: Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI)

La Escala de Ideación Suicida de Beck fue validada por Centeno, en Ica 2022, mediante un juicio de expertos, con la participación de tres especialistas, quienes evaluaron la claridad, coherencia y relevancia de los ítems. Asimismo, se aplicó el coeficiente de Kuder

Richardson, obteniéndose un índice de 0,902, lo que evidencia una validez alta del instrumento para medir la ideación suicida en adolescentes (62).

3.7.4. *Confiabilidad*

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

La confiabilidad del BDI-II fue determinada por Centeno, en Ica 2022, mediante el análisis de consistencia interna. Los coeficientes obtenidos oscilaron entre 0.740 y 0.884 para las dimensiones y la escala total, lo que evidencia que el instrumento presenta alta confiabilidad para evaluar la depresión en población adolescente (62).

Instrumento 2: Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI)

La Escala de Ideación Suicida de Beck fue sometida a una prueba de confiabilidad por Centeno, en Ica 2022, a través de un estudio piloto en 40 estudiantes. La confiabilidad se estimó mediante el coeficiente KR-20, obteniéndose un valor de 0.97, lo que indica una muy alta confiabilidad del instrumento para la medición de la ideación suicida (62).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos se realizará de manera ordenada y sistemática. Previamente a la recolección de la información, se gestionarán los permisos correspondientes ante la institución de salud. Una vez autorizada la aplicación de los instrumentos, se informará a los participantes sobre los objetivos del estudio y se procederá a la firma del consentimiento informado y asentimiento.

Posteriormente, se efectuará un control de calidad de los cuestionarios aplicados, verificando la correcta respuesta de los ítems y la ausencia de omisiones relevantes. Los datos

serán registrados en una matriz en Excel y luego exportados al programa estadístico SPSS versión 26, donde se codificarán las variables y categorías de estudio.

4. Análisis de datos:

Seguidamente, se realizará la codificación, organización y sistematización de la información en Excel 2021, para luego ser procesada en el programa estadístico SPSS versión 27. En el análisis descriptivo, las variables depresión e ideación suicida serán presentadas mediante frecuencias absolutas y relativas, de acuerdo con sus categorías establecidas. Para el análisis inferencial, al tratarse de variables categóricas, se aplicará la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, con el propósito de determinar la asociación entre la depresión y la ideación suicida en adolescentes. Asimismo, se considerará un valor de significancia menor a 0,05 y un 95% de confianza (64).

4.1. Aspectos éticos

La presente investigación se desarrollará considerando los principios fundamentales de la bioética, garantizando el respeto y la protección de los adolescentes participantes durante todo el proceso del estudio (65).

Principio de autonomía

Se reconocerá que la autonomía en los adolescentes es una capacidad en desarrollo. Por ello, se brindará información clara y comprensible sobre los objetivos y alcances del estudio, respetando la decisión voluntaria de participar mediante el asentimiento informado, así como el consentimiento de los padres o tutores.

Principio de beneficencia

La investigación se orientará a promover el bienestar de los participantes, procurando que los resultados contribuyan a mejorar la atención en salud mental. En todo momento se evitarán acciones que puedan generar perjuicio y se priorizará el beneficio para los adolescentes evaluados.

Principio de no maleficencia

Se garantizará que el estudio no genere daño físico, psicológico ni social a los participantes. Asimismo, se protegerá la confidencialidad de la información recolectada y se velará por la seguridad emocional de los adolescentes, priorizando su bienestar durante la aplicación de los instrumentos.

Principio de justicia

Todos los participantes serán tratados de manera equitativa, con respeto y dignidad, sin discriminación ni favoritismos. Este principio asegurará la igualdad en el trato y la protección de los derechos de cada adolescente involucrado en la investigación.

5. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2026											
	Ene				Feb				Mar			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema y revisión de la literatura científica												
Formulación de la problemática, así como de los objetivos generales y específicos del estudio												
Redacción de la justificación del estudio y delimitación de sus posibles limitaciones												
Elaboración del marco teórico, incluyendo antecedentes relevantes y fundamentos teóricos, así como la formulación de hipótesis												
Diseño de la metodología, delimitación de la población, muestra y tipo de muestreo a emplear												
Definición conceptual y operacional de las variables del estudio												
Selección de las técnicas e instrumentos apropiados para la recolección de datos.												
Redacción de los aspectos éticos y administrativos que regulan la ejecución de la investigación												
Elaboración del apartado de referencias bibliográficas conforme a normas académicas												
Revisión integral del documento final												
Preparación y sustentación del proyecto												

Leyenda: actividades cumplidas  ; actividades por cumplir 

5.2. Recursos y presupuestos

	REC. HUMANOS	Unidad	Costo total
POTENCIALES HUMANOS	Equipo de investigadores	-	-
	Asesor especializado	1	900
	Estadística	1	800
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO			
	Textos		100
	Acceso bibliográfico		200
	Consulta de tesis		100
MATERIAL DE IMPRESIÓN			
RECURSOS MATERIALES	Bitácoras de campo		50
	Formato de recolección de datos		50
MATERIAL DE ESCRITORIO			
	Impresiones		300
	Computadora		1500
	Memorias		50
	Lapiceros		20
SERVICIOS			
SERVICIOS	Energía eléctrica		500
	Conexión a internet		500
	Servicio telefónico		200
	Alimentación		200
	Transporte		300
	Otros		1000
	Total		6770

6. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trastorno depresivo (depresión) [Internet]. Ginebra: OMS; 2025. [citado 20 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Brody DJ, Hughes JP. Depression prevalence in adolescents and adults: United States, August 2021–August 2023. NCHS Data Brief [Internet]. 2025 [citado 20 de noviembre de 2025];527:1-11. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db527.pdf>
3. Zhou J, Liu Y, Ma J, Feng Z, Hu J, Hu J, et al. Prevalence of depressive symptoms among children and adolescents in China: a systematic review and meta-analysis. Child Adolesc Psychiatry Ment Health [Internet]. 2024 [citado 20 de noviembre de 2025];18(1):1-10. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13034-024-00841-w>
4. Organización Panamericana de la Salud. Crisis de salud mental en las Américas: soluciones efectivas para el desarrollo social con equidad [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [citado 20 de noviembre de 2025] Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-05/mental-health-crisis-factsheet-unga2025-spa-2.pdf>
5. Vázquez RA, Hubert C, Portillo AJ, Valdez R, Barrientos T, Villalobos A. Sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos. Ensanut 2022. Salud Publica Mex [Internet]. 2023 [citado 20 de noviembre de 2025];65(1):117-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2022/sj222g.pdf>
6. Ministerio de Salud. El 71,5% de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 20 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/648965-el->

[71-5-de-los-casos-de-intento-de-suicidio-en-el-peru-es-de-personas-entre-15-y-34-anos](#)

7. Ministerio de Salud. La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 20 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>
8. Contreras CR, Atencio-Paulino JI, Sedano C, Ccoicca-Hinojosa FJ, Paucar Huaman W. Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017- 2021. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2022. [citado 20 de noviembre de 2025] ;85(1):19-28. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v85n1/0034-8597-rnp-85-01-19.pdf>
9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia epidemiológica de problemas priorizados de salud mental [Internet]. Lima: CDC Perú; 2024 [citado 20 de noviembre de 2025];1(2). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE09/mental.pdf>
10. Aparecido A. Psicología existencial, humanista e fenomenológica: análise teórica, metodológica e prática. Cient Digit [Internet]. 2025. [citado 20 de noviembre de 2025] ;2:36-45. Disponible en: <https://downloads.editoracientifica.com.br/books/978-65-988103-9-9.pdf#page=36>
11. Xu S, Ju Y, Wei X, Ou W, Ma M, Lv G, et al. Network analysis of suicide ideation and depression-anxiety symptoms among Chinese adolescents. Gen Psychiatry [Internet]. 2024; [citado 20 de noviembre de 2025] 37(2):1-8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10982688/pdf/gpsych-2023-101225.pdf>
12. Gómez Y, Lima D. Relación entre manifestaciones de depresión e ideación suicida

en adolescentes de 15 a 17 años. ULEAM Bahía Mag [Internet]. 2023 [citado 20 de noviembre de 2025];4(7):226-40. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9946094>

13. Aramis A, Uscanga R, Heredia A, Ríos P, Cabrera M. Estados depresivos e ideación suicida en adolescentes de telesecundaria. Rev Electrónica sobre Cuerpos Académicos y Grup Investig [Internet]. 2022 [citado 20 de noviembre de 2025];9(18):1-16. Disponible de:

<https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/269/520>

14. Arisaca G. Relación entre la depresión e ideación suicida en adolescentes de la institución educativa secundaria Mariano Melgar, Ayaviri, periodo 2023 [tesis en Internet]. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2023 [citado 20 de noviembre de 2025]. Disponible de: <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/583>

15. Castellano R, Palomino L. Depresión e ideación suicida en estudiantes adolescentes de una institución educativa en la ciudad de Huamanga, 2022 [tesis en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 20 de noviembre de 2025]. Disponible de:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/119683/Castellano_A
RE-Palomino_HLM-SD.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/119683/Castellano_A_RE-Palomino_HLM-SD.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

16. Campos M, Mitacc E. Depresión e ideación suicida en adolescentes de una institución educativa nacional de Chimbote [tesis en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 20 de noviembre de 2025]. Disponible de:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115239/Campos_JMF
-Mitacc_OES-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115239/Campos_JMF-Mitacc_OES-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17. Nasio J. La depresión es la pérdida de una ilusión [Internet]. Argentina: Paidós; 2022 [citado 20 de noviembre de 2025]. Disponible de:

https://pdlibrosugy.cdnstatics2.com/usuaris/libros_contenido/arxiu/50/49411_TPC_W_La%20depresion%20es%20la%20perdida%20de%20una%20ilusion.pdf

18. Aicardo D, Delgado O, Miguel J, Olea S. Episodio depresivo mayor de características catatónicas: reporte de caso. *Vitalia* [Internet]. 2024 [citado 20 de noviembre de 2025];5(1):69-83. Disponible de: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/75/133>
19. Hernández D, Wong M, Ramírez J, Fonseca A. La depresión como factor de riesgo de la demencia: fisiopatología y modelos preclínicos de estudio. *Psiquiatr Biol* [Internet]. 2024 [citado 20 de noviembre de 2025];31(1). Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134593423000489>
20. Burbano A. Desafíos emocionales en estudiantes de ciencias de la salud: un análisis desde el estrés, la ansiedad y la depresión. *Rev Uniandes Cienc Salud* [Internet]. 2025 [citado 20 de noviembre de 2025];8(2):173-92. Disponible de: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/3891/4575>
21. González S, Pineda A, Gaxiola J. Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Univ Psychol* [Internet]. 2018 [citado 20 de noviembre de 2025];17(3):1-11. Disponible de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v17n3/1657-9267-rups-17-03-00063.pdf>
22. Catalina GF, Edith HTA, Ángeles VMM, Robert P, Fernando AW. Depresión en adolescentes. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2019 [citado 20 de noviembre de 2025];72(2):149-55. Disponible de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v72n2/1665-1146-bmim-72-02-00149.pdf>
23. Martínez P, Gloger S, De Medina DD, González A, Carrasco MI, Vohringer PA. Systematic review of treatment alternatives for depressed adults with early adverse stress. *Rev Med Chil* [Internet]. 2021 [citado 20 de noviembre de 2025];

2025];149(10):1473-84.

Disponible

de:

<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n10/0717-6163-rmc-149-10-1473.pdf>

24. Puerta JV, Padilla DE. Terapia cognitiva conductual como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. Duazary [Internet]. 2021 [citado 20 de noviembre de 2025];8(2):251-7. Disponible de:

<https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>

25. Pérez A. Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck en adultos mayores de la ciudad de Piura [tesis en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 14 de enero de 2026]. Disponible de:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91977/Pérez_VA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Batista P, Meireles A, Silva I, Waleria S, Silva C. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud e impacto en la calidad de vida. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2023 [citado 20 de noviembre de 2025];31:1-11. Disponible de: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v25n97/1139-7632-pap-97-25-83.pdf>

27. Basante D, Villavicencio L, Alvear L, Arteño R, Valdés E. Anxiety and depression in adolescents. Rev Bol Epidemiológico [Internet]. 2024 [citado 20 de noviembre de 2025];67(4):374-82. Disponible de:

<https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1205/1122>

28. Estramiana JLÁ, Luque AG, Gallo IS. Causas sociales de la depresión: una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. Rev Int Sociol [Internet]. 2010 [citado 20 de noviembre de 2025];68(2):333-48. Disponible de:

<https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/328/334>

29. Estrada B, Álvarez CD, Hernández RL, Ramírez MTG. Psychometric properties of

- the BDI-II bifactorial model on Mexican general population and university students. Univ Psychol [Internet]. 2015 [citado 14 de enero de 2026];14(1):125-36. Disponible de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v14n1/v14n1a11.pdf>
30. Oteíza Collante M, Méndez I, Santamarina Pérez P, Romero S. Los trastornos depresivos de la infancia y la adolescencia: principales signos de alerta y orientación para el tratamiento. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2023 [citado 20 de noviembre de 2025];25(97):83-93. Disponible de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322023000100017
31. Rodríguez Amaro EA, Farfán Rodríguez D. Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013. Rev Investig Univ [Internet]. 2017 [citado 20 de noviembre de 2025];4(2):71-8. Disponible de: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/743>
32. Alligood MR. Modelos y teoría de enfermería [Internet]. Rosario: Facultad de Ciencias Médicas UNR; 2023 [citado 20 de noviembre de 2025]. Disponible de: https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf
33. Arredondo NHL, Rogers HL, Tang JFC, Posada Gómez SL, Arizal NLO, Pérez MÁJ, et al. Validation of the Colombian MOS social support survey. Int J Psychol Res [Internet]. 2012 [citado 20 de noviembre de 2025];5(1):142-50. Disponible de: <http://mvint.usbmed.edu.co:8002/ojs/index.php/web>
34. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 10a ed. North Carolina: East Carolina University; 2015 [citado 22 de septiembre de 2025]. Disponible de: <https://www.berri.es/pdf/MODELOS%20Y%20TEORIAS%20EN%20ENFERME>

[RIA/9788413822990](https://doi.org/10.18861/RIA.9788413822990)

35. Sánchez-Sosa JC, Villarreal-González ME, Musitu G, Martínez Ferrer B. Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial. Psychosoc Interv [Internet]. 2010 [citado 20 de noviembre de 2025];19(3):279-87. Disponible de: <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v19n3/v19n3a08.pdf>
36. Varengo J. Ideación suicida en adolescentes [tesis en Internet]. Córdoba: Universidad Siglo 21; 2016 [citado 20 de noviembre de 2025]. Disponible de: http://sergioguillen.com/wp-content/uploads/2015/05/Guillen_Cavero_TFG_vFinal.pdf
37. González González L. La ideación suicida en adolescentes: estado de la cuestión. Rev CoPaLa [Internet]. 2023 [citado 20 de noviembre de 2025];17:113-28. Disponible de: <https://www.revistacopala.net/index.php/ojs/article/view/203/215>
38. González Quiñones JC, Hernández Suárez LC, Vega Ochoa FA, Rodríguez Ortiz MM, Gamboa Díaz E, Rodríguez Villamizar LA, et al. Factores de riesgo psicosociales relacionados con ideación suicida en adolescentes escolarizados, Suba, Bogotá, 2006-2018. Rev Salud Publica [Internet]. 2022 [citado 20 de noviembre de 2025];24(6):1-8. Disponible de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v24n6/0124-0064-rsap-24-06-103572.pdf>
39. Colomo E, Méndez VG, Ariza AC, Monzonís NC. Pedagogy of death: analysis of attitudes and anxiety about death in pre-service teachers. Rev Int Educ Justicia Soc [Internet]. 2024 [citado 20 de noviembre de 2025];13(1):187-203. Disponible de: https://revistas.uam.es/riejs/article/download/riejs2024_13_1_010/17189/65796
40. Quevedo M, Salado M. Depresión e ideación suicida en estudiantes preparatorianos. Rev Estud Psicológicos [Internet]. 2023 [citado 20 de noviembre de 2025];3(3):35-43. Disponible de:

<https://estudiospsicologicos.com/index.php/rep/article/view/114/212>

41. Anacona C, Redondo J, Moreno J. Diferencias por sexo y variables asociadas a la planificación suicida en adolescentes colombianos. Var Asoc Planif Suicida [Internet]. 2024 [citado 20 de noviembre de 2025];41:22. Disponible de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/74697/1167-8597-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Bernal B, Moreno B, Salguero J. Protocolo de actuación ante la conducta suicida [Internet]. Málaga: Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga; 2024 [citado 20 de noviembre de 2025]. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/986394.pdf>
43. Gonzales S, Díaz A, Ortiz S, Gonzáles C. Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck en estudiantes universitarios de la ciudad de México. Salud Ment [Internet]. 2020 [citado 15 de diciembre de 2025];23(2):21-30. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2000/sam002d.pdf>
44. Benedicto C. El suicidio en la infancia y adolescencia. Inf Psicol [Internet]. 1998 [citado 15 de diciembre de 2025];51(1):42-6. Disponible de: <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/1147/1091>
45. Valdez R, Villalobos A, Arenas L, Benjet C, Vázquez A. Conducta suicida en México: análisis comparativo entre población adolescente y adulta. Salud Publica Mex [Internet]. 2023 [citado 14 de enero de 2026];65(1):1-7. Disponible de: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14815/12428>
46. Pérez P. Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. Psiquemag [Internet]. 2016 [citado 14 de enero de 2026];4(1):252-64. Disponible de: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/125/118>

47. Arias AM, Valdés CP, Aguirre YA, Villada LM. Depresión, ansiedad e ideación suicida como predictores del riesgo suicida en adultos: un análisis correlacional. Cuad Hispanoam Psicol [Internet]. 2024 [citado 14 de enero de 2026];1:1-16. Disponible de: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/5072>
48. Rueda GE, Castro-Rueda VA, Rangel-Martínez-Villalba AM, Moreno-Quijano C, Martínez-Salazar GA, Camacho PA. Validation of the Beck Hopelessness Scale in patients with suicide risk. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2018 [citado 14 de enero de 2026];11(2):86-93. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989116300921>
49. Sanz J, Perdigón AL, Vázquez C. Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II: propiedades psicométricas en población general. Clin Salud [Internet]. 2013 [citado 20 de noviembre de 2025];14(3):249-80. Disponible de: <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972001.pdf>
50. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Med Espirituana [Internet]. 2017 [citado 11 de diciembre de 2025];19(3). Disponible de: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
51. Gonzáles R, Santiago Y. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. Educación [Internet]. 2023 [citado 25 de noviembre de 2025];29(2):1-15. Disponible de: doi: 10.33539/educacion.2023.v29n2.3045
52. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. México: McGraw-Hill Education; 2014 [citado 20 de noviembre de 2025]. Disponible de: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
53. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2014.

54. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de tesis [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2014 [citado 16 de diciembre de 2025]. Disponible de: https://www.google.com.pe/books/edition/Metodología_de_la_investigación_cuanti/VzOjDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=SELECCION+DE+INFORMACION+PARA+UNA+revisión+literaria.+REYES+Y+MAYORGA&printsec=frontcover
55. Creswell J. Qualitative inquiry and research design [Internet]. 3a ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2013 [citado 10 de abril de 2025]. Disponible de: <https://heymarvin.com/resources/qualitative-research-design/>
56. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018. 753 p.
57. Bustamante G, Mendoza CA. Estudios de correlación. Rev Actual Clin Investig [Internet]. 2013 [citado 5 de diciembre de 2025];33(1):1690-4. Disponible de: <http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/raci/v33/v33a06.pdf>
58. Osada J, Salvador-Carrillo J. Estudios descriptivos correlacionales: ¿término correcto? Rev Med Chil [Internet]. 2021 [citado 11 de diciembre de 2025];149(9):1383-4. Disponible de: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n9/0717-6163-rmc-149-09-1383.pdf>
59. López P. Población, muestra y muestreo. Punto Cero [Internet]. 2004 [citado 20 de septiembre de 2025];9(8):69-74. Disponible de: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
60. Argibay J. Muestra en investigación cuantitativa. Subj Procesos Cogn [Internet]. 2009 [citado 5 de enero de 2026];13(1):13-29. Disponible de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30811997003>

61. Casal J, Mateu E. Tipos de muestreo. Rev Epidem Med Prev [Internet]. 2003 [citado 27 de agosto de 2025];1:3-7. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
62. Centeno R. Grado de depresión e ideación suicida en estudiantes de secundaria Rodolfo Diesel, Juliaca [tesis en Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 20 de enero de 2026]. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1580>
63. Ureta ÍG. La encuesta. Éxito [Internet]. 2a ed. 2017 [citado 15 de agosto de 2025];58-62. Disponible de: <https://www.jstor.org/stable/10.2307/j.ctt1v2xt4b.8>
64. Ramírez J. Análisis estadístico. Cienc Ergo Sum [Internet]. 2022 [citado 15 de diciembre de 2025];29(1):1-6. Disponible de: <https://www.redalyc.org/journal/104/10469617009/10469617009.pdf>
65. Belmont R. Informe Belmont: principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. PDR Reports [Internet]. 1979 [citado 25 de septiembre de 2025];1(1). Disponible de: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189222553006.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Planteamiento de objetivos	Planteamiento de hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿De qué manera la depresión se relaciona con la ideación suicida en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional, Lima – 2026?.	Objetivo general Determinar la relación entre la depresión y la ideación suicida en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional, Lima – 2026.	Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la ideación suicida en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional de Lima, 2026.	Variable 1: Depresión	Método: Hipotético-deductivo
Problemas específicos PE1: ¿De qué manera la depresión en su dimensión cognitiva se relaciona con la ideación suicida en adolescentes? PE2: ¿De qué manera la depresión en su dimensión afectivo-emocional se relaciona con la ideación suicida en adolescentes? PE3: ¿De qué manera la depresión en su dimensión físico-conductual se relaciona con la ideación suicida en adolescentes?	Objetivos específicos OE1: Establecer la relación entre la depresión en su dimensión cognitiva y la ideación suicida en adolescentes. OE2: Establecer la relación entre la depresión en su dimensión físico-conductual y la ideación suicida en adolescentes. OE3: Establecer la relación entre la depresión en su dimensión afectivo-emocional y la ideación suicida en adolescentes.	Hipótesis específicas HEi.1: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión según la dimensión cognitiva y la ideación suicida en adolescentes. HEi.2: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión según la dimensión físico-conductual y la ideación suicida en adolescentes. HEi.3: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión según la dimensión afectivo-emocional y la ideación suicida en adolescentes.	Dimensiones: D1: Dimensión cognitiva. D2: Dimensión físico-conductual. D3: Dimensión afectivo-emocional Variable 2: Ideación suicida Dimensiones: D1: Actitud hacia la vida / muerte. D2: Pensamientos suicidas. D3: Proyección suicida. D4: Desesperanza.	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño de la investigación: No experimental, Corte transversal Correlacional Población 100 adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional de Lima. Muestra: censal 100 adolescentes.

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

1. INTRODUCCIÓN

Este cuestionario tiene como finalidad conocer cómo te has sentido a nivel emocional durante la última semana. No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es que respondas con sinceridad, según tu propia experiencia.

La información que brindes será tratada con confidencialidad y se utilizará únicamente con fines de evaluación y apoyo en salud mental.

2.-DATOS GENERALES

- Edad: _____
- **Sexo:**
 - ☐ Femenino ☐ Masculino
- **Servicio:**
 - ☐ Psiquiatría

3. INSTRUCCIONES

Lee cada grupo de afirmaciones y marca aquella que mejor describa cómo te has sentido recientemente. No es necesario pensar demasiado cada respuesta; elige la opción que más se acerque a lo que has vivido.

4. CUESTIONARIO

1. Tristeza

- a) No me siento triste.
- b) Me siento triste gran parte del tiempo
- c) Me siento triste todo el tiempo.

- d) Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- a) No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- b) Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- c) No espero que las cosas funcionen para mí.
- d) Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- a) No me siento como un fracasado.
- b) He fracasado más de lo que hubiera debido.
- c) Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- d) Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- a) Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- b) No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- c) Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- d) No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- a) No me siento particularmente culpable.
- b) Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- c) Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- d) Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- a) No siento que este siendo castigado
- b) Siento que tal vez pueda ser castigado.

- c) Espero ser castigado.
- d) Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- a) Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- b) He perdido la confianza en mí mismo.
- c) Estoy decepcionado conmigo mismo.
- d) No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- a) No me critico ni me culpo más de lo habitual
- b) Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- c) Me critico a mí mismo por todos mis errores
- d) Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- a) No tengo ningún pensamiento de matarme.
- b) He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- c) Querría matarme
- d) Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- a) No lloro más de lo que solía hacerlo.
- b) Lloro más de lo que solía hacerlo
- c) Lloro por cualquier pequeñez.
- d) Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

- a) No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- b) Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

- c) Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- d) Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- a) No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- b) Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- c) He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- d) Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- a) Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- b) Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- c) Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- d) Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- a) No siento que yo no sea valioso
- b) No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- c) Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- d) Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- a) Tengo tanta energía como siempre.
- b) Tengo menos energía que la que solía tener.
- c) No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- d) No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- a) No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

- b) Duermo un poco más/menos que lo habitual.
- c) Duermo mucho más/menos que lo habitual.
- d) Duermo la mayor parte del día

17. Irritabilidad

- a) No estoy tan irritable que lo habitual.
- b) Estoy más irritable que lo habitual.

Instrumento 2

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
01.	¿Tienes deseos de morir?		
02.	¿Tienes motivos para querer morir?		
03.	¿Siente que su vida no tiene sentido?		
04.	¿Se siente útil y productivo en esta vida?		
05.	¿Crees que la muerte trae sentimientos de alivio al sufrimiento?		
06.	¿Ha tenido pensamientos de terminar con su vida?		
07.	¿Ha tenido deseos de acabar con su vida?		
08.	¿Tiene pensamientos suicidas con frecuencia?		
09.	¿Logra resistir a esos pensamientos suicidas?		
10.	¿Ha pensado en algún método para acabar con su vida?		
11.	¿El método para terminar con su vida es accesible a usted?		
12.	¿Ha comentado con alguien sobre algún método de suicidio?		
13.	¿Ha realizado algún intento de suicidio en algún momento de su vida?		
14.	¿Pensaría en llevar a cabo algún intento de suicidio?		
15.	¿Tiene posibilidades para ser feliz en el futuro o para estar mejor que ahora?		
16.	¿Siente que tiene control sobre su vida?		
17.	¿Pierde las esperanzas cuando le pasa algo?		
18.	¿Piensa que su familia rara vez lo toma en cuenta?		

Anexo 3. Asentimiento informado

FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

(Para trabajos de investigación que involucran menores de edad)

Título del proyecto de investigación:

Depresión e ideación suicida en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2026.

Investigadora responsable:

Lic. María Cárdenas

Universidad / Institución:

Universidad Privada Norbert Wiener

I. PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Te invitamos a participar en un estudio que tiene como objetivo **conocer la relación entre la depresión y la ideación suicida en adolescentes** que acuden al servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La información que brindes ayudará a comprender mejor esta problemática y a mejorar la atención en salud mental para adolescentes.

II. INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA TI

- Aunque tus padres o tutores hayan autorizado tu participación, la decisión final es tuya.
- Si decides participar y en algún momento ya no deseas continuar, puedes retirarte sin ningún problema.
- Si alguna pregunta te incomoda o no deseas responderla, no estás obligado(a) a hacerlo.
- La información que brindes será confidencial y se usará solo con fines de investigación. Nadie fuera del equipo investigador conocerá tus respuestas.

III. ¿QUÉ TENDRÁS QUE HACER SI PARTICIPAS?

Si aceptas participar, se te pedirá responder dos cuestionarios relacionados con cómo te has sentido emocionalmente y con algunos pensamientos que podrías haber tenido. El tiempo aproximado para responderlos será de 10 a 15 minutos.

IV. ¿QUIERES PARTICIPAR?

Si aceptas participar, por favor marca con una **X** la opción correspondiente y escribe tu nombre.

☐ **Sí quiero participar**

☐ **No quiero participar**

Nombre del participante: _____

Fecha: ____/ ____/ 2026

Firma del participante (opcional): _____

V. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (si corresponde)

Nombre del padre, madre o tutor: _____

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha: ____/ ____/ 2026

VI. CONTACTO

Si tienes alguna duda o inquietud, puedes comunicarte con la investigadora responsable:

Lic. María Cárdenas

Teléfono: _____

Anexo 4. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Chinchay Santos, Felícita

Título: Depresión e ideación suicida en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional, Lima – 2026.

Propósito del estudio

Se le invita a autorizar la participación de su menor hijo(a) en el estudio titulado *“Depresión e ideación suicida en adolescentes que acuden al servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional, Lima – 2026”*, desarrollado por la Universidad Privada Norbert Wiener.

El objetivo del estudio es determinar la relación entre la depresión y la ideación suicida en adolescentes, con la finalidad de generar información que contribuya a mejorar la atención y prevención en salud mental.

Procedimientos

Si usted acepta la participación de su hijo(a), se le explicará de manera clara el procedimiento del estudio. Posteriormente, se solicitará la firma de este consentimiento informado y el asentimiento del adolescente.

El adolescente responderá dos cuestionarios relacionados con su estado emocional y pensamientos durante la última semana. El tiempo estimado de aplicación es de 10 a 15 minutos. La información recolectada será registrada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines académicos y científicos.

Riesgos

La participación en este estudio no implica riesgos físicos.

Beneficios

No existe un beneficio directo inmediato. No obstante, los resultados del estudio permitirán mejorar la comprensión de la salud mental en adolescentes y contribuir al fortalecimiento de las acciones de prevención e intervención en el servicio de psiquiatría. Si lo solicita, podrá acceder a información general de los resultados del estudio.

Costos e incentivos

La participación es totalmente voluntaria y gratuita. No se realizará ningún pago ni se entregarán incentivos económicos o materiales por participar en el estudio.

Confidencialidad

La información obtenida será manejada con estricta confidencialidad. Los datos serán codificados y no se utilizarán nombres ni información que permita identificar al participante. Los resultados del estudio podrán ser publicados, pero siempre de manera anónima y solo con fines académicos.

Derechos del paciente

Usted y su hijo(a) tienen derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio en la atención que recibe. Asimismo, puede realizar las consultas que considere necesarias antes, durante o después de la participación.

Para cualquier consulta o inquietud, puede comunicarse con la investigadora responsable:

Lic. Chinchay Santos, Felícita.

Asimismo, puede comunicarse con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, presidido por la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:.....

Nombres:.....

DNI:

DNI:.....

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13%

 Fuentes de Internet
- 3%

 Publicaciones
- 10%

 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	alicia.concytec.gob.pe	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-16	<1%
4	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.uigv.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.ujcm.edu.pe	<1%
8	Internet	dspace.unl.edu.ec	<1%
9	Internet	repositorio.uan.edu.co	<1%
10	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Blackboard on 2026-04-10	<1%