



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**

Tesis

Depresión y Riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones
educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autora: Pachas Patricio, Jannet Jubilia


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4858-6309>

Asesora: Dra. Tamayo Toro, Mónica Alexandra

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0470-4200>

Lima – Perú

2025

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSION: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, **Pachas Patricio, Jannet Jubilia** egresada de la Facultad de ciencias de la salud y la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Depresión y Riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023”** Asesorado por la docente: Mg. **Tamayo Toro, Mónica Alexandra** DNI: 47504087 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0470-4200> tiene un índice de similitud de 20 (veinte) % con código oid:14912:421051987 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 1
 Pachas Patricio Jannet Jubilia
 DNI: 45949091



.....
 Firma
 Tamayo Toro, Mónica Alexandra
 DNI: 47504087

Lima, 07 de agosto de 2024.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi papá, por ser mi modelo a seguir, mi motivación y mi fuente de fortaleza; a mi hermano, por su compañía incondicional. A mí misma, por el esfuerzo y la perseverancia que me han llevado a alcanzar esta meta, demostrando que trabajar y estudiar, aunque difícil, es posible. A mi adolescencia, llena de cambios, y a los amigos que hice en el colegio. Al deporte, como el fútbol, que me acompañó en esos años y que me sigue acompañando, al boxeo, que me brindó confianza y seguridad. A mis queridos gatos, por su amor infinito, su naturaleza única y su independencia; a aquellos que ya no están, pero siguen conmigo en el corazón. Finalmente, a mi querida amiga Blanca, por su lealtad y apoyo en los momentos buenos y difíciles de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Manifesto mi profundo agradecimiento a mi familia. por su amor y apoyo incondicional desde el momento en que compartí con ellos mi deseo de ser psicóloga. Sus palabras de aliento me han motivado a seguir adelante a pesar de los obstáculos. A mis profesores, agradezco profundamente sus enseñanzas y el conocimiento que me han brindado, siendo guías e inspiración en esta etapa universitaria. A mi asesora, mi más profundo reconocimiento por su orientación, rigor y por dedicarme su tiempo y conocimientos. Su apoyo ha sido fundamental en cada fase de este proceso. A mi tutora en el internado, gracias por su constante orientación y apoyo; su compromiso y dedicación me han permitido enfrentar los desafíos con confianza durante mis prácticas preprofesionales, ayudándome a crecer tanto como ser humano como profesional. Finalmente, agradezco a los responsables de ambas instituciones educativas instituciones educativas por permitirme realizar mi investigación y por dar visibilidad a la realidad de los adolescentes.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|----------|
| Dedicatoria..... | iii |
| Agradecimiento..... | iv |
| Índice de tablas | viii |
| Resumen..... | ix |
| Abstract..... | x |
| Introducción | xi |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 4 |
| 1.2.1. Problema general..... | 4 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 4 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 5 |
| 1.3.1. Objetivo General..... | 5 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos..... | 5 |
| 1.4. Justificación | 6 |
| 1.4.1. Teórica..... | 6 |
| 1.4.2. Metodológica | 6 |
| 1.4.3. Práctica..... | 7 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación | 7 |
| 1.5.1. Temporal | 7 |
| 1.5.2. Espacial..... | 7 |
| 1.5.3. Recursos..... | 8 |

| | |
|---|-----------|
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO..... | 9 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 9 |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales | 9 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales | 11 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 14 |
| 2.2.1 Adolescencia | 14 |
| 2.2.2 Enfoque teórico de la adolescencia..... | 15 |
| 2.2.3. Depresión | 17 |
| 2.2.4 Enfoque teórico de la Depresión..... | 18 |
| 2.2.5 Dimensiones de la depresión | 23 |
| 2.2.6 Riesgo suicida | 28 |
| 2.2.6 Enfoque teórico del riesgo suicida..... | 29 |
| 2.2.7 Dimensiones del riesgo suicida..... | 30 |
| 2.3. Formulación de hipótesis..... | 33 |
| 2.3.1. Hipótesis general..... | 33 |
| 2.3.2. Hipótesis específica | 33 |
| CAPITULO III: METODOLOGÍA..... | 34 |
| 3.1. Método de investigación | 34 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 34 |
| 3.3. Tipo de investigación | 34 |
| 3.4. Diseño de investigación | 35 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 36 |
| 3.5.1 Población..... | 36 |
| 3.5.2 Muestra | 36 |

| | |
|---|-----------|
| 3.5.3 Muestreo | 38 |
| 3.6. Variables y Operacionalización | 39 |
| 3.6.1 Definición operacional..... | 40 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 40 |
| 3.7.1. Técnica..... | 40 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos..... | 41 |
| 3.7.3. Validación | 43 |
| 3.7.4. Confiabilidad..... | 43 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 44 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 45 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 46 |
| 4.1. Análisis descriptivo de resultados..... | 46 |
| 4.2 Prueba de Hipótesis..... | 50 |
| 4.3. Discusión de resultados..... | 59 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 63 |
| 5.1. Conclusiones..... | 63 |
| 5.2. Recomendaciones | 65 |
| Referencias..... | 68 |
| ANEXOS | |
| Anexo 1. Matriz de consistencia..... | 78 |
| Anexo 2. Instrumentos de medición | 79 |
| Anexo 3. Aprobación del comité de ética | 84 |
| Anexo 4. Formulario de Consentimiento Informado (FCI)..... | 85 |
| Anexo: Formulario de Asentimiento Informado..... | 87 |
| Anexo. Autorización de cambios | 88 |

| | |
|---|----|
| Anexo. Autorizaciones de las dos instituciones educativas | 89 |
| Anexo. Recibo de originalidad Turnitin..... | 93 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Ficha Técnica 1 | 41 |
| Tabla 2 Ficha Técnica 2 | 42 |
| Tabla 3 Frecuencia y porcentaje según el sexo en estudiantes de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023. | 46 |
| Tabla 4 Depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023. | 46 |
| Tabla 5 Riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023..... | 47 |
| Tabla 6 Medidas de resumen de variables en estudio | 47 |
| Tabla 7 Pruebas de normalidad en dimensiones y variables. | 50 |
| Tabla 8 Correlación entre depresión y riesgo suicida | 52 |
| Tabla 9 Correlación entre dimensión cognitivo afectivo y riesgo suicida | 53 |
| Tabla 10 Correlación entre dimensión somático motivacional y riesgo suicida | 54 |
| Tabla 11 Prueba de Kruskal Wallis para comparar riesgo suicida según nivel de depresión..... | 55 |
| Tabla 12 Prueba post-hoc de Dunn para riesgo suicida según nivel de depresión..... | 56 |
| Tabla 13 Prueba de U de Mann-Whitney para comparar depresión según sexo..... | 57 |
| Tabla 14 Prueba de U de Mann-Whitney para comparar riesgo suicida según sexo | 58 |

RESUMEN

El propósito de la investigación fue analizar la relación entre la “Depresión y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos colegios públicos en Lima Metropolitana, 2023”. Se empleó un enfoque cuantitativo utilizando dos instrumentos Para la obtención de información se utilizaron: el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. El estudio se clasificó como básico, de diseño no experimental u observacional de corte transversal, con un alcance correlacional descriptivo. Se seleccionó una muestra de 279 estudiantes de secundaria de manera no probabilística y conveniente. Los hallazgos revelaron que el 30.11% de los estudiantes tenían síntomas mínimos de depresión, el 13.96% presentaba depresión leve, el 23.66% mostraba depresión moderada y el 32.26% experimentaba depresión severa. Respecto al riesgo suicida, el 42.29% mostró un riesgo leve, el 47.67% un riesgo moderado y el 10.04% un riesgo alto. Se encontró una correlación significativa y directa ($r_s = 0.808$) entre las variables, señalando que a medida que los niveles de depresión se incrementan, también aumenta el riesgo suicida.

Palabras clave: Depresión, riesgo suicida, estudiantes, secundaria.

ABSTRACT

The purpose of the research was to analyze the relationship between "Depression and Suicide Risk in High School Students from Two Public Schools in Metropolitan Lima, 2023." A quantitative approach was used, employing two instruments for data collection: the Beck Depression Inventory (BDI-II) and the Plutchik Suicide Risk Scale. The study was classified as basic, with a non-experimental, observational, and cross-sectional design, and a descriptive correlational scope. A non-probabilistic and convenient sample of 279 high school students was selected. The findings revealed that 30.11% of students had minimal depression symptoms, 13.96% had mild depression, 23.66% had moderate depression, and 32.26% experienced severe depression. Regarding suicide risk, 42.29% showed a low risk, 47.67% had a moderate risk, and 10.04% had a high risk. A significant and direct correlation ($r_s = 0.808$) was found between the variables, indicating that as depression levels increase, suicide risk also rises.

Key words: Depression, suicidal risk, students, high school.

INTRODUCCIÓN

En este estudio se trata un asunto de gran relevancia en el campo educativo y de salud pública la prevalencia de la “Depresión y el Riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023”. Este asunto representa un desafío significativo para el bienestar psicológico y social, especialmente para una población vulnerable en su fase de desarrollo.

La etapa inicial del estudio se centró en introducir y definir el problema, establecer los objetivos del estudio, explicar la importancia del tema y señalar las limitaciones identificadas. En el segundo segmento, se llevó a cabo un análisis detallado de la bibliografía tanto nacional como internacional para fundamentar teóricamente la investigación. Se formularon hipótesis que guiarán el análisis de datos. En la tercera sección, se detalló meticulosamente la metodología empleada, incluyendo el enfoque del análisis, el diseño metodológico designado, así como la categoría y el alcance del estudio. Se proporcionó información detallada sobre la población estudiada, los parámetros para la selección de la muestra y el proceso de selección en sí. Además, se describieron los instrumentos utilizados, con sus características psicométricas relevantes.

En el cuarto segmento, se expusieron los resultados obtenidos, tanto en términos descriptivos como inferenciales, los cuales permitieron evaluar las suposiciones planteadas en las hipótesis formuladas. Este capítulo incluyó una evaluación detallada de los datos recopilados y se exploraron las implicaciones de estos efectos. Como último punto, en la quinta sección se expusieron los hallazgos finales derivadas del estudio, acompañadas de sugerencias pertinentes basadas en los resultados obtenidos. Estas conclusiones y recomendaciones son esenciales para la comprensión del problema investigado y pueden guiar acciones futuras y políticas en los ámbitos educativo y de salud mental.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Conforme a la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), los trastornos mentales son una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, limitando la capacidad de las personas para estudiar, trabajar y participar plenamente en sus comunidades. La niñez y la adolescencia constituyen momentos fundamentales para el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, pero también son etapas en las que surgen muchos trastornos mentales. Datos globales indican que un tercio de los adultos con trastornos mentales vivieron su primer episodio antes de los 14 años, y la mitad antes de los 18 años.

Según lo indicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), los síntomas de la depresión incluyen dificultad para concentrarse, sentimientos de culpa, baja autoestima, ideación suicida y, en casos extremos, pueden llevar al suicidio, especialmente durante la adolescencia. De acuerdo con la gravedad de los síntomas y el sistema de categorización, los episodios de depresión se categorizan como leves, moderados o severos. En efecto, la depresión puede conducir a pensamientos suicidas, y esta problemática de salud mental ha aumentado debido a la pandemia, afectando especialmente a los jóvenes adolescentes. Se estima que la depresión impacta al 3.8% de la población mundial, afectando al 5% de los adultos y al 5.7% de las personas mayores de 60 años. Esto se traduce en aproximadamente 280 millones de personas afectadas por esta condición (OMS, 2023).

Anualmente, aproximadamente 700,000 personas fallecen a causa del suicidio según el reporte de la OMS (2023), mientras que muchas más intentan quitarse la vida. Además, el suicidio es la cuarta principal razón de fallecimiento en la población de 15 a 29 años. Cada situación constituye una tragedia que afecta profundamente a familias, comunidades y naciones,

generando consecuencias a largo plazo. en quienes están cercanos a la víctima. Uno de los aspectos significativos en los intentos de suicidio es de naturaleza individual, es decir, aquellos intentos que no resultan en la muerte.

De acuerdo con la OMS (2021), El suicidio sigue siendo una de las principales causas de fallecimiento en todo el mundo, los datos más recientes en "Suicide worldwide in 2019".

Anualmente, La cantidad de muertes por suicidio excede la de enfermedades como el VIH, malaria o cáncer de mama, e incluso excede las muertes causadas por guerras y homicidios.

El segundo organismo internacional proporciona información sobre un estudio llevado a cabo por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021), cada año, 46,000 niños y adolescentes de entre 10 y 19 años terminan con su vida, lo que equivale a aproximadamente uno cada 11 minutos, según las últimas estimaciones de la OMS correspondientes al año 2019, utilizadas en este informe. De esa cifra, el 57% corresponde a mujeres y el 43% a hombres. Además, dentro del grupo de jóvenes de 10 a 14 años, el total es de 10,200 casos, con un 39% de mujeres y un 61% de hombres. En el grupo de adolescentes de 15 a 19 años, se registran 35,600 casos, de los cuales el 44% son mujeres y el 56% hombres.

El suicidio de acuerdo con UNICEF (2021), en esta franja etaria ocupa el quinto lugar en general los adolescentes de 10 a 19 años, pero asciende al cuarto lugar cuando se focaliza en el grupo de 15 a 19 años. Es importante destacar que esta causa es más común que los accidentes de tráfico para este último grupo de adolescentes. Estos datos se basan en cálculos y estimaciones de la OMS (2021), en el año 2019. La problemática del suicidio en jóvenes es una preocupación a nivel mundial y requiere de una atención y prevención adecuadas para proteger la salud mental de esta población vulnerable. Es importante señalar que estos datos son preocupantes y reflejan sentimientos de tristeza en medio de la pandemia de COVID-19. No

obstante, estos resultados se fundamentan en las percepciones de los jóvenes encuestados y, es decir, no apoyan a un diagnóstico para depresión.

A nivel nacional, de acuerdo con un estudio llevado a cabo por el Ministerio de Salud (MINSA, 2021), se atendieron 313,455 casos de depresión en Perú durante el año 2021. Estos datos revelan un incremento del doce por ciento respecto a años anteriores. Además, se documentaron más de 1300 intentos de suicidio hasta el año 2018, con estadísticas preocupantes que revelan que el 67.6% de estos casos impactan a personas menores de 30 años, con una edad media de 22 años.

El Estado Peruano mantiene una conexión digital con los ciudadanos a través de la Plataforma Digital Única para la Orientación al Ciudadano, (GOB.PE, 2023), permite dar a conocer que el MINSA en el año 2021, ha informado que la depresión ha experimentado un aumento durante la pandemia COVID-19 debido a una serie de acontecimientos estresantes. Entre ellos se encuentran la pérdida de seres cercanos, emociones como desesperanza, culpa, tristeza, así como la sensación de vacío, que en ciertos casos pueden desembocar en el suicidio. El diario El peruano (2023), informó que el MINSA en el año 2021, atendió a 1,368,950 de pacientes con dificultades de salud mental. Puesto que, esta cifra aumentó en el año 2022 a 1,631,940, lo que representa un incremento del 19.21%.

El MINSA (2023) atendió en el año 2022, a 247,171 personas con diagnóstico de “depresión”, de las cuales el 17.27% no habían alcanzado la mayoría de edad. De igual manera el MINSA (2023) reportó en el año 2022 que, el “Sistema Informático Nacional de Defunciones” (SINADEF), se reportaron 686 suicidios, de los cuales 463 correspondieron a hombres y 223 a mujeres. Del total, el 20.9% correspondió a adolescentes y jóvenes entre 15 y 19 años, mientras que el 16.6% afectó a personas de entre 20 y 24 años. A su vez, el MINSA (2024) brindó

atención a un total de 280,917 casos de depresión durante el año 2023. De las atenciones brindadas, el 75.5% fueron a mujeres, mientras que el 16.5% correspondieron a personas menores de edad.

Es relevante resaltar que la depresión puede impactar a cualquier persona, independientemente de su edad, económica, cultural o nivel educativo, y su efecto en el bienestar psicológico puede ser significativo si no se trata a tiempo. La fase de la adolescencia es especialmente vulnerable, ya que conlleva transformaciones físicas, emocionales y otras dificultades diarias. Con estos datos significativos, surge la pregunta sobre la realidad en dos instituciones educativas públicas, y es por ello que esta investigación tiene como objetivo dar a conocer la depresión y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria en Lima Metropolitana, 2023.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la depresión y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existe relación entre la dimensión cognitivo-afectivo y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023?
- ¿Existe relación entre la dimensión somático-motivacional y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023?

- ¿Cuáles son las diferencias significativas en el riesgo suicida según los niveles de la depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023?
- ¿Cuáles son las diferencias significativas en la depresión según el sexo en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023?
- ¿Cuáles son las diferencias significativas en el riesgo suicida según el sexo en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar qué relación existe entre la depresión y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre la dimensión cognitivo-afectivo y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.
- Determinar la relación entre la dimensión somático-motivacional y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.
- Determinar las diferencias en el riesgo suicida según los niveles de la depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.

- Determinar las diferencias entre la depresión según sexo en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.
- Determinar las diferencias en el riesgo suicida según sexo en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Este estudio se basa en la integración de varios enfoques teóricos clave para analizar de forma integral la depresión y el riesgo suicida en el ámbito psicológico. Se utilizan los modelos de “depresión de Aaron Beck” (Beck et al., 2010), la “teoría interpersonal del suicidio de Thomas Joiner” (Valverde, 2022), la teoría del “autocontrol de Rehm” (Belloch et al., 2008) y la “teoría del desarrollo psicosocial de Erikson” (Papalia y Martorell, 2017). La combinación de estos marcos conceptuales permite abordar el problema desde múltiples dimensiones: cognitiva, emocional, conductual y del desarrollo humano. Este enfoque ofrece una base firme para entender los factores de riesgo suicida, los mecanismos involucrados y las posibles intervenciones que pueden ayudar a los adolescentes en riesgo.

1.4.2. Metodológica

Se seleccionó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de corte transversal para examinar la conexión entre la depresión y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria en un punto determinado en el tiempo. Este método permite analizar ambos fenómenos simultáneamente, proporcionando datos numéricos y estadísticos sobre la intensidad de esta asociación en una muestra representativa. El uso del “inventario de depresión de Beck” (BDI-II) y la escala de “riesgo suicida de Plutchik” asegura la confiabilidad y validez de los datos obtenidos, permitiendo una evaluación completa de los rangos de depresión y riesgo suicida

entre los participantes. La selección de una muestra no probabilística y por conveniencia se justifica por la facilidad de acceso a estudiantes de las instituciones educativas participantes, garantizando la practicidad en la recolección de datos.

1.4.3. Práctica

Hasta el momento, en esta área que forma parte de la capital, no se ha encontrado ninguna investigación que proporcione datos sobre las variables de estudio. La identificación temprana de estudiantes en riesgo y la provisión de apoyo psicológico adecuado pueden ayudar a reducir tanto la incidencia de la depresión como el riesgo suicida entre los adolescentes. Este enfoque no solo favorece a los estudiantes de manera individual, optimizando su bienestar y desempeño académico, sino que también ayuda a fomentar la construcción de ambientes escolares más seguros y saludables para toda la comunidad educativa. El objetivo final es facilitar la implementación de un tratamiento adecuado y proporcionar psicoeducación que capacite a los estudiantes para afrontar situaciones de vida que puedan superar. Los hallazgos adquiridos en el transcurso de esta exploración ofrecerán soluciones tangibles que contribuirán a mejorar el bienestar en la vida cotidiana, el estado emocional y psicológico de los adolescentes de nivel secundario.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se desarrolló entre el mes de octubre y noviembre del 2023.

1.5.2. Espacial

La presente investigación se realizó en la ciudad de Lima en dos instituciones mixtas públicas de nivel secundaria que abarcó el turno mañana y tarde.

1.5.3. Recursos

Este estudio se realizó utilizando los recursos humanos, materiales y presupuesto proporcionados por la autora del proyecto, lo que significa que se financió internamente.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

El análisis realizado por Mayorga y Mayorga (2023) tuvo como propósito “*analizar la relación existente entre la depresión y el riesgo suicida en un grupo de adolescentes de Tungurahua*” Ecuador. Se adoptó un enfoque no experimental con métodos cuantitativos, empleando un diseño correlacional de “corte transversal”. La muestra estuvo compuesta por 336 adolescentes. Para la recolección de datos, se utilizaron el "Inventario de Depresión BDI-II" y una escala de "riesgo suicida". Los resultados indicaron una relación positiva significativa entre la “depresión” y el “riesgo suicida” ($\rho = 0.753, p < 0.01$), indicando una relación significativa entre ambos factores en el grupo analizado.

Medellín *et al.* (2022), llevaron a cabo una investigación cuyo propósito era “*conocer la relación entre la depresión y el riesgo suicida en estudiantes de educación secundaria del estado de Nuevo León, México*”. En términos de la metodología empleada, se trató de un estudio de naturaleza correlacional, el conjunto de participantes estuvo formado por 252 participantes seleccionados mediante un muestreo aleatorio estratificado, considerando grupos, género y grado. Para la adquisición de datos, se aplicaron instrumentos psicométricos específicos: las herramientas de “ideación suicida” y el (BDI-II). Los resultados señalaron que un 11.1% de los estudiantes de secundaria presentaba “depresión severa”, seguida de moderada y leve. Se notó que las mujeres presentaban una mayor proporción de “depresión severa” (76%) y “depresión moderada” (77.8%) en comparación con los hombres. Asimismo, los resultados indicaron que los estudiantes de catorce años mostraban porcentajes más altos de “depresión”, particularmente en la categoría de depresión moderada, con un 40.7%. Entre otros hallazgos, se identificó que un

11.1% de los adolescentes manifestaba un fuerte deseo de morir, un 4.4% percibía la muerte como preferible a la vida y un 8.9% aceptaba tener pensamientos suicidas. Por último, se halló la existencia de una relación significativamente positiva ($r_s = 0.696$, $p < 0.01$).

Gómez et al. (2020) llevaron a cabo un estudio cuantitativo no experimental en Colombia con el fin de explorar *“la relación entre el riesgo y la ideación suicida con la impulsividad y la depresión en adolescentes”*. La muestra fue integrada por 179 adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y 17 años de los cuales el 60.3% eran mujeres y el 39.7% hombres. A fin de recopilación de datos, se utilizaron cuatro instrumentos de medición: el (ERS) también la escala “PANCI”, el “BDI-I” y la “Escala de Impulsividad (EI)”. Los resultados revelaron correlaciones positivas significativas entre el “riesgo suicida” y la “ideación suicida negativa” ($r = 0.649$), asimismo, la “ideación suicida” total ($\rho = 0.523$), la depresión ($r = 0.725$) y la “impulsividad global” ($r = 0.444$). De igual manera, se detectó una relación negativa significativa entre la “ideación suicida positiva” y la “depresión” ($r = -0.343$), así como con la “impulsividad” ($\rho = -0.155$) y la “impulsividad global” ($r = -0.868$).

Serna et al. (2020), realizaron un estudio observacional con un diseño transversal, con el objetivo de *“analizar la asociación entre depresión y funcionamiento familiar en adolescentes escolarizados del municipio de Circasia, Quindío”* en Colombia. La muestra estuvo compuesta por 222 adolescentes. Se emplearon los siguientes instrumentos: el “BDI-II” y el “APGAR”, además de una encuesta sociodemográfica. Los resultados revelaron que el 45.8% de los jóvenes presentaban “síntomas depresivos”, por otro lado, el 46.3% mostraron signos de “disfunción familiar”. Se observó una correlación significativa entre los niveles de “depresión moderada” y “grave”, así como entre los grados de “disfunción familiar leve” y “grave” ($p < 0.001$).

Sánchez (2019), realizó un estudio con el objetivo de “*realizar un cribado sobre la presencia de ideación suicida, síntomas depresivos e involucramiento afectivo*” en el país de Panamá. El enfoque metodológico adoptado es de tipo no experimental y transversal, centrado en describir y correlacionar variables. Para recopilar información, el “Inventario (BDI-II)”, e “ISB” para medir la idea suicida, así como un cuestionario de evaluación del funcionamiento familiar. El grupo de sujetos estuvo formado por 122 adolescentes, los hallazgos obtenidos revelaron que un 30.3% de los participantes tenía ideas suicidas, mientras que un 70.3% presentaba síntomas depresivos. En lo que concierne al involucramiento afectivo funcional, el 51.4% indicó una presencia significativa, mientras que el 48.6% reportó carencia. Por otro lado, en términos de involucramiento afectivo disfuncional, este aspecto fue mencionado por un 45.6% de los participantes. En cuanto al involucramiento, Se identificó una relación inversa entre el involucramiento afectivo funcional ($r = -0.48$) y la depresión. Igualmente, se observó una relación directa entre variables de intensidad baja entre el involucramiento afectivo disfuncional ($r = 0.14$) y la depresión. Se halló existencia de pensamientos suicidas y altos niveles de depresivos en adolescentes.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Gutiérrez (2022) señala que el objetivo de esta investigación fue “*determinar la relación entre la depresión y la ideación suicida en estudiantes de 3º, 4º y 5º grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua, en 2022*” ubicada en la ciudad de Moquegua. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo con un diseño correlacional, no experimental y de tipo transversal. La muestra consistió en 101 estudiantes, a quienes se les administraron el "BDI-II" y “la Escala de Ideación Suicida (ISS)". Los resultados indicaron que el 46.53% de los estudiantes presentó un nivel “mínimo de depresión”, el 18.81% un “nivel

severo”, el 17.82% un “nivel leve” y el 16.83% un “nivel moderado”. Respecto a la “ideación suicida”, mostró un 50% y el 43.53% un “rango medio” y el 5.94% un “escala alta”. En cuanto a la dimensión “cognitivo-afectiva”, se observó una correlación fuerte con los “pensamientos” o “deseos suicidas” ($r = 0.730, p < 0.001$), siendo esta la relación más destacada. También se halló una correlación significativa con el proyecto de “intento suicida” ($r = 0.444, p < 0.001$), la realización del “intento proyectado” ($r = 0.423, p < 0.001$) y la “actitud hacia la vida/muerte” ($r = 0.338, p < 0.001$). De manera similar, la “dimensión somático-motivacional” también mostró correlaciones significativas con las “dimensiones de ideación suicida”. La correlación más alta se encontró con los pensamientos o deseos suicidas ($r = 0.582, p < 0.001$), seguida por la proyección de intento suicida ($r = 0.437, p < 0.001$), la realización del intento proyectado ($r = 0.390, p < 0.001$) y, finalmente, la actitud hacia la “vida/muerte” ($r = 0.335, p < 0.001$). Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la “depresión” y la “ideación suicida”, con una alta correlación positiva de 0.649 ($r = 0.649, p < 0.001$).

El estudio realizado por Flores (2021), llevó a cabo un estudio correlacional con un diseño no experimental de corte transversal, cuyo propósito fue “*determinar la relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021*”. La muestra estuvo compuesta por 330 jóvenes estudiantes. En cuanto a los instrumentos de medición, se utilizaron el “BDI-II” y “la Escala de ideación suicida”, ambos elaborados por Beck. Los resultados obtenidos resaltan una relación directa. Los hallazgos muestran una fuerte asociación positiva entre el “riesgo suicida” y la “depresión” ($Rho = 0.678^{**}, p = 0.000$). Además, se destaca que un 15.76% de los estudiantes adolescentes presentan grados severos de tristeza profunda. Finalmente, se evidenció que el 54,4% de los

adolescentes mostraron un “rangos bajos de depresión”, mientras que el 15,76% presentó un “grado grave”, y el 16,06% mostró una “intensidad moderada”.

El propósito de la investigación realizada por Trujillo (2021), se trató de llevar a cabo un estudio descriptivo correlacional, de enfoque no experimental y de naturaleza cuantitativa, cuyo objetivo fue *“determinar la diferencia de las correlaciones entre ideación y riesgo suicida con y sin conducta autolesiva en adolescentes de instituciones educativas del distrito de Ventanilla”*. En el que tomaron parte 300 estudiantes de secundaria de ambos sexos, se les administraron: el cuestionario de “ideación suicida” y la “(ERS)”, las conclusiones indican que existe una correlación positiva de ($r = 0.588$) entre la “ideación suicida” y el “riesgo suicida”. Sin embargo, en el subgrupo de participantes sin antecedentes de autolesión, esta correlación fue de ($r = 0.315$). En el aspecto del proyecto de intento, se encontró una correlación de 0.426 en el grupo con autolesiones, en contraste con 0.257 en el grupo sin autolesiones. Finalmente, hacia el factor de Intento proyectado, la correlación fue de 0.668 en el grupo con autolesiones, mientras que en el grupo sin autolesiones fue de 0.248.

Gonzales y Rojas (2019) llevaron a cabo una investigación con un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, utilizando un diseño transversal, el propósito de este estudio fue *“determinar el riesgo suicida y su relación con el nivel de resiliencia en estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria de la institución educativa N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, San Juan de Miraflores, Lima – 2018”*. Se llevó a cabo la evaluación a un grupo de 216 estudiantes, y se aplicaron los instrumentos: la “Escala de Resiliencia de Plutchik (ERS)” y “la escala de resiliencia de Walgnid y Young”. Los resultados indicaron que, en términos generales, el 62.5% de los estudiantes presentó un “riesgo suicida leve”. En la dimensión de intentos autolíticos previos, el 97.7% mostró un “riesgo leve”. Respecto a los sentimientos de “depresión” y

“desesperanza”, el 75.5% presentó un “riesgo leve”. En las conclusiones, se halló una correlación inversamente proporcional y leve entre el nivel de “resiliencia” y el “riesgo suicida”, con un coeficiente de Spearman de -0.186.

Vega *et al.* (2018), ejecutaron una investigación con el objetivo de “*conocer la prevalencia de depresión y ansiedad en adolescentes y su relación con ideas suicidas, distrito de Ayacucho 2017*”. La muestra fue establecida por 197 adolescentes, las cuales tienen edades comprendidas entre 12 y 14 años. Por otro lado, el método fue transversal, analítico y tipo observacional. Se utilizaron los test psicométricos: en primer lugar, la (ERS), y la “escala de Goldberg Ansiedad y depresión”. Se usó Chi-cuadrado además del riesgo relativo. Los resultados obtenidos revelaron un índice del 0.8% de ideación suicida, además un 47% de los participantes reportaron haber experimentado al menos un síntoma de ideación. Se confirma que las “ideas suicidas” se relacionan significativamente con la “ansiedad” (p: 0.002 y RR: 3.7) y también de la “depresión” (p: 0.001 y RR: 5).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Adolescencia

Definición.

Conforme lo mencionado por Papalia y Martorell (2017), en las sociedades más avanzadas, el proceso de cambio de la infancia a la adultez ya no se determina por un único evento, se prolonga a lo largo de un período extendido denominado adolescencia. Durante esta fase de crecimiento, se experimentan transformaciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales, las cuales pueden variar en distintos contextos sociales, culturales y económicos. Los cambios físicos de gran relevancia comienzan en la pubertad, es un proceso que conduce al logro de la madurez sexual y la capacidad reproductiva. Aunque solía creerse que la adolescencia y la pubertad comenzaban aproximadamente a los 13 años, se ha observado que en algunas

sociedades occidentales los cambios puberales suceden mucho antes, incluso antes de los diez años. De acuerdo con la definición planteada, la fase de adolescencia engloba aproximadamente el lapso que se extiende aproximadamente desde los 11 años hasta los 19 o 20 años de edad.

Además, Papalia y Martorell (2017), Afirman que durante este período se presentan oportunidades de desarrollo no solo en aspectos físicos, sino también en diversas habilidades cotidianas, así como en la fomentación de la autonomía, la autoestima y la intimidad. Aquellos jóvenes que mantienen relaciones de apoyo con sus padres, la institución escolar y la comunidad, tienden a vivir un desarrollo positivo y saludable. Sin embargo, la preocupación relacionada con la imagen corporal, especialmente entre las chicas, puede desencadenar trastornos alimentarios como la condición de obesidad, así como los trastornos de anorexia y bulimia, tienen el potencial de generar serias implicaciones a largo plazo.

2.2.2 Enfoque teórico de la adolescencia

Teoría del Desarrollo psicosocial de Erikson.

De acuerdo con la Teoría de Erikson, Papalia y Martorell (2017), describen ocho etapas psicosociales en el desarrollo humano, en las cuales la adolescencia corresponde a la quinta fase, durante la adolescencia, el desafío principal es enfrentar la crisis de identidad, que se manifiesta como "Identidad frente a confusión de identidad o identidad frente a confusión de roles" (p.357), por lo que se extiende aproximadamente desde los 13 hasta los 21 años de edad. Durante este periodo, los jóvenes se enfrentan al desafío de desarrollar una identidad estable, lo que lleva a reconocer diferentes roles, valores y creencias a fin de definir quiénes son como persona y qué objetivos tienen en la vida. Según Erikson, el éxito en esta fase conduce a una identidad clara y una autoestima saludable, mientras que el fracaso puede llevar a una confusión de identidad y una baja autoestima. El principal acontecimiento de la adolescencia consiste en abordar la crisis de identidad que surge debido a la ambigüedad de roles, con el propósito de madurar en adultos

sobresalientes que posean un sentido claro de sí mismos y desempeñen roles valiosos en la sociedad. La noción de crisis de identidad se inspiró en parte en las vivencias personales de Erikson. El proceso de construcción de la identidad involucra resolver tres desafíos significativos: seleccionar una profesión, abrazar valores que guíen la vida y forjar una identidad sexual positiva.

Respecto a la adolescencia, Papalia y Martorell (2017) manifiestan que, los jóvenes logran habilidades imprescindibles con el fin de tener éxito en su saber. Este periodo requiere que encuentren formas de utilizar esas habilidades. Aquellos jóvenes que enfrentan dificultades con el fin de decidir una identidad o cuyas oportunidades se ven escasas, pueden estar expuestos en desarrollar conductas con consecuencias graves, como involucrarse en actividades delictivas. En esta quinta paso “confusión de roles” representa el principal peligro, lo cual puede retrasar significativamente el desarrollo psicológico hacia la adultez. Es normal que haya cierta confusión de identidad, lo que puede explicar la aparente conducta inadecuada adolescente y su timidez dolorosa. La exclusividad y la falta de tolerancia hacia las diferencias son formas de protegerse contra la confusión de identidad en el entorno social durante la adolescencia.

Por último, Papalia y Martorell (2017) señalan, que los adolescentes, por lo tanto, logren resolver la crisis de identidad alcanzarían el poder de la fidelidad, lo que conlleva a sentir pertenencia hacia seres queridos, amigos, compañeros o grupos, ideología, religión, política, o grupo étnico. La lealtad es una amplitud de la confianza, que en la adolescencia se extiende hacia mentores y seres queridos, compartiendo pensamientos y sentimientos, lo que permite al adolescente distinguir su propia identidad reflejada en vista de sus seres queridos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estas conexiones íntimas durante la adolescencia difieren de las que se experimentan en la madurez, donde la intimidad conlleva responsabilidad, sacrificio,

así mismo, compromiso. Es relevante destacar que Erikson incluyó la adolescencia dentro de su teoría más amplia sobre el crecimiento del ser humano a lo largo del tiempo, donde se exploran los distintos desafíos que las personas enfrentan en cada etapa.

2.2.3. Depresión

Definición.

De acuerdo con Chávez y Tena (2018), la depresión puede ser de naturaleza transitoria o prolongada. Se distingue por la manifestación de emociones de dificultad y tristeza, lleva consigo una sensación de incompetencia, tanto parcial como total, en relación a las responsabilidades y acontecimientos cotidianos. La depresión adopta diversas formas y se manifiesta de manera variada, afectando profundamente a cada individuo. Cada persona exhibe su estilo único, que se refleja en su personalidad y en los trastornos que pueda experimentar. Es comprensible que la depresión, según se describe, conlleva una profunda tristeza, además de limitar la ejecución de diversas funciones. Este trastorno da lugar a síntomas que abarcan áreas que van desde el comportamiento hasta aspectos cognitivos y psicológicos, entre otros factores.

De acuerdo con, Rojas (2013), menciona que, la depresión, causa una sensación relacionada directamente con la tristeza además de la angustia, y también conlleva a un mal humor, además de sentir frustración como resultado de acontecimientos negativos que le ha tocado experimentar a través del tiempo. Sin embargo, experimentar dichos acontecimientos no suponen el estar deprimido, la depresión supone un estado de abatimiento la persona va perdiendo fuerzas es mucho más que un desanimo que es producido por los cambios de la vida.

2.2.4 Enfoque teórico de la Depresión

Teoría biológica de la depresión.

Para San Molina y Arranz (2010), en relación a la depresión, su origen puede derivar de la disminución de sustancias químicas en el cerebro. Durante la realización de actividades, se establece una comunicación entre las células nerviosas que conlleva la transmisión de información. En este proceso, se liberan compuestos químicos conocidos como neurotransmisores. Al final de cada célula nerviosa y en la siguiente, existe un espacio denominado sinapsis, por medio del cual se logra la comunicación entre las células, y en este punto se efectúa la liberación de neurotransmisores hacia la sinapsis, permitiendo la transferencia de información. Con respecto a la depresión, se presenta una deficiencia en neurotransmisores clave en la sinapsis, lo cual impide la correcta transmisión de información.

Lacasse y Leo (2006) indican que Joseph Schildkraut propone que el origen de la depresión está relacionado con una deficiencia de neurotransmisores. A mediados de la década de 1960, Schildkraut sugirió que la depresión podría estar asociada con una disminución en los niveles de norepinefrina. No obstante, en la actualidad, hay una tendencia a considerar que la serotonina, entre otros neurotransmisores, podría ser responsable de la depresión en los individuos. A medida que los avances en neurociencia han progresado, se han logrado avances sustanciales, pero aún no se ha alcanzado una conclusión definitiva sobre si este desequilibrio químico conduce a un desequilibrio patológico.

Para Korb (2015), los neurotransmisores relacionados con la depresión son los siguientes: la dopamina, que incrementa la sensación de placer y resulta esencial con el fin de cambiar hábitos perjudiciales; en otro sentido, la noradrenalina favorece el pensamiento, la concentración y la gestión del estrés; por último, la serotonina contribuye a fortalecer la determinación, así

como la motivación y, además, cumple una función fundamental en el estado de ánimo. Cada uno de estos neurotransmisores se relaciona con un síntoma depresivo específico y es fundamental para el funcionamiento de circuitos en el cerebro, y lo más destacado es que todos interactúan entre sí.

La depresión no se limita únicamente a la carencia de los neurotransmisores, menciona Korb (2015), por lo que su solución no radica solamente en aumentar los niveles de estos compuestos químicos. Sin embargo, incrementar los niveles de serotonina puede contribuir a una mejora en el estado de ánimo y la capacidad, facilitando la fijación de objetivos y la evitación de hábitos perjudiciales. Del mismo modo, aumentar la noradrenalina podría llevar a un mejor enfoque y a una reducción del estrés, mientras que un aumento de la dopamina está relacionado con un mayor disfrute.

Teoría Cognitiva de la depresión de Beck.

De acuerdo con Flórez y Jiménez (2017), mencionan la teoría cognitiva propuesta por Aaron Beck, se fundamenta en la concepción del ser humano como un procesador de información. Sugiere que las personas están en constante evolución y enfrentan demandas cambiantes en su entorno. Afirma que construyen su realidad mediante elecciones personales, así como también codifican, transforman, almacenan y recuperan información. Además, señala que el entorno influye en las reacciones emocionales y en las conductas que adoptan para hacer frente a diversas circunstancias.

Modelo Cognitivo de la depresión de Beck.

Beck et al. (2010) afirman que el modelo cognitivo de la depresión ha progresado gracias a minuciosas observaciones clínicas y a estudios experimentales previos de Beck, los cuales resaltan errores en la interpretación de la información, los cuales se dividen en tres aspectos.

Triada Cognitiva.

Para Black y Andreasen (2015), indican que Beck identifica tres patrones cognitivos principales en la depresión. Los individuos con estos patrones reaccionan ante diversas situaciones en las que interpretan este conjunto de pensamientos, que incluyen los siguientes:

Visión negativa acerca de sí mismo. Beck et al. (2010) señalan que el primer elemento se enfoca en la percepción negativa que el paciente tiene de sí mismo. La persona tiende a verse como desdichada, torpe o sin valor, y suele criticarse por sus defectos. Además, cree que carece de las cualidades necesarias para alcanzar la felicidad y la satisfacción. “Tienden a atribuir sus experiencias desagradables a un defecto suyo, de tipo psíquico, moral, o físico. Debido a este modo de ver las cosas, el paciente cree que, a causa de estos defectos, es un inútil, carece de valor” (Beck et al, 2010, p.20).

Visión negativa acerca del futuro. Beck et al. (2010) explican que la segunda sección de la tríada cognitiva está relacionada con una visión pesimista del futuro. Las personas con depresión, al hacer planes a largo plazo, tienen la tendencia a prever que sus problemas o sufrimientos actuales persistirán sin fin. Anticipan que las penas, frustraciones y carencias no tendrán término. Y cuando consideran la posibilidad de realizar una tarea en el futuro cercano, sus expectativas están marcadas por el fracaso.

Visión negativa sobre el mundo. El tercer aspecto que plantean Beck et al. (2010), se refiere a cómo las personas con depresión tienden a ver sus vivencias con un enfoque negativo. Sienten que el mundo les presenta desafíos difíciles barreras inalcanzables para sus objetivos. Analizan sus relaciones con el entorno, sea con seres vivos o elementos inanimados, desde una perspectiva de derrota o frustración. Estas percepciones desfavorables se observan cuando

dirigen las situaciones hacia un enfoque negativo, incluso si existen explicaciones más razonables, según Beck et al. (2010), señalan que:

Los deseos de suicidio pueden entenderse como expresión extrema del deseo de escapar a lo que parecen ser problemas irresolubles o una situación intolerable. El depresivo puede verse a sí mismo como una carga inútil y consecuentemente pensar que sería mejor para todos, incluido él mismo, si estuviese muerto (p.20).

Modelo de esquemas.

Conforme a Beck et al. (2010), un segundo componente del modelo cognitivo está relacionado con los esquemas, entendidos como modelos o estructuras, que son patrones estables de pensamiento que influyen en la forma en que una persona interpreta y responde a las situaciones. Estos esquemas permanecen consistentes a lo largo del tiempo y determinan cómo se procesan y evalúan las experiencias. En casos de depresión leve, el paciente aún puede mantener cierta objetividad respecto a sus pensamientos negativos. Sin embargo, cuando la depresión se agrava, los esquemas distorsionados dominan su pensamiento, impidiendo la capacidad de reconocer sus errores de interpretación. En acontecimientos más graves, estos esquemas pueden acaparar completamente el pensamiento, dificultando la concentración en estímulos externos o la realización de actividades mentales, como resolver problemas o recordar información.

Errores en el procesamiento de la información.

Beck et al. (2010) explican que los errores sistemáticos en el concepto de las personas con depresión refuerzan la convicción de que sus pensamientos negativos son válidos, a pesar de la evidencia que los contradice. Estos errores incluyen:

- *Inferencia arbitraria*: Sacar conclusiones sin respaldo o cuando la evidencia contradice la conclusión.

- *Abstracción selectiva*: Focalizarse en un aspecto aislado de una situación, ignorando aspectos más relevantes, y basar toda la interpretación en ese fragmento.
- *Generalización excesiva*: Extraer una conclusión general a partir de pocos hechos aislados y aplicarla a situaciones no relacionadas.
- *Maximización y minimización*: Distorsionar el valor de los eventos, aumentando o minimizando su impacto de manera irracional.
- *Personalización*: Tendencia a asignarse a uno mismo causas externas sin fundamentos claros para establecer esa relación.
- *Pensamiento dicotómico*: Clasificar las experiencias en términos opuestos extremos, como "todo o nada", y ver todo desde una perspectiva negativa, especialmente cuando se describe a uno mismo.

Teoría del autocontrol de Rehm.

De acuerdo con Belloch *et al.* (2008), Rehm y los teóricos conductuales coinciden en que la depresión surge cuando se pierde una fuente de reforzamiento externo. En ausencia de este tipo de refuerzo, el control autónomo de la conducta se vuelve crucial, destacando la importancia de los modelos de autocontrol. Durante la depresión, Rehm señala que las personas experimentan desesperanza respecto a sus metas a largo plazo y perciben una falta de control sobre su comportamiento. De acuerdo con su teoría, la depresión puede interpretarse como un modelo de vulnerabilidad-estrés, en el que una deficiencia en las habilidades de autocontrol (factor de vulnerabilidad) se combina con la falta o ausencia de estímulos positivos externos (factor de estrés), provocando un episodio depresivo. En ese sentido, Rehm señala este déficit puede manifestarse en varias condiciones, incluyendo:

Déficit en las conductas de autoobservación. Las personas vulnerables a la depresión tienden a centrarse más en eventos negativos que positivos, lo que les lleva a adoptar una visión negativa y pesimista menciona Belloch *et al.* (2008). Además, suelen prestar más atención a las consecuencias inmediatas que a las a largo plazo al tomar decisiones.

Déficit en las conductas de autoevaluación. También refiere Belloch *et al.* (2008), que los individuos con estándares elevados de son más propensos a la depresión al no alcanzar esos criterios y evaluarse negativamente. También tienen una tendencia a atribuir internamente los eventos negativos y externamente los positivos, lo que aumenta su vulnerabilidad.

Déficit en las conductas de autorreforzamiento. Finalmente, Belloch *et al.* (2008), afirman que las personas deprimidas tienen dificultades para autoadministrarse recompensas adecuadas y, a menudo, se imponen castigos excesivos. Esto se relaciona con problemas previos en la autoobservación y autoevaluación.

2.2.5 Dimensiones de la depresión

Para Beck *et al.* (2010), los elementos emocionales, motivacionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos se interrelacionan, de manera que una mejoría en un aspecto problemático podría influir positivamente en los demás.

Síntoma cognitivo.

Beck *et al.* (2010), refieren que la dimensión cognitiva, una de las más influyentes, desempeña un papel clave en la depresión. Los elementos que contribuyen a esta afección son los pensamientos, ideas, creencias y percepciones. Los procesos de pensamiento otorgan sentido a las vivencias, establecen conexiones entre eventos no relacionados y dan forma a nuestras experiencias mediante diversas asociaciones. Individuos con depresión experimentan distorsiones cognitivas, que son errores en el pensamiento interpretados de manera incorrecta,

conduciendo a reacciones inapropiadas, como expectativas negativas que perpetúan los sentimientos depresivos. Como la mayoría que padece de depresión, también anhelan comprender el origen de sus desafíos. Siguiendo su visión de causa y efecto, las personas con depresión tienden a interpretar cualquier insuficiencia personal como la razón fundamental detrás de sus problemas psicológicos.

Síntoma afectivo.

De acuerdo a Beck et al. (2010), señalan que los individuos experimentan fases de tristeza en distintos niveles, siendo algunos más incapacitantes debido a la gravedad extrema de la depresión. Estos períodos se caracterizan por la descripción de sensaciones corporales. Durante este proceso, el paciente enfrenta angustia psicológica y muestra una disminución en su flexibilidad y capacidad para enfrentar dificultades.

Los momentos de llanto son un signo frecuente en situaciones de depresión, refieren Beck et al. (2010), especialmente observado con mayor frecuencia en las mujeres. En ciertos momentos, las personas sienten un alivio momentáneo tras llorar; no obstante, en términos generales, esta reacción contribuye a una amplificación de su estado depresivo. Algunos individuos llegan a llorar excesivamente, lo que puede dar lugar a desafíos notorios al interactuar con otros, incluso con el terapeuta.

En relación con lo expuesto por Rojas (2013), la tristeza ocupa un lugar central en el trastorno depresivo. En la mayoría de las situaciones, la depresión se considera una condición psicológica compleja, con componentes hereditarios y adquiridos, tanto internos como externos. En la gran parte de los casos, las manifestaciones surgen de un estado emocional deprimido y resultan en alteraciones negativas en la conducta, la apariencia física y el rendimiento cognitivo.

Síntoma motivacional.

Conforme a Beck *et al.* (2010), entre los indicios de la depresión, sobresale la pérdida de motivación. Uno de los síntomas más notables es la falta o ausencia de incentivo en el individuo para realizar actividades diarias básicas. A pesar de ser consciente de las acciones que debe emprender, le resulta desafiante hallar el estímulo interno necesario para iniciar dichas actividades. Experimenta una sensación de incapacidad para llevar a cabo ciertas acciones y carece de satisfacción al completarlas. La reducción en la motivación ocasionalmente puede ir junto con una resistencia a participar en acciones, lo que lleva a evitarlas.

Síntoma somático.

Dimsdale (2022), define a los síntomas somáticos como la persistente presentación de una variedad de síntomas físicos, los cuales están ligados a pensamientos, emociones y comportamientos excesivos e inapropiados relacionados con dichos síntomas.

Conforme a Beck *et al.* (2010), mencionan que, dentro de los indicadores, se observa el despertar prematuro o el exceso de sueño, junto con la presencia de ansiedad y la falta de apetito, lo que puede conducir a cambios en el peso corporal. Con frecuencia, los pacientes acuden al médico en busca de explicaciones y soluciones, en algunas situaciones, esta condición podría estar vinculada al uso de diversos fármacos.

Sistemas de clasificación.

Para obtener el diagnóstico de la depresión se emplea los siguientes sistemas: en primer lugar, se emplea el manual, de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013), los rasgos más comunes incluyen sentimientos de tristeza, vacío e incluso irritabilidad, acompañados de cambios cognitivos y físicos que perturban la tranquilidad del individuo. A su vez, se experimenta una disminución del interés por involucrarse en actividades que generalmente persiste durante alrededor de dos semanas la mayor parte del día. Aquellos que experimentan

depresión mayor enfrentan un alto riesgo de suicidio. De igual manera, se experimenta una disminución del interés por involucrarse en actividades con pensamientos recurrentes de autolesión y una intensa sensación de inutilidad y culpa. Los intentos de suicidio resultan en daños físicos, y también pueden experimentar sentimientos de inferioridad y culpabilidad.

En términos generales, la APA (2013), clasifica diversas formas de trastornos depresivos que incluyen la depresión mayor, la distimia y otros trastornos similares. Además, se establece el grado de los síntomas: en el nivel leve, los síntomas son mínimos o inexistentes, permitiendo que la persona funcione en la vida diaria. En cuanto al nivel moderado, se aplica tanto a los casos leves como a los graves. En estos últimos, los síntomas son más intensos y causan malestar, limitando la capacidad de la persona para funcionar adecuadamente. Estos síntomas interfieren tanto en el ámbito social como laboral.

En segundo lugar, se emplea la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (OMS, 2019), y menciona que la depresión, se distingue por trastornos emocionales o afectivos. Sin mencionar la denominación de depresión mayor, este sistema la describe como un episodio depresivo, clasificado en niveles de intensidad como leve, moderado o grave.

Según lo indicado por la OMS (2019), en relación con el episodio depresivo leve, es probable que el paciente logre mantener la mayoría de sus rutinas habituales. Respecto al episodio depresivo moderado, se supone que el paciente podría experimentar dificultades al llevar a cabo sus actividades cotidianas. En el caso del episodio depresivo grave, los individuos experimentan síntomas que tienen un impacto significativo, como una baja autoestima, sentimientos de autorechazo y una excesiva culpa. En estos escenarios, pueden surgir pensamientos o comportamientos suicidas, junto con síntomas somáticos. También existe la

posibilidad de manifestaciones psicóticas, como alucinaciones, ideas delirantes y una notoria reducción de la actividad psicomotora, o incluso un estupor severo, esto complica la falta de interacción en actividades sociales y eleva el peligro de suicidio.

Depresión en adolescentes.

De acuerdo con Sánchez y Cohen (2020), los indicios de la depresión comprenden la irritación, la hostilidad, la tristeza, el bajo rendimiento académico y los desafíos en las relaciones con familiares y amigos de su misma edad. También pueden exhibir comportamientos rebeldes y el consumo de sustancias perjudiciales. Es frecuente que haya pensamientos persistentes sobre autolesionarse e incluso intentos de llevarlo a cabo. Además, se menciona que los episodios de depresión en adolescentes tienden a durar alrededor de siete a nueve meses, aunque en algunos casos pueden volverse crónicos.

Fernández y Villamarín (2021), señalan que, en la niñez y la adolescencia, los indicios de la depresión se manifiestan de manera diferente en comparación con los adultos. Durante el transcurso de la fase de la adolescencia, la depresión se distingue por una notoria sensibilidad ante la crítica, lo que los hace más propensos al rechazo y a las críticas. A diferencia de los adultos con depresión, que generalmente se aíslan, los jóvenes tienden a mantener relaciones de amistad y se involucran con los demás como un elemento de protección.

En relación con la depresión, Papalia y Martorell (2017), también mencionan que las adolescentes, especialmente aquellas que experimentan una madurez temprana, tienen una mayor probabilidad de enfrentar la depresión en comparación con los adolescentes varones. Esta discrepancia de género podría estar conectada con cambios biológicos asociados a la pubertad, dado que algunos estudios han revelado una conexión entre una maduración temprana y la manifestación de síntomas de depresión. Otras variables que pueden influir abarcan las dinámicas sociales entre las niñas y su susceptibilidad superior al estrés en estas interacciones.

Junto con el género, hay diversos elementos de peligro que añaden a la a posibilidad de experimentar depresión, tales como la ansiedad, el miedo a la interacción social, eventos estresantes en la vida, y condiciones crónicas como la diabetes o la epilepsia, tensiones en las relaciones parentales, abuso o negligencia, uso de alcohol y sustancias, actividad sexual y la existencia de un progenitor con antecedentes de depresión. Además, en las adolescentes, existe una mayor propensión a la depresión relacionada con elementos como el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias ilícitas, mientras que, en contraste, la actividad sexual presenta una relación distinta en comparación con los jóvenes varones.

2.2.6 Riesgo suicida

Definición.

De acuerdo con el MINSA (2020), el riesgo suicida es una condición que abarca diversas manifestaciones cuyo objetivo es causar daño a uno mismo, ya sea con o sin resultado mortal. Se debe ver como la aparición que abarca desde pensamientos suicidas hasta el suicidio consumado, incluyendo pensamientos, actitud hasta intentos suicidas, así como suicidios fallidos y completos. Este comportamiento puede surgir como resultado de una elección deliberada o debido a motivos subconscientes que resultan en cambios en el estado emocional, el pensamiento, la conciencia y los impulsos.

De acuerdo con lo mencionado por Fernández y Villamarín (2021), entre los diferentes elementos de riesgo de suicidio se encuentran los eventos experimentados en la niñez, la constante exposición a noticias relacionadas con el suicidio en los medios de comunicación, así como el acoso escolar y la dificultad para comunicarse con quienes rodean al individuo durante la adolescencia.

En función de las argumentaciones de Reyes y Strosahl (2020), en primer término, el riesgo leve se distingue por constante ideación suicida sin intentos concretos, junto con un nivel

bajo de planificación y la retención del autocontrol, siendo mínimas las causas subyacentes, lo que implica un factor protector. En segundo lugar, el riesgo moderado implica ideaciones suicidas más intensas con planes poco definidos, pero sin intención inmediata de llevar a cabo el acto, acompañado de una moderada desesperanza y síntomas. Este nivel se encuentra en un punto intermedio y exige una evaluación constante del riesgo suicida.

Finalmente, de acuerdo con las observaciones de Reyes y Strosahl (2020), se establece que el riesgo severo indica ideaciones suicidas frecuentes, intensas y persistentes, con un plan de suicidio en marcha, posiblemente indicando intentos previos o una progresión hacia la elección del método y el momento. Esto puede volverse accesible para quienes buscan llevarlo a cabo, y se manifiesta en una pérdida de control, disforia y otros factores de riesgo, con escasos elementos de protección.

2.2.6 Enfoque teórico del riesgo suicida

Teoría interpersonal del suicida de Thomas Joiner.

Conforme con la teoría interpersonal del suicidio de Thomas E. Joiner citada por Valverde (2022), manifiesta que la ideación suicida se origina debido a tres factores: la falta de sentido de pertenencia, sentir que se es una molestia para los demás y lograr la capacidad para llevar a cabo el acto suicida.

Falta de sentido de pertenencia. Conforme a Valverde (2022), hace referencia a la necesidad humana de ser aceptado socialmente. Cuando una persona se siente excluida o su identidad social se ve amenazada, puede experimentar una intensa soledad, tanto percibida, aquí siente que está sola, debido al aislamiento social.

Sentirse una carga para los demás. De acuerdo con Valverde (2022), este sentimiento se origina en pensamientos automáticos distorsionados, según lo describe la teoría de Beck. Dicho malestar puede llevar a la persona a experimentar pensamientos suicidas, acompañados de una

sensación de inutilidad, falta de valor y la percepción de ser una carga para los demás. En ocasiones, este estado emocional se expresa a través de autolesiones como una forma de respuesta.

Capacidad adquirida. Valverde (2022) señala que, para realizar un acto suicida, se desarrolla a través de la exposición repetida al dolor mediante autolesiones. Esta exposición disminuye la sensibilidad y el miedo a la muerte, permitiendo a la persona practicar y mejorar métodos de suicidio. Esta habilidad adquirida puede manifestarse en la capacidad de soportar altas dosis de fármacos o realizar conductas de riesgo sin temor al daño físico, como explicado por Joiner.

2.2.7 Dimensiones del riesgo suicida

Sentimientos de inutilidad. Conforme con López (2004), cada persona tendrá que adaptarse asumiendo roles y supervivencia diaria, entonces la persona al recibir comunicación no verbal y verbales erróneas de devaluación se establecen y dan origen a tener sentimientos de inutilidad sintiéndose inferior, la cual le lleva a pensar que no siente que deba ser querido por su alrededor, sino por sus actos, cualquier idea provocará sentimientos de dolor e ira, ya que reaparece la falta de afecto.

Desesperanza. Zuluoaga (2023) define la desesperanza como la sensación de no hallar soluciones a un problema o de no tener expectativas para el futuro, lo que genera un estado de ánimo alarmante. Este sentimiento surge cuando alguien percibe que las alternativas se están agotando, lo que conduce a una sensación de impotencia. Asimismo, puede implicar la percepción de tener pocas oportunidades a futuro y de perder el dominio sobre su propia existencia y sus metas.

Ideación suicida. De acuerdo con lo que menciona Ortega (2018), la ideación suicida hace referencia a los pensamientos persistentes y reportados por una persona que tienen la intención de llevar a cabo el suicidio, como es el caso de la planificación detallada del mismo. Esta forma de ideación podría considerarse como un momento preliminar común que se encuentra en todos los casos de suicidio.

Factores Sociales. Desde el punto de vista de Da Silva (2022), se refiere al factor social como las influencias provenientes del entorno. Estas influencias tienen su origen en la familia, compañeros, entorno laboral, escuela y amigos, y ejercen un impacto en nuestros estados emocionales y procesos de pensamiento.

Riesgo suicida en adolescentes.

Para Fernández y Villamarín (2021), la posibilidad de que los jóvenes enfrenten riesgo suicida puede incrementarse significativamente cuando experimentan síntomas depresivos. También se subraya que los adolescentes con pensamientos suicidas tienden a manifestar un grado severo de depresión, aunque la intensidad puede cambiar en función de la edad del individuo. Entre las conductas de riesgo vinculadas se incluye el uso de sustancias perjudiciales para el bienestar mental y físico, además del peligro de involucrarse en conductas sexuales inapropiadas que podrían derivar en enfermedades de transmisión sexual. A esto se suman factores de riesgo adicionales como la ausencia escolar, historiales previos de pensamientos suicidas y tentativas de suicidio, los cuales actúan como señales de una posible tentativa de suicidio en el futuro.

Como señala UNICEF (2017), los jóvenes en riesgo suicida suelen presentar vulnerabilidades en su bienestar mental, y aunque existen múltiples factores que pueden contribuir, estos no siempre conducen inevitablemente al acto suicida. Por esta razón, es crucial considerar estos aspectos y mantenerse alerta. Los problemas predominantes que se evidencian

en tales casos son los siguientes: dificultades familiares, incluyendo la presencia de violencia y abuso sexual. Además, surgen desafíos en el entorno educativo, como el bajo desempeño académico y la exclusión social debido al rechazo, lo que puede resultar en situaciones de acoso escolar o bullying, manifestándose en daños físicos y burlas dirigidas al adolescente. Otro factor de importancia es la lucha para aceptar la identidad sexual y las posibles respuestas negativas por parte de los familiares. También es relevante mencionar que los intentos iniciales de autolesión representan otro elemento de riesgo.

Así, según lo señalado por UNICEF (2017), los indicios de gran importancia, aun cuando puedan pasar inadvertidos, engloban: la falta de interés en las actividades cotidianas, la tristeza y la sensación de soledad asociadas con la depresión. Además, en los adolescentes, la depresión puede manifestarse a través de un notable nerviosismo. Asimismo, se pueden observar indicios evidentes en los hábitos alimentarios, incluyendo la disminución o aumento del apetito, y posiblemente alteraciones en el sueño.

Igualmente, de acuerdo a Papalia y Martorell (2017), los adolescentes que intentan suicidarse generalmente tienen antecedentes de trastornos emocionales. También es probable que hayan experimentado situaciones en las que fueron víctimas o perpetradores, y que enfrenten dificultades académicas o de comportamiento en la escuela. Muchos de ellos han sido sometidos a maltrato durante su infancia y enfrentan serias complicaciones en sus relaciones interpersonales. Tienden a manifestar pensamientos negativos acerca de ellos mismos, sentirse incapaces y percibir que tienen poco control sobre sus impulsos, así como una poca capacidad para manejar la frustración y el estrés. Estos jóvenes frecuentemente mantienen una distancia emocional de sus padres y carecen de apoyo externo fuera de la familia en el que puedan confiar.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la depresión y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.

2.3.2. Hipótesis específica

- Existe correlación significativa entre la dimensión cognitivo-afectivo y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.
- Existe correlación significativa entre la dimensión somático-motivacional y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.
- Existen diferencias significativas en el riesgo suicida según los niveles de la depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.
- Existen diferencias significativas de la depresión según sexo en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.
- Existen diferencias significativas en riesgo suicida según sexo en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método hipotético-deductivo se empleó para el desarrollo de esta investigación, conforme con García (2021), debido a que las hipótesis se deducen de leyes teóricas por los datos. A consecuencia de la hipótesis y continuando con reglas de deducción, se realizan nuevas conclusiones y también predicciones empíricas para su comprobación. Los hallazgos y la predicción basados en los descubrimientos científicos validan la precisión de la hipótesis investigada.

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo en el cual se emplearon dos pruebas de medición para recolectar datos. De acuerdo con Ñaupás *et al.* (2014), el enfoque cuantitativo recolecta datos y análisis, así mismo en resolver preguntas de la investigación, además de demostrar hipótesis que han sido formuladas, y también en medir variables e instrumentos que se emplea en el estudio, utilizando tanto estadísticas descriptivas como inferenciales. Este enfoque asegura que se alcanza la autenticidad o al descubrimiento de conocimientos. De acuerdo con esta teoría, la presente exploración, cumple con todos los requisitos que demanda, la elección del enfoque cuantitativo se debe a la intención de emplear instrumentos para recopilar información.

3.3. Tipo de investigación

El estudio se clasificó como un estudio tipo básico, para Müggenburg y Pérez (2007), se enfoca en la recolección de información o el desarrollo de teorías, sin tener como objetivo resolver problemas prácticos de manera inmediata. En lugar de ello, busca ampliar el

conocimiento dentro de una disciplina por el valor intrínseco del conocimiento y la comprensión que proporciona.

3.4. Diseño de investigación

El estudio utilizó un enfoque de diseño no experimental u observacional, dado que no se alteraron variables y se enfocó en la recolección de datos. Conforme a la definición de Hernández et al. (2018), en este tipo de enfoque no se ejercen cambios intencionales en las variables, sino que se examinan los acontecimientos tal como se desarrollan en su entorno natural. Además, se analizará la relación entre variables sin alterarlas. En este sentido, el propósito principal del presente estudio es recolectar datos, sin buscar deliberadamente modificar las variables. Asimismo, Rodríguez y Mendivelso (2018), indican que el estudio fue de corte transversal y adoptó un enfoque individual en su observación lo cual tiene como objeto describir y también analizar. Por lo tanto, en el presente sondeo solo se recopilieron datos en un único momento para luego analizarlos.

Además, el alcance del presente estudio fue correlacional, de acuerdo con Ortiz (2015), manifiesta que el estudio correlacional es de estudio descriptivo, cuya finalidad es de establecer la relación o asociación entre las variables. En primer término, se miden las variables y, en segundo lugar, mediante hipótesis de correlación y técnicas estadísticas, se verificará la relación. No obstante, este tipo de investigación no ordena de manera directa relación causal, y por último determina la categoría de variables existente entre sí. Es decir, se medirá cada variable presuntamente relacionada para luego medir y analizar la correlación.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

También se denomina población al total de personas, a las cuales se aplicaron los hallazgos de la investigación, quienes comparten características similares y están definidos en términos de lugar y momento específicos (Polanía *et al.*, 2020).

Por lo tanto, en ese momento se determinó que la población de estudio incluyó 1010 estudiantes, tanto hombre como mujeres, de entre 13 y 17 años, de diferentes grados y secciones, abarcando los turnos de mañana y tarde.

3.5.2 Muestra

La muestra está formada por un conjunto de elementos adecuado para asegurar la representación fiel de las características; una población claramente definida permite disponer de un listado que englobe todos sus componentes. Para este fin, se pueden utilizar fórmulas estadísticas cuando se trata de muestras probabilísticas, mientras que las muestras no probabilísticas se emplean cuando los grupos ya están definidos (Polanía *et al.*, 2020). En este estudio, se seleccionó una muestra de 279 escolares.

La muestra se determinó a través de la siguiente fórmula:

N: 1010

n: 279

σ : desviación estándar = 0.5

Z: nivel de confianza = 1.96

e: error =0.05

$$n = \frac{1010 (0.5)^2 1,96^2}{(1010-1) 0,05^2 + (0.5)^2 1,96^2}$$

$$n = 279$$

Criterios de inclusión

- Consentimiento autorizado y firmado por padres de familia.
- Asentimiento informado autorizado por menores.
- Alumnos de sexo varón y mujer, de edades que va desde los 13 hasta los 17 años de edad.

Criterios de exclusión

- Alumnos que no asistan el día de la investigación.
- Alumnos que hayan sido suspendidos o retirados.
- Alumnos que no hayan traído firmado el consentimiento autorizado por los padres de familia.
- Alumnos que no deseen colaborar con el trabajo de investigación.
- Alumnos que no hayan completado los ítems de los inventarios.
- Alumnos que no se encuentren ubicados entre las edades solicitadas.

3.5.3 Muestreo

En esta investigación, se empleó un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que se trabajó con un grupo particular dentro de la población seleccionada. Conforme a lo planteado por Zamarreño (2020), el muestreo no probabilístico consta de dos fases.

De acuerdo con Castro (2021), permite conseguir una muestra estadística, que, en lo contrario del muestreo probabilístico, dificulta que los sujetos en estudio sean elegidos y solo se seleccionan a los que presentan condiciones para la investigación.

3.6. Variables y Operacionalización

| Variable | Definición conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|-------------------|--|---|--|---|--------------------|---|
| Depresión | Chávez y Tena (2018), la depresión puede ser de naturaleza transitoria o prolongada. Se caracteriza por la presencia de sentimientos de adversidad y desdicha, y lleva consigo una sensación de incompetencia, tanto parcial como total, en relación a las responsabilidades y acontecimientos cotidianos. | Para la medición de las dimensiones se plantea el inventario de Beck BDI-II en las cuales tenemos las puntuaciones a través de los rangos, y los niveles que obtienen de ellos. | Cognitivo-afectivo | <p>Tristeza</p> <p>Pesimismo</p> <p>Fracaso</p> <p>Sentimientos de culpa</p> <p>Sentimiento de castigo</p> <p>Disconformidad con uno mismo</p> <p>Autocritica</p> <p>Pensamientos o deseos suicidas</p> <p>Llanto</p> <p>Desvalorización</p> <p>Indecisión</p> | Ordinal | Inventario de depresión de Beck BDI- II |
| | | | Somático-motivacional | <p>Pérdida del placer en actividades y persona</p> <p>Agitación</p> <p>Pérdida de interés</p> <p>Pérdida de energía</p> <p>Cambios de hábitos y sueño</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Cambios de apetito</p> <p>Dificultad de concentración</p> <p>Cansancio</p> <p>Pérdida de interés en el sexo</p> | | |
| Riesgo suicida | Para el MINSA (2020), el riesgo suicida es una condición que abarca diversas manifestaciones cuyo objetivo es causar daño a uno mismo, ya sea con o sin resultado mortal. | Para esta variable se emplea la Escala de Riesgo Suicida creado por Robert Plutchik. | Ideación suicida | <p>¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?</p> <p>¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?</p> | Nominal | Escala de Riesgo Suicida de Plutchik |
| Desesperanza | <p>Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?</p> <p>¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?</p> <p>¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?</p> <p>¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?</p> <p>¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?</p> <p>¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?</p> <p>¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?</p> <p>¿Está deprimido/a ahora?</p> | | | | | |
| Factores Sociales | <p>¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?</p> <p>¿Está usted separado/a, divorciado/a, viudo/a?</p> <p>¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?</p> <p>¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?</p> <p>¿Toma de forma habitual algún medicamento, como aspirinas o pastillas para dormir?</p> | 0: No 1: Si | <p>Puntuación:</p> <p>Alto riesgo suicida 11 a 15</p> <p>Riesgo moderado 5 a 10</p> <p>Riesgo leve 0 a 4</p> | | | |

3.6.1 Definición operacional

Variable 1: Depresión

Se plantea el inventario de depresión de Beck (BDI-II) siendo el instrumento para hallar el nivel de la depresión, cuenta con las dimensiones: somático-motivacional y cognitivo-afectivo.

Variable 2: Riesgo suicida

Para esta variable se emplea la escala de riesgo suicida (ERS) creada por Robert Plutchik, cuenta con cuatro dimensiones: sentimientos de inutilidad, ideación suicida, desesperanza y factores sociales.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó la técnica de encuesta, para Fábregues et al. (2016), el cuestionario es un instrumento estandarizado utilizado para recopilar datos en investigaciones, utilizando las herramientas previamente mencionadas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Tabla 1

Ficha Técnica 1

| | |
|----------------------------|---|
| Nombre del instrumento | Escala de Riesgo Suicida. |
| Autor y año de publicación | Robert Plutchik 1998. |
| Adaptadores | Marco Antonio Santana-Campas. Felipe Santoyo Telles. |
| Adaptadores nacionales | Arenaza y Rodríguez (2022) |
| N° de preguntas | 15 ítems. |
| Forma de administración | Autoadministrada, colectiva o individual |
| Duración de aplicación | Duración aproximada de entre 7 y 10 minutos. |
| Ámbito de aplicación | Público en general. |
| Formato de aplicación | Dicotómica. |
| Edad de aplicación | 12 años en adelante. |
| Finalidad | Probabilidad de cometer suicidio. |
| Materiales | Hoja de respuestas, lápiz y borrador. |

Escala de Riesgo Suicida Plutchik.

Diseñada por Robert Plutchik (1998), el propósito es distinguir entre pacientes que tienen tendencias suicidas, la escala consta de 15 preguntas dicotómicas con respuestas Sí-No, cada respuesta confirmatoria da una suma de un punto, asimismo, se realiza la sumatoria de los 15 ítems, tenemos la puntuación total de 0 – 4 comprende al rango de Riesgo leve, la siguiente puntuación de 5 – 10 el rango de Riesgo moderado y, por último, puntuación total de 11- 15 el rango es de Alto riesgo suicida.

Tabla 2**Ficha Técnica 2**

| Nombre del Instrumento | Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) |
|------------------------|--|
| Nombre Original | Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II) |
| Autores | Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown. |
| Adaptadores nacionales | Barreda (2019). |
| Año de Publicación | 1996 |
| Área de Aplicación | Psicología clínica, forense y Neuropsicología. |
| Administración | Individual y colectiva. |
| Duración | 5 a 10 minutos. |
| Aplicación | 13 años en adelante. |
| Formato de Aplicación | Tipo Likert. |
| Número de Ítems | 21 ítems. |
| Finalidad | Rangos de depresión en adultos y adolescentes. |
| Materiales | Hoja de respuestas, lápiz y borrador. |

Inventario de Depresión de Beck BDI-II.

Este estudio empleó el Inventario de depresión de Beck BDI-II como herramienta de evaluación, se obtienen los resultados con la suma del total de los 21 ítems. Cada elemento cuenta con una escala de cuatro niveles, que van de 0 – 3. Por lo tanto, si obtenemos una puntuación total entre 0 - 13 será de un rango Mínimo, la siguiente puntuación que va desde 14-19 será un rango Leve, posterior puntuación total es de 20-28, siendo el rango de Moderado, y por último la puntuación total de 29-63 es el rango Severo, se tiene como puntuación total máxima de 63.

3.7.3. Validación

Propiedades psicométricas de adaptación peruana.

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik.

En el análisis realizado por Arenaza y Rodríguez (2022), y su trabajo para determinar las propiedades psicométricas, obtuvieron la validez mediante 4 jueces expertos, Se obtuvo un resultado de 1 en el valor de V de Aiken, el cual es estadísticamente superior con 0.7. Se da a conocer que los 15 ítems se aceptan y son significativos.

Inventario de Depresión de Beck BDI-II.

En Perú, Barreda (2019), en su estudio sobre las propiedades psicométricas, evaluó la validez de contenido del instrumento mediante la revisión de jueces expertos, obteniendo un coeficiente de validez de contenido de Aiken de .99, lo que sugiere que todos los ítems del instrumento son válidos. Esta elevada validez de contenido garantiza que el instrumento es apropiado para medir el constructo de depresión en muestras clínicas.

3.7.4. Confiabilidad

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik.

El creador de la escala de riesgo suicida, Plutchik (1989), en esta versión presenta coeficientes de consistencia interna para cada ítem en un intervalo que oscila entre 0.84 y 0.90, y una fiabilidad test-retest de 0.89 con una versión de 26 ítems. Este instrumento fue adaptado por Rubio et al. (1998) para su uso en la población española, quienes informaron una consistencia interna de 0.90.

En el estudio realizado por Arenaza y Rodríguez (2022) en Perú, en esta investigación trabajaron con una muestra de 400 jóvenes, la consistencia interna establece, que la escala cuenta

con valores aceptables con un $\alpha = 0.79$ y $\omega = 0.79$. Por lo tanto, concluyen que la Escala (ERS), es considerado fiable debido a sus características psicométricas.

Inventario de Depresión de Beck BDI-II.

El inventario (BDI-II) es una herramienta más utilizada, ya que ayuda a medir síntomas depresivos. En un estudio realizado en Perú por Barreda (2019), se halló que la confiabilidad por consistencia interna alcanzó un coeficiente alfa de Cronbach de .93, lo que refleja una excelente consistencia interna. Este alto nivel de confiabilidad es comparable con los resultados de investigaciones previas en diferentes contextos.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información fue recolectada mediante pruebas impresas que incluyeron los test psicológicos de (BDI-II) y la escala de riesgo suicida. Se estableció comunicación con los directores de los centros educativos correspondientes, así como con los tutores durante las horas de tutoría para garantizar la completitud precisa y consistente de los datos recogidos.

Las pruebas se llevaron a cabo de manera presencial y luego se introdujo la información en el software estadístico SPSS para su análisis. El estudio incluyó la construcción de tablas que presentaban frecuencias y porcentajes para explorar las relaciones entre las variables. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar si los datos mostraban una distribución normal. Debido a que los datos no cumplían con este criterio, se decidió emplear técnicas estadísticas no paramétricas, como el coeficiente de correlación de Spearman. Para examinar las hipótesis planteadas. Además, se emplearon la prueba U de Mann-Whitney para comparar dos grupos independientes y la prueba de Kruskal-Wallis para comparar más de dos grupos independientes. Finalmente, se determinó la significancia estadística utilizando un nivel de confianza de $p < 0.05$ para decidir si se rechazaba la hipótesis nula.

3.9. Aspectos éticos

Se consiguió la autorización de los padres y el acuerdo de los menores, garantizando que todos los participantes entendieran de manera clara los propósitos, procesos y ventajas del estudio. Se confirmó su consentimiento explícito antes de iniciar. También se garantizó la confidencialidad y privacidad de los estudiantes, implementando medidas para proteger su información y datos personales de accesos no autorizados.

El Código de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW, 2020) tiene como propósito promover prácticas académicas responsables y de integridad en la investigación, así como ofrecer directrices claras para su aplicación. Este reglamento establece normas de comportamiento, define infracciones y detalla las sanciones aplicables a la comunidad universitaria en el contexto académico e investigador.

El estudio siguió las pautas establecidas por la American Psychological Association (APA, 2020). Se destacó por su enfoque ético y responsable, resaltando especialmente por su compromiso con la protección de la propiedad intelectual. En todo momento, se garantizó el reconocimiento adecuado a los autores, citando correctamente toda la información utilizada, lo que permitió prevenir el plagio.

Se cumplieron las disposiciones establecidas en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (CPP, 2017), específicamente en el capítulo III de la investigación, que abarca los artículos 22°, 23°, 24°, 25°, 26° y 27°. Estas normas éticas fueron respetadas y se tomaron en cuenta durante todo el proceso investigativo.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 3

Frecuencia y porcentaje según el sexo en estudiantes de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.

| Edad | F | % |
|--------------|------------|-------------|
| Masculino | 122 | 43.7% |
| Femenino | 157 | 56.3% |
| Total | 279 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Los hallazgos de la tabla 1 muestran que, el 43.7% de los escolares son del sexo Masculino, mientras que el 53.3% son participantes del sexo femenino.

Tabla 4

Depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.

| Depresión | f | % |
|--------------------|------------|--------------|
| Mínimo | 84 | 30,1 |
| Depresión leve | 39 | 14,0 |
| Depresión moderada | 66 | 23,7 |
| Depresión severa | 90 | 32,3 |
| Total | 279 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se presenta los niveles de depresión que presentan escolares de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023. Del total de jóvenes encuestados, el 30.11% presentan depresión mínima, el 13.96% presentaron depresión leve, el 23.66% presentan depresión moderada y el 32.26% mostraron depresión severa.

Tabla 5

Riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.

| Riesgo suicida | <i>f</i> | <i>%</i> |
|-----------------------|------------|-------------|
| Leve | 118 | 42,3% |
| Moderado | 133 | 47,7% |
| Alto | 28 | 10,0% |
| Total | 279 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 3 se presenta los niveles de riesgo suicida que presentaron alumnos de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023. Del total de encuestados, el 42.29% presentan grado de riesgo suicida leve, el 47.67% mostraron nivel de riesgo suicida moderado y el 10.04% presentan nivel de riesgo suicida alto.

Tabla 6

Medidas de resumen de variables en estudio

| | N | Media | Desviación estándar |
|----------------------------|------|-------|---------------------|
| Variable 1: Depresión | 279 | 22,18 | 5,66 |
| Según Dimensión | | | |
| Cognitivo afectivo | 279 | 8,15 | 5,45 |
| Somático motivacional | 279 | 14,03 | 8,04 |
| Según Sexo | | | |
| Masculino | 122 | 17,01 | 4,45 |
| Femenino | 157 | 26,20 | 12,36 |
| Variable 2: Riesgo suicida | ,105 | 279 | 0,000 |
| Según sexo | | | |
| Masculino | 122 | 4,45 | 3,25 |
| Femenino | 157 | 6,59 | 3,42 |
| Según niveles de depresión | | | |
| Mínimo | 84 | 2,38 | 2,02 |
| Leve | 39 | 4,21 | 1,95 |
| Moderado | 66 | 6,08 | 2,39 |
| Severo | 90 | 9,03 | 2,47 |

De acuerdo con la tabla 4, el puntaje de la variable depresión para los escolares de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana se concentra alrededor de 22,18 puntos con una dispersión promedio a dicho valor de 5,66 puntos, con respecto a sus dimensiones, el puntaje en la dimensión cognitivo afectivo se concentra alrededor de 8,15 puntos con una dispersión promedio a dicho valor de 5,45 puntos; el puntaje en la dimensión somático motivacional se concentra alrededor de 14,03 puntos con una dispersión promedio a dicho valor de 8,04 puntos; el puntaje de la variable depresión se concentra alrededor de 22,18 puntos con una dispersión promedio a dicho valor de 5,66 puntos; y el puntaje de la variable riesgo suicida se concentra alrededor de 12,92 puntos con una dispersión promedio a dicho valor de 3,50 puntos. Según sexo, el puntaje en la variable depresión de los hombres se concentra alrededor de 17,01 puntos con una dispersión promedio a dicho valor de 4,45 puntos, mientras que las estudiantes de sexo femenino; el puntaje en la variable depresión se concentra alrededor de 26,20 puntos con una dispersión promedio a dicho valor de 12,36 puntos.

Con respecto a la variable riesgo suicida, el puntaje de esta variable se concentra alrededor de 12,92 puntos con una dispersión promedio a dicho valor de 3,50 puntos, Según sexo, el puntaje en la variable riesgo suicida de los hombres se concentra alrededor de 4,45 puntos con una dispersión promedio a dicho valor de 3,25 puntos, mientras que, la puntuación en la variable riesgo suicida se concentra alrededor de 6,59 puntos con una dispersión promedio a dicho valor de 3,42 puntos (notar que en ambos grupos para cada variable las mujeres presentan mayor puntaje promedio que los varones).

Según niveles de depresión, con nivel de depresión mínimo, el resultado en la variable riesgo suicida se concentra alrededor de 2,38 puntos con una dispersión promedio a dicho valor de 2,02 puntos; para los estudiantes con nivel de depresión leve, la valoración en la variable riesgo

suicida se concentra alrededor de 4,21 puntos con una dispersión promedio a dicho valor de 1,95 puntos; para los estudiantes con nivel de depresión moderada, el puntaje de riesgo suicida se concentra alrededor de 6,08 puntos con una dispersión promedio a dicho valor de 2,39 puntos; y para los alumnos con grado de depresión severa, el puntaje de riesgo suicida se concentra alrededor de 9,03 puntos con una dispersión promedio a dicho valor de 2,47 puntos. Estos resultados muestran que a medida que el nivel de depresión es más alto el promedio del índice en la variable riesgo suicida es mayor. Esta relación puede verificarse mediante la prueba de ANOVA de un factor o su análogo no paramétrico de Kruskal Wallis.

4.2 Prueba de Hipótesis

Análisis de la prueba de normalidad

Tabla 7

Pruebas de normalidad en dimensiones y variables.

| | Kolmogórov-Smirnov | | |
|----------------------------|--------------------|-----|--------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Variable 1: Depresión | ,072 | 279 | 0,001 |
| Según Dimensión | | | |
| Cognitivo afectivo | ,084 | 279 | 0,000 |
| Somático motivacional | ,060 | 279 | 0,016 |
| Según Sexo | | | |
| Masculino | 0,091 | 122 | 0,015 |
| Femenino | 0,056 | 157 | 0,200* |
| Variable 2: Riesgo suicida | ,105 | 279 | 0,000 |
| Según sexo | | | |
| Masculino | 0,121 | 122 | 0,000 |
| Femenino | 0,102 | 157 | 0,000 |
| Según niveles de depresión | | | |
| Mínimo | 0,194 | 84 | 0,000 |
| Leve | 0,106 | 39 | 0,200* |
| Moderado | 0,110 | 66 | 0,046 |
| Severo | 0,131 | 90 | 0,001 |

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 7, en relación con el criterio depresión, la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov resulta significativas ($p < 0,05$), por lo que se concluye que los datos de esta variable no se ajustan de la distribución normal, de igual forma con sus dimensiones; según sexo, se puede observar que los puntajes de depresión de los estudiantes varones no se alinean con la distribución normal, mientras que los puntajes de depresión de las mujeres sí ajustan a la distribución normal.

En relación con el criterio de riesgo suicida, las pruebas estadísticas resultan significativas ($p < 0,05$), por lo que se concluye que los datos de esta variable no se ajustan de la distribución

normal, según sexo, se puede observar que tanto los puntajes de riesgo suicida de los estudiantes varones como mujeres no siguen una distribución normal. Según niveles de depresión para el nivel leve, la prueba estadística sugiere que los puntajes de la variable riesgo suicida de los escolares con este nivel de depresión siguen una distribución normal, a medida que, para las categorías de depresión mínimo, moderado y severo, la prueba es significativa, lo que sugiere que los puntajes de riesgo suicida no se ajustan a la distribución normal en estos niveles.

Debido a que las cifras no muestran una distribución normal en ciertos grupos de género para el factor depresión y para el criterio riesgo suicida en ciertos niveles de depresión, posteriormente se aplicará la prueba Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney, las cuales se presentan como una opción robusta que ofrecerá resultados válidos y confiables, con el fin de determinar si existen diferencias significativas entre los grupos analizados, de acuerdo con los objetivos planteados.

Comprobación de la hipótesis general

H0: No existe correlación significativa entre la depresión y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.

H1: Existe correlación significativa entre la depresión y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la Ho.

Si $p > 0.05$ entonces no se rechaza la Ho.

Tabla 8

Correlación entre depresión y riesgo suicida

| | | | Riesgo suicida |
|-----------------|-----------|-----------------------------|----------------|
| Rho de Spearman | Depresión | Coefficiente de correlación | 0,808** |
| | | Sig. (bilateral) | 0,000 |
| | | N | 279 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8, se puede observar que hay evidencia estadística significativa para rechazar la hipótesis nula ($p=0,000 < 0,05$), lo cual señala que existe una correlación entre las variables depresión y riesgo suicida. Esta correlación es fuerte y positiva ($\rho = 0,808$), lo que sugiere que, en términos generales, las estudiantes con niveles más elevados de depresión también muestran niveles más altos de riesgo suicida.

Comprobación de la hipótesis específica 1

H0: No existe correlación significativa entre la dimensión cognitivo-afectivo y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.

H1: Existe correlación significativa entre la dimensión cognitivo-afectivo y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.

Tabla 9

Correlación entre dimensión cognitivo afectivo y riesgo suicida

| | | | Cognitivo afectivo |
|-----------------|----------------|-----------------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Riesgo suicida | Coefficiente de correlación | 0,800** |
| | | Sig. (bilateral) | 0,000 |
| | | N | 279 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9 se observa que existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula ($p=0,000 < 0,05$), es decir, existe correlación entre la dimensión cognitivo afectivo y el riesgo suicida. Dicha correlación es alta y directa ($\rho = 0,80$), Esto indica que las estudiantes con niveles más elevados de riesgo suicida también muestran niveles más pronunciados de aspectos cognitivos y afectivos.

Comprobación de la hipótesis específica 2

H0: No existe correlación significativa entre la dimensión somático-motivacional y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.

H1: Existe correlación significativa entre la dimensión somático-motivacional y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.

Tabla 10

Correlación entre dimensión somático motivacional y riesgo suicida

| | | Somático motivacional | |
|-----------------|----------------|-----------------------------|---------|
| Rho de Spearman | Riesgo suicida | Coefficiente de correlación | 0,758** |
| | | Sig. (bilateral) | 0,000 |
| | | N | 279 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10 se puede apreciar que hay evidencia estadística significativa para rechazar la hipótesis nula ($p=0,000<0,05$), lo cual indica que existe una correlación entre la dimensión somático motivacional y el factor riesgo suicida. Esta correlación es fuerte y positiva ($\rho = 0,758$).

Comprobación de la hipótesis específica 3

H0: No existe diferencias significativas en el riesgo suicida según los niveles de la depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.

H1: Existen diferencias significativas en el riesgo suicida según los niveles de la depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.

Tabla 11

Prueba de Kruskal Wallis para comparar riesgo suicida según nivel de depresión

| | Riesgo suicida |
|------------------------------------|----------------------|
| Estadístico de prueba | 166,179 ^a |
| Grado de libertad | 3 |
| Sig. asintótica (prueba bilateral) | 0,000 |

a. Las estadísticas de prueba se ajustan para empates.

De acuerdo con la tabla 11, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula ($p\text{-valor}=0,000 < 0,05$), es decir, existen diferencias significativas en el riesgo suicida según los niveles de la depresión en los alumnos de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana. Ahora bien, esta prueba no señala cual es el grupo con mayor puntaje en riesgo suicida.

Tabla 12*Prueba post-hoc de Dunn para riesgo suicida según nivel de depresión*

| Niveles depresión | | Estadístico contraste | Error | P-valor |
|-------------------|----------|-----------------------|--------|---------|
| Minino | Leve | -45,038 | 15,580 | 0,023 |
| Minino | Moderada | -91,445 | 13,170 | 0,000 |
| Minino | Severa | -152,843 | 12,231 | 0,000 |
| Leve | Moderada | -46,407 | 16,194 | 0,025 |
| Leve | Severa | -107,806 | 15,440 | 0,000 |
| Moderada | Severa | -61,399 | 13,005 | 0,000 |

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla 12, que muestra los hallazgos de la prueba post – hoc de Dunn para comparar el riesgo suicida entre diferentes rangos de depresión. Los valores de P-valor indican que existen diferencias significativas en el riesgo suicida y los grupos comparados, generando 4 subconjuntos, donde cada nivel de depresión corresponde a cada subconjunto. Con ello, se concluye que a medida que aumenta el nivel de depresión, también aumenta el puntaje clasificado para la variable riesgo suicida.

Comprobación de la hipótesis específica 4

H0: No existe diferencias significativas de la depresión según sexo en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.

H1: Existe diferencias significativas de la depresión según sexo en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.

Tabla 13

Prueba de U de Mann-Whitney para comparar depresión según sexo

| | Depresión |
|-----------------------------|------------|
| U de Mann-Whitney | 13,589,500 |
| Z | 6,004 |
| Sig. asintótica (bilateral) | 0,000 |

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla 13, existe suficiente evidencia estadística para descartar la hipótesis nula ($p\text{-valor}=0,00 < 0,05$), es decir, existen diferencias significativas de la depresión según sexo en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana.

Comprobación de la hipótesis específica 5

H0: No existen diferencias significativas en riesgo suicida según sexo en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.

H1: Existen diferencias significativas en riesgo suicida según sexo en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.

Tabla 14

Prueba de U de Mann-Whitney para comparar riesgo suicida según sexo

| | Riesgo Suicida |
|-----------------------------|----------------|
| U de Mann-Whitney | 13,002,000 |
| Z | 5,141 |
| Sig. asintótica (bilateral) | 0,000 |

Fuente: Elaboración propia

Como se puede ver en la tabla 14, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula ($p\text{-valor}=0,00 < 0,05$), lo que indica que existen diferencias significativas en riesgo suicida según sexo en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana.

4.3. Discusión de resultados

Con respecto al objetivo general, los hallazgos obtenidos en esta investigación demuestran una correlación fuerte y positiva entre la depresión y el riesgo suicida ($\rho = 0.808$, $p = 0.000$), lo cual coincide con los hallazgos previos de estudios realizados en diferentes contextos y países. El antecedente concuerda con, Mayorga y Mayorga (202estudio3) en Ecuador y Medellín et al. (2022) en México también encontraron correlaciones positivas entre la depresión y el riesgo suicida, con valores de rho cercanos a 0.75. Esto refuerza la idea de que, independientemente de la cultura o el contexto geográfico, la depresión es un factor de riesgo significativo para el suicidio en adolescentes. Además, el hecho de que los estudiantes con rangos más altos de depresión también muestren un mayor riesgo suicida resalta la importancia de intervenir en las primeras etapas de la depresión para evitar impactos graves, como el suicidio.

Asimismo, Papalia y Martorell (2017) la adolescencia constituye un periodo determinante para la construcción de la identidad y la autonomía. Los adolescentes que enfrentan dificultades en estos procesos pueden estar más vulnerables a desarrollar trastornos como la depresión, los cuales, a su vez, incrementan el riesgo de conductas suicidas. La “confusión de roles” durante este paso, según la Teoría del desarrollo psicosocial de Erikson, podría contribuir significativamente al aumento de pensamientos suicidas cuando los jóvenes no logran establecer una identidad clara o se enfrentan a una falta de apoyo en su entorno.

En relación con el objetivo específico 1, la fuerte correlación encontrada entre la dimensión cognitivo-afectiva de la depresión y el riesgo suicida ($\rho = 0.80$, $p = 0.000$) es consistente con estudios previos que han demostrado la relevancia de los componentes emocionales y cognitivos en la manifestación de pensamientos suicidas. En particular, el estudio de Gutiérrez (2022) reportó una correlación significativa entre la dimensión cognitivo-afectiva y los pensamientos suicidas (r

= 0.730, $p < 0.001$), lo que sugiere que los estudiantes con pensamientos negativos recurrentes y sentimientos de desesperanza presentan una mayor probabilidad de sufrir pensamientos suicidas. Según Beck et al. (2010) explican que uno de los componentes clave de su tríada cognitiva es la percepción desfavorable de sí misma, donde la persona se ve como inútil, desdichada o sin valor, y tiende a criticar sus propios defectos. Las personas con alto riesgo suicida suelen experimentar distorsiones cognitivas como la desesperanza y una imagen distorsionada de sí misma, su medio y el futuro, lo que alimenta un ciclo destructivo de pensamientos y emociones intensas, estrechamente relacionado con el riesgo suicida.

Con respecto al objetivo específico 2, la correlación fuerte y positiva encontrada entre la dimensión somático-motivacional de la depresión y el riesgo suicida ($\rho = 0.758$, $p = 0.000$) es coherente con estudios previos han mostrado que los síntomas físicos, como el cansancio y el insomnio y la pérdida de interés, están fuertemente vinculados con la ideación suicida. De hecho, en investigaciones como la de Mayorga y Mayorga (2023) en Ecuador y Gómez et al. (2020) en Colombia, también se reportó una relación significativa entre estos factores. La manifestación de síntomas somáticos graves en adolescentes puede ser un indicio temprano de un estado depresivo avanzado, lo que incrementa el riesgo suicida. Esto refuerza la necesidad de que los especialistas en salud mental y los maestros se sensibilicen sobre estos síntomas no solo como indicadores de depresión, sino también como señales de alerta para posibles conductas suicidas.

A su vez, Beck et al. (2010) manifiestan que la ausencia de motivación, un síntoma clave de la depresión, afecta el interés por las actividades diarias y genera sensaciones de incapacidad. Además, síntomas somáticos como alteraciones en el sueño, ansiedad, la pérdida de interés y cambios en el apetito reflejan trastornos tanto emocionales como físicos que pueden aumentar el riesgo suicida. Estos hallazgos respaldan la teoría de Beck, que destaca la influencia de la

depresión y la falta de motivación en el comportamiento suicida, y subrayan el valor de las estrategias multidisciplinarias que aborden tanto los factores emocionales como físicos en la prevención del suicidio.

Con respecto al objetivo específico 3, el hallazgo de que existen diferencias significativas en el riesgo suicida según los niveles de depresión en los estudiantes es consistente con la literatura existente. Estudios como los de Sánchez (2019) y Gutiérrez (2022) también sugieren que a medida que la depresión se agrava, los estudiantes experimentan un aumento en la ideación suicida. Estos resultados subrayan la importancia de realizar una evaluación detallada de los rangos de depresión en los jóvenes, especialmente aquellos que presentan síntomas más graves, para poder intervenir de manera temprana y adecuada. El uso de pruebas post-hoc para establecer las distinciones en los puntajes de riesgo suicida entre los grupos de depresión (leve, moderada y grave) refuerza la necesidad de un enfoque diferenciado en el tratamiento y la prevención.

Con respecto al objetivo específico 4, los resultados de esta investigación, que revelan diferencias significativas en los niveles de depresión según el sexo, son consistentes con estudios previos como el de Medellín et al. (2022) en México, donde las mujeres presentaban tasas más altas de depresión moderada y severa en comparación con los hombres. Esta diferencia de sexo en la incidencia de la depresión sugiere que las niñas y las adolescentes jóvenes podrían ser más propensas a la manifestación de síntomas depresivos, posiblemente debido a factores socioculturales y hormonales que afectan su bienestar emocional. La importancia de desarrollar programas de salud mental y prevención del suicidio que consideren las diferencias de género es clave para asegurar la efectividad de las intervenciones. En este sentido, sería útil desarrollar estrategias específicas para apoyar emocionalmente a las adolescentes en su transición a la adolescencia, dado su mayor riesgo.

Con respecto al objetivo específico 5, de manera similar a la situación de la depresión, los resultados de este estudio evidencian diferencias significativas en el riesgo suicida según sexo. En línea con los hallazgos de Medellín et al. (2022) y Sánchez (2019), las mujeres adolescentes parecen mostrar una mayor predisposición a la ideación suicida en comparación con los varones, aunque ambos grupos están en riesgo. Este patrón podría estar relacionado con la mayor frecuencia de depresión en las mujeres, la cual, como se ha señalado anteriormente, está fuertemente asociada con el riesgo suicida. Es crucial que las intervenciones de salud mental en las escuelas no solo aborden la depresión, sino también los factores específicos de género que influyen en la ideación suicida, creando espacios seguros donde tanto hombres como mujeres puedan expresar sus emociones sin temor al estigma.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Con respecto al objetivo general, se ha confirmado una correlación significativa entre la depresión y el riesgo suicida en los escolares de secundaria de las instituciones educativas analizadas. Con un valor p de 0,000, que es inferior al umbral de significancia (0,05), se descarta la hipótesis nula y se concluye que, a medida que aumenta el nivel de depresión, también lo hace el riesgo de suicidio. La correlación fuerte y positiva ($\rho = 0,808$) sugiere que los estudiantes con niveles elevados de depresión presentan también altos niveles de riesgo suicida, lo cual resalta la gravedad del problema y la importancia de poner en práctica enfoques de intervención psicológica en el entorno educativo.
2. Con respecto al objetivo específico 1, se ha identificado una correlación significativa entre la dimensión cognitivo-afectiva de la depresión y el riesgo suicida ($\rho = 0,80$, $p = 0,000$). Este hallazgo indica que los aspectos cognitivos y afectivos de la depresión, como pensamientos negativos y sentimientos de desesperanza, están estrechamente relacionados con un mayor riesgo de suicidio en los estudiantes. Las intervenciones psicológicas deben abordar no solo los síntomas emocionales, sino también los patrones de pensamiento distorsionados que caracterizan la depresión en este grupo poblacional.
3. Sobre el objetivo específico 2, la dimensión somático-motivacional de la depresión también muestra una correlación significativa con el riesgo suicida ($\rho = 0,758$, $p = 0,000$). Los estudiantes con mayores niveles de síntomas somáticos y bajos niveles de motivación, características comunes de la depresión, presentan un mayor riesgo suicida. Este resultado sugiere que los problemas físicos y de motivación asociados con la depresión no deben ser ignorados, dado que desempeñan un rol fundamental en la elevación del riesgo de suicidio.
4. En referencia al objetivo específico 3, se han encontrado diferencias significativas en el riesgo suicida según los niveles de depresión. A medida que aumenta la intensidad de los síntomas depresivos, también lo hace el riesgo suicida (p -valor = 0,000). Los resultados de la prueba post-

hoc de Dunn revelan que los estudiantes con niveles más altos de depresión presentan un riesgo suicida considerablemente mayor. Esto subraya la importancia de detectar y tratar la depresión en sus primeras etapas para reducir el riesgo suicida entre los adolescentes.

5. Con respecto al objetivo específico 4, existen diferencias significativas en los rangos de depresión según el sexo de los estudiantes (p -valor = 0,000). Si bien los resultados específicos por sexo no se detallan en esta conclusión, se puede inferir que los varones y las mujeres pueden experimentar la depresión de manera diferente, lo que podría implicar la necesidad de enfoques diferenciados en el manejo de la depresión según el género en el contexto escolar.
6. Con respecto al objetivo específico 5, El riesgo suicida también muestra diferencias significativas según el sexo de los estudiantes (p -valor = 0,000). Al igual que en el caso de la depresión, el riesgo suicida se presenta de manera distinta en hombres y mujeres, lo cual requiere que las estrategias de prevención y tratamiento del suicidio en estudiantes de secundaria consideren las diferencias de género en las manifestaciones del riesgo.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda que las instituciones educativas implementen programas de prevención que incluyan la detección temprana de la depresión y el riesgo suicida. Dado que se encontró una correlación fuerte entre ambas variables, es crucial que los docentes y el personal escolar reciban capacitación sobre cómo identificar signos tempranos de depresión y conductas asociadas al riesgo suicida. Además, las escuelas deben colaborar con profesionales de salud mental para realizar intervenciones oportunas y eficaces, que aborden tanto los factores emocionales como conductuales, minimizando así el impacto negativo que la depresión puede tener en el bienestar de los estudiantes.
2. Se recomienda implementar programas de prevención que se enfoquen en identificar y tratar las distorsiones cognitivas en los adolescentes, utilizando enfoques terapéuticos como la terapia cognitivo-conductual. Asimismo, es esencial que las intervenciones también trabajen en la regulación emocional y la gestión de la tristeza y la desesperanza, emociones que son comunes en adolescentes con altos niveles de riesgo suicida. Además, se debe dar especial atención al apoyo psicosocial para ayudar a los jóvenes a resolver las crisis de identidad típicas de la adolescencia, promoviendo una visión más positiva y realista de sí mismos y del mundo que los rodea.
3. Se recomienda que las instituciones educativas implementen programas de sensibilización dirigidos a educadores y personal de salud escolar, con el fin de reforzar la importancia de identificar síntomas somáticos como la fatiga, el insomnio y la pérdida de interés en la detección temprana de la depresión y el riesgo suicida. Además, es necesario desarrollar protocolos de intervención que incluyan herramientas para evaluar tanto los síntomas emocionales como los físicos, y asegurar la atención psicológica adecuada. Es importante

fomentar la participación en actividades físicas, deportivas y recreativas, ya que estas pueden mejorar tanto la salud física como la motivación, lo que a su vez reduce los riesgos asociados con la depresión severa y el suicidio.

4. Se recomienda que las intervenciones se adapten a los diferentes niveles de gravedad de la depresión, dado que los resultados muestran una relación directa entre los niveles de depresión y el riesgo suicida. Los estudiantes con depresión leve pueden beneficiarse de programas de concientización y prevención general, mientras que aquellos con depresión más grave necesitarían una atención más personalizada e intensiva, que podría incluir terapias psicológicas individualizadas, seguimiento continuo y, en algunos casos, derivaciones a servicios de salud especializados. Es fundamental realizar una evaluación periódica del bienestar emocional de los estudiantes para ajustar las intervenciones según sea necesario.
5. Dado que se han encontrado diferencias significativas en los niveles de depresión según sexo, se recomienda que las intervenciones en el ámbito escolar consideren las diferencias de género en la manifestación de la depresión. Es importante diseñar programas de salud mental que tengan en cuenta las particularidades emocionales y sociales de los jóvenes masculinos y femeninos, adaptando los enfoques terapéuticos y preventivos para abordar las necesidades específicas de cada grupo. En particular, se debería trabajar para reducir el estigma asociado a la salud mental en los adolescentes varones, quienes a menudo tienen menos predisposición a buscar ayuda o expresar sus emociones.
6. Se recomienda desarrollar programas de sensibilización sobre el riesgo suicida que reconozcan las diferencias de género en la manifestación de este riesgo. Específicamente, los programas deben ser sensibles a las diversas formas en que el riesgo suicida puede

manifestarse en hombres y mujeres, ya que, aunque ambos géneros están en riesgo, las manifestaciones y los comportamientos asociados al suicidio pueden diferir. Las intervenciones deben estar diseñadas para abordar estas diferencias y proporcionar apoyo adecuado a cada grupo. Además, es importante que los programas de prevención no solo se centren en la identificación de conductas suicidas, sino que también fomenten la comunicación abierta sobre la salud mental, permitiendo que todos los estudiantes, independientemente de su sexo, se sientan cómodos buscando ayuda.

Referencias

- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.)*. <https://normas-apa.org/wp-content/uploads/Guia-Normas-APA-7ma-ediccion.pdf>
- Arenaza, A., y Rodríguez, S. (2022). *Propiedades psicométricas de la escala de riesgo suicida de Plutchik en jóvenes de Lima Metropolitana, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110691/Arenaza_LADP-Rodriguez_GSY-SD.pdf?sequence=1
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.a ed.)*. <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Barreda, D. (2019). Propiedades psicométricas del inventario de Beck II (IDB-II). *Revista de Investigación de Psicología*, 22(1), 39-52.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580/14212>
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión (19.ª Edición)*. Desclée de brouwer, S.A.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2010). Capítulo 1: Visión general. En Desclée de Brouwer (Ed.), *Terapia cognitiva de la depresión (19.ª ed., p. 20)*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Belloch, A., Sandin, B., y Ramos, F. (2008). *Manual de Psicopatología*. Editorial Mc Graw Hill.

Black, D., Andreasen, N. (2015). *Texto introductorio Psiquiatría*. El Manual Moderno.S.A.

<https://books.google.com.pe/books?id=wZzdCgAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Castro, F. (2021). *Probabilidad y Estadística*. Editorial: Klik Soluciones Educativas, S.A.

Chávez, k. y Tena, E. (2018). *Depresión: manual de intervención grupal en Habilidades Sociales*. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

<https://books.google.com.pe/books?id=t85mDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de Ética y Deontología*.

https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Da silva, D. (5 agosto 2022). *¿Qué factores influyen en el comportamiento del consumidor?*

<https://www.zendesk.com.mx/blog/factores-influyen-comportamiento-consumidor/#:~:text=Se%20denomina%20factores%20sociales%20a,lo%20que%20pensamos%20y%20sentimos.>

Dimsdale, J. (2022). *Trastorno de síntomas somáticos*. Manual MSD.

<https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-s%C3%ADntomas-som%C3%A1ticos-y-relacionados/trastorno-de-s%C3%ADntomas-som%C3%A1ticos>

El diario El Peruano. (23 de abril, 2023). *Salud mental: Casos atendidos por MINSA se*

incrementaron en casi 20% durante el 2022. <https://www.elperuano.pe/noticia/210845-salud-mental-casos-atendidos-por-minsa-se-incrementaron-en-casi-20-durante-el-2022>

Fábregues, S., Meneses, J., Paré, M. y Rodríguez, D. (2016). *Técnica de Investigación Social y Educativa*. España: Editorial, UOC.

- Fernández, J. y Villamarín, S. (2021). *Libro blanco de la Salud Mental Infanto – Juvenil*. (Vol. 1). Edita: Consejo General de la Psicología de España.
- Flores, Z. (2021). *Depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una Institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021* [Tesis de Pregrado, Universidad Cesar Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75916/Flores_CZ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Flórez, C. y Jiménez, A. (2017). *Terapia grupal, Modelo de A. Beck y Depresión; Un Relacionamiento* [Tesis de Pregrado, Universidad de Antioquia, Colombia].
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14302/1/FlorezCristian_2017_TerapiaGrupalModelo.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente*. <https://www.unicef.org/es/media/108171/file/SOWC-2021-Resumen-Ejecutivo.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia: Suicidio*. <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- García, J. (2021). *Metodología de la investigación para administradores*. Ediciones de la U. Colombia.
- Gómez, A., Núñez, C., Agudelo, M., y Grisales, A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1 (54), 147-163.
<https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12>

- Gonzales, A., Rojas, G. (2019). *Riesgo suicida y su relación con el nivel de resiliencia en estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria de la institución educativa N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, san juan de Miraflores, lima – 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener].
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2996/TESIS%20Gonzales%20Arlet%20-%20Rojas%20Gladys.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gutiérrez, C. (2022). *Depresión e ideación suicida en estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la institución educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad José Carlos Mariátegui].
https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1919/Cristhine_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, A., Ramos, M., Placencia, B., Indacochea, B., Quimis, A., y Moreno, L. (2018). *Metodología de la Investigación científica*. Editorial área de innovación y Desarrollo, S.L.
- Korb, A. (2015). *Neurociencia para vencer la depresión*. Editorial Sirio, S.A.
- Lacasse, J. R. y Leo, J. (2006). Serotonina y depresión: Una desconexión entre la publicidad y la literatura científica. *Boletines Fármacos*, 9(1).
- López, J. (2004). *Relaciones humanas y psicoterapia*. España: CESJE Proyecto Hombre.
- Mayorga, G. & Mayorga, M. (2023). Relación entre depresión y riesgo suicida en adolescentes de Tungurahua. *AXIOMA*, 1(28), 10-16.
<https://doi.org/10.26621/ra.v1i28.866>
- Medellín, E., Reyes, A., Reyes, S., Rodríguez, K. y Ramos, L. (2022). Depresión y Riesgo Suicida en Estudiantes de Secundaria. *Revista unsis*, 9(2), 23-29.

Ministerio de Salud. (01 de diciembre de 2020). *Observatorio nacional de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.*

<https://observatorioviolencia.pe/minsa/>

Ministerio de Salud. (26 de octubre 2020). *Guía de procedimiento para la atención de niños y adolescentes con ideación y/o conductas suicidas.*

Ministerio de Salud. (7 de setiembre de 2018). *Minsa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018.* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>

Müggenburg, V. y Pérez, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Universitaria*, 4(1), 35-38.

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y redacción de la tesis.* Ediciones de la U

Organización Mundial de la Salud. (21 de marzo de 2023). *Depresión.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021). Una de cada 100 muertes es por suicidio. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación internacional estadístico de enfermedades y problemas relacionados con la salud.* (11.^a ed.).

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas.*

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57504/9789275327265_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ortega, M. (2018). *Comportamiento suicida*. Qaturppi.

<https://www.qartuppi.com/2018/SUICIDA.pdf>

Ortiz, A. (2015). *Enfoques y métodos de investigación en las ciencias sociales y humanas*.

Colombia. Ediciones de la U. <https://books.google.es/books?isbn=9587624246>

Papalia, D. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano* (13.^a ed.). McGraw Hill.

https://www.academia.edu/88382740/Desarrollo_Humano_Papalia_2017_

Papalia, D., & Martorell, G. (2017). Capítulo 12: Desarrollo psicosocial en la adolescencia. En

M. Rocha (Ed.), *Desarrollo humano* (13.^a ed., p. 357). McGraw-Hill.

https://www.academia.edu/88382740/Desarrollo_Humano_Papalia_2017_

Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano. (12 de enero,

2024). *La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país*.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>

Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano. (10 de septiembre,

2023). *Día Mundial de Prevención del Suicidio: ¿cómo reconocer las señales de alerta?*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/831907-dia-mundial-de-prevencion-del-suicidio-como-reconocer-las-senales-de-alerta>

Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano. (23 de abril, 2023).

Casos de afecciones de salud mental incrementaron casi 20% durante el 2022.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/747822-casos-de-afecciones-de-salud-mental-incrementaron-casi-20-durante-el-2022>

Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano. (19 de enero, 2023). *La depresión: un trastorno de salud mental que también afecta a niñas, niños y adolescentes, y requiere la participación de la familia.*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/690010-la-depresion-un-trastorno-de-salud-mental-que-tambien-afecta-a-ninas-ninos-y-adolescentes-y-requiere-la-participacion-de-la-familia>

Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano. (13 de enero de 2023). *La depresión es la primera causa de discapacidad en el mundo.*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/688278-la-depresion-es-la-primera-causa-de-discapacidad-en-el-mundo>

Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano. (13 de enero de 2022). *Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021.* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021/>

Polanía, C., Cardona O., F. Castañeda, G. Vargas, I., Calvache, O., y Abanto, W. (2020).

Metodología de investigación Cuantitativa & Cualitativa. Institución Universitaria Antonio José Camacho. <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/596>

Reyes, M. y Strosahl., K. (2020). *Guía clínica de evaluación y tratamiento del comportamiento suicida.* Manual moderno.

Rojas, E. (2013). *Adiós, depresión en búsqueda de la felicidad razonable.* Ediciones Planeta.

Rodríguez, M. y Mendivelso, F. (2018). diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141-146.

<https://doi.org/10.26852/issn.0123-4250>

- Rubio, G., Montero, J., Jáuregui, J., Villanueva, R., Casado, M. A., Marín, J.J., y Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la escale de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología*, 61(2), 143–152.
- San Molina, L. y Arranz., B. (2010). *Comprender la Depresión*. Editorial Amat, S.L.
- Sánchez, P. y Cohen, D. (2020). Ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 8(1) 16-27.
- Sánchez, M. (2019) Ideación suicida, síntomas depresivos e involucramiento afectivo en adolescentes escolarizados del 2019, En A. Sánchez, J. y Fábrega, J. (Eds.), *Congreso Nacional de Ciencia y Tecnología – APANAC 2021* (pp. 382-388).
<https://doi.org/10.33412/apanac.2021.3211>
- Santana, A., y Santoyo, F. (2018). Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Avances En Psicología*, 26(1), 57–64.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1127>
- Serna., D., Terán., Y., Vanegas., A., Medina., A., Blandón., M., y Cardona, V. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5).
- Trujillo, E. (2021). *Ideación y riesgo suicida en adolescentes con y sin conducta autolesiva de Instituciones Educativas de Ventanilla*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal].
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5574/UNFV_TRUJILLO

_AZAHUANCHE_EDUARDO_LEOPOLDO_TITULO_PROFESIONAL_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Universidad Norbert Wiener. (2020). *Reglamento de código de ética para la investigación*.

Vicerrectorado de Investigación.

https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001%20Cod_Etica_Inv.pdf

Valverde, P. (2022). *Prevenir el suicidio: Una guía para ayudarte a ayudar*. Editor Arcopress.

Vega, R., León, M., y Gonzales, L. (2018). Depresión y ansiedad en relación a ideas suicidas en adolescentes del distrito de Ayacucho 2017. *Investigación*, 26(2),133-138.

<https://doi.org/10.51440/unsch.revistainvestigacion.2018.2.91>

Zamarreño, G. (2020). *Análisis de Mercado*. Editorial Elearning, S.L.

Zuluoaga, C. (2023). *El reto de ser buen socio: Herramientas para crear y fortalecer sociedades* (1ra ed.). Ecoe.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Depresión y el Riesgo Suicida en estudiantes de secundaria de dos Instituciones Educativas Públicas de Lima Metropolitana, 2023.

| Formulación del problema | Objetivos | Variables | Hipótesis | Metodología |
|---|---|---|--|---|
| <p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre la Depresión y el Riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana??</p> <p>Problemas Específicos: - ¿Cuál es la relación entre la dimensión cognitivo-afectivo y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana,2023? - ¿Cuál es la relación entre la dimension somático-motivacional y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana,2023? - ¿Cuáles son las diferencias significativas en el riesgo suicida según los niveles de la depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023? - ¿Cuáles son las diferencias significativas en la depresión según el sexo en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023? - ¿Cuáles son las diferencias significativas en el riesgo suicida según el sexo en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023?</p> | <p>Objetivo General: - Determinar qué relación existe entre la Depresión y el Riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana.</p> <p>Objetivos Específicos: - Determinar la relación entre la dimensión cognitivo-afectivo y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023. - Determinar la relación entre la dimensión somático-motivacional y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023. - Determinar las diferencias en el riesgo suicida según los niveles de la depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023. - Determinar las diferencias entre la depresión según sexo en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023. - Determinar las diferencias en el riesgo suicida según sexo en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.</p> | <p>Hipótesis General: Existe relación significativa entre la Depresión y el Riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana.</p> <p>Hipótesis Específicas: -Existe correlación significativa entre la dimensión cognitivo-afectivo y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023. -Existe correlación significativa entre la dimensión somático-motivacional y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023. -Existen diferencias significativas en el riesgo suicida según los niveles de la depresión en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023. -Existen diferencias significativas de la depresión según sexo en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023. - Existen diferencias significativas en riesgo suicida según sexo en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023.</p> | <p>Variable 1: Depresión</p> <p>Dimensiones: -Cognitivo-afectivo -Somático-motivacional</p> <p>Variable 2: Riesgo Suicida</p> <p>Dimensiones: -Sentimientos de inutilidad -Ideación suicida -Desesperanza -Factores Sociales</p> | <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básico.</p> <p>Nivel de estudio: Correlacional.</p> <p>Método de investigación Hipotético-deductivo.</p> <p>Diseño de investigación No experimental, de corte transversal.</p> <p>Muestreo No probabilístico por conveniencia.</p> <p>Población: 1010</p> <p>Muestra: 279</p> |

Anexo 2. Instrumentos de medición

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK- II

Nombre: _____
Edad: _____ Sexo: _____
Estado Civil: _____
Grado de instrucción: _____ Fecha: _____

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo.

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

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

10. Llanto

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

11. Agitación

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

12 Pérdida de Interés

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

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2^a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

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

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3^a. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

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

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

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

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

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

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

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntuación Total:

ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUCTCHIK

| |
|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS: _____ EDAD: _____ GRADO Y SECCION: _____ |
| COLEGIO: _____ GENERO: _____ FECHA: _____ |

Instrucciones

Las siguientes preguntas tratan sobre las cosas que Ud ha sentido o hecho. Conteste marcando en el casillero SI o NO su respuesta más habitual.

| | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1.- ¿Toma de forma habitual algún medicamento, como aspirinas o pastillas para dormir? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.- ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.- ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.- ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.- ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo? . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.- ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.- ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza? .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.- Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.- ¿Está deprimido/a ahora? .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.- ¿Está usted separado/a, divorciado/a, viudo/a? .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.- ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12.- ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13.- ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse? . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14.- ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15.- ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida? .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Anexo 3. Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 26 de setiembre de 2023

Investigador(a)
Jannet Jubilia Pachas Patricio
Exp. N°: 0978-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Depresión y Riesgo Suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023” Versión 001 con fecha 31/08/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **001** con fecha **31/08/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) **Jannet Jubilia Pachas Patricio** y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.


Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI- UPNW



Anexo 4. Formulario de Consentimiento Informado (FCI)

| | | | |
|--|--|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI | | |
| | CODIGO: UPNW-RES-FCIS-068 | VERSION: 01 REVISION: 01 | FECHA: 11/08/2022 |

Título de proyecto de investigación: "Depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana"

Investigadores : Pachas Patricio Jubilia Jannet
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a su menor hijo(a) a participar en un estudio llamado: "Depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana", de fecha 31/08/2022 y versión.01 Este es un estudio que tiene como propósito determinar si existe relación entre la Depresión y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Norbert Wiener.

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: el propósito de este estudio es determinar si existe relación entre la Depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana. Su ejecución será de beneficio para la sociedad, profesores e instituciones educativas, por lo que estos datos serán de gran ayuda, nos predisponen a poder demostrar que una depresión llevaría a un riesgo suicida.

Duración del estudio (meses): 3 meses

N° esperado de participantes: 279

Crterias de Inclusión y exclusión:

- Participarán estudiantes que cursen el grado de nivel secundario y estén de acuerdo en participar del estudio.
- No participaran menores de 13 años y aquellos que estén en desacuerdo de participar del estudio.


Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Marcar con una (x) si en caso su respuesta fuera Si.
- No marcar ninguna (x) si en caso su respuesta fuera No.
- Si desea participar escribe tu nombre en la parte de abajo.

Nombre del participante: _____

La entrevista/encuesta puede demorar unos 15 minutos por cada uno de la encuesta, tanto en la Escala de Riesgo suicida de Plutchick (ERSP), y el inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

| | | | |
|--|--|-----------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI | | |
| | CODIGO: UPNW-BES-FOR-001 | VERSION: 01 REVISION 01 | FECHA: 11/08/2022 |

Costos y compensación

No deberá pagar nada por la participación de su hijo(a) en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económica ni de otra índole, solo una compensación por gastos de transporte y/o un refrigerio por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador principal (Janet Jubilia Pachas Patricio, 922290657 janet0989@gmail.com)

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@unwienner.edu.pe

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibí una copia firmada de este consentimiento.

 Nombre Padre/madre/tutor:
 Fecha:




 Nombres y Apellidos
 Testigo (si el participante es
 analfabeto)

 Nombres y Apellidos Investigador:
 Janet Pachas Patricio
 Fecha:

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo: Formulario de Asentimiento Informado

| | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | ASENTIMIENTO INFORMADO | | |
| | CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-001 | VERSION: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 11/08/2022 |

Título de proyecto: "Depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana"

Objetivo del estudio: Determinar si existe relación entre la Depresión y el Riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas.

Hola mi nombre es Jannet Jubilia Pachas Patricio y trabajo/estudio en el Departamento de Psicología de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se está realizando un estudio de investigación para conocer acerca de la Depresión y el Riesgo suicida en estudiantes de secundaria y para ello queremos pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en completar dos encuestas según las indicaciones de cada una de ellas.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a contribuir en la comprensión de la adicción a internet y procrastinación académica en estudiantes adolescentes

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

. Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Marcar con una (x) si en caso su respuesta fuera si
- No marcar ninguna (x) si en caso su respuesta fuera no
- Si desea participar escribe tu nombre en la parte de abajo.
-

Nombre del participante: _____

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:

Jannet Jubilia Pachas Patricio



Fecha: 31 de agosto del 2023.

Anexo. Autorización de cambios



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS EN PROTOCOLO

Lima, 21 de mayo de 2024.

Investigador(a):
Jannet Jubilia Pachas Patricio
Exp. N.º 0978 -2023

Cordiales saludos, en referencia a la solicitud presentada al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la cual se solicita modificaciones en el proyecto **APROBADO “Depresión y Riesgo Suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023”**; el mismo que tiene como investigador principal a Jannet Jubilia Pachas Patricio.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, ha acordado **AUTORIZAR CAMBIOS**, para lo cual se indica lo siguiente:

- Cambiar población y muestra.

Considerar dichos cambios en el informe final que debe ser presentado al año de aprobación.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente.



Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW

Anexo. Autorizaciones de las dos instituciones educativas



Universidad
Norbert Wiener

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Chorrillos 27 de septiembre de 2023

Señora:

Giovanna Del Castillo Escobedo

Dra. de la dirección de la institución educativa I.E N.º 7064 María Auxiliadora.

Asunto: Otorgar la autorización para llevar a cabo el proyecto de Tesis.

Presenta: –

La presente tiene como objetivo solicitar su autorización con la finalidad de que la Bachiller Jannet Jubila Pachas Patrio identificada con el DNI 45949091, me encuentro realizando mi proyecto de Tesis que se titula: **"Depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023"** en la institución que pertenece a su digna Dirección: Giovanna Del Castillo Escobedo directora de la Institución educativa I.E N.º 7064 María Auxiliadora autorice la participación de los alumnos del nivel secundaria.

Si usted autoriza la participación de los alumnos de secundaria se les solicitará que respondan preguntas las que serán aplicadas en coordinación con los profesores y directivos que usted representa, así mismo, el estudio es voluntario y anónimo sin ningún beneficio económico, por último los resultados obtenidos se utilizarán en la presente investigación serán entregados a la institución educativa que representa.

Atentamente,

Jannet Jubila Pachas Patrio
Bachiller en Psicología
Universidad Norbert Wiener



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



I.E. N° 7064
"MARIA AUXILIADORA"
UGEL N° 07 - SAN BORJA

Buenos Aires de Villa, 06 de octubre del 2023

CARTA N° 46-2023-D.I.E.N°7064"MA"-UGEL 07

Br. PACHAS PATRICIO JANNET JUBILIA

Presente.-

Referencia: Expediente N° 2132 - 27/09/2023

Tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de saludarla y a la vez en atención al documento de la referencia, comunicarle que luego de revisar su expediente presentado, se autoriza la participación de los estudiantes del nivel secundaria, como parte de la aplicación de su proyecto de tesis "Depresión y riesgo suicida de estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana 2023"; debiendo remitir una copia de los resultados obtenidos a este despacho.

Hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,




Mg. D. Teresa M. Del Castillo E.
DIRECTORA GENERAL



Universidad
Norbert Wiener

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Chorrillos 27 de septiembre del 2023

Señora:

Walter Landa Garrido

Dr. de la dirección de la I.E Virgen del Morro Solar.

Asunto: Otorgar la autorización para llevar a cabo el proyecto de Tesis.

Presente. –

La presente tiene como objetivo solicitar su autorización con la finalidad de que la Bachiller Jannet Jubilia Pachas Patricio identificada con el DNI 45949091, se encuentra realizando el proyecto de Tesis que se titula: **“Depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana, 2023”** en la institución que pertenece a su digna Dirección: Walter Landa Garrido, director de la Institución educativa I.E Virgen del Morro Solar, autorice la participación de los alumnos del nivel secundaria.

Si usted autoriza la participación de los alumnos de secundaria se les solicitará que respondan preguntas las que serán aplicadas en coordinación con los profesores y directivos que usted representa, así mismo, el estudio es voluntario y anónimo sin ningún beneficio económico, por último los resultados obtenidos se utilizarán en la presente investigación serán entregados a la institución educativa que representa.

Atentamente,

Jannet Jubilia Pachas Patricio
Bachiller en Psicología
Universidad Norbert Wiener

S'E AUTORIZA EL ESTUDIO
PROPUESTO EN LA CARTA
DE PRESENTACIÓN.
SE COORDINÓ EL INICIO
DE ACTIVIDADES PARA EL
LUNES 16 DE OCTUBRE,
EN LAS HORAS DE TUTORÍA



Lic. WALTER LANDA GARRIDO
DIRECTOR





"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



AUTORIZACION

El Director de la Institución Educativa Pública "Virgen del Morro Solar", Jurisdicción de la Unidad de Gestión Educativa Local N° 07 que suscribe;

AUTORIZA

A que la Bachiller en Psicología **Jannet Jubilia Pachas Patricio**, identificada con **DNI N° 45949091**, realice el estudio sobre "Depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria", desde el 16 de octubre hasta el 15 de diciembre del 2023, conforme a los protocolos previamente acordados.

Se extiende la presente a efectos de formalizar las actividades de investigación programadas.

Chorrillos, 16 de octubre del 2023




E. Walter Landa Garrido
DIRECTOR

Anexo. Recibo de originalidad Turnitin

Reporte de similitud

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 4% |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe Internet | 3% |
| 3 | hdl.handle.net Internet | 3% |
| 4 | Universidad Peruana Los Andes on 2020-07-19 Submitted works | <1% |
| 5 | repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet | <1% |
| 6 | repositorio.continental.edu.pe Internet | <1% |
| 7 | Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2024-04-01 Submitted works | <1% |
| 8 | Universidad Cesar Vallejo on 2023-06-14 Submitted works | <1% |

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | repositorio.ucv.edu.pe Internet | 3% |
| 2 | hdl.handle.net Internet | 2% |
| 3 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 2% |
| 4 | Universidad Peruana Los Andes on 2020-07-19 Submitted works | <1% |
| 5 | Universidad Wiener on 2023-06-02 Submitted works | <1% |
| 6 | uwiener on 2023-10-08 Submitted works | <1% |
| 7 | Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-09-09 Submitted works | <1% |
| 8 | Universidad Wiener on 2024-08-16 Submitted works | <1% |