

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MARIANO
MELGAR - AYAVIRI, PERIODO 2023”**

**PRESENTADA POR:
GRISELDA ARISACA PILCO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PUNO – PERÚ

2023



Repositorio Institucional ALCIRA by Universidad Privada San Carlos is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



7.74%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 21 JUN 2023, 10:21 PM

Scanned Text

Your text is highlighted according to the matched content in the results below.

● IDENTICAL
1.67%

● CHANGED TEXT
6.06%

Report #17485491

GRISELDA ARISACA PILCO RELACION ENTRE LA DEPRESION E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA MARIANO MELGAR - AYAVIRI, PERIODO 2023 RESUMEN El presente trabajo de investigacion tiene como objetivo determinar la relacion que existe entre la depresion e ideacion suicida en adolescentes de la Institucion Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, Periodo 2023. El estudio se realiz con una muestra de 124 estudiantes de la Institucion Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri. 25 La investigacion es de tipo cuantitativo, descriptivo y el diseo es correlacional, no experimental y de corte transversal, pues no se realiz ningn tipo de manipulacion en las variables y slo se observ los hechos tal cual se presentaron; la recoleccion de datos se realiz mediante la tecnica de la encuesta; Escala de Depresion de Beck y Escala de Pensamiento suicida para evaluar el riesgo de ideacion suicida. Como resultado de la investigacion se determin que el 32,26% de los adolescentes tienen un nivel moderado de depresion, lo cual indica que se sienten solo algo tiles, con poca energia. Con respecto al nivel de ideacion suicida, se determin que el 79,03% de los adolescentes presentan un nivel leve a nulo de ideacion suicida, lo cual indica que tiene muchos deseos de vivir, no sienten deseos de planificar un intento de suicidios ni piensan en ello. Sin embargo el 7,26%

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

“RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MARIANO
MELGAR - AYAVIRI, PERIODO 2023”

PRESENTADA POR:

GRISELDA ARISACA PILCO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO

PRESIDENTE

:



Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA.

PRIMER MIEMBRO

:



Dra. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA.

SEGUNDO MIEMBRO

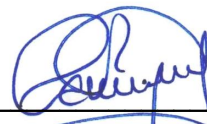
:



M.Sc. MARLENE CUSI MONTESINOS

ASESOR DE TESIS

:



Mg. IBETH MAGALI CHURATA QUISPE

Área: Ciencias Médicas, Ciencias de Salud

Sub Área: Ciencias de la Salud

Líneas De Investigación: Políticas de Salud, Servicios de Salud

Puno, 28 de junio del 2023

DEDICATORIA

A DIOS, nuestro Padre Celestial, creador del cielo y de la tierra, todopoderoso quien me ilumina, y a JESÚS quien es el camino, la verdad y la vida, quien me da fortaleza para superar adversidades, guiar mis pasos en cada momento de mi vida, pido su bendición para seguir creciendo profesionalmente.

A mi Mamá, mi eterna gratitud por sus sacrificios, comprensión y apoyo incondicional, ejemplo de perseverancia y valores que a lo largo de mi vida fue velando por mi educación, bienestar y salud, por la motivación constante que me permitió ser una persona de bien.

A mi Papá con amor y cariño, mi eterna gratitud quien a lo largo del camino ha velado por mi educación, bienestar y salud, por su gran sacrificio, comprensión y apoyo incondicional por darme la oportunidad de tener una carrera maravillosa. A mi Madre y Padre, a ellos le debo la culminación de mi formación profesional, les agradezco de todo corazón.

AGRADECIMIENTOS

A mi Alma Mater, la Universidad Privada San Carlos - Puno por acogerme y darme la oportunidad de formarme como profesional, preparándome para un futuro mejor.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por haberme brindado los conocimientos para desempeñarme como futura profesional de Enfermería.

A los miembros jurados calificados: Mtra. Maritza Karina Herrera Pereira, Dra. Noemi Elida Miranda Tapia y M.Sc. Marlene Cusi Montesinos, por sus sugerencias que me brindaron para la culminación del presente trabajo.

A mi asesora de investigación: M.Sc. Ibeth Magali Churata Quispe, por su apoyo, orientación, sugerencias y disponibilidad de tiempo brindado durante el desarrollo del presente trabajo.

Al Director y estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, por su colaboración brindada, quienes me concedieron su tiempo para poder llevar a cabo la investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.1. Problema General	15
1.1.2. Problemas Específicos	15
1.2. ANTECEDENTES	15
1.2.1. Antecedentes Internacionales	15
1.2.2. Antecedentes Nacionales.	17
1.2.3. Antecedentes Regionales.	23
1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	25
1.3.1. Objetivo General	25
1.3.2. Objetivos Específicos	25

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	26
2.1.1. Depresión	26
2.1.2. IDEACIÓN SUICIDA	34
2.2. MARCO CONCEPTUAL	45
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	46
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	46
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	47

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO	48
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	49
3.2.1. Población	49
3.2.2. MUESTRA	50
3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	51
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	52
3.3.1. Metodología	52
3.3.2. Técnicas De Análisis	52
3.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	53
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	55

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

4.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	57
4.1.1. Relación entre la depresión e ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.	57
4.1.2. Nivel de depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.	60
4.1.3. Nivel de ideación suicida en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri	62
4.2. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO DEPRESIÓN	65
4.3. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO IDEACIÓN SUICIDA	74
CONCLUSIONES	87
RECOMENDACIONES	89
BIBLIOGRAFÍA	91
ANEXOS	99

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Cantidad de estudiantes de Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri	50
Tabla 02: Población y muestra de estudiantes de Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri	51
Tabla 03: Operacionalización de las variables independiente y dependiente	53
Tabla 04: Correlación entre la depresión e ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.	57
Tabla 05: Nivel de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.	60
Tabla 06: Nivel de ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.	62
Tabla 07: Nivel de depresión (Factor cognitivo afectivo) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.	65
Tabla 08: Nivel de depresión (Factor somático) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.	69
Tabla 09: Nivel de ideación suicida (Actitud hacia la vida o la muerte) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.	74
Tabla 10: Nivel de ideación suicida (Pensamientos o deseos suicidas) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.	78
Tabla 11: Nivel de ideación suicida (Características del intento) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.	81
Tabla 12: Nivel de ideación suicida (Realización del intento proyectado) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.	84

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Plano de ubicación de la institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri	49
Figura 02: Nivel de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.	60
Figura 03: Nivel de ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.	63
Figura 04: Nivel de depresión (Factor cognitivo afectivo) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.	66
Figura 05: Nivel de depresión (Factor somático) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.	70
Figura 06: Nivel de ideación suicida (Actitud hacia la vida o la muerte) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.	75
Figura 07: Nivel de ideación suicida (Pensamientos o deseos suicidas) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.	78
Figura 08: Nivel de ideación suicida (Características del intento) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.	82
Figura 09: Nivel de ideación suicida (Realización del intento proyectado) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.	85

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de Consistencia	100
Anexo 02: Inventario de depresión de Beck	102
Anexo 03: Escala de ideación suicida de Berck	107
Anexo 04: Solicitud de autorización para ejecutar proyecto de tesis	111
Anexo 05: Autorización del director de la I.E.S. Mariano Melgar de Ayaviri.	112
Anexo 06: Consentimiento informado para menores de edad	113
Anexo 07: Cuestionarios llenados por estudiantes de la I.E.S.	115

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la depresión e ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, Periodo 2023. El estudio se realizó con una muestra de 124 estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y el diseño es correlacional, no experimental y de corte transversal, pues no se realizó ningún tipo de manipulación en las variables y sólo se observó los hechos tal cual se presentaron; la recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta; Escala de Depresión de Beck y Escala de Pensamiento suicida para evaluar el riesgo de ideación suicida. Como resultado de la investigación se determinó que el 32,26% de los adolescentes tienen un nivel moderado de depresión, lo cual indica que se sienten solo algo útiles, con poca energía. Con respecto al nivel de ideación suicida, se determinó que el 79,03% de los adolescentes presentan un nivel leve a nulo de ideación suicida, lo cual indica que tiene muchos deseos de vivir, no sienten deseos de planificar un intento de suicidios ni piensan en ello. Sin embargo el 7,26% de los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria tienen un nivel grave de ideación suicida. Se concluye en que existe relación entre depresión e ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, periodo 2023, se determinó mediante el coeficiente de correlación es $Rho = 0.580^{**}$ y el grado de significancia es menor a 0.001, por esta razón se aprueba la validez de la hipótesis general.

Palabras clave: Depresión e ideación suicida

ABSTRACT

The objective of this research work is to determine the relationship between depression and suicidal ideation in adolescents from the Mariano Melgar de Ayaviri Secondary Educational Institution, Period 2023. The study was carried out with a sample of 124 students from the Mariano Secondary Educational Institution. Melgar de Ayaviri. The research is of a quantitative, descriptive type and the design is correlational, non-experimental and cross-sectional, since no type of manipulation will be carried out on the variables and only the facts will be observed as they will be presented; data collection was carried out using the survey technique; Beck Depression Scale and Suicidal Thought Scale to assess the risk of suicidal ideation. As a result of the investigation, it was determined that 32.26% of adolescents have a moderate level of depression, which indicates that they feel only somewhat useful, with little energy. Regarding the level of suicidal ideation, it was determined that 79.03% of adolescents present a mild to zero level of suicidal ideation, which indicates that they have a great desire to live, do not feel the desire to plan a suicide attempt or think On it. However, 7.26% of adolescents in the 4th and 5th year of high school have a serious level of suicidal ideation. It is concluded that there is a relationship between depression and suicidal ideation in adolescents of the Mariano Melgar de Ayaviri Secondary Educational Institution, period 2023, it is prolonged by the connection coefficient is $Rho = 0.580^{**}$ and the degree of significance is less than 0.001, for this reason the validity of the general hypothesis is approved.

Keywords: Depression and suicidal ideation

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el tema de la depresión ha estado cobrando mayor interés y preocupación en nuestra sociedad y a nivel mundial. La depresión es un trastorno que poco a poco se ha ido instaurando en nuestra sociedad, afectando a personas de todas las edades, no distingue entre razas, ni condiciones sociales. Es por esta razón, que la Organización Mundial de la Salud afirma que la depresión se ubica en tercer lugar dentro de las tres principales causas de mortalidad en el mundo con un 4.3%. Conforme a los últimos pronósticos para el 2030, afirman que la principal causa de muerte a nivel mundial será la depresión.

Dado que los adolescentes constituyen una parte considerable de la población y desempeñan un papel importante en la sociedad, es fundamental prestar atención a su bienestar. Los adolescentes son la población con mayor riesgo de suicidio, lo que lo convierte en un importante problema de salud pública. Sin embargo, hablar de suicidio sigue siendo un tabú por una variedad de razones, incluido el hecho de que es delicado y, con frecuencia, difícil de diagnosticar. Ideación o planificación suicida. A pesar de que este problema existe en todo el mundo, los suicidios que ya se han consumado son solo la punta del iceberg. El desconocimiento sobre la conducta suicida adolescente es consecuencia de los prejuicios del entorno social en el que vivimos actualmente. Como resultado, se vuelve más difícil detectar a alguien que exhibe un comportamiento suicida y, en consecuencia, prevenirlo.

El comportamiento suicida se puede detener, pero para hacerlo, primero debemos comprender la etapa crítica de este fenómeno, la ideación suicida, y trabajar para eliminar el estigma que aún rodea a los terroristas suicidas y sus familias a nivel social. Es

importante saber sobre el suicidio, por lo que es importante diseñar leyes nacionales y locales para reconocer la conducta suicida como una enfermedad más.

Considero que este estudio nos ayuda a comprender la relación que existe entre la depresión y la ideación suicida en los adolescentes, brindando a las autoridades de salud el conocimiento que necesitan para realizar mejores esfuerzos de prevención de este problema de salud pública.

A continuación, se muestra la estructura que contiene la presente investigación; lo cual se ha desarrollado en 5 capítulos que contienen lo siguiente:

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema, antecedentes y objetivos de la investigación; en esta parte del proyecto de investigación se muestra la situación problemática a investigar, asimismo antecedentes de proyectos previamente investigados y los objetivos que se quiere alcanzar.

CAPÍTULO II: Marco teórico, conceptual e hipótesis de la investigación; se ha considerado todas las teorías y conceptos que han de sustentar en la presente investigación. De la misma manera, se formularon las hipótesis que deberán ser contrastadas.

CAPÍTULO III: Metodología de la investigación. En este acápite se han incluido los siguientes aspectos: la zona de estudio, tamaño de la muestra, los métodos y técnicas que se utilizaron en la presente investigación; igualmente identificamos las variables de investigación, los métodos y técnicas estadísticas para el análisis de resultados.

CAPÍTULO IV: Exposición y análisis de los resultados; en este capítulo se muestra detalladamente los resultados logrados de la investigación a través de tablas y figuras.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El comportamiento suicida se define como cualquier comportamiento autodestructivo que se realiza a sabiendas y con intención. La ideación suicida es el primer paso del proceso, y su gravedad varía según la eficacia de los planes suicidas y el alcance del intento.

La OMS estima que 3.000 adolescentes se suicidan anualmente, con un total de 1 punto 2 millones de muertes. Con casi 89,000 muertes, el suicidio y el comportamiento autodestructivo ocuparon el tercer lugar entre las causas de muerte de los adolescentes en 2021. Pero la población que se ve afectada es tan alarmante como las cifras. Los recientes acontecimientos a nivel nacional e internacional demuestran que este tema está reclamando cada vez más la vida de los adolescentes, quienes atraviesan un período de desarrollo de transición que se caracteriza por numerosos cambios físicos, emocionales, sociales y sexuales.

En términos de suicidios, que han estado aumentando recientemente, particularmente entre los adolescentes, Perú ocupa el tercer lugar en América Latina. A partir de 2020, los datos del departamento de Puno muestran un aumento constante en el número de casos de intento de suicidio. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la depresión en

los adolescentes también puede provocar ira, irritabilidad, soledad, pérdida de apetito y otros síntomas negativos. Sin embargo, también pueden causar un daño irreparable porque su pensamiento está nublado y no pueden pensar con claridad. Como resultado, tienen pensamientos e impulsos suicidas persistentes e incluso pueden creer que sería mejor morir que vivir. Cabe señalar que el adolescente había realizado una serie de intentos previos antes de finalmente suicidarse, todos motivados por sentimientos de querer morir.

Los adolescentes experimentan importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales durante la adolescencia, que dura de los 10 a los 19 años (según la OMS). Pueden deprimirse y es más probable que alberguen pensamientos pesimistas sobre el futuro como resultado de estos procesos de cambio. Además, el objetivo principal en esta etapa es establecer la identidad de uno en la sociedad; si un adolescente fracasa en este empeño, se volverá vulnerable a las tendencias autodestructivas, que con frecuencia terminan en el suicidio.

La depresión tiene un impacto significativo en la vida de una persona deprimida, y este impacto se amplifica si la persona deprimida es un adolescente. Debido a que carecen de la fuerza o los recursos para hacerlo, muchos de ellos no alcanzan la madurez suficiente para enfrentar los desafíos que la vida les presenta. Como resultado, se vuelven más susceptibles a este trastorno y más fáciles de acceder. depresivo.

Del mismo modo, los pensamientos suicidas pueden conducir al suicidio completo. Por eso, hay que decir que todo suicidio es una tragedia independiente que se muestra y deja sus huellas en la familia, los amigos y la sociedad, porque sus consecuencias son de largo alcance, porque puede persistir por mucho tiempo después de una terrible pérdida.

Por todo ello, se realizó la presente investigación que estuvo encaminada a determinar la relación entre los pensamientos suicidas y la depresión, pues estos temas son; es decir, tomado como población, porque esta es una escuela de educación y coeducativa en esta zona, también muchos jóvenes de pueblos y áreas remotas viven solos con sus hermanos y familiares, lo que los hace vulnerables. soledad, rechazo, problemas económicos, violencia, violencia doméstica, etc.; Esto muchas veces conduce a imágenes deprimentes que afectan la autoestima y el buen desempeño escolar.

1.1.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre depresión e ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, Periodo 2023?

1.1.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, expresados en sus dimensiones: factor cognitivo - afectivo y factor somático?

¿Cuál es el nivel de ideación suicida en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, expresados en sus dimensiones: actitud hacia la vida o la muerte, pensamientos o deseos suicidas, características del intento y realización del intento proyectado?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Moraga (1) en el año 2018 desarrolló una investigación titulada "Ideación suicida en estudiantes de 10 a 13 años de colegios de la comuna de Vía del Mar, Chile en el año

2018". Su objetivo es avanzar en el conocimiento sobre la ideación suicida preadolescente y los factores sociodemográficos, psicológicos y familiares relacionados. Los resultados del estudio, que mostraron que este fenómeno ocurre en preadolescentes en Chile y reafirmaron la idea de que los pensamientos suicidas se ven cada vez más a edades más tempranas, mostraron un alto porcentaje (25 punto uno por ciento) de ideación suicida en escolares de ambos sexos, de 10 a 13 años. Estos números son más altos que la mayoría de los estudios revisados que tenían hallazgos comparables en España, Brasil, Colombia y Francia (Vias et al. Dias de Mattos et al., 2002; Carmona et al., 2010; , 2010; Bourdet- Loubère y Raynaud, 2013), solo un estudio (29.2 por ciento) en preadolescentes de México tuvo un mayor porcentaje de ideación suicida.

Castro, Serrano, Bulla y Rodríguez (2) en el año 2020 desarrollaron la investigación titulada "Relación Entre Autoestima, Ideación Suicida y Depresión En Adolescentes De La Ciudad De Santa Marta - Colombia en el año 2020", en la cual plantea Determinar la asociación que hay entre autoestima e ideación suicida en una población de adolescentes de una institución educativa. Llegando a las siguientes conclusiones: De la aplicación de los resultados del instrumento se pudo evidenciar que, en lo que respecta a la variable ideación suicida, que corresponde al cruce de pensamientos o deseos suicidas con la variable edad de los participantes equivalente a la edad de 18 años que han presentado pensamientos de acabar con su vida pero no lo harían, estos son síntomas de depresión que se pueden presentar, así como también se pueden comprobar como intol. De manera similar a la variable de altibajos, el análisis de la variable de depresión del gráfico 7.1 muestra que las mujeres tienen más probabilidades de exhibir lo que se considera altibajos normales. También revela que los adolescentes alrededor de los 19 años pueden presentar depresión severa.

Cardozo y Carvajal (3) en el año 2022 desarrollaron la investigación titulada “Identificación de depresión e ideación suicida en estudiantes de los grados décimo y undécimo del colegio militar general Santander de Socorro - Colombia en el año 2022”, en la cual plantea identificar la presencia o no de estados depresivos e ideación suicida y además determinar la relación entre estas dos variables. La investigación, realizada en colaboración con el Colegio Militar General Santander sede Socorro, se aplicó a estudiantes de grado décimo y undécimo, con el objetivo de identificar depresión e ideación suicida en la población objeto de estudio utilizando la escala y test de Beck. Se pudo evidenciar en los resultados de las dos pruebas que en cuanto a la Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicidal Ideation, SSI, 1979), el 43 por ciento de los estudiantes obtuvo una puntuación alta en la escala. El Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, o BDI-II, por otro lado, muestra que el 18% de los participantes tiene depresión leve, el 18% tiene depresión moderada y el 18% tiene depresión severa. Esto significa que el 46% de los participantes no tienen depresión.

1.2.2. Antecedentes Nacionales.

Palomares (4) en el año 2018 desarrolló una investigación titulada “Depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018”, en la cual plantea determinar la relación, a modo de correlación, entre depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas. Encontrando las siguientes conclusiones: Los adolescentes que están pasando por un proceso depresivo tendrán alteradas sus habilidades de pensamiento y resolución de problemas debido a que todo lo que les sucede es interpretado negativamente, lo que les llevará a sentimientos de desesperanza y/o pensamientos de querer terminar con sus problemas por falleciendo. Cuantos más pensamientos o ideas negativas tenga un adolescente sobre sí mismo, es más probable

que crea que no puede manejar sus propios problemas, lo que lo llevará a desarrollar el falso deseo de quitarse la vida. Los adolescentes que están más desesperados y/o angustiados por querer escapar de sus problemas serán menos capaces de ver o comprender las posibles soluciones, lo que aumentará su deseo de suicidarse. Debido a que la gravedad de la depresión puede empeorar con el tiempo, el adolescente muestra muy poco interés y preocupación por sí mismo durante los episodios depresivos. Además, su capacidad de disfrute disminuye, su capacidad de tristeza aumenta y también pueden experimentar sentimientos de culpa o castigo.

Vasquez (5) en el año 2019 desarrolló una investigación titulada “Ideación suicida, depresión y autoestima en escolares de la I.E. Nuestra señora de Belen Calca 2019”, en la cual plantea determinar la relación entre depresión, autoestima e ideación suicida, en escolares de la I.E. Nuestra Señora. Se llega a las siguientes conclusiones: Existe una correlación entre la depresión y la ideación suicida, y el riesgo es mayor para aquellos con depresión más severa. El riesgo de ideación suicida está inversamente correlacionado con la autoestima, asociándose una mayor autoestima con un menor riesgo. El riesgo encontrado indica que el 29,8% de la población sí tiene algún riesgo de ideación suicida, siendo el riesgo moderado el más común. Según el grado de depresión presente, el 54,8% de la población presenta alguna forma de ésta, siendo la depresión severa la más común. La mayoría de la población de estudio presenta una autoestima alta, pero un preocupante 28,9% de los adolescentes presenta una autoestima baja.

Calampa y Peralta (6) en el año 2021 desarrollaron su tesis de grado titulada “Factores psicosociales relacionados a la conducta suicida en adolescentes en Trujillo”, en la cual plantea identificar los factores psicosociales relacionados a la conducta suicida en adolescentes, a nivel internacional, a través de una revisión sistemática de tipo teórico. Se llegó a las siguientes conclusiones: Se encontró que los factores psicosociales y los

factores sociales, cuyas características incluyen factores cognitivos, emocionales, conductuales, familiares y educativos, son las dos categorías principales de factores psicosociales relacionados con la conducta suicida en adolescentes. Así mismo, es claro que existen los siguientes factores psicológicos: depresión, ansiedad, estrés, preocupación, soledad, desesperanza, angustia psicológica, impulsividad, insatisfacción corporal, ideación suicida reciente y pasada, baja autoestima e intento de suicidio. Disfunción familiar, violencia doméstica, intentos de suicidio de familiares, control psicológico y conductual del padre, victimización por bullying, victimización por cyberbullying, bullying escolar, bajo rendimiento académico, bajas expectativas académicas, problemas de integración escolar, pérdida interpersonal, eventos estresantes, violencia en las relaciones, violencia entre pares. El comportamiento suicida, el consumo diario de tabaco y alcohol y el bajo nivel económico son factores sociales claros.

Camus (7) en el año 2020 desarrolló una investigación titulada “Ideación suicida en adolescentes en la ciudad de Trujillo, 2020”, en la cual plantea determinar los factores relacionados a la ideación suicida en adolescentes. Arribando a las siguientes conclusiones: Se logró conocer los factores relacionados con la ideación suicida de los cuales se destacan la impulsividad, depresión, ánimo negativo y violencia doméstica. Además, se determinó la incidencia de la ideación suicida según género, siendo predominante la mujer en las investigaciones más resaltantes. Por último, se logró conocer cuáles son los factores protectores en contra de la ideación suicida, los cuales están relacionados con la autoestima alta, las relaciones interpersonales familiares saludables, el apoyo social y el buen funcionamiento familiar. Fue posible identificar los factores de riesgo para la ideación suicida, entre los que se encuentran la impulsividad, la depresión, el mal humor y la violencia intrafamiliar. Además, se determinó la diferencia de género en la prevalencia de ideación suicida, predominando las mujeres en los estudios más destacados.

Finalmente se pudieron identificar los factores protectores contra la ideación suicida, los cuales se asocian con una alta autoestima, relaciones familiares positivas, apoyo social y funcionamiento familiar efectivo.

Alvarado (8) en el año 2020 desarrolló una investigación titulada “La conducta suicida en adolescentes víctimas de violencia, una Revisión Sistemática en los años 2010 al 2020”, en la cual plantea analizar los estudios sobre la conducta suicida en adolescentes víctimas de violencia, entre los años 2010 al 2020. Arribando a las siguientes conclusiones: La conducta suicida es un fenómeno multicausal que tiene vínculos a nivel social, familiar e individual. De hecho, los hombres se suicidan con más frecuencia que las mujeres. En tres entornos, se descubrieron una serie de factores de riesgo. Se ha demostrado en el ámbito familiar que la única opción de los adolescentes ante el abuso sexual, físico y psicológico es el suicidio, o al menos los intentos de suicidio. Los adolescentes que experimentan acoso y ciberacoso se ven en el entorno social sobreexpuestos a la tecnología. Se sugiere que el consumo de alcohol y drogas psicoactivas aceleran los intentos de suicidio y los intentos de suicidio. Por lo general, se considera que los adolescentes que usan drogas tienen baja autoestima, problemas de salud mental y consumen drogas con regularidad. Los hallazgos con respecto a las teorías de la conducta suicida muestran que las teorías sociológicas y psicopatológicas son las más citadas, seguidas de los modelos psicológicos, la teoría cognitivo conductual, luego la teoría psicoanalítica y finalmente los modelos biológicos.

Ramos (9) en el año 2018 desarrolló una investigación titulada “Factores de riesgo que influyen en la conducta suicida del estudiante adolescente de la I.E.E. Francisco Antonio de Zela Tacna 2018”, en la cual plantea determinar los factores de riesgo que Influyen en la conducta suicida del estudiante adolescente de la I.E.E. Francisco Antonio de Zela. Arribando a las siguientes conclusiones: En cuanto al factor de riesgo demográfico, la

mayoría de los adolescentes tienen entre 12 y 14 años (54 por ciento). La mayoría de las personas que presentan factores de riesgo personales tienen niveles elevados de autoestima (55 %) y síntomas depresivos leves (76 %). En cuanto a los factores de riesgo familiares, la mayoría de los adolescentes (47%) son miembros de familias nucleares y (49%) tienen relaciones familiares sanas. Sin embargo, existen bajos niveles de victimización escolar (91.6) y bajos niveles de integración escolar (80.8%) cuando se trata de factores de riesgo en las escuelas. Los adolescentes no presentan riesgo suicida (50,5%), pero existe algún riesgo suicida (45,5%) debido a la diferencia. Es claro que las alumnas entre 15 y 17 años no presentan riesgo suicida (26,3 por ciento), y no hay influencia estadísticamente significativa ($p > 0,05$) sobre la conducta suicida.

Aragaki (10) en el año 2019 desarrolla la investigación titulada “Factores psicosociales asociados al intento suicida en adolescentes mujeres de un colegio estatal de la ciudad de Lima”, en la cual plantea conocer la magnitud del intento de suicidio, conocer el grado de relación que guarda el intento suicida con variables de naturaleza psico-social, e identificar a través de un modelo de regresión logística factores psico-sociales asociados al intento de suicidio. Arribando a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adolescentes encuestados tenían entre 14 y 16 años, y de ellos el 32% cursaba tercer grado de secundaria, el 29% cuarto grado y el 37% quinto grado. El ocho por ciento de ellos trabaja además de sus estudios y más de las tres cuartas partes de ellos viven con ambos padres. Además, los datos muestran que el 41,3 por ciento de las personas había considerado al menos una vez el suicidio. Esta información es significativa porque de alguna manera capta el descontento y la desesperanza de los jóvenes. Por otro lado, el 22 por ciento de los adolescentes encuestados informaron haber realizado intentos fallidos de suicidio. El doce por ciento de los adolescentes intentaron suicidarse en el último año y el seis por ciento de estos intentaron suicidarse en el mes anterior. La mayoría de los adolescentes que reportaron intentos de suicidio tenían entre 14 y 16

años; después de eso, hubo una fuerte disminución en los intentos de suicidio informados.

Salas y Yanqui (11) en el año 2020 desarrollaron una investigación titulada “Inteligencia emocional y riesgo de ideación suicida en adolescentes. Instituciones educativas públicas del distrito de Cerro Colorado. Arequipa 2020”, en la cual plantea determinar la relación que existe entre la Inteligencia Emocional y el Riesgo de Ideación Suicida en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas del Distrito de Cerro Colorado. La población estuvo conformada por adolescentes entre 15 y 19 años, de ambos sexos, con ligero predominio femenino y un sutil predominio de cuarto año, llevándolos a las siguientes conclusiones. De manera similar, el 68,6% de las personas a las que se les midió la inteligencia emocional global mostraron un alto nivel de inteligencia emocional. El bajo nivel de coeficiente intelectual emocional es solo del 6 punto 4 por ciento. Más del 63 por ciento de las personas tienen un nivel alto de inteligencia emocional en las dimensiones de autoconciencia, autocontrol y empatía, mientras que solo el 6 por ciento tiene un nivel bajo. Solo el 52,4 por ciento de las personas demuestra un nivel alto de inteligencia emocional en la dimensión de habilidades sociales, donde el 47,6 por ciento muestra una inteligencia emocional baja o media. Ahora bien, con respecto a la variable Riesgo de Ideación Suicida, se observa que la mayoría de los adolescentes estudiados tienen Riesgo Parcial de Ideación Suicida, en un 73,8%, pero cabe señalar que el 15,9% de la población estudiada presenta Riesgo Total de Ideación Suicida. . y solo el 10%% no presenta riesgo de ideación suicida.

Arevalo (12) en el año 2018 desarrolló una investigación titulada “Hospital Víctor Larco Herrera 2018. Factores de riesgo de depresión en adolescentes”, en la cual plantea identificar los factores de riesgo de depresión en adolescentes en el Hospital Víctor Larco Herrera; dando como resultado los siguientes hallazgos: se encontraron trastornos

depresivos en el 40 por ciento de los adolescentes, trastornos depresivos mayores en el 7,6 por ciento y otros trastornos depresivos en el 32,5 por ciento. Los resultados del estudio revelaron que los adolescentes en edad escolar experimentaron depresión, que estaba relacionada con factores de riesgo tanto en el hogar como en la escuela. Factores de riesgo: Escuela estatal rural, maltrato físico familiar, padres con adicciones, ambiente escolar, falta de estudio, poca participación cultural, falta de apoyo.

1.2.3. Antecedentes Regionales.

Huanca (13) en el año 2021 desarrolló una investigación titulada “Comportamientos de riesgo suicida en adolescentes escolarizados de las instituciones educativas “Comercial 45” Puno y Gran Unidad Escolar “José Antonio Encinas” Juliaca, 2021”, en la cual plantea Identificar los comportamientos de riesgo suicida en adolescentes de las instituciones educativas “Comercial 45” Puno y Gran Unidad Escolar “José Antonio Encinas”. Llegamos a las siguientes conclusiones: Altos porcentajes de adolescentes en las dos escuelas secundarias del estudio caen en la categoría de bajo riesgo suicida. En la categoría de bajo riesgo suicida, tanto el género masculino como el femenino de las dos instituciones educativas recibieron porcentajes más altos; sin embargo, en la categoría de alto riesgo suicida, el género femenino de la I. E. S, Comercial 45-Puno, logró un mayor porcentaje que la I. E. S. José Antonio Encinas - Juliaca, donde los hombres conformaron la mayoría de los participantes de esta categoría. El riesgo de suicidio es más bajo entre las personas de 15 a 16 años, y luego aumenta. Sin embargo, en comparación con el grupo de 16 años, el grupo de adolescentes puneños de 15 años presenta un mayor porcentaje de alto riesgo suicida.

Ramos (14) en el año 2018 desarrolló una investigación titulada “Nivel de riesgo suicida en adolescentes del colegio Gran Unidad Escolar San Carlos – Puno 2018”, en la cual plantea determinar el nivel de riesgo suicida en los estudiantes del colegio Gran Unidad

Escolar San Carlos de la ciudad de Puno. Arribando a las siguientes conclusiones: Se encuentra que la población adolescente del colegio Gran Unidad Escolar San Carlos - Puno 2018 tiene un nivel moderado de riesgo suicida, un nivel bajo y luego un nivel alto. Así como se identifica un nivel de riesgo de suicidio moderado, seguido de un nivel bajo y luego un nivel alto debido a la desesperanza en los adolescentes en la escuela, también se identifica un nivel de riesgo de suicidio moderado, seguido de un nivel bajo y luego un nivel alto debido a la baja autoestima en los adolescentes en la escuela. Pero debido a que a los adolescentes les resulta difícil lidiar con sus emociones en la escuela, se encuentra un nivel moderado de riesgo suicida, seguido de un nivel bajo y luego un nivel alto. Debido a la soledad y el aislamiento social, los adolescentes del colegio Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno en 2018 presentaron un nivel moderado, un nivel bajo y luego un nivel alto de riesgo suicida.

Apaza (15) en el año 2018 desarrolló una investigación titulada “Funcionalidad familiar relacionado con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N°32 Puno - 2018”, lo que sugiere que el nivel de depresión en los adolescentes que asisten a la Institución Educativa Secundaria Industrial N° 1 debe estar correlacionado con la funcionalidad familiar Puno. IES Industrial No. 32 de Puno (2018), lo que llevó a las siguientes conclusiones: Cuando la familia es moderadamente funcional, se espera que los niveles de depresión en los adolescentes sean significativos y tengan una relación significativa con la funcionalidad familiar. Puede haber niveles altos y bajos de depresión dependiendo de cuán disfuncional sea la familia. Más de la mitad de los adolescentes provienen de familias moderadamente disfuncionales, según el tipo de funcionalidad familiar. El aspecto de la permeabilidad que es más problemático y que se piensa que es disfuncional cuando se trata del funcionamiento familiar es ese aspecto. De la misma forma, una parte importante de los adolescentes no presenta ningún signo de

depresión; de los que lo hacen, una mayor proporción presenta depresión leve y un tercio presenta depresión moderada.

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la depresión e ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, Periodo 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar el nivel de depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, expresados en sus dimensiones: factor cognitivo - afectivo y factor somático.

Determinar el nivel de ideación suicida en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, expresados en sus dimensiones: actitud hacia la vida o la muerte, pensamientos o deseos suicidas, características del intento y realización del intento proyectado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Depresión

De acuerdo con la teoría cognitiva, el procesamiento de la información es donde se cree que la depresión cambia más y de manera más significativa. Cuando la depresión se manifiesta por primera vez, se activan una serie de esquemas depresógenos, que llevan a la persona a desarrollar una visión pesimista de sí misma, del mundo exterior y de su futuro ("tríada cognitiva"), lo que lleva a una serie de distorsiones en el procesamiento de la información. Esto explica por qué las personas que están deprimidas suelen interpretar negativamente su entorno (16).

Según Beck, Rush, Shaw y Emery (2010), en su teoría cognitiva, la depresión se produce principalmente al procesar la información. La depresión activa esquemas depresivos que generan una visión negativa de uno mismo, del mundo y del futuro de una persona, llamada triada cognitiva, que afecta el procesamiento de información. Durante un proceso depresivo, las personas interpretan de manera negativa todo lo que sucede debido a esta razón.

2.1.1.1. Conceptualización De Depresión

La depresión afecta el cuerpo, la mente y la conducta como un trastorno de ánimo. Es un trastorno que afecta los sentimientos, emociones, pensamientos y relaciones personales y sociales. Interfiere con la vida de la persona y su funcionamiento en la escuela, en casa y en la sociedad. Este trastorno se caracteriza por una disminución en el interés, el deseo, el entusiasmo y la alegría, así como una dificultad para experimentar placer en las actividades cotidianas. En última instancia, una depresión que puede llevar a pensamientos o acciones suicidas. Depresión es la tristeza patológica que puede tener síntomas físicos y afectar los ritmos corporales y hormonales. Es la expresión principal de los trastornos emocionales. Estos trastornos afectivos se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés en el trabajo y las actividades diarias, sentimientos de minusvalía, sueño y apetito alterados y posibles ideas suicidas. El nombre que se le ha dado en el ámbito de enfermedades mentales es "el resfriado común" (17).

La depresión es un problema común del estado mental identificado por síntomas como tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, problemas de sueño y apetito, cansancio y falta de concentración según la OMS. La depresión surge de pensamientos negativos y repetitivos que generan en el enfermo la creencia de una vida negativa el esperanzada. Dar excesiva importancia a los fallos resulta en restricciones adicionales. La depresión en adolescentes causa creencias falsas que alteran el procesamiento de la información debido a los cambios que experimentan en diferentes ámbitos, obstaculizando su capacidad para hacer frente a los problemas (18).

La vida de una persona puede verse dañada permanentemente por la depresión, dejando cicatrices en todas las facetas del ser de esa persona. Esto es particularmente cierto si el individuo es un adolescente, ya que la depresión deja huellas aún más generalizadas en este grupo de edad. Es cierto que los adolescentes son el grupo con mayor riesgo de

sufrir trastornos depresivos, pero gran parte de esto se debe a que aún luchan por definir su independencia, identidad y éxito a nivel personal (19).

2.1.1.2. Depresión En Los Adolescentes

El entorno del adolescente es relevante en este hecho. Negar su influencia es incorrecto. Aunque la alteración psíquica es común en estos casos, el entorno puede ayudar a prevenir o generar estas situaciones. Esto es frecuente cuando el adolescente experimenta desamor o conflictos familiares. No se puede atribuir una sola causa a la depresión en humanos. La reacción ante una situación varía según factores como marginación social, fracaso escolar, fracaso amoroso, y problemas familiares que pueden generar trastornos depresivos. Cerca del 50% de los trastornos mentales en adolescentes surgen antes de los 14 años. Antes de los 18 años se inician más del 70% de los trastornos mentales (20).

Algunos autores señalan que la depresión es más común en adolescentes mujeres que en hombres. La teoría de la intensificación del rol de género sugiere que, durante la adolescencia, se intensifican las conductas que se ajustan a los estereotipos de género, lo que puede limitar la libertad y el control de la mujer adolescente mientras busca más independencia. El aumento del papel de género puede dañar su autoestima, competencia y aumentar el riesgo de trastornos afectivos y ansiosos. La teoría de la exposición diferencial sugiere que las mujeres experimentan más estrés interpersonal, lo que puede explicar por qué tienen más síntomas depresivos (21).

2.1.1.3. El Desarrollo Psicosocial En La Adolescencia Comprende:

- **La búsqueda de la identidad:** Los adolescentes no se construyen a sí mismos imitando a los demás, como lo hacen los niños, sino que reúnen y modifican sus identidades anteriores para formar una identidad más compleja. Los adolescentes deben

organizar y expresar sus habilidades, necesidades, intereses y deseos en un contexto social para construir su identidad. Para que se forme la identidad, los jóvenes deben resolver tres problemas críticos: elegir una ocupación, adoptar valores y desarrollar una identidad sexual satisfactoria (22).

- **Tristeza y enojo:** Adolescentes sin apoyo familiar, de amigos o de la escuela pierden confianza en su futuro. La falta de autoestima lleva a la depresión, que causa tristeza, desesperanza y afecta todas las actividades diarias. La mayoría de los adolescentes pierden algo de confianza en comparación a cuando eran niños. Algunas personas se vuelven crónicamente tristes y deprimidas, lo que agrava los problemas de su infancia. Numerosos jóvenes tienen factores de riesgo de suicidio como: drogas, alcohol, armas, distancia de los padres y depresión prolongada (23).

2.1.1.4. Nivel De Depresión Según El Dr. William Zung

- **Depresión leve:** Síntomas depresivos presentes, pero sin notables características como retardo, agitación, delirio, etc. El individuo puede cumplir las demandas diarias con dificultad.
- **Depresión moderada:** Se pueden encontrar pensamientos suicidas, ideas de insuficiencia, así como experiencias de ineficiencia y agitación mental en este lugar. Este estado puede afectar las actividades cotidianas del afectado.
- **Depresión severa:** Presencia de retraso o agitación intensa, delirios, así como intenciones o comportamientos suicidas. La disfuncionalidad es evidente en sociedades con problemas o ausencia de funcionamiento social (24).

2.1.1.5. Tríada Cognitiva:

Tiene tres modelos o componentes cognitivos que generan una visión negativa de uno mismo, del mundo y del futuro.

- **Visión negativa de sí mismo:** La persona que padece un trastorno depresivo se evalúa a sí misma, creyéndose miserable, estúpida, inútil e incapaz de enfrentar los desafíos de la vida. Tiene una tendencia a pensar que cualquier evento negativo que encuentra es el resultado de un defecto moral, psicológico o físico en sí mismo. Además, critica sus defectos y cree que estas son las razones por las que no puede experimentar alegría o felicidad. "No merezco ser feliz; todo es mi culpa".
- **Visión negativa del mundo:** La persona que sufre de depresión tiende a ver el mundo negativamente, creyendo que en su camino existen barreras infranqueables que debe superar para lograr sus objetivos. Creen que no pueden cumplir con las demandas de la vida, lo que los hace sentir desesperanzados, derrotados y frustrados. No importa cuán fácil o pequeña sea la tarea que deben completar, siempre tienen una tendencia a encontrar problemas e inconvenientes donde no los hay. "Nadie parece preocuparse por mí; tal vez hay algo malo en mí".
- **Visión negativa del futuro:** La persona deprimida anticipa cada tarea u ocasión que tiene, convencida de que todo saldrá mal y que los problemas o sufrimientos presentes durarán para siempre. Sólo anticipa desilusión, amargura y frustración; solo espera el fracaso. Cada vez que quiere hacer algo, un pensamiento negativo aparece en su cabeza, creando frustración y expectativas de fracaso. No me siento feliz y nunca lo seré (25).

Al pasar por una fase depresiva, el adolescente se ve a sí mismo y piensa que es él quien hace que le sucedan todas las cosas malas. Esto puede deberse a su forma de ser, en

cuyo caso se ve a sí mismo como una persona inútil e incapaz de hacer nada correctamente. Como resultado, busca la ayuda de personas que cree que son más capaces que él, pero cuando esto no funciona, tiende a pensar que otras personas o el entorno sí.

2.1.1.6. Factores De Riesgo Ambiental Y Familiar

Se han analizado los factores genéticos y de temperamento del niño, su interacción con el entorno y las características del medio en que reside para estudiar la vulnerabilidad y riesgo de sufrir depresión. La depresión de los padres y la conflictividad familiar aumentan la posibilidad de que los hijos sufran depresión, ya que la depresión que padece el padre puede afectar la relación con el hijo. Durante un estudio de diez años, se encontró que los niños con padres depresivos o ambientes familiares conflictivos experimentan más problemas de salud mental. La depresión de los padres predice la depresión y la ansiedad en los hijos, mientras que la conflictividad familiar está relacionada con el consumo de drogas. Si los padres no están deprimidos, hay menos conflictos y los niños experimentan menos estrés. La psicopatología de los hijos tiene relación con la interacción familiar y los estilos educativos de la familia.

La depresión materna causa mayor incidencia de trastornos psiquiátricos en los hijos. Los hijos varones y las hijas son afectados de manera diferente por la depresión de la madre, lo cual puede provocar efectos negativos en las niñas de 10 años hasta cuatro años después. Esto puede estar relacionado con el hecho de que los síntomas emocionales tienden a aumentar en las mujeres y a disminuir en los hombres desde la infancia hasta la adolescencia. Los problemas de interacción madre-hijo, los problemas de conducta del niño, las distorsiones cognitivas y el curso clínico de la depresión están interrelacionados según estudios longitudinales (26).

2.1.1.7. Esquemas

Para dar a la información recibida un significado convincente y razonable, los esquemas son estructuras cognitivas que permiten regular y organizar la interpretación de situaciones particulares. Un esquema puede quedar inactivo por un tiempo, pero puede volverse activo cuando surgen circunstancias angustiosas.

Cuando una persona está deprimida, experimenta una variedad de distorsiones cognitivas acerca de quién es, cómo funciona el mundo y qué le deparará el futuro. Según Beck, estos esquemas cambian de varias formas durante un proceso depresivo, produciendo una percepción incorrecta, distorsionada y negativa de la realidad. Esto se debe a que los esquemas se vuelven negativos y se vuelven más activos, lo que puede hacer que una persona deprimida pierda más y más control sobre otros esquemas viables (27).

Mientras atraviesa un episodio depresivo leve, el paciente aún puede reconocer y/o percibir sus pensamientos negativos. Sin embargo, a medida que avanza el proceso depresivo, estos esquemas depresivos se vuelven más activos, aumentando la vulnerabilidad del pensamiento a las ideas negativas y deteriorando la capacidad de la persona deprimida para reconocer y distinguir la realidad (28).

El adolescente es incapaz de ver la realidad con claridad porque está consumido por estos pensamientos desfavorables y repetitivos, que son cada vez más frecuentes a medida que experimenta depresión. Todo esto les impide enfocarse en lo que es realmente real, disfrutar de sus actividades diarias o asimilar todas las cosas positivas que ocurren a su alrededor porque estos cambios mentales les impiden apreciar o disfrutar las cosas buenas que la vida tiene para ofrecer (29).

2.1.1.8. Errores Cognitivos

El procesamiento de la información, las ideas o los pensamientos se alteran durante un proceso depresivo y se distorsionan por creencias negativas.

- **Inferencia arbitraria:** Este término describe un proceso en el que se llega a una conclusión predeterminada (negativa) aunque no haya pruebas que la respalden o los resultados de las pruebas estén en conflicto con la conclusión. Imaginar, por ejemplo, que la exposición fracasará, a pesar de que fue cuidadosamente planificada.
- **Abstracción selectiva:** Toda la experiencia se conceptualiza a partir de un solo fragmento porque solo prestan atención a un único aspecto o detalle ignorando otros aspectos cruciales de la circunstancia. Las personas deprimidas construyen una cadena de inferencias negativas donde son capaces de demostrar su propia incapacidad o torpeza (29).
- **Generalización excesiva:** Este proceso da como resultado una ley general que se puede aplicar a varias circunstancias para cualquier evento o resultado independiente de uno o varios eventos aislados. Por ejemplo, pueden decidir que nunca podrán volver a tener otro trabajo como resultado de su trabajo fallido.
- **Maximización:** Implica potenciar ciertos rasgos de carácter. Por ejemplo, cuando las personas con depresión magnifican y exageran los desafíos, sus errores, defectos o tristezas.
- **Minimización:** Implica una baja autoestima y menosprecio de ciertas facetas de la personalidad. Por ejemplo, las personas deprimidas minimizan sus logros, éxitos, habilidades y éxitos.

- **Personalización:** Cuando alguien se atribuye a sí mismo hechos o hechos ajenos que no tienen nada que ver con él, aunque no exista evidencia que lo vincule a estos hechos, se le llama autoasignación. Las personas que están deprimidas a menudo se culpan a sí mismas. Por ejemplo, si su mascota muere a causa de un incidente en la calle, él tiene la culpa, posiblemente porque la descuidó, se descuidó o se dio cuenta (30).
- **Pensamiento dicotómico o absolutista:** Implica categorizar las experiencias solo en uno o dos niveles; en la mayoría de los casos llegan a extremos como todo o nada, limpio o sucio, blanco o negro, día o noche.
- **El depresivo siempre selecciona el extremo negativo:** El adolescente puede desarrollar ideas totalmente incorrectas sobre una situación como resultado de este proceso porque es propenso a emitir juicios de valor que son ilógicos y porque los pensamientos distorsionados conducen a una serie de creencias pesimistas sobre la vida, que alteran el comportamiento. en el comportamiento.

2.1.2. IDEACIÓN SUICIDA

Según la perspectiva cognitivo-conductual, existen factores predisponentes para el desarrollo de la ideación suicida tanto en adultos como en adolescentes debido a que quienes tienen pensamientos suicidas tienen una visión distorsionada de quiénes son, del mundo que los rodea y de su futuro. Pueden desesperarse y es más probable que intenten suicidarse como resultado de no poder ver o percibir las posibles soluciones que están a su alcance (31).

Estos pensamientos se desarrollan como resultado de la depresión, cuando las personas comienzan a creer que sería mejor morir porque se perciben a sí mismas como inútiles,

incapaces de manejar sus propios problemas y envueltas en una serie de pensamientos distorsionados.

La teoría cognitiva establece que la ideación suicida de un depresivo se desarrolla como resultado de una serie de síntomas depresivos y patológicos. La depresión se caracteriza por una variedad de emociones y comportamientos interconectados además de ideas, pensamientos o cogniciones negativas. Debido a esto, una serie de rasgos y síntomas patológicos, incluidos los que son efectivos, motivadores, conductuales, cognitivos y fisiológicos, ocurren durante la ideación suicida y tienen el potencial de provocar la muerte (32).

- **Síntomas afectivos:** La tristeza es un signo muy revelador de la depresión, al igual que el dolor, la infelicidad, la melancolía y, en ocasiones, incluso el resentimiento y la irritabilidad. Las personas deprimidas también tienden a dudar de su capacidad para soportar estos sentimientos.
- **Síntomas motivacionales y conductuales:** Afecta la capacidad de una persona para disfrutar menos de la vida, hace que se sienta inhibida todo el tiempo, afecta su fuerza de voluntad, dificulta que se levante de la cama o se prepare o complete tareas, y con frecuencia hace que renuncie a sus trabajos, escuelas u otras responsabilidades.
- **Síntomas cognitivos:** La memoria, la concentración y la atención afectadas pueden provocar problemas de rendimiento. Los comportamientos positivos se desarrollan como resultado de los procesos cognitivos alterados del depresivo, y comienza a culparse por todo, lo que baja su autoestima.
- **Síntomas fisiológicos:** Sufren trastornos del sueño como despertares frecuentes, insomnio o despertares intempestivos. Además de la disminución del deseo sexual, los depresivos experimentan con frecuencia pérdida de peso, agotamiento y

dolencias físicas como dolor de cabeza, náuseas, vómitos, estreñimiento y visión borrosa (33).

Al describir la causa de los pensamientos o ideas suicidas, Beck menciona estos síntomas. Experimentan una pérdida total de interés en la vida como resultado de la combinación de estos síntomas, lo que les hace querer huir de lo que perciben como un obstáculo insuperable. El depresivo puede comenzar a pensar en sí mismo como innecesario y creer que sería mejor para él fallecer.

La conducta suicida incluye las siguientes categorías:

- **Suicidio consumado:** Esto es cuando una persona termina deliberadamente con su propia vida.
- **Intento de suicidio:** Tiene todos los elementos de un suicidio completo. Pero aquí la gente sobrevive por las circunstancias y busca intenciones controladas.
- **Gesto suicida:** Consiste en actos simbólicos de suicidio, pero no supone una amenaza grave de muerte.
- **Amenaza de suicidio:** Implica decir o hacer algo que indica un deseo de autodestrucción.
- **Ideación suicida:** Implica soñar despierto con la propia desaparición.
- **Muerte subliminal:** Se trata de una muerte en un juego de roles encubierto o desapercibido. Significa causar intencionalmente la propia muerte o ponerse en una situación peligrosa.

2.1.1.1. Conceptualización De Ideación Suicida

La ideación suicida, que es una serie de pensamientos continuos y repetitivos de querer morir, ocurre antes del suicidio. mencionándolo La ideación suicida es la aparición de pensamientos desfavorables relacionados con el suicidio. El deseo de querer morir, la planificación y contemplación del suicidio, así como la falta de comprensión del verdadero valor de la vida, son las causas de ello. Las personas que intentan suicidarse a veces fracasan, ya sea porque no lo hicieron bien o porque no era el momento adecuado para fallecer (34).

La literatura actual categoriza los comportamientos suicidas en tres grupos distintos:

- **Ideaciones suicidas:** Se estudian distintos procesos cognitivos y afectivos que varían desde sentimientos sobre la falta de sentido del oficio de vivir, la elaboración de planes para quitarse la vida, hasta la existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas a la autodestrucción
- **Para suicidios:** Incluyen diversos comportamientos, como manipulación y intentos de suicidio fallidos. Se refiere a acciones intencionales que causan daño al individuo que las realiza, pero sin resultados mortales. Estas acciones no deben ser comunes. El alcoholismo crónico y las adicciones graves no están incluidos en esta categoría.
- **Suicidios:** Se contabilizan las muertes como consecuencia de acciones conscientes del individuo en busca de un objetivo, ya sea de forma directa o indirecta. Farberow (1980) destaca la importancia de abordar los "suicidios indirectos" como accidentes de tráfico, huelgas de hambre y rechazo a la medicación necesaria.

2.1.1.2. Epidemiología De La Conducta Suicida

El suicidio ocurre en un ambiente que está maduro para ello. La desintegración social, como la pobreza y el estancamiento económico, que han sido condiciones predominantes en nuestra nación durante al menos dos décadas y afectan principalmente a los jóvenes, se encuentran entre estas condiciones.

Según los perfiles epidemiológicos, los adolescentes tienen actualmente el mayor riesgo de suicidio de cualquier grupo de población. Como resultado, es crucial realizar investigaciones en este grupo. Por esta razón, se han realizado numerosos estudios en México, principalmente en el Instituto Nacional de Psiquiatría, para tratar de dar una visión general de la conducta suicida principalmente en esta población. Los hallazgos de estas investigaciones también indican que el tema del suicidio ya se ha convertido en un importante problema de salud pública (35).

2.1.1.3. Suicidio En El Adolescente

El CIE-10 define el suicidio como un acto fatal voluntario realizado por alguien mismo y motivado por una falta de deseo de vivir. La OMS de 2010 considera el suicidio como un grave problema de salud pública y una de las principales causas de mortalidad entre los jóvenes. El suicidio ha aumentado en países en desarrollo y América Latina en las últimas décadas. Se espera que la cifra de un millón de muertes por suicidio aumente a un millón y medio para el año 2020.

La OPS del 2020 indica que el suicidio es multifacético y está influenciado por factores psicológicos, sociales, biológicos, culturales y ambientales que pueden conducir a intentos o consumación de suicidio. El suicidio es una de las principales causas de muerte entre adolescentes y adultos jóvenes en América Latina, y en la región Andina

(Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela) es una de las tres causas de mortalidad más comunes, especialmente en la población adolescente de 15 a 19 años.

2.1.1.4. Factores De Riesgo Del Suicidio En Los Adolescentes

Cualquier atributo, circunstancia o experiencia de un joven que incrementa su posibilidad de suicidarse es considerado un factor de riesgo. Los factores de riesgo son obstáculos personales o ambientales que incrementan la vulnerabilidad del adolescente y provocan consecuencias negativas en su crecimiento. Los factores de riesgo principales del suicidio son:

- **Edad:** De los suicidios consumados, alrededor de la mitad ocurren entre los 12 y 29 años de edad. Las tasas de suicidio en adolescentes a nivel mundial han aumentado y triplicado en comparación con la década anterior debido a varios factores como inmadurez, trastornos del estado de ánimo, abuso de sustancias, bullying, disfunciones familiares y pensamientos suicidas.
- **Sexo:** Las mujeres tienen una tasa de intentos de suicidio 3 veces mayor que los hombres, mientras que los hombres tienen una tasa de suicidios consumados 3 veces mayor que las mujeres.
- **Entorno familiar.** El ambiente en el hogar del adolescente que considera el suicidio puede mostrar algunas de estas características: excesivo uso de drogas y alcohol, conducta antisocial, historial familiar de suicidio o intentos de suicidio, violencia doméstica o abuso físico y sexual, poca comunicación dentro de la familia, falta de conocimiento de las necesidades biopsicosociales del adolescente, separación de los padres debido a muerte, separación o divorcio, condiciones de vida con sobrepoblación que impiden la privacidad y la contemplación en soledad de los miembros de la familia, entre otros.

- **Acontecimientos vitales estresantes:** Los adolescentes asocian ciertas situaciones con un mayor nivel de estrés, lo que influye en su ideación e intento suicida.
- **Factores sociodemográficos y culturales:** El comportamiento suicida puede ser causado por problemas socioeconómicos, bajos niveles educativos y desempleo porque estos factores limitan la participación social y la libertad de los adolescentes, impiden la satisfacción de sus necesidades básicas. La cultura influye en el comportamiento suicida y la nostalgia, falta de apoyo social, aislamiento y barreras lingüísticas pueden llevar a los adolescentes al suicidio.
- **Acoso por parte de pares (bullying):** El acoso escolar puede generar en los adolescentes afectados problemas de autoestima, inteligencia emocional y conflictos consigo mismos, que en algunos casos provocan intentos autolesivos.
- **Psicopatología del adolescente:** Con historial de depresión, ansiedad, dependencia (alcohol, drogas), trastornos de personalidad, esquizofrenia, inestabilidad emocional (cambios de humor, irritabilidad), impulsividad, conducta antisocial y métodos inadecuados para resolver problemas (36).

2.1.1.5. Factores De Riesgo Asociado A La Ideación Suicida

Aunque se desconoce la importancia relativa de cada factor individualmente y las interacciones que pueden generar entre sí, existe cierta coincidencia en las siguientes variables, que han sido analizadas como factores de riesgo implicados en la vulnerabilidad al desarrollo de ideación y conducta suicida.

De acuerdo con la Encuesta de Salud Escolar de 2010, el 15% de los estudiantes secundarios peruanos reportó planear suicidarse, a pesar de que los estudios del INSM muestran tasas de prevalencia de por vida para adolescentes que van desde el 11% en Lima Metropolitana hasta el 3% o en la sierra rural. Esta fuente final afirma que la

prevalencia de por vida del comportamiento suicida varía del 2%. En Lima Metropolitana, las mujeres son más propensas que los hombres a planificar el suicidio y participar en conductas suicidas. Los problemas familiares fueron una de las principales causas del intento de suicidio (37).

2.1.1.6. Factores Individuales (Ideación Suicida Y Depresión)

Con frecuencia se ha relacionado con comportamientos y pensamientos suicidas. Por tanto, el factor de riesgo más significativo es la presencia de depresión mayor en las niñas, seguida de un intento de suicidio previo, mientras que en los niños el factor de riesgo es un intento de suicidio previo, luego la depresión, el abuso de sustancias y los trastornos de conducta.

Ambos sexos tienen más riesgo cuando los síntomas depresivos están presentes, y se ha observado que los trastornos depresivos son la patología más común y están presentes entre el 49% y el 64% de los adolescentes que se suicidan. Según una revisión sobre el tema, la depresión mayor puede aumentar hasta 12 veces el riesgo de suicidio, especialmente si uno de los síntomas es la desesperanza.

Tanto la ideación suicida como la intencionalidad se relacionaron con síntomas depresivos más severos, según un estudio realizado en la región Junín de Perú. Incluso se ha planteado la idea de que la presencia de ideación suicida necesariamente debe ir acompañada de un estado de ánimo deprimido. Mediante un análisis de modelado estructural, Sánchez Sosa y colaboradores descubrieron que los síntomas depresivos tienen una relación significativa, directa y favorable con la ideación suicida en una investigación que realizaron con población adolescente (38).

2.1.1.7. Factores Psicológicos

Philip Boyce afirma que los déficits en la capacidad de resolución de problemas y la preferencia por el presente sobre el futuro se han relacionado con pensamientos suicidas.

El enfoque en las deficiencias en la resolución de problemas como un factor de riesgo para el comportamiento suicida en general y un objetivo para el tratamiento de los intentos de suicidio está creciendo (39).

- **Intento de suicidio previo:** En general y como se ha comentado anteriormente, es considerado por la mayoría de los estudios como uno de los factores de riesgo más importantes en los hombres. De acuerdo con algunos estudios, los adolescentes que intentan suicidarse gravemente representan alrededor del 50 % de los que han intentado suicidarse al menos una vez antes.
- **Personalidad:** Los dos trastornos de personalidad que se relacionan con mayor frecuencia son el trastorno de personalidad antisocial y el trastorno límite de la personalidad, especialmente cuando hay otros trastornos presentes. Las personas con trastornos límite de la personalidad tienen un riesgo de suicidio entre un 4% y un 8% mayor que la población general (4).

2.1.1.8. Factores Genéticos Y Biológicos

- **Edad:** Tanto el suicidio como el intento de suicidio son poco comunes antes de la pubertad, posiblemente debido a la inmadurez cognitiva que dificulta idear un plan y llevarlo a cabo, así como la posibilidad de que algunos niños no entiendan el suicidio como un evento irreversible. La prevalencia de condiciones comórbidas, particularmente trastornos del estado de ánimo como el trastorno depresivo mayor, hace que aumenten en la adolescencia (40).

- **Sexo:** Hay patrones de suicidio sexual, pero difieren de un país a otro. Aunque los hombres generalmente se suicidan a un ritmo mayor, las mujeres intentan suicidarse a un ritmo mayor.

2.1.1.9. Factores Familiares Y Contextuales

- **Psicopatología de los progenitores:** El comportamiento suicida de los adolescentes se ha relacionado con frecuencia con antecedentes familiares de suicidio.
- **Estructura o funcionamiento familiar:** Vivir separados de ambos padres se ha relacionado con un aumento en la prevalencia del fenómeno suicida, pero no se ha descubierto ningún vínculo con el fallecimiento de ninguno de los padres. Los bajos niveles de comunicación entre padres e hijos también se han asociado con la ideación y el comportamiento suicida. Algunos estudios han sugerido que las mujeres son menos sensibles que los hombres a los factores estresantes familiares (41).
- **Acontecimientos vitales estresantes:** La presencia de eventos estresantes puede ser el resultado de un comportamiento desadaptativo en adolescentes con trastornos psiquiátricos que pueden percibirlos como más estresantes de lo habitual (42).

2.1.1.10. Factores Sociales

El suicidio es una patología social que demuestra el declive de la sociedad. Para respaldar su afirmación de que la falta de cohesión social provoca el suicidio, el sociólogo Leonardo Ogaz recopila las teorías clásicas de Durkheim. El profesor opina que esta tesis es muy cierta; tal vez no en todos los casos, pero hay un elemento importante cuando las personas, y en este caso los jóvenes, pierden los lazos sociales y es más probable que recurran a alternativas como el suicidio.

Según el director del Área de Prevención del Suicidio del Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" de este país, en 2013 hubo 334 casos de suicidio en Perú frente a 305 casos en 2012, un aumento del 9 por ciento. es Freddy Vásquez. Según Vásquez, el bullying, la intimidación y la violencia en los entornos educativos, que provoca depresión en alrededor del 28% de los casos, son las principales causas de suicidio en los niños. El experto enfatizó que casos extremos como el suicidio son cada vez más comunes en la sociedad peruana, producto de las dificultades económicas que viven las familias más pobres, el desempleo, la depresión y otros traumas.

El comportamiento suicida se ha relacionado con un nivel socioeconómico bajo y un nivel educativo inadecuado, según una investigación. La ideación suicida y una mala actitud hacia la escuela y las actividades escolares se han relacionado con el bajo rendimiento académico, y la prevalencia del fenómeno suicida ha aumentado (43).

- **Exposición:** El suicidio también se ha relacionado con la exposición a casos de suicidio cercanos (efecto "contagio") o con información específica sobre suicidios en los medios de comunicación.
- **Red social:** Se han relacionado la ideación suicida y las malas o deficientes relaciones con el grupo de iguales, así como los problemas en las relaciones con los iguales y los intentos de suicidio, pero no los niveles de apoyo del grupo de iguales. Además, se ha observado que las mujeres adolescentes, particularmente las más jóvenes, tienen riesgo de desarrollar dificultades sentimentales (44).
- **Ideación suicida y contexto escolar:** Sánchez-Sosa afirma en su investigación que existe una correlación directa entre la victimización y los problemas de integración en la escuela y que esta relación es tanto positiva como directa. Una segunda relación entre esta variable y la ideación suicida la revelan los síntomas depresivos (45).

2.1.1.11. Atención Médica Del Paciente Con Conducta Suicida

En el nivel inicial de atención al caso, se deben poner a prueba todas las habilidades y destrezas diagnósticas y terapéuticas del personal médico al momento de atender a un paciente con conducta suicida. Es fundamental establecer un procedimiento metódico y organizado tanto para la anamnesis como para la estrategia terapéutica propuesta (34).

Los pasos a seguir son los siguientes:

- Determinar cuál es el riesgo de suicidio de la persona
- Establecer una alianza terapéutica
- Evitar nuevas conductas autoagresivas
- Definir plan de tratamiento a corto y largo plazo
- Educación a la familia.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

ADOLESCENCIA: La OMS define la adolescencia como la etapa de crecimiento y desarrollo entre los 10 y 19 años, después de la niñez y antes de la edad adulta (46).

AUTOESTIMA: La autoestima es la evaluación que una persona hace de sí misma, influenciada por la sociedad, incluyendo la opinión interna y externa de uno mismo.

DEPRESIÓN: La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (47).

FACTORES DE RIESGO: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (48).

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES: Es la dinámica interna de una institución u organización en la que se establecen normas y jerarquías que pueden influir en la tarea asignada y en la salud de los individuos (49).

FACTORES DE RIESGO GENÉTICO: Pequeñas alteraciones genéticas que, aunque individualmente no son anormales, pueden aumentar el riesgo o causar una enfermedad cuando están presentes en combinación.

IDEACIÓN SUICIDA: Pensamientos repetitivos sobre la muerte autoinfligida, formas deseadas de morir y condiciones para morir (50).

RIESGO SUICIDA: Probabilidad de suicidio independiente de los resultados.

SUICIDA: Palabra con múltiples definiciones que abarca a alguien que ha intentado suicidarse de manera seria y a aquel que se ha quitado la vida por esta causa.

SUICIDIO: La muerte causada por la víctima misma, consciente del resultado, en un acto directo o indirecto, se considera como suicidio (51).

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe correlación positiva entre la depresión e ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, Periodo 2023.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

El nivel de depresión es moderada en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, expresados en sus dimensiones: factor cognitivo – afectivo y factor somático.

El nivel de ideación suicida es leve en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, expresados en sus dimensiones: actitud hacia la vida o la muerte, pensamientos o deseos suicidas, características del intento y realización del intento proyectado.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló en la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, ubicada en la Av. Pedro Vilcapaza N° 255 del Barrio Mariano Melga, del distrito de Ayaviri la cual se encuentra ubicado en la provincia de Melgar del departamento de Puno.

Tabla 01: Cantidad de estudiantes de Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri

	SECCIÓN N "A"	SECCIÓN "B"	SECCIÓN "C"	SECCIÓN "D"	SECCIÓN "E"	TOTAL
4TO GRADO	18	17	18	16	19	88
5TO GRADO	20	19	20	21	15	95
					TOTAL	183

3.2.2. MUESTRA

Para seleccionar la muestra de los escolares se realizó un muestreo probabilístico estratificado para identificar el número de estudiantes según grado que cursan y luego mediante un muestreo aleatorio simple para identificar a cada estudiante en cada nivel.

Fórmula de poblaciones finitas

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot (1 - P)}$$

Dónde: N: Población

Z: nivel de confianza 1.96

E: error (0.05)

P: posibilidad de aciertos (0.5)

Q: posibilidad de errores (0.5).

La muestra del estudio estuvo conformada por 124 escolares:

Tabla 02: Población y muestra de estudiantes de Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri

GRADO	ESTUDANTES		FÓRMULA	MUESTRA	
	NRO		$W=N_i/N$	$N_i=W \times n$	NRO DE MUESTRA
4TO	88		$88/183 = 0.48$	0.48×124	60
5TO	95		$95/183 = 0.52$	0.51×124	64
POBLACIÓN TOTAL = 183				MUESTRA = 124	

3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

A) Criterios de inclusión

- Adolescentes escolares entre los 15 y 17 años de edad.
- Adolescentes escolares que cursen el cuarto y quinto año de secundaria.
- Adolescentes escolares pertenecientes a la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri en el año 2023.
- Adolescentes escolares cuyos padres hayan aceptado el consentimiento informado.

B) Criterios de exclusión

- Adolescentes escolares que no tengan la autorización para participar en el estudio de investigación por parte de sus padres.
- Adolescentes escolares que no deseen ser parte del estudio de investigación.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

3.3.1. Metodología

Diseño de investigación: En cuanto al diseño fue correlacional, no experimental y de corte transversal, pues no se realizó ningún tipo de manipulación en las variables y sólo se observarán los hechos tal cual se presentarán.

Tipo de investigación: En esta investigación se realizó un estudio de tipo descriptivo – correlacional.

- **Descriptivo:** Porque se buscó detallar las cualidades, atributos o comportamientos de la población con la que se trabajará.
- **Correlacional:** Puesto que se determinó el vínculo existente de las variables antes mencionadas.

Nivel de investigación: La investigación fue de nivel básico, puesto que sirve como base para futuras investigaciones, aportando nuevos conocimientos en la investigación.

Enfoque de investigación: El enfoque para la presente investigación fue cuantitativo. Pues las cantidades fueron procesadas mediante un estudio estadístico con el objetivo de comparar las hipótesis y así se alcanzó los resultados que contesten a las preguntas de aquí planteadas.

3.3.2. Técnicas De Análisis

Se empleó un enfoque cuantitativo para el presente proyecto de investigación, puesto que la información que se analizó fue la estadística descriptiva. Por esta razón, se aplicó el programa SPSS 26 en esta investigación, correlación de Rho Spearman. Asimismo, los resultados que se obtendrán se presentaron en tablas y gráficos formato APA.

3.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 03: Operacionalización de las variables independiente y dependiente

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INSTRUMENTO DE LA O MEDICIÓN	DE DIMENSIONES	INDICADORES	EXPRESIÓN FINAL
VARIABLE INDEPENDIENTE: DEPRESIÓN	Es un tipo de alteración del ánimo que produce tristeza, pérdida de interés y dificultad para placer en actividades habituales, además de síntomas psíquicos físicos como alteraciones en la memoria, la anorexia-hiperfagia, otros.	Mediante la información brindada por la ficha de recolección de datos y elaborada para este estudio, en el cual se encuentra la Escala de Depresión de Beck	la Factor cognitivo afectivo	Tristeza Pesimismo Sentimiento de fracaso Sentimiento de culpa Sentimiento de castigo Insatisfacción con uno mismo Autocrítica Pensamiento o deseos de suicidio Indecisión Inutilidad Pérdida del placer Llanto Agitación Pérdida de interés Pérdida de energía Cambios en el hábito del sueño Irritabilidad Cambios en el apetito Dificultad de concentración Cansancio o fatiga	El puntaje para los niveles de depresión se dará de la siguiente forma: a) Mínima es de 0 -13 b) Leve de 14 -19 c) Moderada de 20 - 28 d) Grave de 29 - 63.

Pérdida de interés por el sexo			
Deseo de vivir			
Deseo de morir			
Actitud hacia la vida o la muerte			
Razones para vivir/morir			
Deseo de realizar un intento de suicidio activo			
Intento de suicidio pasivo			
Duración			
Frecuencia			
Pensamientos/deseos de suicidio			
Control hacia la acción/deseo de suicidio			
Disuasorios del intento de suicidio activo			
Razones del proyecto del intento			
Especificación/planificación			
Accesibilidad/oportunidad			
Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento			
Expectativa/anticipación real			
Preparación real			
Nota suicida			
Preparación finales anteriores al suicidio			
Encubrimiento de la idea de realizar un intento suicida			

Se usó la Escala de Pensamientos o deseos suicidas para evaluar el riesgo de ideación con las circunstancias y condiciones en que se suicida. Se recolección y análisis de datos. Se clasifica la ideación suicida en:

a) Leve/Nula de 0 - 15

b) Moderada de 16 - 26

c) Grave de 27 - 38

**VARIABLE
DEPENDIENT
E: IDEACIÓN
SUICIDA**

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fueron dos cuestionarios estructurados, para identificarla depresión e ideación suicida, por consiguiente, se tuvo: Ficha de recolección de datos, el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Pensamiento Suicida de Beck.

EL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK: La estructura del cuestionario es de tipo Likert, los cuales se clasificaron en cuatro categorías de respuesta ordenadas que van del 0 hasta 3. La puntuación fue la suma total de las respuestas de los 21 ítems, cuya sumatoria estuvo entre 0 y 63. Si un participante marca varias opciones de respuestas en un mismo ítem, se elegirá la respuesta con mayor puntuación. También, los ítems 16 y 18 que tendrán 7 opciones de respuestas se puntuarán de 0 a 3, el cuestionario se adjunta en el (ANEXO 02) del presente documento (52).

El puntaje para los niveles de depresión fue de la siguiente manera:

- Mínima es de 0 -13
- Leve de 14 -19
- Moderada de 20 - 28
- Grave de 29 - 63.

Factores que evaluará:

Factor I: Tristeza, pesimismo, sentimiento de fracaso, sentimiento de culpa, sentimiento de castigo, insatisfacción con uno mismo, autocríticas, pensamientos o deseos de suicidio, llanto, indecisión e inutilidad, comprende 11 ítems.

Factor II: Pérdida del placer, agitación, pérdida de interés, pérdida de energía, cambios en el patrón del sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés por el sexo.

ESCALA DE PENSAMIENTO SUICIDA DE BECK: Para identificar ideación suicida se utilizó la escala de Pensamiento Suicida de Beck desarrollándose con el objetivo de cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse, el cuestionario se adjunta en el (ANEXO 03) del presente documento (53).

Calificación e interpretación:

Es una escala de 19 ítems, los cuales están divididos en 4 factores los cuales reúnen una lista de características relevantes. Para cada ítem hay tres alternativas de respuesta 0, 1 y 2, los cuales indican un grado creciente de riesgo, seriedad o intensidad de la intencionalidad suicida.

Se clasifica la ideación suicida en los siguientes niveles :

- Leve de 0 - 15
- Moderada de 16 - 26
- Grave de 27 - 38

La escala mide los siguientes factores (dimensiones):

- Actitud hacia la vida o la muerte
- Pensamientos/deseos de suicidio
- Características del intento
- Realización del intento proyectado

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

4.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

4.1.1. Relación entre la depresión e ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.

Tabla 04: Correlación entre la depresión e ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.

Correlaciones				
			Depresión	Ideación suicida
Rho de	Depresión	Coefficiente de correlación	1.000	.580**
Spearman		Sig. (bilateral)		0.001
		N	124	124
	Ideación	Coefficiente de correlación	.580**	1.000
	suicida	Sig. (bilateral)	0.001	
		N	124	124

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

Interpretación: En cuanto a los hallazgos de la presente investigación, se puede decir que si existe una relación entre la depresión e ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, por ende se sometieron todos los datos a la correlación Rho de Spearman que es la prueba no paramétrica, hallando que si hay un vínculo directo entre las variables el coeficiente de correlación es $Rho = 0.580^{**}$ y el grado de significancia es menor a 0.001, por esta razón se aprueba la validez de la hipótesis general.

Análisis: En síntesis, de acuerdo a los resultados obtenidos se pudo demostrar la relación entre la depresión y la ideación suicida de los adolescentes. Sin embargo, también se observa que la depresión no tratada puede derivar en problemas emocionales, de conducta y de salud que afectan todas las áreas de la vida de un adolescente; por ende, los adolescentes adoptan ideas suicidas o pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método.

Asimismo, los hallazgos del estudio no culminan y, aunque existe una relación entre las variables, es fundamental seguir investigando los problemas que surgen durante la adolescencia para ver cómo responde la familia a ellos. Para sugerir planes de intervención sistémica para las instituciones educativas, las familias y la sociedad en su conjunto, es importante comprender la adolescencia y sus problemas.

Discusión: En la tabla 04 se evidencia que si existe relación entre la depresión e ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, periodo 2023, los resultados se asemejan a los resultados de Ramos (2019) realizó una investigación y determinó que existe relación positiva y significativa entre la ideación suicida y el autoestima en los estudiantes de la I.E.E. Francisco Antonio de Zela con una correlación Pearson de 0.765^{**} (9). Asimismo, los resultados son similares al estudio de Palomares (2019) quien realizó su investigación en la ciudad de Lima y

concluyó que existe relación significativa entre la depresión, autoestima y las conductas suicidas en los adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, periodo 2019, con una grado de correlación de 0,562** de Rho Spearman (4). De la misma manera, Calampa y Peralta (2021) realizó una investigación donde concluye que existe una relación positiva a moderado entre la variable de conducta suicida y depresión en adolescentes, con una correlación de Pearson 0.432** (6). Por otro lado, Arahaki (2020) realizó un estudio en la ciudad de Lima, donde determinó que existe una relación significativa y positiva entre el nivel de depresión y el intento suicida en las adolescentes mujeres de un colegio estatal de la ciudad de Lima, periodo 2020, al relacionar el intento de suicidio con los comportamientos de riesgo, se observa que el consumo de alcohol resulta estar asociada en forma significativa, esto es hay mayor frecuencia de intentos de suicidio entre aquellos que consumieron alcohol alguna vez en sus vidas. Asimismo, haber sido violentadas sexualmente se relaciona significativamente con el intento de suicidio. (10).

4.1.2. Nivel de depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.

Tabla 05: Nivel de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.

Nivel de depresión en los adolescentes		
	Fr.	%
Depresión Mínima	38	30,65%
Depresión Leve	31	25,00%
Depresión Moderada	40	32,26%
Depresión Grave	15	12,10%
Total	124	100,00%

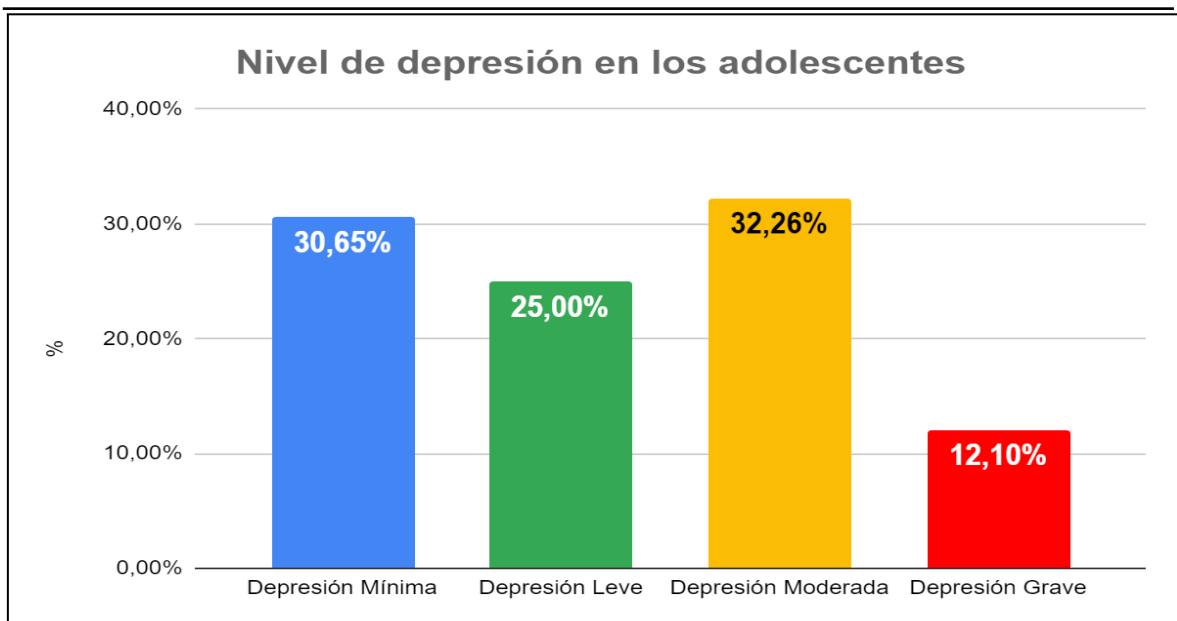


Figura 02: Nivel de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.

Interpretación: En la tabla 05 y figura 02 se puede observar que el 32,26% de los adolescentes tienen un nivel moderado de depresión, lo cual indica que se sienten solo

algo útiles, con poca energía y con pocas ganas de lograr sus objetivos; seguida por el 30,65% de los adolescentes que tienen un nivel mínimo de depresión. Sin embargo, el 12,10% de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri cuentan con un nivel grave de depresión, los resultados indican que la mayor parte del tiempo se sienten tristes, con sentimientos de pesimismo y sentimiento del fracaso. Por tal razón se aprueba la validez de la hipótesis específica 01.

Análisis: La Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri cuenta con un importante porcentaje de estudiantes que se encuentran padeciendo depresión en varios niveles. La susceptibilidad de esta población a la depresión es resultado de los problemas físicos y psicológicos que se presentan en esta edad, que impiden que los jóvenes actúen con responsabilidad o madurez, lo que genera problemas en su entorno. Debido a la inestabilidad emocional que experimentan, los adolescentes corren un riesgo especial de desarrollar comportamientos de alto riesgo como el alcoholismo, la adicción a las drogas, la pertenencia a pandillas e incluso pensamientos suicidas. Esto pone en riesgo la integridad de la población adolescente, especialmente de aquellos que se encuentran deprimidos. Es fundamental fortalecer las capacidades afectivas propias y ajenas para apoyar su desarrollo fomentando su sentido de seguridad y empatía. Por ello, la familia donde vive el adolescente juega un papel crucial para que crezca en un ambiente sano.

Discusión: En la tabla 05 se determinó que el 32,26% tienen un nivel moderado de depresión, el 30,65% tienen un nivel mínimo y el 12,10% cuentan con un nivel grave; los resultados de la presente investigación son discrepan con el estudio de Camus (2020) donde se evidencia que el 54.8% de los adolescentes presenta algún grado de depresión, y el 45.2% no presenta, según los grados de depresión podemos ver que el 29.9% refiere una depresión grave, el 21.8% refiere una depresión leve y 4.1% refiere una depresión moderada; según edad podemos ver que predominantemente los de 12 a 14 años refiere

una depresión leve en un 72.1% y los de 15 a 17 años predominantemente refieren una depresión grave con un 56.1% (5). Sin embargo, los resultados son similares al estudio de Palomares (2020) realizó un estudio en la ciudad de El Callao, donde muestra que el 15.6% del total de los adolescentes presentan nivel mínimo o nulo de depresión, mientras que solo el 10% de ellos poseen un nivel grave. No obstante, se obtuvo que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel moderado con un 38.5% (4). De la misma manera, en el estudio elaborado por Apaza (2019) se determinó que del 100% de adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N°32, el 15.38 % presentó depresión leve, el 2.31 presentó depresión moderada y 82.31% de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N°32 no presentó depresión (15).

4.1.3. Nivel de ideación suicida en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri

Tabla 06: Nivel de ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.

Nivel de ideación suicida en los adolescentes		
	Fr.	%
Ideación suicida Leve / Nulo	98	79,03%
Ideación suicida Moderada	17	13,71%
Ideación suicida Grave	9	7,26%
Total	124	100,00%

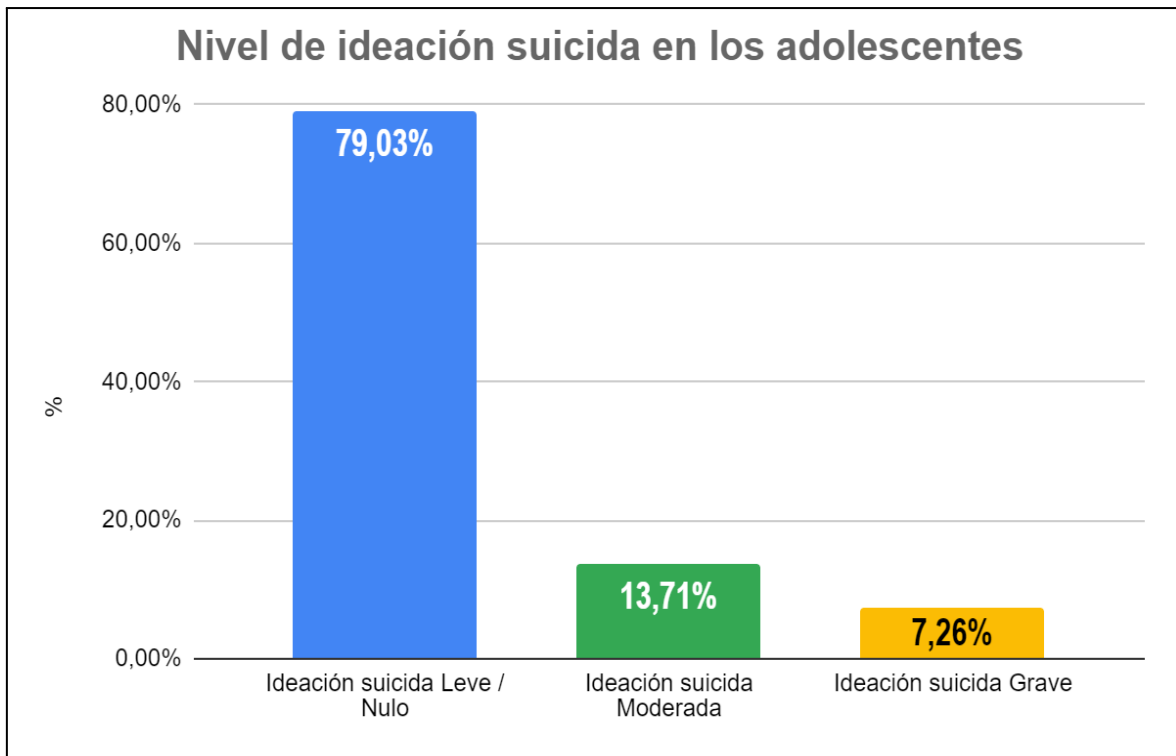


Figura 03: Nivel de ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.

Interpretación: En la tabla 06 y figura 03 se puede observar que el 79,03% de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri tienen un nivel leve a nulo de ideación suicida, lo cual indica que tiene muchos deseos de vivir, no sienten deseos de planificar un intento de suicidios ni piensan en ello; seguida por el 13,71% de los adolescentes que tiene un nivel moderado de ideación suicida. Sin embargo el 7,26% de los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria tienen un nivel grave de ideación suicida, lo cual es una cifra alarmante ya que esta población de estudiantes tienen deseos de morir y sienten que no tiene razones para vivir. Asimismo, constantemente están pensando en planificar un intento de suicidio. Por tal razón se aprueba la validez de la hipótesis específica 02.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos podemos observar que 26 adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri presentan una ideación suicida de moderada a grave, estas cifras son muy alarmante, puesto que dichos adolescentes presentan fuertes deseos de morir, presentan pérdida de interés en actividades habituales, aislamiento de amigos y miembros de la familia y comportamientos inadecuados y escapar. Asimismo, es importante señalar que la adolescencia es un período de desarrollo estresante lleno de cambios corporales, en pensamientos y en sentimientos, por ende los fuertes sentimientos de estrés, confusión, miedo e incertidumbre y presión para tener éxito influyen en las capacidades de un adolescente para resolver problemas y tomar decisiones.

Discusión: En la tabla 06 se determinó que 79,03% de los adolescentes tienen un nivel leve a nulo de ideación suicida, el 13,71% presentan un nivel moderado. Sin embargo el 7,26% tienen un nivel grave de ideación suicida; estos resultados son similares al estudio de Vasquez (2019) donde se evidencia que el 29,8% de la población tiene algún riesgo de suicidio, pero el 71,1% de la población no tiene riesgo de suicidio; En cuanto al riesgo, vemos que el 11,2% reporta riesgo bajo, el 17,3% riesgo medio y el 0,5% riesgo alto. En cuanto a la edad, vemos que las personas entre 12 y 14 años reportan un riesgo bajo con un 63,6 %, y las personas entre 15 y 17 años reportan un riesgo más alto con un 61,8 % (5). Asimismo, Alvarado (2021) realizó una tesis y en sus resultados se observa que el 84,4% de los jóvenes tiene ideación suicida leve o moderada, y el 3,3% tiene ideación suicida severa. En consecuencia, cabe decir que existe un grado leve o nulo de ideación suicida (8). De la misma manera, Arevalo (2022) realizó una investigación y en los resultados podemos ver que el 18,7 % de las personas tiene un riesgo suicida moderado, el 22,3 % tiene un riesgo de suicidio medio y el 68,9 % tiene riesgo de suicidio baja (8).

4.2. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO DEPRESIÓN

Tabla 07: Nivel de depresión (Factor cognitivo afectivo) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.

Factor cognitivo afectivo	Depresión Mínima			Depresión Leve			Depresión Moderada			Depresión Grave			Total		
	Fr.	%		Fr.	%		Fr.	%		Fr.	%		Fr.	%	
Tristeza	39	31%	33	27%	41	33%	11	9%	124	100%					
Pesimismo	37	30%	29	23%	43	35%	15	12%	124	100%					
Sentimiento de fracaso	26	21%	37	30%	39	31%	22	18%	124	100%					
Sentimiento de culpa	38	31%	43	35%	28	23%	15	12%	124	100%					
Sentimiento de castigo	31	25%	46	37%	27	22%	20	16%	124	100%					
Insatisfacción con uno mismo	27	22%	39	31%	44	35%	14	11%	124	100%					
Autocrítica	19	15%	55	44%	29	23%	21	17%	124	100%					
Pensamiento o deseos de suicidio	68	55%	37	30%	12	10%	7	6%	124	100%					
Indecisión	28	23%	59	48%	28	23%	9	7%	124	100%					
Inutilidad	31	25%	42	34%	38	31%	13	10%	124	100%					

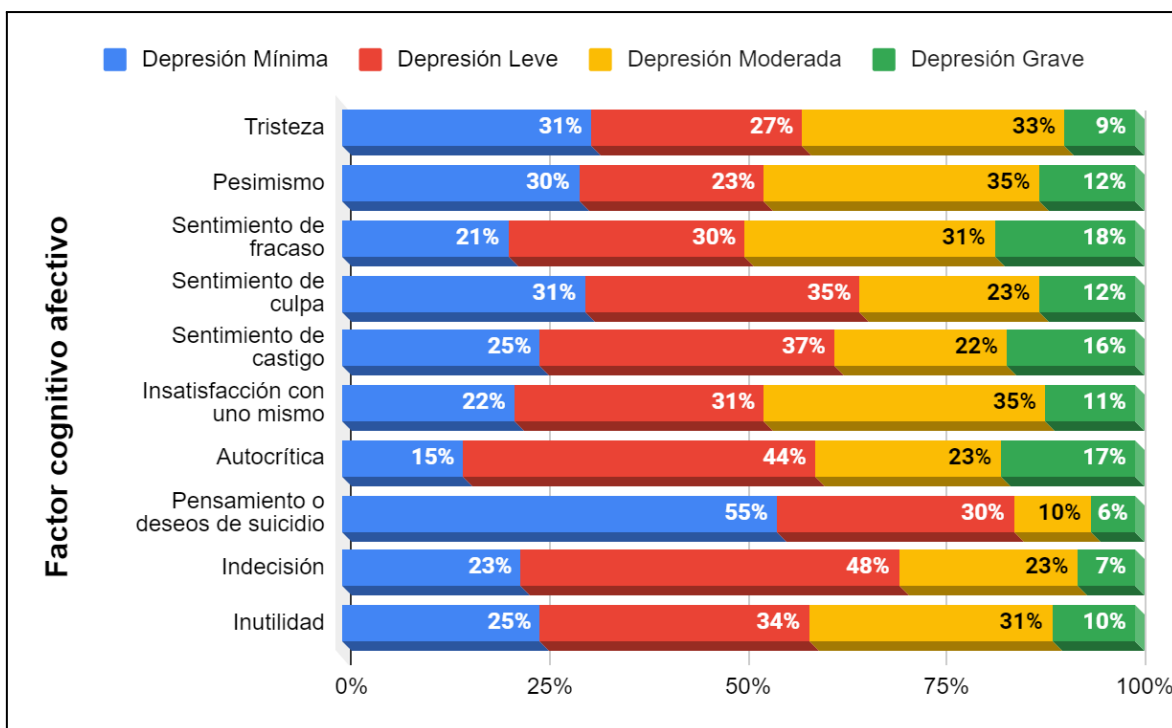


Figura 04: Nivel de depresión (Factor cognitivo afectivo) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.

Interpretación: En la tabla 07 y figura 04 se puede observar que el 33% de los adolescentes tienen un nivel moderado de depresión en el indicador tristeza, el 31% tienen un nivel mínimo de depresión en el indicador tristeza. Sin embargo, el 9% sienten que son infelices y no pueden soportarlo. Asimismo, respecto al indicador pesimismo el 35% tienen un nivel moderado, puesto que tienen sentimientos de pesimismo ya que sienten que no deben esperar que las cosas funcionen para ellos. Sin embargo, el 12% tienen un nivel grave ya que sienten que no hay esperanza para su futuro y que solo puede empeorar.

En el indicador sentimiento al fracaso el 31% de los adolescentes tiene un nivel moderado, puesto que manifiestan que cuando miran hacia atrás, ven muchos fracasos. Sin embargo, el 18% tienen un nivel grave de depresión ya que sienten que como persona son un fracaso total. Del mismo modo, en el indicador sentimiento de culpa el

35% de los adolescentes tienen un nivel leve de depresión, puesto que se sienten culpables en bastantes ocasiones. Sin embargo el 12% tienen un nivel grave de depresión ya que se sienten culpables o bastante culpables la mayor parte del tiempo.

En el indicador sentimiento de castigo el 37% de los adolescentes tienen un nivel leve de depresión, puesto que sienten que quizá estén siendo castigados. Sin embargo el 16% tienen un nivel grave de depresión ya que sienten que están siendo castigados. En el indicador insatisfacción consigo mismos, el 35% de los adolescentes tienen un nivel moderado de depresión, puesto que están decepcionados consigo mismos. Sin embargo, el 11% tienen un nivel grave de depresión ya que no se gustan a sí mismos.

En el indicador de autocrítica el 44% de los adolescentes tienen un nivel leve de depresión puesto que sienten que están más críticos consigo mismos de lo que solían estar. Sin embargo, el 17% tienen un nivel grave de depresión ya que se culpan a sí mismos por todo lo malo que sucede. De igual manera, en el indicador pensamiento o deseos de suicidio el 55% de los adolescemntes tien un nivel minimo de depresión, puesto que no tienen ningún pensamiento de matarse. Sin embargo, el 6% tienen un nivel grave de depresión ya que los resultados indican que se matarían si tuvieran la oportunidad de hacerlo.

En el indicador de indecisión el 48% de los adolescentes tienen un nivel leve de depresión, puesto que les resulta más difícil que de lo costumbre tomar decisiones. Sin embargo, el 7% tienen un nivel grave de depresión ya que tienen problemas para tomar cualquier decisión.

En el indicador de inutilidad el 34% de los adolescentes tienen un nivel leve de depresión, puesto que no se consideran a sí mismos tan valioso y útil como solía considerarse. Sin embargo, 10% tienen un nivel de depresión grave ya que sienten que no valen nada.

Análisis: De acuerdo a la dimensión 01 de la variable depresión la mayor parte de los adolescentes presentan depresión cognitiva de moderada a grave, lo cual es una cifra muy alarmante, puesto que la gran mayoría de adolescentes no solo experimentan tristeza o desánimo; también presentan dificultades para concentrarse y para realizar sus tareas de la vida diaria. La depresión cognitiva afectiva está asociada a una disminución de las funciones como la atención, la concentración, la memoria, la capacidad de tomar decisiones, la planificación hasta el uso del vocabulario.

Discusión: En la tabla 07 podemos observar que existe prevalencia en la depresión cognitiva de nivel moderado a grave en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, periodo 2022; los resultados son semejantes a la tesis de Salas y Yanqui (2020) donde explican que un adolescente deprimido tiende a formar una serie de creencias falsas y distorsionadas sobre sí mismo, el mundo y el futuro; esto los hace incapaces de ver posibles soluciones a sus problemas y los hace querer huir de una manera particular. incorrecto, ya que se cree que su mejor curso de acción sería fallecer. Como resultado, se puede decir que los adolescentes que muestran signos de depresión cognitiva también tienen mayor riesgo de tener pensamientos suicidas, ya que, al pasar por un episodio depresivo, el adolescente puede presentar falsas creencias sobre la situación que vive (violencia familiar), lo que puede dar lugar a algunos cambios (11). Asimismo, Calampa y Peralta (2021) consideran que el principal cambio en la depresión ocurre en el procesamiento de la información, lo que lleva a creencias y actitudes incorrectas porque también creen que no pueden manejar sus propios problemas y deciden que sería mejor morir; se puede decir que los adolescentes que están pasando por una depresión por problemas familiares pueden presentar algún nivel de riesgo suicida porque su pensamiento no es estable sino más bien confuso o distorsionado por falsas creencias, que dificultan la búsqueda de una posible solución (6).

Tabla 08: Nivel de depresión (Factor somático) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.

Factor somático	Depresión Mínima			Depresión Leve			Depresión Moderada			Depresión Grave			Total		
	Fr.	%		Fr.	%		Fr.	%		Fr.	%		Fr.	%	
Pérdida del placer	45	36%	34	27%	33	27%	12	10%	124	100%					
Llanto	26	21%	34	27%	46	37%	18	15%	124	100%					
Agitación	41	33%	39	31%	28	23%	16	13%	124	100%					
Pérdida de interés	32	26%	37	30%	33	27%	22	18%	124	100%					
Pérdida de energía	31	25%	38	31%	39	31%	16	13%	124	100%					
Cambios en el hábito del sueño	29	23%	31	25%	43	35%	21	17%	124	100%					
Irritabilidad	28	23%	36	29%	40	32%	20	16%	124	100%					
Cambios en el apetito	26	21%	31	25%	47	38%	20	16%	124	100%					
Dificultad de concentración	31	25%	28	23%	48	39%	17	14%	124	100%					
Cansancio o fatiga	43	35%	39	31%	29	23%	13	10%	124	100%					
Pérdida de interés por el sexo	48	39%	50	40%	16	13%	10	8%	124	100%					

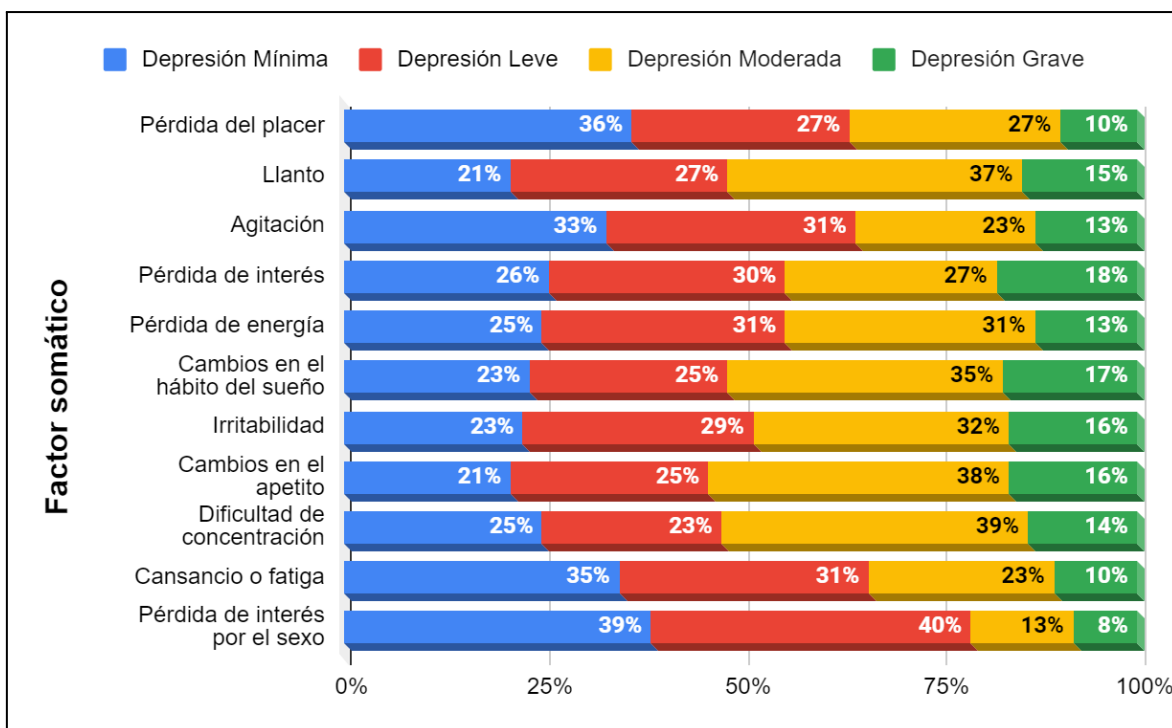


Figura 05: Nivel de depresión (Factor somático) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.

Interpretación: En la tabla 08 y figura 05 se puede observar que el 36% de los adolescentes tienen un nivel mínimo de depresión en el indicador pérdida de placer. Sin embargo, el 10% tienen un nivel grave de depresión ya que no pueden obtener ningún placer de las cosas de las que solían disfrutar.

En el indicador de llanto, se observó que el 37% de los encuestados presentan un nivel de depresión moderado, ello indica que los adolescentes encuestados lloran por cualquier pequeñez. Sin embargo, el 15% de los encuestados presentan un nivel grave de depresión, puesto que afirmaron que sienten ganas de llorar pero no pueden.

Asimismo, en el indicador de agitación, se identificó que el 37% de los adolescentes tienen un nivel moderado de depresión, puesto que están tan inquietos y agitados que les es difícil quedarse quietos. Sin embargo, el 13% presentan un nivel grave de depresión,

lo cual indica que están tan inquietos y agitados que tienen que estar siempre en movimiento o haciendo algo

En el indicador de pérdida de interés, se identificó que el 30% de los adolescentes tienen un nivel leve de depresión, puesto que sienten que están menos interesados en que antes en otras personas o cosas. Sin embargo, el 18% de los adolescentes tienen un nivel grave de depresión ya que sienten que han perdido todo interés por algo.

En el indicador pérdida de energía, se observa que el 31% de los adolescentes tienen un nivel moderado de depresión, puesto que no tienen suficiente energía para hacer demasiado. Sin embargo, el 13% presentan un nivel grave de depresión ya que no tienen energía suficiente para hacer nada.

En el indicador cambios en el ámbito de sueño, se determinó que el 35% de los adolescentes tienen un nivel moderado de depresión, puesto que indican que se despiertan una o dos horas antes de lo habitual y les resulta difícil volver a dormir. Sin embargo, el 17% presentan un nivel grave de depresión ya que manifiestan que se despiertan varias horas antes de lo habitual y no pueden volver a dormir.

En el indicador de irritabilidad, se identificó que el 32% de los encuestados presentan un nivel moderado de depresión, puesto que manifiestan que están mucho más irritables que lo habitual. Sin embargo, el 16% de los encuestados tienen un nivel grave de depresión ya que indican que sienten que están irritables todo el tiempo.

En el indicador de cambios en el apetito, se observa que el 38% de los adolescentes presentan un nivel moderado de depresión, puesto que sienten que tienen mucho menos apetito que antes. Sin embargo, el 16% presentan un nivel grave de depresión, lo cual indica que han perdido completamente el apetito.

En el indicador de dificultad de concentración, se logró identificar que el 39% de los adolescentes presentan un nivel moderado de depresión, puesto que les es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. Sin embargo, el 14% presentan un nivel grave ello indica que los estudiantes encuentran que no pueden concentrarse en nada.

En el indicador de cansancio o fatiga, se determinó que el 35% de los estudiantes presentan un nivel mínimo de depresión, lo cual indica que no están preocupados por su salud más de lo normal. Sin embargo, el 10% presenta un nivel grave de depresión ya que están tan preocupados por sus problemas físicos que son incapaces de pensar en cualquier cosa.

En el indicador de pérdida de interés por el sexo, se identificó que el 40% presentan un nivel moderado, lo cual indica que están menos interesados por el sexo que antes. Sin embargo, el 8% de los encuestados presentan un nivel grave de depresión, ello indica que han perdido totalmente el interés por el sexo.

Análisis: Conforme a los resultados obtenidos en la dimensión 02 de la variable depresión, se puede evidenciar que la gran parte de adolescentes presentan un nivel moderado a grave de depresión somática, lo cual indica que los adolescentes sienten una ansiedad exagerada a causa de síntomas físicos; la depresión somática es una enfermedad silenciosa y crónica que se manifiesta a través de diversos malestares físicos como dolores de cabeza, espalda, diarrea, fatiga, ansiedad y cólicos.

Discusión: En la tabla 08 podemos observar que existe prevalencia en la depresión somática de nivel leve a moderado en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, periodo 2022; los resultados son semejantes a la investigación de Huanca (2021) quien afirma que existe un número pequeño pero significativo de adolescentes con depresión moderada, mientras que la mayoría de los

adolescentes tienen depresión leve, así como la mayoría no presenta depresión. Este estudio muestra que los adolescentes pueden experimentar depresión, por lo que es un problema de salud (13). De la misma manera, los resultados de la presente investigación son similares a la tesis de Apaza (2019) donde se puede observar los hallazgos sobre la depresión somática, el 17,8% de los adolescentes tenía depresión leve, el 7,5% tenía depresión moderada, el 3,0% tenía depresión severa y el 70,8% de los adolescentes no tenía signos de depresión (15). Al hacer la comparación con otros estudios, estos se asemejan a en gran parte con lo encontrado por Alvarado (2019) en su estudio encontró con referencia a la depresión somática, un 62.2% se encuentran en un nivel medio de depresión, un 32.9% tiene un nivel alto y un mínimo porcentaje de 4.9% se encuentra en un nivel bajo (8).

Asimismo, los resultados obtenidos indican que la gran mayoría presenta sentimientos de tristeza, los cuales pueden incluir episodios de llanto sin razón aparente, Asimismo, muestran frustración o sentimientos de ira, incluso por asuntos menores. Es importante resaltar que la depresión en adolescentes no es una debilidad o algo que se pueda superar con fuerza de voluntad, puede tener consecuencias graves y es conveniente que las instituciones educativas y los mismos padres de familia estén atentos a los síntomas

4.3. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO IDEACIÓN SUICIDA

Tabla 09: Nivel de ideación suicida (Actitud hacia la vida o la muerte) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.

Actitud hacia la vida o la muerte	Ideación Suicida Leve			Ideación Suicida Moderada			Ideación Suicida Grave			Total		
	Fr.	%		Fr.	%		Fr.	%		Fr.	%	
Deseo de vivir	105	85%	14	11%	5	4%	124	100%				
Deseo de morir	93	75%	27	22%	4	3%	124	100%				
Razones para vivir	89	72%	26	21%	9	7%	124	100%				
Deseo de realizar un intento de suicido activo	92	74%	24	19%	8	6%	124	100%				
Intento de suicidio pasivo	92	74%	28	23%	4	3%	124	100%				

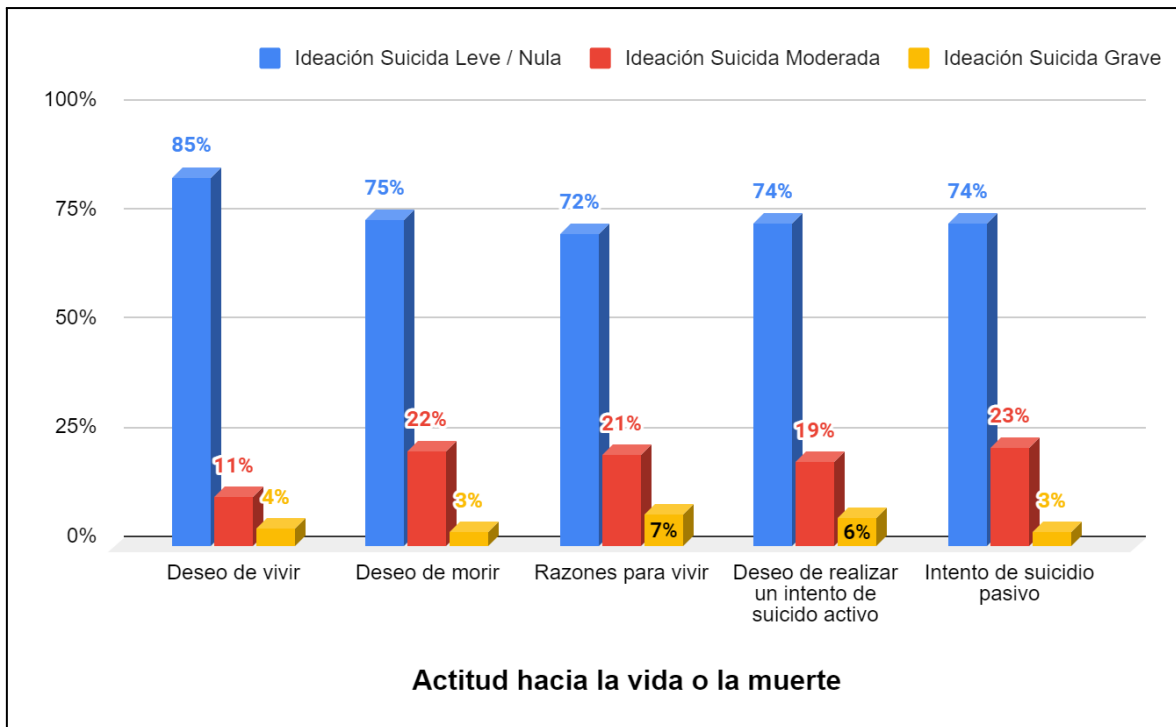


Figura 06: Nivel de ideación suicida (Actitud hacia la vida o la muerte) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.

Interpretación: En la tabla 09 y figura 06 se puede observar que en el indicador de deseos de vivir el 85% de los adolescentes presentan un nivel leve de ideación, lo cual indica que sienten muchas ganas de vivir. Sin embargo, el 4% de los encuestados presentan un nivel grave de ideación suicida, puesto que manifestaron que no tienen ganas de vivir.

En el indicador de deseos de morir, se identificó que el 75% de los adolescentes presentan un nivel leve de ideación suicida, lo cual indica que el sentimiento de morir es nulo. Sin embargo, en el 3% de los adolescentes tienen un nivel grave de ideación suicida, lo cual indica que sus deseos de morir es frecuente.

En el indicador de razones para vivir, se determinó que el 72% de los adolescentes tienen un nivel leve de ideación suicida, puesto que indicaron que sus razones para vivir es alto.

Sin embargo, el 7% de los adolescentes presentan un nivel grave de ideación suicida ya que sus razones de morir supera a vivir.

En el indicador de deseo para realizar un nintendo de suicidio activo, se identificó que el 74% de los adolescentes tienen un nivel leve de ideación suicida, lo cual indica que no realizaron ningún tentendo de suicidio. Sin embargo, el 6% de los estudiantes encuestados presentaron un nivel grave de ideación suicida, puesto que en las encuestas manifestaron que pensaron en suicidarse.

En el indicador de intento de suicidio pasivo, se determino que el 74% de los estudicntes encuestados presentan un nivel leve de intento de sucicio, lo cual indica que siempre toman precauciones para salvar su vida. Sin embargo, los resultados mostraron que el 3% de los adolescentes tienen un nivel grave ya que en un intento pasivo de suicidios evitarían los pasos necesarios para salvar o mantener su vida.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión 01 de la variable ideación suicida, se observó una cifra muy alarmante puesto que una pequeña parte de la población encuesta manifestaron que no tienen ganas de vivir, sus deseos de morir es frecuente, sus razones de morir supera a vivir y un intento pasivo de suicidios evitarían los pasos necesarios para salvar o mantener su vida.

Discusión: En la tabla 09 podemos observar que existe prevalencia en la ideación suicida sobre actitud hacia la vida en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, periodo 2023; los resultados se asemejan a la investigación de Palomares (2019) quien afirma que cuando una persona tiene pensamientos suicidas, ocurren una serie de emociones y acciones interconectadas. Estas acciones pueden resultar en sentimientos patológicos como afectivos, motivacionales, cognitivos, conductuales y/o fisiológicos que pueden ser fatales. En otras

palabras, los adolescentes que exhiben ideas suicidas en cualquiera de sus niveles de riesgo pueden exhibir una variedad de síntomas depresivos, que incluyen una tasa más alta de pérdida de energía, cambios en el sueño y el apetito, problemas para concentrarse y cansancio o fatiga. Con el fin de prevenir potencialmente cometer un error irreparable hacia el adolescente, esto nos puede ayudar a identificar si el adolescente está pasando por situaciones de riesgo (11). Asimismo, Ramos (2021) concluye que la ideación suicida resulta de síntomas depresivos y patológicos, los cuales están influenciados por una serie de emociones y comportamientos interrelacionados que hacen que el adolescente realice estos actos contra sí mismo (9). De la misma manera, Vasquez (2019) afirma que los adolescente se muestran con muy poco interés y preocupación por sí mismo, disminuye la capacidad de goce y aumenta la tristeza, así como el sentimientos de culpa o castigo, ello se debe a que los niveles de depresión puede ir aumentando según pasan los días (5). Dados los hallazgos de este estudio y los de otros investigadores, es importante señalar que cualquier índice de ideación suicida que muestren los adolescentes ya es una señal de advertencia, y esto es especialmente cierto si es alto. Por lo tanto, es crucial observar al adolescente porque dará algún tipo de señal sobre la intención de querer morir. Pueden hacerlo directa o indirectamente expresando un deseo de terminar con lo que les está pasando o diciendo que sienten que van a morir.

Tabla 10: Nivel de ideación suicida (Pensamientos o deseos suicidas) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.

Pensamientos o deseos suicidas	Ideación Suicida Leve		Ideación Suicida Moderada		Ideación Suicida Grave		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Duración de pensamiento suicida	93	75%	26	21%	5	4%	124	100%
Frecuencia de pensamiento suicida	87	70%	29	23%	8	6%	124	100%
Pensamientos/deseos de suicidio	90	73%	30	24%	4	3%	124	100%
Control hacia la acción/deseo de suicidio	95	77%	27	22%	2	2%	124	100%
Disuasorios del intento de suicidio								
activo (familia, religión, consecuencias en caso de no tener éxito, irreversibilidad).	93	75%	22	18%	9	7%	124	100%
Razones del proyecto del intento	99	80%	23	19%	2	2%	124	100%

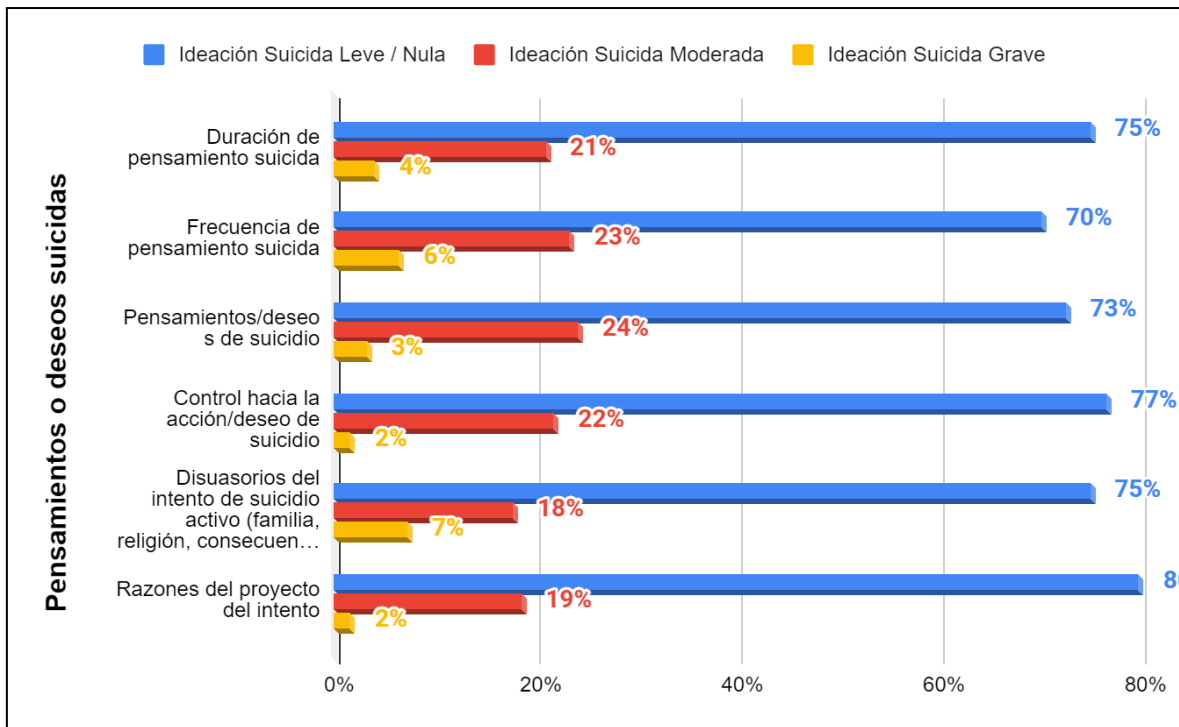


Figura 07: Nivel de ideación suicida (Pensamientos o deseos suicidas) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.

Interpretación: En la tabla 10 y figura 07 se puede observar que el 75% de los estudiantes encuestados presentan un nivel leve de ideación suicida en el indicador duración de pensamiento suicida. Sin embargo, el 4% de los adolescentes tienen un nivel grave, lo que significa que dichos adolescentes constantemente piensan en el suicidio.

En el indicador de frecuencia de pensamiento suicida, el 70% de los adolescentes presentan un nivel leve de ideación suicida, puesto que rara vez piensan en ello. Sin embargo, el 4% de los adolescentes tienen un nivel grave de ideación suicida, debido a que tienen pensamientos continuos.

En el indicador de deseo suicida, se identificó que el 73% de los adolescentes presentan un nivel leve, debido a que rechazan los pensamientos o deseos de suicidarse. Sin

embargo, el 3% de los adolescentes presentan un nivel grave, en vista de que aceptan los deseos suicidas.

En el indicador de control hacia la acción de suicidio, se determinó que el 77% de los adolescentes presentan un nivel leve, en vista de que manifestaron de que tienen absoluto control de ello. Sin embargo, el 2% de los adolescentes presentan un nivel grave, puesto que no tienen sentido de control.

En el indicador de disuasorio del intento de suicidio activo, se observó que el 75% de los adolescentes presentan un nivel leve, debido a que no intentarían. Sin embargo, el 7% tiene un nivel grave de ideación suicida.

En el indicador de razones del proyecto del intento, se observa que el 80% de los adolescentes presentan un nivel leve de ideación suicida, puesto que indican que lo harían para manipular el ambiente, llamar la atención o venganza. Sin embargo, el 2% de la población encuestada lo haría para escapar, acabar, salir de problemas.

Análisis: Concorde a los resultados obtenidos en la dimensión 02 de la variable ideación suicida, se observó que una parte de los adolescentes encuestados presentan un nivel moderado a grave de deseos suicidas, ello indica que dichos adolescentes constantemente piensan en el suicidio, aceptan los deseos suicidas, no tienen sentido de control; por tal razón un evento estresante puede conducir al suicidio en adolescentes que sufren trastornos de la salud mental como la depresión.

Discusión: En la tabla 10 podemos observar que existe prevalencia en la ideación suicida sobre deseos suicidas en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, periodo 2023; los resultados son semejantes a la tesis de Camus (2021) quien reporta que un adolescente limeño intenta suicidarse cada 22 minutos, siendo las características más comunes la presencia de tristeza, irritabilidad

intensa, el aislamiento de sus amigos y una total desconexión con su entorno. Además, debido a la intimidación, el abuso de sustancias y otros factores, los adolescentes también tienen más probabilidades de intentar suicidarse (7). Asimismo, Huanca (2021) realizó una tesis donde descubrió que los adolescentes tenían un alto riesgo de suicidarse, lo que contrasta con los hallazgos. Esto se puede atribuir al mayor crecimiento poblacional de la ciudad de Juliaca, donde las familias se dedican por entero al trabajo, sobre todo en los negocios, dejando de lado a sus hijos adolescentes y muchos de ellos sintiendo el abandono de sus padres, donde hay poca comunicación y los adolescentes no pueden descargar sus cargas, y donde no hay un buen ambiente para la comunicación. Por lo tanto, estos adolescentes experimentan frustración en silencio y toman decisiones drásticas porque son más vulnerables y tienen menos oportunidades de cumplir los roles con su red social (13). Por otro lado en el estudio de Aragaki (2019) encontró que los adolescentes tenían un riesgo moderado de suicidio. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas y podrían explicarse por el hecho de que las familias de los adolescentes pueden no haber fomentado el desarrollo de habilidades sociales. Cuando un adolescente carece de una autoevaluación, es más susceptible a sentimientos de desesperanza, rabia y pérdida de identidad. También es más probable que carezcan de un plan de vida o proyecto de futuro (10).

Tabla 11: Nivel de ideación suicida (Características del intento) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.

Características del intento	Ideación Suicida Leve		Ideación Suicida Moderada		Ideación Suicida Grave		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Especificación/planificación de intento suicida	109	88%	15	12%	0	0%	124	100%
Accesibilidad/oportunidad	103	83%	19	15%	2	2%	124	100%
Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento de suicidio	110	89%	12	10%	2	2%	124	100%
Expectativa/anticipación de un intento real de suicidio	98	79%	24	19%	2	2%	124	100%

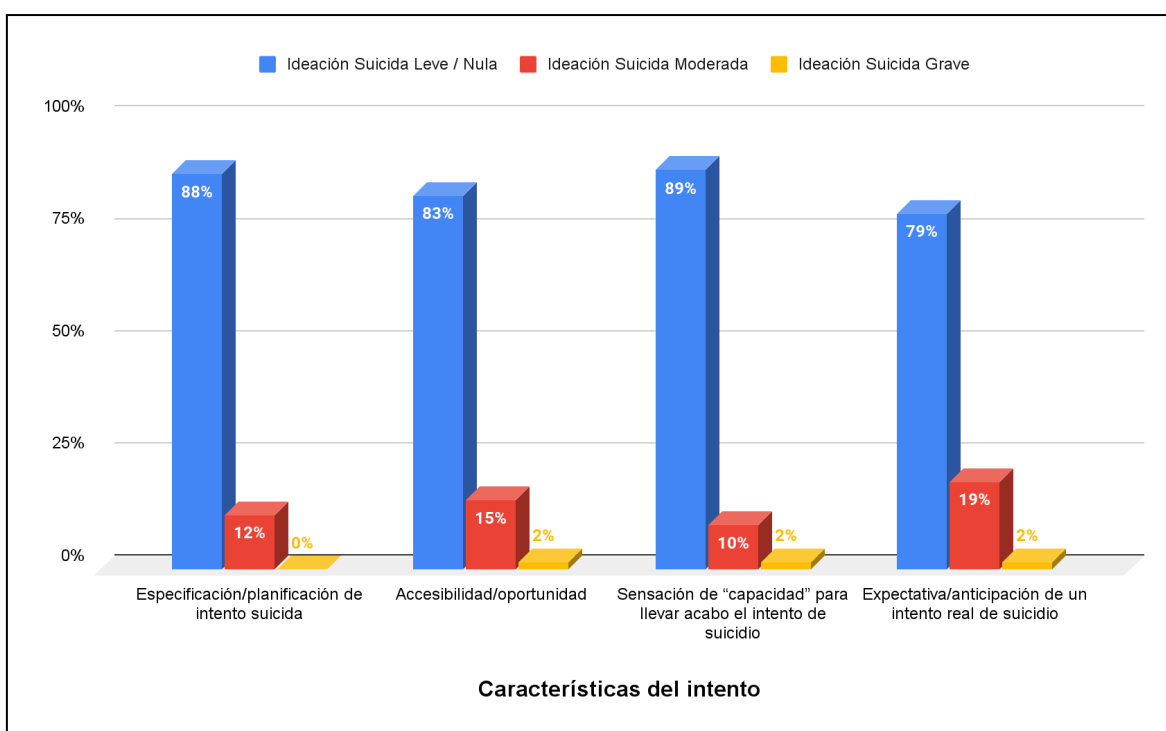


Figura 08: Nivel de ideación suicida (Características del intento) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.

Interpretación: En la tabla 11 y figura 08 se puede observar que el 88% de los adolescentes presentan un nivel leve de intento de suicidio en el indicador planificación de intento de suicidio. Sin embargo, el 12% de los encuestados presenta un nivel moderado, debido a que han considerado la idea de suicidios, pero sin detalles específicos. Asimismo, en el indicador de oportunidad de suicidarse, se observó que el 83% presentan un nivel leve y el 2% presenta un nivel grave. De la misma manera, en el indicador de sensación de "capacidad" para llevar a cabo el Intento, el 89% presenta un nivel leve y el 2% presenta un nivel grave. Del mismo modo, en el indicador de anticipación de un intento real, se identificó que el 79% de los adolescentes presentan un nivel leve y el 2% de los estudiantes encuestados presentan un nivel grave, puesto que si tienen expectativas de un intento real de suicidio.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación se evidencia que una pequeña parte de la población encuestada presentan un nivel de moderado a grave de características de intento de suicidio; los resultados son muy preocupante, puesto existen adolescentes que los adolescentes con riesgo de suicidio están deprimidos o ansiosos, abandonan sus actividades, hablan sobre asuntos relacionados con la muerte o sufren cambios repentinos de comportamiento.

Discusión: En la tabla 11 podemos observar que existe prevalencia en la ideación suicida sobre deseos características del intento de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, periodo 2023; los resultados de la investigación son similares a la tesis realizado por Calampa y Peralta (2021) quien muestra que los adolescentes tienen un riesgo moderado de suicidio por desesperanza, la desesperanza es un factor de riesgo para el suicidio, se manifiesta como desesperanza, depresión y tristeza cuando los jóvenes no tienen razón para vivir, sospechan de su existencia. Para aquellos que piensan que no necesitan levantarse todos los días, y en especial para los jóvenes que no tienen un proyecto de vida, el pesimismo puede ser uno de sus mayores enemigos porque les cierra los ojos y les quita energía (6). Por otro lado, Arevalo (2022) afirma que debido a la baja autoestima, los adolescentes presentaban un nivel moderado de riesgo suicida. La baja autoestima se define como la subvaloración de uno mismo, que se refleja a través de comportamientos junto con sentimientos de inutilidad, ideas de fracaso, sentimientos de inferioridad, dudas sobre uno mismo y enojo (12). De la misma manera Camus (2020) afirma que los adolescentes presentan un nivel moderado de riesgo suicida debido a su incapacidad para controlar sus emociones, lo que se debe principalmente a la falta de autocontrol y autorregulación, entendidas como funciones cerebrales que ocurren en varios dominios del desarrollo (biológico, cognitivo, emocional, sociales y prosociales) (7).

Tabla 12: Nivel de ideación suicida (Realización del intento proyectado) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.

Realización del intento proyectado	Ideación Suicida Leve		Ideación Suicida Moderada		Ideación Suicida Grave		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Preparación real de intento suicida	107	86%	17	14%	0	0%	124	100%
Nota suicida	102	82%	20	16%	2	2%	124	100%
Preparación finales anteriores al suicidio	110	89%	14	11%	0	0%	124	100%
Encubrimiento de la idea de realizar un intento suicida	110	89%	13	10%	1	1%	124	100%

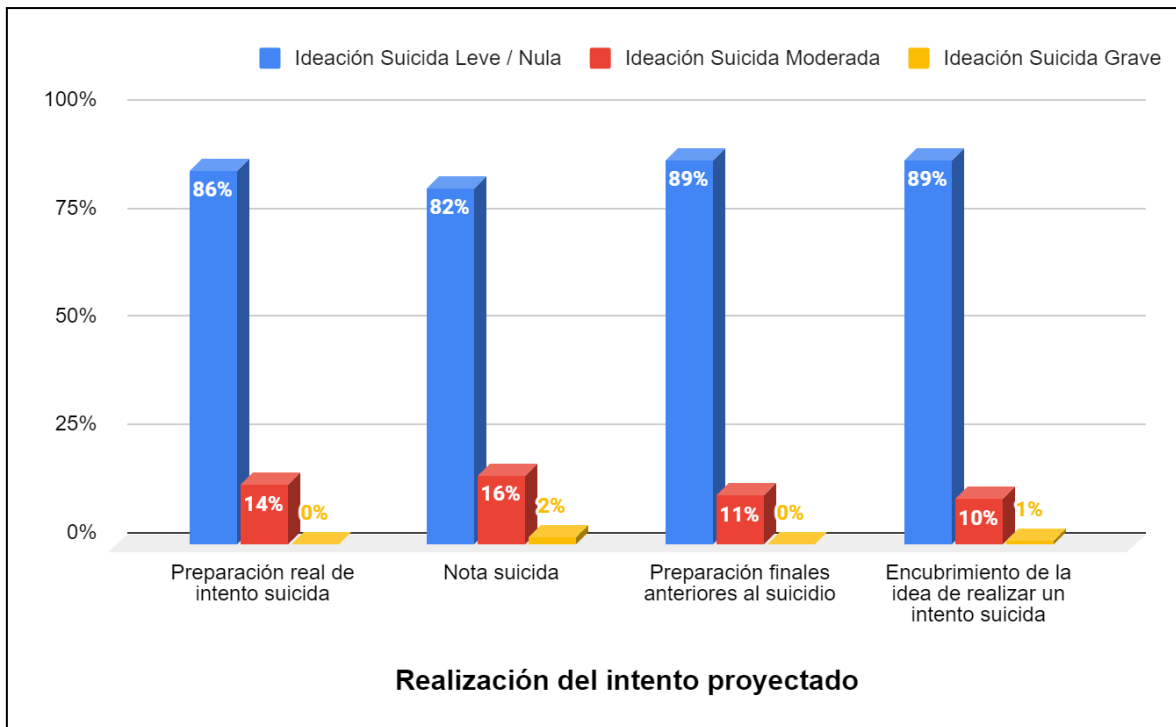


Figura 09: Nivel de ideación suicida (Realización del intento proyectado) en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri.

Interpretación: Se puede observar en la tabla 12 y figura 09 que el 86% de los adolescentes presentan un nivel leve de preparación real de intento suicida, debido a que indican que no realizaron nunca una preparación real de suicidio. Asimismo, en el indicador de nota suicida, se determinó que el 82% presenta un nivel leve, puesto que manifiestan que no escribieron ninguna nota. Sin embargo, el 2% presentan un nivel grave. Del mismo modo, en el indicador preparaciones finales anteriores al suicidio, se identificó que el 89% presenta un nivel leve. Asimismo, en el indicador de encubrimiento de la idea de realizar un intento suicida, se determinó que el 89% de los adolescentes presentan un nivel leve. No obstante, el 1% de los estudiantes encuestados presentan un nivel grave, puesto que afirmaron que de ser el caso se encubre, engaña y miente.

Análisis: Concorde a la dimensión 04 de la variable ideación suicida, se puede observar que en la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri existen

adolescentes que intentan o proyectan ideas suicidas, los resultados bordados en la presente investigación son extremadamente peligrosos, puesto que un 15% de los adolescentes consideran seriamente acabar con sus vidas. Muchos factores pueden contribuir al aumento de los intentos de suicidio en los adolescentes, entre ellos el aumento de la depresión adolescente.

Discusión: En la tabla 12 podemos observar que existe prevalencia en la ideación suicida sobre realización del intento proyectado en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, periodo 2023; los resultados se asemejan a Salas y Yanqui (2021) quien determinó que entre los 15 y 16 años predomina el bajo riesgo suicida con altos porcentajes, seguido del alto riesgo suicida. También destaca el hecho de que la población adolescente de Puno tiene un mayor porcentaje de alto riesgo suicida que los resultados de Juliaca. El grupo de edad de 15 a 16 años presenta un mayor porcentaje de alto riesgo suicida que el grupo de edad de 16 a 18 años, según nuestra investigación en ambas instituciones educativas (11). Asimismo, Ramos (2019) realizó una tesis donde expone que en la I. E. S. La ideación suicida predomina en primer lugar con altos porcentajes en el GUE José Antonio Encinas - Juliaca, mientras que en la I. E. El aspecto psicológico de no poder enfrentar las emociones se encuentra en S Comercial 45 - Puno. Tanto la ideación suicida como la incapacidad para afrontar las emociones van acompañadas de sentimientos de desesperanza, baja autoestima, soledad y desesperación (14). De la misma manera, Apaza (2019) afirma que los estudiantes adolescentes ante los factores de riesgo personales y la conducta suicida. En cuanto a los síntomas depresivos, es claro que el 34% de los estudiantes con depresión leve no presentan ningún tipo de riesgo suicida, según Francisco Antonio de Zela, quien encontró que los estudiantes con altos niveles de autoestima no presentan ningún tipo de riesgo suicida (15).

CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe relación entre la depresión e ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, periodo 2023, se determinó mediante el coeficiente de correlación es $Rho = 0.580^{**}$ y el grado de significancia es menor a 0.001, por esta razón se aprueba la validez de la hipótesis general.

SEGUNDA: Con respecto al nivel de depresión de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, periodo 2023, se determinó que el 32,26% de los adolescentes tienen un nivel moderado de depresión, lo cual indica que se sienten solo algo útiles, con poca energía y con pocas ganas de lograr sus objetivos; seguida por el 30,65% de los adolescentes que tienen un nivel mínimo de depresión. Sin embargo, el 12,10% de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri cuentan con un nivel grave de depresión, los resultados indican que la mayor parte del tiempo se sienten tristes, con sentimientos de pesimismo y sentimiento del fracaso. Por tal razón se aprueba la validez de la hipótesis específica 01.

TERCERA: Con respecto al nivel de ideación suicida de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, periodo 2023, se determinó que el 79,03% de los adolescentes presentan un nivel leve a nulo de ideación suicida, lo cual indica que tiene muchos deseos de vivir, no sientes deseos de planificar un intento de suicidios ni piensan en ello; seguida por el 13,71% de los adolescentes que tiene un nivel moderado de ideación suicida. Sin embargo el 7,26% de los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria tienen un nivel grave de ideación suicida, lo cual es una cifra alarmante ya que esta población de estudiantes tienen deseos de morir y sienten que no tiene razones para vivir. Por tal razón se aprueba la validez de la hipótesis específica 02.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Seguir con las investigaciones relacionadas al tema de depresión en adolescentes y de ideación suicida, en vista que para nuestra sociedad este tema ha ido cobrando mayor importancia y/o relevancia en los últimos años, debido a la tasa e incidencia registrada en las estadísticas y no hay mayores estudios sobre esta problemática social que aqueja a nuestra población más vulnerable como son nuestros adolescentes.
- SEGUNDA:** Realizar talleres y charlas específicas dirigidas a los padres de familias, puesto que son ellos los que provocan directa o indirectamente esta problemática que aqueja de manera significativa el desarrollo emocional y social de sus hijos. También se deben realizar programas de intervención para fortalecer el funcionamiento familiar entre padres e hijos.
- TERCERA:** Las instituciones educativas deberían gestionar de manera permanente la presencia de un psicólogo especialista en adolescentes, el cual pueda abordar las problemática que presentan los adolescentes durante esta etapa transitoria de sus vidas, y sobre todo puedan ayudar a reducir la

depresión e ideación suicida en nuestra población adolescente,
problemática social que día a día va en aumento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moraga C. IDEACIÓN SUICIDA EN ESCOLARES DE 10 A 13 AÑOS, DE AMBOS SEXOS, DE COLEGIOS DE LA COMUNA DE VIÑA DEL MAR [Internet]. 2018 [citado 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144415/TESIS%20CAROL%20MORAGA%20ARMIJO.pdf?sequence=1>
2. Castro GP, Serrano HW, Bulla CA, Chipagra DA, Manjarres JJ. Relación Entre Autoestima, Ideación Suicida y Depresión En Adolescentes De La Ciudad De Santa Marta. 2020;63.
3. Cardozo JS, Carvajal JA. IDENTIFICACIÓN DE DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE LOS GRADOS DÉCIMO Y UNDÉCIMO DEL COLEGIO MILITAR GENERAL SANTANDER DE SOCORRO, SANTANDER. 2022;69.
4. Palomares C. Depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018. Repos Inst - UCV [Internet]. 2019 [citado 5 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41571>
5. Vasquez DA. Ideación suicida, depresión y autoestima en escolares de la I.E. nuestra señora de Belen Calca 2017. Univ Andina Cusco [Internet]. 2018 [citado 5 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1441>
6. Calampa L del R, Peralta ZP. Factores psicosociales relacionados a la conducta suicida en adolescentes: Una revisión sistemática. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 5 de diciembre de 2022]; Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72593>

7. Camus LD. Ideación suicida en adolescentes: Una revisión sistemática. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 5 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60251>
8. Alvarado PJ. La conducta suicida en adolescentes víctimas de violencia, una Revisión Sistemática en los años 2010 al 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 5 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61045>
9. Ramos IM. Factores de riesgo que influyen en la conducta suicida del estudiante adolescente de la I.E.E. Francisco Antonio de Zela. Univ Nac Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2017 [citado 5 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3122>
10. Aragaki AJ. Factores psicosociales asociados al intento suicida en adolescentes mujeres de un colegio estatal de la ciudad de Lima. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2019 [citado 5 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/14872>
11. Salas CA, Yanqui MJ. Inteligencia emocional y riesgo de ideación suicida en adolescentes. Instituciones educativas públicas del distrito de Cerro Colorado. Arequipa 2020. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2020 [citado 5 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2341>
12. Arevalo JL. Factores de riesgo asociados a depresión en adolescentes Hospital Víctor Larco Herrera 2018. Repos Académico USMP [Internet]. 2022 [citado 5 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10949>

13. Huanca JS. Comportamientos de riesgo suicida en adolescentes escolarizados de las instituciones educativas “Comercial 45” Puno y Gran Unidad Escolar “José Antonio Encinas” Juliaca, 2021. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2021 [citado 5 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/4943>
14. Ramos VM. Nivel de riesgo suicida en adolescentes del colegio Gran Unidad Escolar San Carlos – Puno 2018. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2019 [citado 5 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/11059>
15. Apaza S. Funcionabilidad familiar relacionado con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N°32 Puno - 2018. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2018 [citado 5 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/10974>
16. Sánchez JC. CAPITULO 12. IDEACION SUICIDA. 2012;
17. Coryell W. Depresión - Trastornos de la salud mental [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2022 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-d-el-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>
18. Organización Panamericana de la Salud. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2019 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
19. Organización Panamericana de la Salud. Depresión - OPS/OMS [Internet]. 2022 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
20. Álvarez M, Ramírez B, Silva A. La relación entre depresión y conflictos familiares en

- adolescentes. Univ Nac Autónoma México México. 2015;
21. Vitae C. ¿Qué tipos de problemas emocionales pueden darse en la adolescencia? [Internet]. Centro Vitae. 2021 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.centrovitaepsicologia.com/problemas-emocionales-adolescencia/>
 22. Pérez M. Desarrollo de los Adolescentes III Identidad y Relaciones Sociales. Fracc Haciendas Aguascalientes 2013. 2013;
 23. Ives LSE. La identidad del Adolescente. Como se construye. Mesa Redon Salud Ment. 2014;
 24. Campo A, Díaz LA, Rueda GE. Validez de la escala breve de Zung para tamizaje del episodio depresivo mayor en la población general de Bucaramanga, Colombia. Biomédica. septiembre de 2006;26(3):415-23.
 25. Quiroz M. Tríada Cognitiva de Beck: la depresión desde el pensamiento [Internet]. Canal Educación y Sociedad. 2021 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.inesem.es/revistadigital/educacion-sociedad/triada-cognitiva-de-beck/>
 26. Muñoz MJ. Factores de riesgo familiares y personales que pueden generar depresión en los adolescentes chilenos [Internet]. Universidad de Salamanca; 2014 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10366/128240>
 27. Coryell W. Depresión - Trastornos de la salud mental [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-d-el-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>
 28. Beck AT. EL MODELO COGNITIVO GENÉRICO. 2020;

29. Vargas HB, Saavedra JE. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Rev Neuropsiquiatr. 8 de marzo de 2013;75(1):19.
30. Pavez P, Santander N, Carranza J, Vera P. Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. Rev Médica Chile. 2009;137(2):226-33.
31. MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida [Internet]. 2010 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCprevencionconductasuicida.pdf>
32. López AF, Rondón JM, Cellerino C, Alfano SM. GUÍAS ESQUEMATIZADAS DE TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD PARA PROFESIONALES, DESDE EL MODELO DE BECK, FREEMAN, DAVIS Y OTROS (2005). Cienc Psicológicas. 2015;97-124.
33. Cañón SC, Carmona JA, Cañón SC, Carmona JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Pediatría Aten Primaria. 2018;20(80):387-97.
34. MARTÍNEZ LA. LA FENOMENOLOGÍA DEL SUICIDIO EN EL ADOLESCENTE Y EL ABORDAJE TANATOLÓGICO [Internet]. 2015 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/138%20La%20femenologia.pdf>
35. Psiquiatría. Pide cita medica | Medicos especialistas | Directorio Médico [Internet]. 2022 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/directorio/index/>
36. American Academy of Pediatrics. Riesgo de suicidio adolescente: qué deben saber

- los padres [Internet]. HealthyChildren.org. 2023 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/which-kids-are-at-highest-risk-for-suicide.aspx>
37. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la conducta suicida [Internet]. 2016 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf>
38. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio - OPS/OMS | [Internet]. 2022 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
39. Carballo JJ, Gómez J. Relación entre el bullying, autolesiones, ideación suicida e intentos autolíticos en niños y adolescentes [Internet]. 2019 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.injuve.es/sites/default/files/2017/42/publicaciones/documentos_12._relacion_entre_el_bullying_autolesiones_ideacion_suicida_e_intentos_autoliticos_en_ninos.pdf
40. Psicólogos las Rozas. Qué son las distorsiones cognitivas - Psicólogos en Las Rozas [Internet]. Psicólogos Las Rozas. 2019 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://psicologiamonzo.com/distorsiones-cognitivas-o-del-pensamiento-que-son/>
41. Vargas HB, Saavedra JE. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Rev Neuropsiquiatr. 2013;75(1):19.
42. Roca E. Terapia cognitiva de Beck para la depresión. 2021;
43. Cañón SC, Carmona JA, Cañón SC, Carmona JA. Ideación y conductas suicidas en

- adolescentes y jóvenes. *Pediatría Aten Primaria*. 2018;20(80):387-97.
44. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la conducta suicida [Internet]. 2016 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf>
45. Rull Á. Seis distorsiones cognitivas que todos tenemos [Internet]. *elperiodico*. 2019 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.elperiodico.com/es/ser-feliz/20190614/distorsiones-cognitivas-todos-tene-mos-7492521>
46. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? | UNICEF [Internet]. 2021 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
47. Daza GM. Depresión [Internet]. Apple Books Preview. 2018 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://books.apple.com/us/book/depresi%C3%B3n/id1338802843>
48. Senado J. Los factores de riesgo. *Rev Cuba Med Gen Integral*. agosto de 1999;15(4):446-52.
49. Graneros JV. FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO Y ESTRÉS LABORAL EN COLABORADORES DE UNA EMPRESA DE INGENIERÍA – LIMA, 2017. 2018;
50. Cáceres AS. PREVALENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PRIMER INGRESO DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LAS JORNADAS MATUTINA Y VESPERTINA. Univ RAFAEL LANDÍVAR. 2018;
51. Moutier C. Conducta suicida - Trastornos de la salud mental [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2022 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>

52. Pearson Educación, S.A. EVALUACIÓN DEL INVENTARIO BDI-II [Internet]. Psicología clínica, forense y Neuropsicología. 2011 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
53. Ceballos GA, Suarez Y, Suescún J, Gamarra LM, González KE, Sotelo AP. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Duazary. 2015;12(1):15.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES		METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VAROABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE	
"RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MARIANO MELGAR DE AYAVIRI, PERIODO 2023?"	¿Existe relación entre depresión y conducta suicida en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, Periodo 2023?	Determinar la relación que existe entre la depresión y conducta suicida en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, Periodo 2023.	Existe correlación positiva entre la depresión y conducta suicida en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, Periodo 2023.	DEPRESIÓN		Diseño de investigación: El diseño será no experimental de corte transversal. Se realizará un estudio de tipo descriptivo – correlacional.
	¿Cuál es el nivel de depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, expresados en sus dimensiones: factor cognitivo - afectivo y factor somático?	Determinar el nivel de depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, expresados en sus dimensiones: factor cognitivo - afectivo y factor somático.	El nivel de depresión es moderada en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, expresados en sus dimensiones: factor cognitivo – afectivo y factor somático.	IDEACIÓN SUICIDA		Enfoque de investigación: El enfoque para la presente investigación será cuantitativo.

2022"

	<p>¿Cuál es el nivel de ideación suicida en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, expresados en sus dimensiones: actitud hacia la vida o la muerte, pensamientos o deseos suicidas, características del intento y realización del intento proyectado?</p>	<p>Determinar el nivel de ideación suicida en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, expresados en sus dimensiones: actitud hacia la vida o la muerte, pensamientos o deseos suicidas, características del intento y realización del intento proyectado.</p>	<p>El nivel de ideación suicida es leve en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ayaviri, expresados en sus dimensiones: actitud hacia la vida o la muerte, pensamientos o deseos suicidas, características del intento y realización del intento proyectado.</p>		
--	--	--	---	--	--

ANEXO 02: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK



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). Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

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

3. SENTIMIENTOS DE 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 Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- 1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. SENTIMIENTO DE CULPA

- 0 No me siento especialmente culpable.
- 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- 2 Me siento culpable bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. SENTIMIENTO DE CASTIGO

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento que quizá esté siendo castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado

7. INSATISFACCIÓN CON UNO MISMO

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto 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 en que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 He perdido todo interés por algo

13. INDECISIÓN

- 0 Tomo mis propias decisiones igual que antes.
- 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. INUTILIDAD

- No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí 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 de 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 DEL SUEÑO

- 0 Duermo tan bien como siempre.
- 1 No duermo tan bien como antes.
- 2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- 3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17. IRRITABILIDAD

- 0 No estoy más 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 Mi apetito no ha disminuido.
- 1 No tengo tan buen apetito como antes.
- 2 Ahora tengo mucho menos apetito.
- 3 He perdido completamente el apetito.

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 preocupado por mi salud más de lo normal.
- 1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- 2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
- 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21. PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO

- 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- 1 Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- 2 Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- 3 He perdido totalmente mi interés por el sexo.

ANEXO 03: ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BERCK



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BERCK



Este cuestionario consta de 21 enunciados. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa su situación.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido.

I. ACTITUD HACIA LA VIDA / MUERTE

1. Deseo de vivir.
 - 0. Moderado a fuerte
 - 1. Poco (Débil).
 - 2. Ninguno (No tiene).
2. Deseo de morir.
 - 0. Ninguno (No tiene).
 - 1. Poco (Débil).
 - 2. Moderado a fuerte.
3. Razones para Vivir/Morir.
 - 0. Vivir supera a morir.
 - 1. Equilibrado (es igual).
 - 2. Morir supera a vivir.
4. Deseo de realizar un intento de suicidio activo.
 - 0. Ninguno (inexistente).
 - 1. Poco (Débil).

- 2. Moderado a fuerte.
- 5. Intento de suicidio pasivo
 - 0. Tomaría precauciones para salvar su vida.
 - 1. Dejaría la vida/muerte a la suerte.
 - 2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida

II. PENSAMIENTOS / DESEOS SUICIDAS

- 6. Duración.
 - 0. Breves, periodos pasajeros.
 - 1. Periodos largos.
 - 2. Continuos (Crónicos), casi continuos.
- 7. Frecuencia.
 - 0. Rara, ocasionalmente
 - 1. Intermitente.
 - 2. Persistentes y continuos
- 8. Pensamientos/deseos.
 - 0. Rechazo.
 - 1. Ambivalente; indiferente.
 - 2. Aceptación.
- 9. Control sobre la acción/deseo de Suicidio.
 - 0. Tiene sentido de control.
 - 1. Inseguridad de control
 - 2. No tiene sentido de control.
- 10. Disuasorio del intento de suicidio activo (familia, religión, consecuencias en caso de no tener éxito, irreversibilidad).
 - 0. No lo intentaría porque algo lo detiene.

- 1. Cierta duda hacia los intereses que lo detienen.
- 2. Ninguno o mínimo interés en las razones que lo detienen. Indicar qué factores tienen.

11. Razones del proyecto de intento.

- 0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza.
- 1. Combinación de 0-2.
- 2. Escapar, acabar, salir de problemas.

III. CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO.

12. Especificación/Planificación.

- 0 No los ha considerado
- 1 Los ha considerado, pero sin detalles específicos
- 2 Los detalles están especificados/bien formulados

13. Accesibilidad/Oportunidad.

- 0. Método no disponible, no oportunidad.
- 1. Método tomaría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.
- 2. Método y oportunidad disponible
- 2a. Oportunidad futura o disponibilidad de anticipar el método.

14. Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el Intento.

- 0. Falta de valor, debilidad, asustado, incompetente.
- 1. No está seguro de tener valor.
- 2. Está seguro de tener valor.

15. Expectativa /anticipación de un intento real.

- 0. No.
- 1. Sin seguridad, sin claridad.
- 2. Sí.

IV. REALIZACIÓN DEL INTENTO PROYECTADO


16. Preparación real.
- 0. Ninguna.
 - 1. Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos).
 - 2. Completa.
17. Notas acerca del suicidio
- 0 No escribió ninguna nota
 - 1 Empezada pero no completada; solamente pensó en dejarla
 - 2 Completada
18. Preparativos finales anteriores al suicidio (testamento, arreglos, regalos).
- 0. No.
 - 1. Sólo pensados, arreglos parciales.
 - 2. Terminados
19. Encubrimiento de la idea de realizar un intento de suicidio
- 0. Revela las ideas abiertamente.
 - 1. Revela las ideas con reservas.
 - 2. Encubre, engaña, miente.

ANEXO 04: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS

SOLICITUD

SOLICITO: Autorización para ejecutar proyecto de investigación en la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar - Ayaviri.

LIC. BERNARDO BAUTISTA GUTIÉRREZ
DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MARIANO MELGAR - AYAVIRI

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA EMBLEMÁTICA
"MARIANO MELGAR"
TRAMITE DOCUMENTARIO
17 MAR. 2023
Reg: 234 Hora: 1:28 Resp:.....
Folios: 57 Firma: 


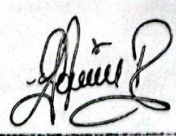
Yo Griselda Arisaca Pilco identificada con N° de DNI 42942385 con domicilio legal en el jirón Santa Cruz N° 290 de Ayaviri - Melgar - Puno; contando con el grado académico de bachiller en Enfermería otorgado por la Universidad Privada San Carlos - Puno. Ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Por medio de la presente me dirijo a usted de la manera más respetuosa, se digne en conceder su autorización para ejecutar mi proyecto de investigación en la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar - Ayaviri, con los adolescentes del 4to y 5to grado. La investigación se titula "RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MARIANO MELGAR - AYAVIRI, PERIODO 2023" para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO

Pido a usted Señor Director acceder a mi petición por de justicia, adjuntando MEMORANDO MÚLTIPLE N° 0109-2023-UPSC-DUI/CIFC

Ayaviri, 15 de MARZO del 2023.



GRISELDA ARISACA PILCO
DNI N° 42942385

Escaneado con CamScanner

ANEXO 05: AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR DE LA I.E.S. MARIANO MELGAR DE AYAVIRI.



AUTORIZACION

El Director de la I.E.S. "MARIANO MELGAR" de Ayaviri, **AUTORIZA** al Sra. Griselda ARISACA PILCO identificada con DNI N° 42942385 Egresado de la Universidad Privada San Carlos Puno de la Especialidad de Enfermería para que pueda realizar un Proyecto de investigación con los estudiantes de 4° y 5° grados de la institución, denominado "RELACION ENTRE LA DEPRESION E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA MARIANO MELGAR - AYAVIRI PERIODO 2023" Debiendo coordinar con la coordinadora de TOECE la Prof. Hilda Rosaura PALACIOS CHIQUI de la institución.

Ayaviri, 21 de Abril del 2023



UGEL MELGAR
IES MARIANO MELGAR - AYAVIRI

Prof. Benigno Bautista Gutiérrez
DIRECTOR

¡Honor, Gloria y Ciencia ... ! ¡Un Melgarino, Siempre Adelante!


Portal: www.iesmma.edu.pe

Email: iesmma@iesmma.edu.pe

Avda. Pedro Vilcaza N° 255 - Ayaviri - Puno

Escaneado con CamScanner

ANEXO 06: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD

	Manual de Presentación de Proyecto de Investigación e Informe Final	COD. DE D.O.C. MAN COD. OF DI	VERSIÓN: 2.0	PÁGINA 59
---	---	-------------------------------	--------------	-----------

**ANEXO N° 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO (PARA MENORES DE EDAD)**

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

Relación entre la depresión e ideación suicida en adolescentes de la ZESMMA Tr

BREVE DESCRIPCIÓN:

La técnica que se utilizará será la encuesta, son dos cuestionarios estructurados para identificar depresión e ideación suicida.

La participación de su menor hijo(a) en este estudio es completamente Voluntaria y Confidencial.

La información que su menor hijo(a) nos proporcione será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, será protegida.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de minutos y consiste en resolver un con una serie de preguntas acerca dicha información será analizada por las profesionales de la rama.

DECLARACIONES:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, para mi menor hijo(a).

En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación de mi menor hijo(a) en el estudio descrito:

Roxana Condoni Mamani

Nombre del Padre de Familia

[Firma]

Firma


Graciela Arisaca Pilco

Nombre del investigador

[Firma]

Firma

REVISADO POR: V/B°	APROBADO POR: V/B°	FECHA DE APROBACIÓN: 31 de agosto del 2021
Prohibida su reproducción sin autorización del Director de la Unidad de Calidad y Acreditación		

	Manual de Presentación de Proyecto de Investigación e Informe Final	COD. DE DOC. MAN. COD. OF. DI	VERSIÓN: 2.0	PÁGINA 59
---	---	-------------------------------	--------------	-----------

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO (PARA MENORES DE EDAD)

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

Relación Entre la Depresión e Ideación Suicida en Adolescentes de IES MMA T

BREVE DESCRIPCIÓN:

La técnica que se utilizará será la encuesta, son dos cuestionarios estructurados para identificar depresión e ideación suicida.

La participación de su menor hijo(a) en este estudio es completamente Voluntaria y Confidencial.

La información que su menor hijo(a) nos proporcione será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, será protegida.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y consiste en resolver un cuestionario con una serie de preguntas acerca dicha información será analizada por las profesionales de la rama.

DECLARACIONES:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, para mi menor hijo(a).

En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación de mi menor hijo(a) en el estudio descrito:

Ignacio Ramos Quispe

Nombre del Padre de Familia



Firma

Graciela Arisaca Pilco

Nombre del investigador




Firma


REVISADO POR: V°B°	APROBADO POR: V°B°	FECHA DE APROBACIÓN: 31 de agosto del 2021
Prohibida su reproducción sin autorización del Director de la Unidad de Calidad y Acreditación		

**ANEXO 07: CUESTIONARIOS LLENADOS POR ESTUDIANTES DE LA I.E.S.
MARIANO MELGAR DE AYAVIRI.**

5F 51



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK



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). Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

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 de mi futuro.
 - 1 Me siento más desalentado respecto a mi futuro de lo que solía estarlo.
 - 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
 - 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.
3. SENTIMIENTOS DE 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 Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 - 1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
 - 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
 - 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
5. SENTIMIENTO DE CULPA
 - 0 No me siento especialmente culpable.
 - 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 - 2 Me siento culpable bastante culpable la mayor parte del tiempo.
 - 3 Me siento culpable todo el tiempo.
6. SENTIMIENTO DE CASTIGO
 - 0 No siento que estoy siendo castigado.

Escaneado con CamScanner

- 1 Siento que quizá esté siendo castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado

7. INSATISFACCIÓN CON UNO MISMO

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

8. AUTOCRÍTICA

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

9. PENSAMIENTOS O DESEOS SUICIDAS

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

10. LLANTO

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

11. AGITACIÓN

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

12. PÉRDIDA DE INTERÉS

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

13. INDECISIÓN

- 0 Tomo mis propias decisiones igual que antes.
- 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.

Escaneado con CamScanner

14. INUTILIDAD

- No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí 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 de 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 DEL SUEÑO

- 0 Duermo tan bien como siempre.
- 1 No duermo tan bien como antes.
- 2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- 3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17. IRRITABILIDAD

- 0 No estoy más 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 Mi apetito no ha disminuido.
- 1 No tengo tan buen apetito como antes.
- 2 Ahora tengo mucho menos apetito.
- 3 He perdido completamente el apetito.

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 preocupado por mi salud más de lo normal.
- 1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- 2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
- 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21. PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO

- 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- 1 Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- 2 Estoy mucho menos interesado por el sexo.

Escaneado con CamScanner



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BERCK



Este cuestionario consta de 21 enunciados. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa su situación.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido.

I. ACTITUD HACIA LA VIDA / MUERTE

1. Deseo de vivir.
 - 0. Moderado a fuerte
 - 1. Poco (Débil).
 - 2. Ninguno (No tiene).
2. Deseo de morir.
 - 0. Ninguno (No tiene).
 - 1. Poco (Débil).
 - 2. Moderado a fuerte.
3. Razones para Vivir/Morir.
 - 0. Vivir supera a morir.
 - 1. Equilibrado (es igual).
 - 2. Morir supera a vivir.
4. Deseo de realizar un intento de suicidio activo.
 - 0. Ninguno (inexistente).
 - 1. Poco (Débil).
 - 2. Moderado a fuerte.
5. Intento de suicidio pasivo
 - 0. Tomaría precauciones para salvar su vida.
 - 1. Dejaría la vida/muerte a la suerte.
 - 2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida

II. PENSAMIENTOS / DESEOS SUICIDAS

6. Duración.
 - 0. Breves, periodos pasajeros.
 - 1. Periodos largos.
 - 2. Continuos (Crónicos), casi continuos.
7. Frecuencia.
 - 0. Rara, ocasionalmente
 - 1. Intermitente.
 - 2. Persistentes y continuos
8. Pensamientos/deseos.
 - 0. Rechazo.
 - 1. Ambivalente; indiferente.
 - 2. Aceptación.
9. Control sobre la acción/deseo de Suicidio.

Escaneado con CamScanner

- 0. Tiene sentido de control.
 - 1. Inseguridad de control
 - 2. No tiene sentido de control.
10. Disuasorio del intento de suicidio activo (familia, religión, consecuencias en caso de no tener éxito, irreversibilidad).
- 0. No lo intentaría porque algo lo detiene.
 - 1. Cierta duda hacia los intereses que lo detienen.
 - 2. Ninguno o mínimo interés en las razones que lo detienen. Indicar qué factores tienen.
11. Razones del proyecto de intento.
- 0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza.
 - 1. Combinación de 0-2.
 - 2. Escapar, acabar, salir de problemas.

III. CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO.

12. Especificación/Planificación.
- 0 No los ha considerado
 - 1 Los ha considerado, pero sin detalles específicos
 - 2 Los detalles están especificados/bien formulados
13. Accesibilidad/Oportunidad.
- 0. Método no disponible, no oportunidad.
 - 1. Método tomaría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.
 - 2. Método y oportunidad disponible
 - 2a. Oportunidad futura o disponibilidad de anticipar el método.
14. Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el Intento.
- 0. Falta de valor, debilidad, asustado, incompetente.
 - 1. No está seguro de tener valor.
 - 2. Está seguro de tener valor.
15. Expectativa /anticipación de un intento real.
- 0. No.
 - 1. Sin seguridad, sin claridad.
 - 2. Sí.

IV. REALIZACIÓN DEL INTENTO PROYECTADO

16. Preparación real.
- 0. Ninguna.
 - 1. Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos).
 - 2. Completa.
17. Notas acerca del suicidio
- 0 No escribió ninguna nota
 - 1 Empezada pero no completada; solamente pensó en dejarla
 - 2 Completada
18. Preparativos finales anteriores al suicidio (testamento, arreglos, regalos).
- 0. No.
 - 1. Sólo pensados, arreglos parciales.
 - 2. Terminados

19. Encubrimiento de la idea de realizar un intento de suicidio

- o 0. Revela las ideas abiertamente.
- o 1. Revela las ideas con reservas.
- o 2. Encubre, engaña, miente.

aboca e querido suicidarme