

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y SU RELACIÓN  
CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 5º  
AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO  
GONZÁLEZ VIGIL HUANTA, 2022”

Tesis para optar Título Profesional de:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**PRESENTADO POR:**

Bach. BARRON CCORAHUA, Shunly Sandra

Bach. PALOMINO HUAMÁN, Carmen Rosa

**ASESORA:**

Dra. EDITH ESPINOZA MENDOZA

**AYACUCHO - PERÚ**

**2023**

## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

### RESOLUCION DECANAL N° 219-2023-UNSCH-FCSA-D

**BACHILLER:**        -    **Shunly Sandra BARRON CCORAHUA**  
                             -    **Carmen Rosa PALOMINO HUAMAN**

En la ciudad de Ayacucho siendo las nueve y diez de la mañana del día veinticuatro de febrero del dos mil veintitrés, en el auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería (AO-406) se reunieron presencialmente los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado “**SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA Y SU RELACION CON LA IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL 5° AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO GONZALES VIGIL HUANTA, 2022**”, presentado por los bachilleres: **Shunly Sandra BARRON CCORAHUA y Carmen Rosa PALOMINO HUAMAN** para obtener título profesional de Licenciada en Enfermería y, los miembros del Jurados de Sustentación conformados por:

Presidente                : Prof. Iris Jara de Arones (Decana)

Miembros                : Prof. Ruth Margarita Anaya Bonilla  
                                     : Prof. Angelica Ramírez Espinoza  
                                     : Prof. Maritza Saccsara Mesa

Miembro asesor        : Prof. Edith Espinoza Mendoza

Secretaria docente    : Prof. Liseth Paola Hinostrza Chauca

Con el quorum de reglamento se dio por inicio la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por la recurrente y, da algunas indicaciones a las sustentantes.

Acto seguido la presidenta pide a las sustentantes la exposición en un tiempo de 45 min la Bachiller **Shunly Sandra BARRON CCORAHUA y Carmen Rosa PALOMINO HUAMAN**. Una vez concluida, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas adecuadamente por las sustentantes.

El presidente invita a la sustentante abandonar el espacio para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

### **RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL**

Bachiller:        **1- Shunly Sandra BARRON CCORAHUA**  
                             **2- Carmen Rosa PALOMINO HUAMAN**

	TEXTO	EXPOSICION	PREGUNTAS	PREGUNTAS	
--	-------	------------	-----------	-----------	--

JURADOS	1	2	1	2	1	2	1	2	P. FINAL
Prof. Iris Jara de Arones	18	18	18	18	17	17	18	18	18
Prof. Ruth Margarita Anaya Bonilla	18	18	18	18	17	17	18	18	18
Prof. Angelica Ramirez Espinoza	18	18	18	18	17	17	18	18	18
Prof. Maritza Saccsara Meza	18	18	18	18	17	18	18	18	18
Prof. Edith Espinoza Mendoza									
<b>PROMEDIO FINAL:</b>									<b>18</b>

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a las Bachilleres **Shunly Sandra BARRON CCORAHUA** y **Carmen Rosa PALOMINO HUAMÁN** quien obtuvo la nota final de Dieciocho (18), para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 10:45 de la mañana se da por concluido el presente acto académico presencial.



Prof. Iris Jara de Arones  
(Presidente)



Prof. Ruth Margarita Anaya Bonilla  
(Miembro)



Prof. Angelica Ramirez Espinoza  
(Miembro)



Prof. Maritza Saccsara Meza  
Palomino (Miembro)



Prof. Edith Espinoza Mendoza  
(Miembro)



Prof. Lizeth Paola Hinostroza Chauca  
(Secretaria)

## DEDICATORIA

A mi madre Susana, hermanos y mi pareja por brindarme exigencias y el sustento económico.

A mi padre que, aunque no esté conmigo, agradezco por darme la vida y siempre quiso lo mejor para mí.

A mis dos bebés por darme su amor puro y sincero alegrando mis días siempre.

Sandra

A Dios quien da la vida y sabiduría al hombre, a mis queridos padres quienes me brindaron un apoyo económico y moral para lograr cada meta que me he propuesto.

Carmen

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por guiarnos y no dejarnos caer ante los obstáculos.

A nuestra casa superior de estudios Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga por permitirnos iniciar nuestra carrera profesional.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por darnos ambientes fundamentales, para el progreso de la tesis.

A la Escuela Profesional de Enfermería y su cuerpo docente por su compromiso de compartir conocimientos, experiencias y promover la formación de enfermeros (as) con virtudes éticas y humanas, durante su formación profesional.

A nuestra asesora Dra. Edith Espinoza Mendoza por brindarnos su tiempo, su asistencia y paciencia en la elaboración de este estudio.

Al director del Colegio Gonzales Vigil, Huanta por brindarnos facilidades en la recolección de datos y ejecución de esta investigación.

Gracias a todos los que han contribuido en el mejoramiento de esta investigación.

**“SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN  
SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 5º AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL  
COLEGIO GONZÁLEZ VIGIL HUANTA, 2022”**

BARRON CCORAHUA, Shunly Sandra y PALOMINO HUAMÁN, Carmen Rosa

**RESUMEN**

El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida en estudiantes de 5º año del nivel secundario del Colegio González Vigil Huanta, 2022. Métodos: diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal; la población fue de 155 estudiantes del 5to año de educación secundaria, muestreo no probabilístico intencionado; se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el Test de SD de Birleson y Escala IS de Beck. Resultados: El 38.1% de estudiantes presentó sintomatología depresiva de los cuales el mayor porcentaje fue del género femenino con 23.2% y sólo el 14.8% fue del género masculino ( $X^2: 0.034, P>0.05$ ); el 38.1% de estudiantes que presentaron sintomatología depresiva, el 27.7% fueron entre las edades de 17 a 18 años y sólo 10.3% fueron entre las edades de 15 a 16 años ( $X^2: 0.463, P>0.05$ ); el 27.7% de estudiantes presentaron riesgo bajo de ideación suicida de los cuales el 16.1% fueron del género femenino, el 11.6% fueron del género masculino y sólo el 1.9% presentó riesgo alto de ideación suicida ( $X^2: 0.938, P>0.05$ ); el 27.7% de estudiantes presentaron riesgo bajo de ideación suicida, de ello el 19.4% fueron entre las edades de 17 a 18 años, el 8.4% fueron entre las edades de 15 a 16 años ( $X^2: 0.375, P>0.05$ ). Conclusión: Existe relación entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida, con un alto nivel de correlación (Ro de Spearman: 0.74,  $P<0.05$ ).

**Palabra clave:** Sintomatología depresiva e ideación suicida

**"DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY AND ITS RELATIONSHIP WITH SUICIDAL IDEATION IN 5TH YEAR HIGH SCHOOL STUDENTS OF GONZÁLEZ VIGIL HUANTA SCHOOL, 2022".**

BARRON CCORAHUA, Shunly Sandra and PALOMINO HUAMÁN, Carmen Rosa

**ABSTRACT**

The objective of the study was to determine the relationship between depressive symptomatology and suicidal ideation in 5th year high school students of the González Vigil Huanta School, 2022. Methods: non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional design; the population was 155 students in the 5th year of secondary education, non-probabilistic purposive sampling; the survey technique was used and the data collection instrument was the Birleson SD test and Beck's IS scale. Results: 38.1% of students presented depressive symptomatology of which the highest percentage was female with 23.2% and only 14.8% was male ( $X^2: 0.034, P>0.05$ ); of the 38.1% of students who presented depressive symptomatology, 27.7% were between the ages of 17 to 18 years and only 10.3% were between the ages of 15 to 16 years ( $X^2: 0.463, P>0.05$ ); 27.7% of students presented low risk of suicidal ideation of which 16.1% were female, 11.6% were male and only 1.9% presented high risk of suicidal ideation ( $X^2: 0.938, P>0.05$ ); 27.7% of students presented low risk of suicidal ideation, of which 19.4% were between the ages of 17 to 18 years, 8.4% were between the ages of 15 to 16 years ( $X^2: 0.375, P>0.05$ ). Conclusion: There is a relationship between depressive symptomatology and suicidal ideation, with a high level of correlation (Spearman's  $R_s: 0.74, P<0.05$ ).

**Key word:** Depressive symptomatology and suicidal ideation.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
INTRODUCCIÓN	07
CAPÍTULO I: .MARCO TEÓRICO	13
1.1. .ANTECEDENTES DE ESTUDIO	13
1.2. .BASE TEÓRICA	19
1.3. .VARIABLES DE ESTUDIO	26
CAPITULO II: .MATERIALES Y MÉTODOS	27
2.1. .ENFOQUE DE ESTUDIO	27
2.2. .TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
2.3. .TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	27
2.4. .AREA DE ESTUDIO	27
2.5. .POBLACIÓN	27
2.6. .MUESTRA	28
2.7. .TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
2.8. .RECOLECCIÓN DE DATOS	30
2.9. .PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	30
CAPITULO III: .RESULTADOS	31
CAPITULO IV: .DISCUSIÓN	38
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	49
ANEXOS	55

## INTRODUCCIÓN

La sintomatología depresiva persistente y prolongada con el tiempo se convierte en el principal sello distintivo de la depresión, lo que lleva a la pérdida de interés en las actividades diarias (1). Es reconocido como uno de los problemas de salud mental más influyentes en el mundo, no solo es un problema psicológico, sino también es un problema social y cultural. Actualmente, los síntomas depresivos van en aumento como consecuencia del confinamiento y son reconocidos como un problema de salud pública que afecta a más del 3.8% de la población mundial (2). Así mismo, uno de los problemas que va acompañado de la sintomatología depresiva es la ideación suicida, ya que ésta lleva consigo pensamientos, planes y actos relacionados al suicidio.

La ideación suicida son los pensamientos sobre la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación, que puede ser pasiva cuando el adolescente quiere morir o podría morir, pero no tiene planes de suicidarse, y es activa cuando el adolescente no sólo está pensando en ello, sino que planifica de cómo hacerlo contemplando al suicidio (3). Según la OMS, una persona toma la decisión de suicidarse cada 40 segundos en todo el mundo, con un mayor porcentaje entre los jóvenes de 15 a 29 años (3). También se pudo observar según los últimos hallazgos estadísticos que los pensamientos suicidas entre los jóvenes de la población mundial rondan el 9.0% y este número ha ido en aumento en los últimos años y por ende no conduce solo a un problema social, sino a un problema de salud mental (4).

El grupo demográfico más vulnerable a estos trastornos son los adolescentes, entre los 10 y 19 años, que representan más del 13.0% de las personas afectadas por estas sintomatologías depresivas en los últimos 3 años, lo que a menudo resulta en elecciones extremas, incluida la muerte (4). A escala global, aproximadamente más de 280 millones de personas sufren sintomatologías depresivas todos los días,

alcanzando niveles de depresión, pero la enfermedad puede tener diferentes indicadores, entre ellos: el estado emocional, problemas familiares y sociales; para que se convierta en un problema no solo social sino también de salud pública. Según la OMS, más de 700 000 personas se suicidan cada año por diversas razones, incluida razones familiares y sociales (2).

Según estudios realizados de la OMS, se estima que más del 25.0% de las personas sufren trastornos mentales en la vida cotidiana; este número ha aumentado significativamente en los últimos años gracias a los problemas de la pandemia. Los trastornos mentales y neurológicos representan el 14.0% de la población mundial y esta cifra se distribuye entre varones y mujeres de 15 a 35 años (2).

América latina es uno de los continentes con mayor tasa de sintomatologías depresivas, representando el 22.0% de la tasa general (5). Según un estudio reciente de UNICEF, más del 15.0% de los adolescentes entre 13 y 29 reportan sintomatologías depresivas, lo que lleva a muchos a considerar el suicidio (5). En este sentido las sintomatologías depresivas siguen siendo uno de los principales factores que conducen a los pensamientos suicidas entre la población Latinoamericana, a pesar de las campañas anuales sobre este tema y las campañas de concientización entre los grupos de adolescentes (6).

Perú es uno de los países familiarizados con este problema mundial de salud mental. Según la última encuesta realizada por el Instituto Nacional de Salud, el 8.6% de la población limeña entre 17 y 21 años ha sufrido síntomas depresivos en algún momento de su vida. Esto quiere decir que ocho adolescentes padecen algún tipo de problema de salud mental y suelen experimentar muchas sintomatologías depresivas.

El Ministerio de Salud notó un aumento de los síntomas depresivos en el 2021. Estos se deben en gran parte al confinamiento que sufre la población, lo que trae a la luz

muchas sintomatologías depresivas. Se encontró que el 4.0% de la población limeña padecía sintomatologías depresivas (7).

Huanta no es ajena a esta problemática; la responsable del Centro de Salud Mental de Huanta informa el incremento de los casos en jóvenes y adolescentes con problemas de salud mental, los cuales están siendo captados durante visitas domiciliarias que realiza el personal de salud mental, haciendo seguimiento de sus casos, generado por problemas a nivel social, psicológico y cultural, es por ello que los problemas de sintomatología depresiva no es solo un problema nacional, sino también es un problema local.

Durante el desarrollo de nuestro internado comunitario, realizamos actividades en la institución educativa de Huanta, enseñando estilos de vida saludable en el aspecto físico y mental, a través de sesiones y talleres; en este espacio de nuestras prácticas pre profesionales en las visitas realizadas a la Institución Educativa “Gonzales Vigil” del nivel secundario al momento de dialogar individualmente con los estudiantes, después de realizar nuestros talleres al preguntar de cómo se sentían, ellos nos referían información importante acerca de sus pensamientos y preocupaciones como: “No puedo dormir” “No tengo apetito” ¿Hay algún medicamento para dormir? “La vida no vale nada” “Me siento cansado” ¿Qué puedo hacer para sentirme bien? Así mismo observamos en algunos estudiantes con un estado de ánimo irritable, molestos, mal rendimiento escolar, con descuido de su higiene personal, con rostro decaído, triste, desgano, laceraciones a nivel de la muñeca, perforaciones excesivas o tatuajes, adolescentes que se aíslan de sus demás compañeros.

Las razones expuestas, permitió la formulación del problema de investigación ¿Existe relación entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida en estudiantes de 5º año del nivel secundario del Colegio González Vigil Huanta, 2022?, frente a ello el objetivo principal del estudio fue: Determinar la relación que existe entre la

sintomatología depresiva y la ideación suicida en estudiantes de 5º año del nivel secundario del Colegio González Vigil Huanta, 2022, los objetivos específicos fueron:

- a. Identificar la sintomatología depresiva según género en estudiantes de 5º año del nivel secundario del Colegio González Vigil Huanta, 2022.
- b. Identificar la sintomatología depresiva según edad en estudiantes de 5º año del nivel secundario del Colegio González Vigil Huanta, 2022.
- c. Identificar el nivel de ideación suicida según género en estudiantes de 5º año del nivel secundario del Colegio González Vigil Huanta, 2022.
- d. Identificar el nivel de ideación suicida según edad en estudiantes de 5º año del nivel secundario del Colegio González Vigil Huanta, 2022.
- e. Relacionar la sintomatología depresiva y la ideación suicida en estudiantes de 5º año del nivel secundario del Colegio González Vigil Huanta, 2022.

En consideración al problema formulado la hipótesis de investigación (Hi), fue: Existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida en estudiantes de 5º año del nivel secundario del colegio Gonzales Vigil Huanta, 2022; mientras la hipótesis nula (Ho): No existe una relación significativa entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida en estudiantes de 5º año del nivel secundario del colegio Gonzales Vigil Huanta, 2022.

El propósito del estudio fue determinar la relación que existe entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida en estudiantes de 5º año del nivel secundario del Colegio González Vigil Huanta, 2022; de esta forma brindar información a la autoridad sanitaria, institución educativa, padres de familia y estudiantes para la toma de decisiones en beneficio de la salud mental de los estudiantes, con la finalidad de prevenir complicaciones mayores como el riesgo suicida en los estudiantes adolescentes.

A nivel teórico permite conocer y aportar conocimientos sobre el comportamiento y la relación de las dos variables en estudio y así ayudar a mejorar los esfuerzos preventivos, fortalecer los conocimientos y estudios relacionados a la sintomatología depresiva y su relación con la ideación suicida y de esta forma los profesionales en salud mental se involucren en prevenir, disminuir la sintomatología depresiva y el riesgo de ideación de modo más eficaz en los estudiantes adolescentes. A nivel social beneficiar a la institución educativa a partir de los datos cuantificados permitiendo así a las autoridades institucionales poner mayor énfasis en el comportamiento y los problemas de salud mental, llevando así a plantear campañas de concientización dentro de la institución para disminuir la problemática en salud mental de los adolescentes. A nivel metodológico cuenta con herramientas, instrumentos validados de recolección de datos de Birlenson y escala de Beck, las cuales han permitido evaluar la condición de cada variable abordada.

La metodología fue un diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal; la población fue estudiantes del 5to año de educación secundaria, seleccionándose mediante un muestreo no probabilístico intencionado de 155 estudiantes; el instrumento para recabar la información fue el Test de Síntomas Depresivos de Birleson y Escala de Ideación Suicida de Beck. Resultados: El 38.1% de estudiantes presentó sintomatología depresiva de los cuales el mayor porcentaje fue del género femenino con 23.2% y sólo el 14.8% fue del género masculino ( $X^2: 0.034, P>0.05$ ); el 38.1% de estudiantes que presentaron sintomatología depresiva, el 27.7% fueron entre las edades de 17 a 18 años y sólo 10.3% fueron entre las edades de 15 a 16 años ( $X^2: 0.463, P>0.05$ ); el 27.7% de estudiantes presentaron riesgo bajo de ideación suicida de los cuales el 16.1% fueron del género femenino, el 11.6% fueron del género masculino y sólo el 1.9% presentó riesgo alto de ideación suicida ( $X^2: 0.938, P>0.05$ ); el 27.7% de estudiantes presentaron riesgo bajo de ideación suicida, de ello el 19.4% fueron entre las edades de 17 a 18 años, el 8.4% fueron entre

las edades de 15 a 16 años ( $X^2: 0.375, P>0.05$ ). Conclusión: Existe relación entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida, con un alto nivel de correlación ( $R_o$  de Spearman:  $0.74, P<0.05$ ), de esta manera se aceptó la hipótesis de investigación y se rechazó la hipótesis nula.

En la presente tesis se presenta lo siguiente: “Introducción, Capítulo I: .Marco Teórico, Capítulo II: .Materiales y Métodos, Capítulo III: .Resultados, Capítulo IV: .Discusión, conclusiones y recomendaciones”.

## **CAPITULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

##### **1.1.1. Antecedentes de estudio a nivel internacional**

Silva et al. (Brasil, 2020) su investigación tuvo como objetivo: Evaluar cómo se presentan los síntomas depresivos en mujeres embarazadas y si estos están asociados con ambientes domésticos violentos. Materiales y métodos: Una muestra de 65 mujeres embarazadas fueron dosificadas a través de un estudio piloto transversal y recibieron atención prenatal inicialmente en la unidad federal de Amapá. Se utilizaron cuestionarios socioeconómicos, demográficos y obstétricos a lo largo de toda la recolección de datos. La escala utilizada para la depresión es la de Edimburgo y el estudio realizado fue mediante Multipaís sobre la salud de la mujer domestica violentada Resultados: Nos indicaron con un análisis realizado mediante regresión logística, el 41.5% de las mujeres embarazadas presentaban síntomas depresivos y, en consecuencia, las mujeres se asociaron significativamente con alguna forma de violencia doméstica. Conclusiones: Altos índices de síntomas depresivos durante el embarazo y estos están directamente relacionados con la violencia domestica (10).

Alejandro E. (Colombia, 2020) su investigación tuvo como objetivo: Determinar la prevalencia y asociación entre depresión e ideación suicida en adolescentes del Colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja. Materiales y métodos: Este estudio fue descriptivo, analítico y transversal. La muestra estuvo conformada por 260 estudiantes a quienes se aplicó el test de Beck para medir la depresión y la Escala de Beck para medir la ideación suicida. Resultados: Se evidencia que la depresión fue de 39.6% sin diferencia significativa por género. La ideación suicida fue del 44.2%, sin diferencia significativa por género. Esencialmente el estudio mostro una asociación estadística entre la depresión y la ideación suicida. Conclusión: Se

ha demostrado una alta asociación entre la frecuencia observada y la esperada entre depresión e ideación suicida, lo que sugiere que los adolescentes con depresión, tanto varones como mujeres, tienen un mayor riesgo de ideación suicida (11).

Rossie et al. (Chile, 2019) su investigación tuvo como objetivo: Ver de qué manera se relacionaba la calidad de vida, el bienestar psicológico en los estudiantes universitarios y los cambios que estos enfrentaban durante la vida universitaria, si esto afectaba su salud y bienestar psicológico. Materiales y métodos: Para obtener la información se utilizó el instrumento de recolección de datos mediante una encuesta realizada a 580 estudiantes, considerando ambos géneros de la región Metropolitana de Chile, respondiendo encuestas realizadas mediante el inventario de depresión de Beck (BDI-IA) y la escala del bienestar psicológico de Ryff. Resultados: El 28.0% de los que participaron en el estudio tenían síntomas depresivos clínicamente significativos. Este mayor porcentaje es más común en mujeres que en varones. También se pudo observar que hubo una asociación inversa estadísticamente significativa entre el bienestar psicológico y los síntomas depresivos en estudiantes, y que estos hechos se expresan principalmente en las dimensiones de autonomía y propósito de vida. Conclusión: Existe un nivel muy alto en la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios (8).

Aguirre A. (Ecuador, 2018) su investigación tuvo como objetivo: Determinar la prevalencia de la ideación suicida y sus factores asociados, en adolescentes de las unidades educativas fiscal "5 de junio" y particular "San José La Salle" de Quito. Materiales y métodos: Se realizaron estudios descriptivos, observacionales, transversales y de campo con 304 adolescentes. Los datos se obtuvieron mediante encuestas, análisis de datos mediante medidas de tendencia central y dispersión, asociación con PR e inferencia estadística con Chi cuadrado. Resultados: La

ideación suicida fue del 26.3%, el 53.0% eran mujeres y el 57.2% con edades entre 14 a 16 años. Conclusión: Se encontró una relación estadísticamente significativa entre ideación suicida en el grupo etario de 14 a 16 años (12).

Covas et al. (Chile, 2017) su investigación tuvo como objetivo: Ver como los síntomas de ansiedad y los trastornos depresivos en adolescentes se relacionan con los problemas de salud. Materiales y métodos: El presente estudio muestra el uso de los métodos del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en una muestra de 700 adolescentes de la comunidad de Concepción. Determinación de los niveles que indican la importancia y la interpretación de los resultados. Resultados: Se obtuvo una prevalencia de depresión del 32.6%. Este es un valor muy alto para la población estudiantil. Conclusiones: Tasa muy alta de síndrome depresivo en comparación con otros países de América Latina (9).

Siabato E. (Colombia, 2017) su investigación tuvo como objetivo: Estimar la asociación entre los síntomas depresivos y la ideación suicida en adolescentes. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de corte transeccional, en el cual se aplicó el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) en una cohorte 289 adolescentes en edad escolar (126 varones y 163 mujeres) de 14 a 17 años, matriculados en cuatro instituciones educativas públicas de Tunja, Colombia. Resultados: El 30.0% de los participantes presentaron altos niveles de ideación suicida, el 9.0% reportaron síntomas depresivos y las mujeres puntuaron más alto que los varones en ambas variables del estudio. Conclusión: Los síntomas depresivos relacionados con el estado de ánimo y la autoestima negativa son factores de riesgo importante asociados con el componente cognitivo de la conducta suicida en mujeres adolescentes (13).

### **1.1.2. Antecedentes a nivel nacional**

Minchán K. (Cajamarca, 2020) su investigación tuvo como objetivo: Determinar la prevalencia de ideación suicida en adolescentes de una Institución Educativa en Cajamarca. Materiales y métodos: El tipo de estudio es nivel básico, descriptivo, diseño cuantitativo no experimental. Conclusión: Asociado a las metas propuestas, encontramos la ideación suicida en niveles moderados de 93.6% y niveles altos 6.4% respectivamente (15).

Cheryly R. (Huancayo, 2019) su investigación tuvo como objetivo: Determinar la diferencia del nivel de depresión en los estudiantes de la Institución Educativa "Santa Rosa" de Huachac y la Institución Educativa "Alipio Ponce Vásquez" de San Lorenzo Jauja, 2019. Materiales y métodos: Esta investigación tiene un carácter básico, nivel descriptivo, un diseño no experimental, transversal y comparativo; se utilizó el inventario de depresión infantil de Kovacs, a una muestra de 100 estudiantes de las dos instituciones, la cual fue sometida a fiabilidad y validación. Resultados: El 36.5% de la IE Santa Rosa y el 37.5% a la IE Alipio Ponce están levemente deprimidos. Finalmente el 7.5% de la IE Santa Rosa y el 8.5% de las muestras fueron de la IE Alipio Ponce presentando depresión mayor. Conclusión: En el estudio se encontró que en el 2019 no hubo diferencia en el grado de depresión entre los estudiantes de la Institución Educativa "Santa Rosa" de Huachac y la Institución Educativa "Alipio Ponce Vásquez" de San Lorenzo Jauja (16).

Andrade et al. (Cajamarca, 2019) su investigación tuvo como objetivo: Realización de un estudio sobre el poder predictivo de las prácticas parentales para los síntomas depresivos. Materiales y métodos: Se realizó una muestra no probabilística de 1934 adolescentes. El 51.4% eran varones y el 48.6% mujeres. Se utilizó un cuestionario para evaluar los síntomas depresivos y fue modificado para la población del centro de investigación epidemiológica. Según las pruebas que se realizó se pudo identificar las características más resaltantes en el análisis de las muestras. Resultados: Indica que

las puntuaciones de síntomas depresivos son más altas en mujeres que en varones obtuvieron. Así los síntomas depresivos están directamente relacionados con la psicología y el control de la conducta. Conclusiones: El porcentaje de mujeres es 31.0% y en varones es de 25.0% (17).

Rivera et al. (Arequipa, 2018) su investigación tuvo como objetivo: Estudiar de qué manera se relacionaba el perfil de los adolescentes que presentaban una sintomatología depresiva, si es que este se debió al ambiente familiar o de qué manera este influenciaba. Materiales y métodos: dada a través de estudios de asociación para ver cómo se relacionan. El estudio también se realizó en un total de 1225 adolescentes, con una edad promedio de 11 a 18 años de instituciones públicas y privadas. El estudio se dio mediante el inventariado depresivo, teniendo en cuenta el método de Beck, el cual consistía en un cuestionario de preguntas aleatorias relacionados asuntos familiares y preguntas sobre violencia intrafamiliar y el consumo de bebidas alcohólicas. Resultados: Un 41.4% de los encuestados presentaron sintomatología depresiva. Conclusión: Las características de disfuncionalidad familiar como el conflicto son uno de los factores más importantes en la sintomatología depresiva (14).

### **1.1.3. Antecedentes de estudio a nivel regional**

Huamán et al. (Ayacucho, 2019) su investigación tuvo como objetivo: Determinar la existencia del nivel de depresión en alumnos de 12 a 16 años de edad en el distrito de Acos Vinchos, departamento de Ayacucho. Materiales y métodos: Se utilizó un diseño observacional, una tarea descriptiva simple. Este trabajo se realizó utilizando una muestra de 199 estudiantes encuestados con el inventariado de depresión infantil (CDI) realizado en el idioma quechua, con el fin de tranquilizar a los adolescentes. Resultados: El 93.0% de los adolescentes encuestados no tenían problemas con síntomas depresivos, el 5.5% presentan una sintomatología leve y el

1.5% una depresión severa, llegando así a que ningún estudiante presente depresión moderada. Respecto a la evaluación realizada por géneros, hubo una diferencia significativa, ya que esta se va incrementando con el aumento de edad y también en el género femenino se ve un aumento significativo comparado con el género masculino. Conclusión: Debido a los niveles muy altos de síntomas depresivos en las zonas rurales, es importante sugerir formas de difundir el idioma quechua para que se pueda llegar a las zonas más remotas. (18).

Vega R. (Ayacucho, 2017) su investigación tuvo como objetivo: Conocer la depresión y ansiedad en adolescentes y su relación con ideas suicidas, distrito de Ayacucho 2017. Materiales y métodos: Se realizó un estudio prospectivo de análisis transversal. La población de estudio de 2017 estuvo conformada por 197 adolescentes del distrito de Ayacucho. El método de estudio fue el uso de la Escala de Depresión de Goldberg. Los datos se procesaron con el programa SPSS versión 15 y se utilizaron pruebas estadísticas de chi-cuadrado y riesgos relativos para el análisis estadístico. Resultados: El 0.8% de adolescentes en la región Ayacucho tenía pensamientos suicidas, el 47.0% obtuvo al menos un síntoma de ideación y 0.9% mostró depresión. En la región Ayacucho, la tasa más alta de adolescentes con pensamientos suicidas se presenta en la adolescencia temprana (12 a 14 años) y sexo masculino con un 54.8%. Conclusión: Más de la mitad de adolescentes en la región Ayacucho tuvieron ideación suicida (19).

## **1.2. .BASE TEÓRICA:**

### **1.2.1. Sintomatología depresiva**

#### **A. Definición**

Es una evidencia de problema en salud mental caracterizado por tristeza profunda y pérdida de interés o placer, que perdura durante al menos dos semanas y ocupa la mayor parte del día (20). La sintomatología depresiva es un problema de salud pública que ha cobrado gran importancia en los últimos años. Esto se debe a su impacto en la sociedad, por lo tanto, la atención de esta afección presenta altos costos para el sistemas de salud (21).

Es una serie de síntomas caracterizados por tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, fatiga y dificultad para concentrarse. Los síntomas depresivos pueden volverse crónicos o recurrentes y afectar significativamente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para hacer frente a la vida cotidiana. En su forma más grave, puede llegar al suicidio. Si es leve, puede tratarse sin medicación, pero si es moderada o grave, es posible que se necesite medicación y psicoterapia profesional (22).

De manera similar según Beck, (2010) la depresión es vista como percepciones negativas de uno mismo, el entorno o el mundo y el futuro, lo que lleva a una variedad de distorsiones cognitivas (23).

#### **B. Sintomatología depresiva en adolescentes**

La sintomatología depresiva en muchos adolescentes es un grave problema de salud mental que suele provocar sentimientos persistentes de tristeza y pérdida de interés en diversas actividades, afectando constantemente a los adolescentes provocando problemas tanto emocionales como físicos (24). Los síntomas

depresivos pueden ocurrir en cualquier momento de la vida y pueden diferir entre adolescentes y adultos.

Muchos problemas comunes son causados por actividades sociales, entre ellos, las expectativas académicas tienden a influir mucho en el comportamiento de los adolescentes, quienes suelen tomar decisiones precipitadas. A pesar de estas características sociales que pueden afectar a algunos adolescentes, la depresión es más que un problema emocional temporal (25).

Muchos expertos en salud mental señalan que la depresión puede ocurrir durante la adolescencia. La depresión no es sólo una debilidad o algo de lo que se puede recuperar fácilmente, a menudo lleva a buscar formas y ayuda profesional para salir de este estado emocional. Los problemas no se resuelven temprano y pueden tener consecuencias fatales con el tiempo (26).

### **C. Características de los síntomas depresivos en adolescentes**

Los signos y los síntomas en los adolescentes son predominantemente de actitud y comportamiento y, a menudo, causan ansiedad y dificultades en el colegio y en el hogar (27). Estos síntomas depresivos a menudo dependen de la gravedad del cambio en el estado emocional afectivo, entre ellos están (27):

- Comienzan a observarse sentimientos de tristeza, en los que se observan episodios repetitivos de llanto.
- Emociones muy fuertes, que incluyen frustración, sentimientos de ira y problemas menores relacionados al estado emocional.
- Sentimientos de incredulidad, relacionados directamente con el día a día.
- Estado emocional muy impreciso.
- Disminución de apetito de manera frecuente.
- Pérdida de interés por parte de las personas más próximas al individuo.

- Autoestima baja.
- No valorarse a sí mismo.
- Fijarse en errores del pasado o autoincriminación.
- Susceptibilidad extrema a la derrota, y excesivas necesidades de conformidad.
- Traba en concentrarse, tomar decisiones y acordar cosas.
- Sentimientos persistentes relacionados a la resignación.
- Pensamientos recurrentes relacionados a las formas de acabar su vida (27).

#### **D. Medición de la sintomatología depresiva**

La escala de Birlson (Depression Self Rating Scale (DSRS)) está diseñado para cuantificar la gravedad de los síntomas depresivos en niños y adolescentes, y se puede utilizar para controlar la respuesta al tratamiento. De La Peña F, Lara M, Nicolini J en el año 1996 realizaron un estudio para validar esta escala. Esta es la primera medida validada en adolescentes mexicanos, el propósito de este estudio fue realizar la validez de constructo e instrumentar criterios extremos (28). Esta escala es una escala autoadministrada que consta de una serie de preguntas separadas por una escala de 2 a 0. Las siguientes herramientas tardan de 5 a 10 minutos en responder la prueba. Esto crea una calificación de puntos que le permite a la persona evaluada calificar las condiciones en las que se encuentre.

**Escala de medición.** - La distribución de los ítems de la evaluación de acuerdo al instrumento es la siguiente:

Numero de pregunta; las puntuaciones de cada pregunta de manera independiente estarán en el rango de 0 a 2. Siendo el significado de cada indicador: Siempre=0, A veces= 1 y Nunca= 2.

Se realizará una clasificación de la sintomatología depresiva, por lo cual la

distribución será de la siguiente manera:

- Estudiantes sin sintomatología depresiva (0 a 14 puntos).
- Estudiantes con sintomatología depresiva (15 a 42 puntos).

### **1.2.2. Ideación suicida**

#### **A. Teorías**

La ideación suicida es la primera manifestación conductual del suicidio y va desde la declaración que define la vida de que “la vida no vale la pena”, hasta llegar a las manifestaciones que se acompañan de intención de morir. En otras palabras, en el concepto de campo interactivo, la ideación suicida se considera el evento inicial y no el evento mediador de procesos causales de naturaleza interna (mental o cognitiva). En otras palabras, la ideación suicida se diferencia de la conducta suicida, que puede ser considerarse un como factor asociado o de riesgo (29).

La ideación suicida es, en un sentido general, un proceso de pensamiento que expresa un deseo o intención de morir u otra experiencia psicológica suicida, como fantasías o premoniciones de la propia muerte (30) .

La ideación suicida en adolescentes son pensamientos de suicidio, con o sin un plan o método. Una amenaza de suicidio es una declaración verbal o no verbal que indica la posibilidad de un comportamiento suicida en un futuro próximo (31).

La ideación suicida, es un pensamiento o deseo recurrente de amenazar la vida de uno sin realmente tomar acción, es también uno de los más comunes en la adolescencia (31).

#### **B. Factores de riesgo y su influencia en la ideación suicida**

La OMS define un factor de riesgo como las características, rasgos o exposiciones de una persona que aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad o

lesión (32).

Los factores de riesgo son:

- Emociones negativas y eventos estresantes.
- Interacciones familiares, relaciones maritales, relaciones interpersonales.
- Factores biopsicosociales.
- Problemas laborales, desigualdades sociales.
- Desesperación.
- Impulsividad.
- Agresividad.
- La percepción negativa del cuerpo.
- Dificultades de comunicación.
- Falta de la emoción de pertenecer socialmente (32).

### **C. Ideación suicida y contexto escolar**

Para los adolescentes, la escuela representa un contexto de interacción que es importante en su desarrollo y adaptación de los estudiantes adolescentes. Porque pasan alrededor de un tercio de su tiempo en la comunidad escolar. Esto significa una larga convivencia con sus compañeros y profesores. Entre compañeros y maestros, como en las familias, pueden brindar oportunidades valiosas para aprender y practicar habilidades sociales y forjar relaciones positivas, pero el desarrollo de conductas desadaptativas los adolescentes que son menos reconocidos en la escuela tienen más probabilidades de tener ideación suicida (33).

### **D. Medición de la ideación suicida**

La ideación suicida se evaluó utilizando la ISB. Esta escala ha sido diseñada para cuantificar y evaluar las recurrencias conscientes de la ideación suicida. Poner en equilibrio las diferentes dimensiones de la autodestrucción: pensamientos o

deseos. La ideación suicida también incluye "amenazas de suicidio". El ISB consta de 19 ítems utilizados en una entrevista clínica semiestructurada. Este ítem calcula la fuerza de actitudes, comportamientos y planes suicidas específicos. Cada ítem se registró en un formato de respuesta de 3 opciones, con un rango de 0 a 2. Las medidas se sumaron para obtener una puntuación total. Entonces el rango de puntaje es 0 a 38 (34).

0 - 19 No ideación suicida

20 - 25 Riesgo bajo

26 - 31 Riesgo medio

32 - 38 Riesgo alto

## **E. Modelos teóricos**

### **F.1. Teoría de Beck sobre la ideación suicida**

El modelo cognitivo postula tres conceptos específicos que sustentan lo que es la Triada Cognitiva (35). La triada cognitiva consta de en tres componentes cognitivos principales que estimulan a los sujetos a pensar sobre sí mismos, su futuro y sus hábitos idiosincráticas (35).

- ✓ El primer componente consiste en la visión negativa de uno mismo; los sujetos suelen atribuir sus experiencias desagradables a sus propias deficiencias, y el individuo se ve a sí mismo como un individuo débil, torpe y enfermo. Un crítico de sí mismo y un sub estimador de sí mismo, ve sus defectos como una parte importante de sí mismo, los rasgos positivos que puede mostrar y vivir en alegría y felicidad (35).
  
- ✓ El segundo componente está relacionado con la visión negativa del mundo. El sujeto interpreta que el mundo le es hostil porque le pone trabas y le impone exigencias muy altas, pero el sujeto no intenta resolverlo al margen de sus objetivos, por lo que el problema destaca soluciones y/o

alternativas negativas coloca obstáculos y sus exigencias acerca de él son muy altas, las cuales el sujeto no intenta resolver, dejando de lado sus objetivos. Es así que ante un problema sobresalen las soluciones y/o alternativas negativas, sin embargo, el sujeto puede comprender e incluso cambiar estos pensamientos si se le explica su ritmo de solución de problemas (35).

- ✓ Finalmente, el tercer componente radica en la visión negativa del futuro; su proyecto a futuro está insatisfechos con su idea porque el sujeto asegura de antemano que sus problemas actuales no le permitirán continuar y llevar a cabo los planes trazados para el futuro, en este contexto, una persona presenta la ideación suicida como una forma alternativa de escapar de las situaciones estresantes o problemas irresolubles (35).

## **F.2. Modelos actuales del suicidio como proceso**

Se centra en el suicidio como proceso. Basándose en los rasgos de personalidades del sujeto y las interacciones con su entorno (36). El suicidio comienza en el momento en que inicia el pensamiento de matarse, progresa a través del primer intento de suicidio y continua hasta que la tasa de fatalidad del intento de suicidio aumenta gradualmente y se alcanza, hasta que los pensamientos y deseos de suicidio, incluyen el comportamiento suicida que no implica la muerte o el suicidio (36).

Así se crea una secuencia gradual, para ello se han puntualizado tres particularidades dependientes de rasgo:

- Ideas de fracaso.
- Percepción de dificultad en solucionar problemas.
- Discernimiento en responder a situaciones estresantes.

### 1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:

#### 1.3.1. Identificación de variables:

- Variable independiente: Sintomatología depresiva
- Variable dependiente: Ideación suicida

#### 1.3.2. Operacionalización de variables

Variable		Definición Operacional	Indicadores	Escala Valorativa	Nivel de Medición
Independiente	Sintomatología depresiva	Es un estado de ánimo de tristeza prolongada sintoma característico de la depresión que va ser medido a través del Test de Birlson.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tristeza profunda</li> <li>• Pérdida de interés o placer</li> <li>• Sensación de vacío.</li> <li>• Desesperanza</li> <li>• Sentir enojo.</li> <li>• Irritación</li> <li>• Frustración</li> </ul>	sin sintomatología depresiva: 0 – 14 pts	Ordinal
				con sintomatología depresiva: 15 – 42 pts	
Dependiente	Ideación suicida	Pensamiento constante o recurrente que presentan los estudiantes adolescentes acerca de la voluntad de querer quitarse la vida que va ser medido a través la escala de ideación suicida de Beck.	Actitud hacia la muerte	0 - 19 No ideación suicida 20 - 25 Riesgo bajo 26 - 31 Riesgo medio 32 - 38 Riesgo alto	Ordinal
			Desesperanza		
			Pensamientos negativos		
			Proyecto de intento suicida		

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **2.1. Enfoque de investigación:**

El estudio fue de enfoque cuantitativo porque se utilizó la estadística descriptiva e inferencia para la hipótesis de investigación (37).

#### **2.2. Tipo de investigación**

El estudio fue de tipo aplicada porque busca solución de problemas prácticos inmediatos (38).

#### **2.3. Tipo de diseño de investigación:**

El presente estudio fue del tipo no experimental, descriptivo porque se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después caracterizarlos y analizarlos (38), correlacional, porque se medirán la relación de dos variables (38); asimismo el estudio fue de corte transversal, porque las variables se medirán en un solo momento (38); finalmente el presente estudio fue de tipo prospectivo porque se registrará la información, según van ocurriendo los hechos (39).

#### **2.4. Área de estudio**

El presente estudio se realizó en la IE González Vigil de Huanta, ubicado en Av. San Martín N° 578 de la ciudad de Huanta, situada en la provincia de Huanta, Región Ayacucho.

#### **2.5. Población**

La población estuvo conformada por 300 estudiantes de 5to año del nivel secundario del Colegio Gonzales Vigil de Huanta, cuenta con 10 secciones conformado por 30 alumnos, entre los criterios a utilizar son:

### **2.5.1. Criterio de inclusión:**

- Estudiantes de 5º año de secundaria que acepten participar en la investigación.
- Estudiantes que tengan el consentimiento informado de sus padres/apoderados.

### **2.5.2. Criterio de exclusión:**

- Estudiantes que se niegan de participar en el estudio.
- Estudiantes que no pertenezcan al 5º año de secundaria.
- Estudiantes que no tengan el consentimiento informado de sus padres.

### **2.6. .Muestra:**

La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico intencionado, que asciende a 155 estudiantes del 5to año del nivel secundario.

### **2.7. .Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La técnica fue la encuesta y como instrumento el Test de Síntomas Depresivos Birleson y EIS Beck.

El instrumento estuvo constituido por 40 preguntas, de las cuales la primera parte constara los datos generales del encuestado, y los siguientes capítulos serán preguntas específicas que se encontraran divididas en 2 secciones (Anexo N°3).

### **Sintomatología depresiva de Birleson**

Para poder cuantificar esta variable se utilizó la escala de síntomas depresivos de Birleson. El cuestionario consta de un total de 21 preguntas. Birleson en su investigación logró cuantificar la severidad de la sintomatología en adolescentes y niños, convirtiéndolo en un instrumento tipo Likert auto aplicable, las preguntas tienen puntajes definidos, de 0 a 2, siendo y el puntaje máximo para esta prueba es 42

puntos. El tiempo promedio para llenar la encuesta consta de 5 a 10 minutos por persona.

La distribución de los ítems se realizará de la siguiente manera:

Numero de pregunta; las puntuaciones de cada pregunta de manera independiente estarán en el rango de 0 a 2. Siendo el significado de cada indicador: Siempre=0, A veces= 1 y Nunca= 2.

Se realiza una clasificación de la sintomatología depresiva, de las cuales se encontrará distribuido de la siguiente manera:

- Estudiantes sin sintomatología depresiva (0 a 14 puntos).
- Estudiantes con sintomatología depresiva (15 a 42 puntos).

### **Escala de Ideación Suicida de Beck**

La ideación suicida de Beck es una de las escalas heterogéneas medidas encargadas de evaluar y cuantificar las características e indicadores más destacados de la intención de suicida. Esta herramienta permite ver el grado de conducta suicida en cada individuo.

Este instrumento fue utilizado y modificado por Huapaya para que este pueda facilitar una mayor comprensión de los ítems y ajustarse mejor a la muestra de adolescentes del estudio. La ISB consta de 19 ítems utilizados en una entrevista clínica semiestructurada. Este ítem mide la fuerza de actitudes, comportamientos y planificaciones suicidas específicas. Se registró en un formato de respuestas en 3 opciones de 0 a 2. Estas medidas fueron sumadas para lograr una puntuación total. Entonces el rango teórico de puntajes es 0 a 38.

Los resultados que se obtuvieron fueron valorados de la forma siguiente:

- 0 - 19 No ideación suicida
- 20 - 25 Riesgo Bajo
- 26 - 31 Riesgo Medio

- 32 - 38 Riesgo Alto

## **2.8. Recolección de datos**

Para tener una información se procedió de la siguiente manera:

- Aprobado el proyecto se solicitó permiso al director del Colegio Gonzales Vigil de Huanta, posterior a ello se tuvo una reunión de coordinación para explicar la aplicación de los cuestionarios.
- Después se procedió con revisar sobre la forma de administración del instrumento, seguidamente se capacitó a las personas que nos ayudaron en la recolección de datos.
- Se determinó el marco muestral y se seleccionó las unidades conforme a los criterios señalados.
- Se aplicó el instrumento de recolección de datos.

## **2.9 Procesamiento y presentación de datos.**

En el procesamiento se realizó de la siguiente manera: Concluida con la recolección de la información se procedió con la revisión y control de eficacia del instrumento, luego se realizó la codificación de los ítems del instrumento.

Se formuló la base de datos en software estadístico SPSS versión 25, donde se procedió ingresar la información, luego calcular y recodificar los datos, generándose así una base final. Con la base de datos, se procesó la información, presentando los resultados en tablas compuestas, para ello se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson y para contrastar la hipótesis de investigación se hace uso de la tabla de correlación de Spearman (anexo 05).

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

**TABLA 01: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA SEGÚN GÉNERO EN ESTUDIANTES DEL 5º AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO GONZÁLEZ VIGIL HUANTA, 2022.**

GÉNERO	SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA					
	NO		SI		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	36	23.2	23	14.8	59	38.1
Femenino	60	38.7	36	23.2	96	61.9
TOTAL	96	61.9	59	38.1	155	100

Fuente: Test administrado a los estudiantes de la Institución Educativa

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	Gl	P
	.034 <sup>a</sup>	1	.854

En la tabla 01, del 100 % de estudiantes encuestados se evidenció que el 61.9% no presentaron sintomatología depresiva, de ello el 38.7% fueron del género femenino y el 23.2% fue del género masculino; mientras el 38.1% presentaron sintomatología depresiva de los cuales el 23.2% fueron del género femenino y sólo el 14.8% fue del género masculino. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson la sintomatología depresiva es independiente al género de los estudiantes ( $X^2$ : 0.034,  $P > 0.05$ ). Es decir, la sintomatología depresiva puede presentarse tanto en género femenino como masculino.

**TABLA 02: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE 5º AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO GONZÁLEZ VIGIL HUANTA, 2022.**

EDAD	SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA					
	NO		SI		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 – 16	31	20.0	16	10.3	47	30.3
17 – 18	65	41.9	43	27.7	108	69.7
TOTAL	96	61.9	59	38.1	155	100

Fuente: Test administrado a los estudiantes de la Institución Educativa

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	Gl	P
	.463 <sup>a</sup>	1	.496

En la tabla 02, del 100% de estudiantes encuestados se evidenció que el 61.9% no presentaron sintomatología depresiva de ello el 41.9% fueron entre las edades de 17 y 18 años y 20.0% fueron entre las edades de 15 a 16 años, el 38.1% presentaron sintomatología depresiva de los cuales el 27.7% fueron entre las edades de 17 a 18 años y el 10.3% fueron entre las edades de 15 a 16 años. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson la sintomatología depresiva es independiente a la edad de los estudiantes ( $X^2$ : 0.463,  $P > 0.05$ ).

**TABLA 03: NIVEL DE IDEACIÓN SUICIDA SEGÚN GÉNERO EN ESTUDIANTES DE 5º AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO GONZÁLEZ VIGIL HUANTA, 2022.**

GÉNERO	IDEACIÓN SUICIDA								TOTAL	
	NO IDEACIÓN		RIESGO BAJO		RIESGO MEDIO		RIESGO ALTO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	34	21.9	18	11.6	6	3.9	1	0.6	59	38.1
Femenino	62	40.0	25	16.1	7	4.5	2	1.3	96	61.9
TOTAL	96	61.9	43	27.7	13	8.4	3	1.9	155	100

Fuente: Test administrado a los estudiantes de la Institución Educativa

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	Gl	P
	.938 <sup>a</sup>	3	.816

En la tabla 03, del 100% de estudiantes encuestados se evidenció que el 61.9% no presentaron ideación suicida, de ello el 40.0% fueron del género femenino y el 21.9% fue del género masculino; mientras el 27.7% presentaron riesgo bajo de ideación suicida, de los cuales el 16.1% fueron del género femenino y el 11.6% fue del género masculino; seguido del 8.4% presentaron riesgo medio de ideación suicida, de ello el 4.5% fueron del género femenino y el 3.9% fue del género masculino y sólo el 1.9% presentaron riesgo alto de ideación suicida, de los cuales el 1.3% fueron del género femenino y sólo el 0.6% fue del género masculino. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson la ideación suicida se manifiesta independiente al género de los estudiantes ( $X^2$ : 0.938,  $P > 0.05$ ).

**TABLA 04: NIVEL DE IDEACIÓN SUICIDA SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DE 5º AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO GONZÁLEZ VIGIL HUANTA, 2022.**

EDAD	IDEACIÓN SUICIDA									
	NO IDEACIÓN		RIESGO BAJO		RIESGO MEDIO		RIESGO ALTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 – 16	30	19.4	13	8.4	3	1.9	1	0.6	47	30.3
17 – 18	66	42.6	30	19.4	10	6.5	2	1.3	108	69.7
TOTAL	96	61.9	43	27.7	13	8.4	3	1.9	155	100

Fuente: Test administrado a los estudiantes de la Institución Educativa

Chi-cuadrado de Pearson	valor	Gl	p
	.375 <sup>a</sup>	3	.945

En la tabla 04, del 100% de estudiantes encuestados se observó que el 61.9% no presentaron ideación suicida, de ello el 42.6% fueron entre las edades de 17 a 18 años, el 19.4% fueron entre las edades de 15 a 16 años; mientras el 27.7% presentaron riesgo bajo de ideación suicida, de los cuales el 19.4% fueron entre las edades de 17 a 18 años, el 8.4% fueron entre las edades de 15 a 16 años, seguido del 8.4% que presentaron riesgo medio de ideación suicida, de ello el 6.5% fueron entre las edades de 17 a 18 años, el 1.9% fueron entre las edades de 15 a 16 años, sólo el 1.9% presentaron riesgo alto de ideación suicida, el 1.3% fueron entre las edades de 17 a 18 años y el 0.6% están entre las edades de 15 a 16 años. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson el riesgo de ideación suicida, se manifiesta independiente a la edad de los estudiantes ( $X^2: 0.375, P>0.05$ ).

**TABLA 05: RELACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 5º AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO GONZÁLEZ VIGIL HUANTA, 2022.**

		SINT. DEPRES.	IDEACIÓN SUICIDA
SINT. DEPRES.	Ro	1.000	.740**
	P	.	.000
	N	155	155
IDEACIÓN SUICIDA	Ro	.740**	1.000
	P	.000	.
	N	155	155

La tabla 05 sirvió para comparar la hipótesis de investigación, evidenciándose que existió la relación entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida con un alto nivel de correlación (Ro de Spearman: 0.74,  $P < 0.05$ ), de esta manera se aceptó la hipótesis de investigación y se rechazó la hipótesis nula.

**TABLA 06: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 5º AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO GONZÁLEZ VIGIL HUANTA, 2022.**

IDEACIÓN SUICIDA	SINTOMATOLOGÍAS DEPRESIVAS				TOTAL	
	NO		SI		N°	%
	N°	%	N°	%		
NO IDEACIÓN	94	60.6	2	1.3	96	61.9
RIESGO BAJO	2	1.3	41	26.5	43	27.7
RIESGO MEDIO	0	0	13	8.4	13	8.4
RIESGO ALTO	0	0	3	1.9	3	1.9
TOTAL	96	61.9	59	38.1	155	100

Fuente: Test administrado a los estudiantes de la Institución Educativa

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	Gl	P
	138,605 <sup>a</sup>	3	.000

En la tabla 06 del 100 % de estudiantes encuestados se observó que el 61.9% no presentaron sintomatología depresiva y el 38.1% presentaron sintomatología depresiva de ello el 26.5% presentó un riesgo bajo de ideación suicida, seguido del 8.4% que presentó un riesgo medio de ideación suicida y el 1.9% presentó un riesgo alto de ideación suicida. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson la sintomatología depresiva está relacionada con la ideación suicida ( $X^2$ : 138.6,  $P < 0.05$ ). Es decir, los estudiantes con sintomatología depresiva tienen mayor riesgo de presentar ideación suicida.

**CAPITULO IV**  
**DISCUSIÓN**

Durante las últimas décadas se evidencia el incremento de la sintomatología depresiva, sobre todo en poblaciones adolescentes y jóvenes, siendo los más vulnerables en aquellos que no cuentan con un soporte familiar adecuado, o expresan signos de disfuncionalidad familiar, violencia intrafamiliar, asimismo el problema se evidencia en aquellos que muestran frustración de sus metas, rompimiento de la relación con la pareja o enamorado, entre otros. Algunas sintomatologías depresivas actúan como determinantes estructurales y otros que desencadenan la ideación suicida; a todo lo señalado se incrementa el impacto generado por la crisis sanitaria, debido a la pandemia por Covid 19, así como el impacto en la economía, condiciones que no genera oportunidades para mejorar el desarrollo personal; en ese sentido hace necesario evaluar la magnitud del problema y su impacto en la salud mental y en la salud pública.

El primer objetivo específico del presente estudio fue identificar la sintomatología depresiva según género en estudiantes de 5º año del nivel secundario del Colegio González Vigil Huanta, 2022, de acuerdo a los resultados de la **tabla 01**, del 100 % de estudiantes encuestados el 61.9% no presentó sintomatología depresiva; mientras el 38.1% presentó sintomatología depresiva, de los cuales el 23.2% fueron del género femenino y sólo el 14.8% fueron del género masculino. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson la sintomatología depresiva es independiente al género de los estudiantes ( $X^2$ : 0.034,  $P > 0.05$ ).

Comparando los resultados obtenidos con el estudio realizado por Rossi et al. (Chile, 2019) en su trabajo de investigación con estudiantes universitarios chilenos, pudo identificar que el 28.0% de estudiantes presentaron sintomatología depresiva, de ello el mayor porcentaje 32.2% fueron del género femenino y sólo el 22.5% fueron del género masculino evidenciándose valores estadísticamente significativos entre el género femenino y la sintomatología depresiva ( $p < 0.0001$ ) (8). Defiriendo con los resultados encontrados en la presente investigación.

Sin embargo en el estudio realizado por Alejandro E. (Colombia, 2020) en adolescentes del Colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de “Loja”, se evidenció que la sintomatología depresiva afecta al 39.6% de adolescentes, de los cuales el 44.3% de adolescentes fueron del género femenino frente al 35.9 % del género masculino, diferencias que no son estadísticamente significativas (11). Resultados que se asemejan con los hallazgos del presente estudio. Esto puede deberse a que en los últimos años, ha habido un mayor incremento de sintomatología depresiva por las propias condiciones de vida de los estudiantes adolescentes tanto en género femenino y masculino como son problemas de autoestima, inadecuadas relaciones interpersonales, dificultades en su desempeño académico, por cambios físicos y psicológicos en la etapa de la adolescencia; ya que tienden los adolescentes a ser vulnerables e inseguros con sus sentimientos y emociones por lo tanto merecen una vigilancia más exhaustiva.

El segundo objetivo específico del estudio fue identificar la sintomatología depresiva según la edad en estudiantes de 5º año del nivel secundario del Colegio González Vigil Huanta, 2022, al respecto en los resultados de la **tabla 02**, del 100% de estudiantes encuestados se evidenció que el 61.9% no presentaron sintomatología depresiva, mientras el 38.1% presentaron sintomatología depresiva de los cuales el 27.7% fueron entre las edades de 17 a 18 años y el 10.3% fueron entre las edades de 15 a 16 años. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson la sintomatología depresiva es independiente a la edad de los estudiantes ( $X^2: 0.463, P>0.05$ ).

Comparando los resultados obtenidos con el estudio realizado por Huamán C. (Ayacucho, 2019) en su trabajo de investigación titulada “Nivel de depresión en adolescentes de una Institución educativa estatal del distrito de Acos Vinchos”, obtuvo como resultado que el 93.0% de estudiantes no presentaron sintomatología depresiva y sólo el 7.0% presentó sintomatología depresiva, los adolescentes que

presentaron sintomatología depresiva en mayor porcentaje fueron de las edades de 15 a 16 años con un porcentaje de 5.5% (18).

Así mismo Según Pinedo X. (Perú, 2019) en su estudio de investigación titulado “Ansiedad y depresión: los trastornos de salud mental más diagnosticados en adolescentes” se identificó que más del 40.0% de los casos de depresión fueron en adolescentes, de ello el 13.0% de adolescentes entre los 10 a 19 años presentaron síntomas depresivos (4). No coinciden con los resultados obtenidos del presente estudio.

Sin embargo, los resultados obtenidos en el estudio realizado por Andrade P, et al. (México, 2017) en su trabajo de investigación titulada Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes, identificó del 48.6% de adolescentes presentaron sintomatología depresiva con un rango de edad de 11 a 17 años y una media de 13.3 años (17). Siendo este resultado similar a los encontrados en la presente investigación. Esto puede deberse a que el rango de edad que estamos estudiando es la etapa de la adolescencia, periodo donde se experimentan cambios en el estado de ánimo, se vuelven rebeldes, aislados, inestables y crece la necesidad de sentirse admirado y valorado en los grupos a los cuales pertenecen; por ello amerita mayor seguimiento a cada uno de los cambios de comportamiento o conducta que van experimentando los adolescentes, propios de edad.

El tercer objetivo específico del estudio, fue identificar el nivel de ideación suicida según género en estudiantes de 5º año del nivel secundario del Colegio González Vigil, de acuerdo a los resultados de la **tabla 03**, del 100% de estudiantes encuestados se evidenció que el 61.9% no presentaron ideación suicida, mientras el 27.7% presentaron riesgo bajo de ideación suicida, de los cuales el 16.1% fueron del género femenino y el 11.6% fue del género masculino; seguido del 8.4% que presentaron riesgo medio de ideación suicida, de ello el 4.5% fueron del género femenino y el 3.9% fue del género masculino y sólo el 1.9% presentaron riesgo alto

de ideación suicida, de los cuales el 1.3% fueron del género femenino y sólo el 0.6% fue del género masculino. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson la ideación suicida se manifiesta independiente al género de los estudiantes ( $X^2$ : 0.938,  $P > 0.05$ ).

Comparando con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Alejandro E. (Colombia, 2020) en un estudio realizado en adolescentes del Colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de "Loja", encontró como resultado que la ideación suicida fue de 44.2% del total de adolescentes, de los cuales el 44.3% fue del género femenino y el 44.1% fueron del género masculino, no encontrándose diferencias significativas de acuerdo al género en la manifestación de ideas suicidas en adolescentes (11). Difiriendo con los resultados encontrados en la presente investigación.

Sin embargo, Aguirre A. (Ecuador, 2018) en su estudio en dos unidades educativas del Sur de la Ciudad de Quito, determinaron que la ideación suicida se presenta en el 26.3% del total de los adolescentes, de los cuales el mayor porcentaje 53.0% pertenece al sexo femenino y el 47.0% pertenece al sexo masculino (12). Resultados que se asemejan con los hallazgos del presente estudio. En los últimos años sigue siendo un problema de salud mental la ideación suicida en los estudiantes adolescentes ya que constituye una de las salidas al sufrimiento que puede ser debida a muchos factores como el abuso sexual, la violencia de género, violencia familiar, el estrés ocasionado por la carga academia y poco tiempo libre o de ocio, así como problemas económicos. Y se evidencia como en el resultado de nuestro estudio que el género femenino son las que más reportan la ideación suicida y esto se puede deber a que las mujeres tienden a buscar y pedir ayuda con más frecuencia que los varones, ya que ellos desde la infancia han crecido con pensamientos de resolver solos sus problemas, sin ayuda de nadie.

El cuarto objetivo específico del estudio fue identificar el nivel de ideación suicida según edad en estudiantes de 5º año del nivel secundario del Colegio González Vigil Huanta, 2022, conforme a los resultados de la **tabla 04**, del 100% de estudiantes encuestados se observó que el 61.9% no presentaron ideación suicida, mientras el 27.7% presentaron riesgo bajo de ideación suicida, de los cuales el 19.4% fueron entre las edades de 17 a 18 años, el 8.4% fueron entre las edades de 15 a 16 años, seguido del 8.4% de estudiantes que presentaron riesgo medio de ideación suicida, de ello el 6.5% fueron entre las edades de 17 a 18 años, el 1.9% fueron entre las edades de 15 a 16 años; y sólo el 1.9% de estudiantes presentaron riesgo alto de ideación suicida de ello, el 1.3% fueron entre las edades de 17 a 18 años y el 0.6% fueron entre las edades de 15 a 16 años. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson el riesgo de ideación suicida, se manifiesta independiente a la edad de los estudiantes ( $X^2: 0.375, P > 0.05$ ).

Comparando los resultados obtenidos en el estudio realizado por Pinedo X. (Perú, 2019) en su estudio de investigación titulado “ansiedad y depresión: los trastornos de salud mental más diagnosticados en adolescentes” encuentra en sus resultados que el 0.9% de adolescentes presentaron ideación suicida entre las edades de 10 a 19 años y esta cifra tiene una tendencia creciente (4). Resultados que difieren con los identificados en la presente investigación.

Sin embargo Aguirre A. (Ecuador, 2018) en su investigación en dos unidades educativas del Sur de la Ciudad de Quito, determinaron que la ideación suicida fue de 26.3%, siendo similar al resultado encontrado en el presente estudio, sin embargo el autor reporta que del total de adolescentes el 57.2% que presentaron ideación suicida fueron entre las edades de 14 a 16 años y el 42.8% fueron entre las edades de 17 a 19 años (12). No se asemejan a los resultados encontrados en nuestro estudio. En los últimos años la ideación suicida viene afectando a los estudiantes adolescentes entre las edades de 16 a 18 años, esto se debe a un período de desarrollo estresante

lleno de cambios físicos, cambios en pensamientos, rompimiento de relaciones amorosas, presión para tener éxito, capacidad para resolver problemas, incremento de responsabilidades sociales, dificultades en la escuela y la crisis familiar.

El quinto objetivo específico fue relacionar la sintomatología depresiva y la ideación suicida en estudiantes de 5º año del nivel secundario del Colegio González Vigil Huanta, 2022, al respecto de acuerdo a los resultados de la **tabla 05** sirvió para comparar la hipótesis de investigación, evidenciándose que existe una relación entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida con un alto nivel de correlación (Ro de Spearman: 0.74,  $P < 0.05$ ), de esta manera se aceptó la hipótesis de investigación y se rechazó la hipótesis nula. En el presente estudio según los resultados obtenidos existió una relación entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida.

Comparando los resultados obtenidos en el estudio realizado por Alejandro E. (Colombia, 2020) en adolescentes del Colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de “Loja”, identificó que existe una alta asociación entre la sintomatología depresiva e ideación suicida, por lo que se acepta que los adolescentes que presentaron sintomatología depresiva tienen mayor riesgo de presentar ideación suicida (11). Así mismo el estudio realizado por Siabato E. (Colombia, 2017) en un grupo de adolescentes colombianos, donde se corroboró que los síntomas depresivos se asocia a la ideación suicida en adolescentes (13). Estudios que se asemejan a los resultados encontrados en la presente investigación. Esto puede deberse a que los estudiantes adolescentes con sintomatología depresiva atraviesan un proceso de dificultad de la inconstancia e inseguridad, lo cual provoca la inmersión de ideación suicida, además de una constante frustración y una actitud negativa frente a la vida.

El objetivo general del estudio fue determinar la relación que existe entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida en estudiantes de 5º año del nivel secundario del Colegio González Vigil Huanta, 2022, al respecto de acuerdo a los resultados de la **tabla 06** del 100 % de estudiantes encuestados se observó que el 61.9% no presentaron sintomatología depresiva y el 38.1% presentaron sintomatología depresiva de ello el 26.5% presentó un riesgo bajo de ideación suicida, seguido del 8.4% que presentó un riesgo medio de ideación suicida y el 1.9% presentó un riesgo alto de ideación suicida. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson la sintomatología depresiva está relacionada con la ideación suicida ( $X^2$ : 138.6,  $P < 0.05$ ). Es decir, los estudiantes con sintomatología depresiva tienen mayor riesgo de presentar ideación suicida.

Comparando con los resultados obtenidos en el presente estudio realizado por Covas et al. (Chile, 2017) en estudiantes adolescentes de la Unidad Básica de la Comuna de Concepción, se identificó que el 32.6% del total presentaron sintomatología depresiva (9).

Huamán et al. (Ayacucho, 2019) en una Institución educativa estatal del distrito de Acos Vinchos, se pudo evidenciar que el 7.0% de estudiantes presentó sintomatología depresiva (18).

De igual manera Aguirre A. (Ecuador, 2018) en su estudio en dos unidades educativas del Sur de la Ciudad de Quito, determinaron que la ideación suicida se presenta en el 26.3% del total de los adolescentes (12).

También el estudio realizado por Alejandro E. (Colombia, 2020) en adolescentes del Colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de "Loja", encontró como resultado que la ideación suicida fue de 44.2% del total de adolescentes y existe una alta asociación entre la sintomatología depresiva e ideación suicida, por lo que se acepta que los adolescentes que presentaron sintomatología depresiva tienen mayor riesgo de presentar ideación suicida (11).

Así mismo la UNICEF (Perú, 2020) reporta que en América latina la sintomatología depresiva afecta al 22.0% del total de adolescentes, de ellos el 15.0% presenta ideación suicida (5).

De igual manera Vega R. (Ayacucho, 2017) en su estudio realizado en estudiantes del distrito de Ayacucho, el 47.0% del total de la población, reportó al menos un síntoma de ideación suicida y 0.9% presenta sintomatología depresiva (19). Los resultados citados se asemejan a los resultados identificados en el presente estudio. Esto puede deberse a que los estudiantes adolescentes con sintomatología depresiva atraviesan una serie de dificultades como, carga académica, situaciones que causan vergüenza o humillación, problemas familiares; por lo que actúan siguiendo sus propias decisiones sin medir las consecuencias de sus actos, lo cual provoca la inmersión de ideación suicida. Como resultado tienen problemas en el distanciamiento con los amigos y familiares más cercanos, falta de concentración en sus qué haceres, perdida de interés en el estudio, baja autoestima, dificultad en el sueño y todo esto puede conllevar a un intento suicida.

## CONCLUSIONES

1. Del 100% de estudiantes encuestados el 38.1% presentó sintomatología depresiva de los cuales el mayor porcentaje fue del género femenino con 23.2% y sólo el 14.8% fue del género masculino. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson es independiente al género de los estudiantes ( $X^2$ : 0.034,  $P>0.05$ ).
2. Del 38.1% de estudiantes que presentaron sintomatología depresiva, el 27.7% fueron entre las edades de 17 a 18 años y sólo 10.3% fueron entre las edades de 15 a 16 años. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson se manifiesta independiente a la edad de los estudiantes ( $X^2$ : 0.463,  $P>0.05$ ).
3. El 27.7% de estudiantes presentaron riesgo bajo de ideación suicida de los cuales el 16.1% fueron del género femenino, el 11.6% fueron del género masculino y sólo el 1.9% presentó riesgo alto de ideación suicida. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson se manifiesta independiente al género de los estudiantes ( $X^2$ : 0.938,  $P>0.05$ ).
4. El 27.7% de estudiantes presentaron riesgo bajo de ideación suicida, de ello el 19.4% fueron entre las edades de 17 a 18 años, el 8.4% fueron entre las edades de 15 a 16 años y sólo el 1.9% presento riesgo alto de ideación suicida. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson se manifiesta independiente a la edad de los estudiantes ( $X^2$ : 0.375,  $P>0.05$ ).
5. Existe relación entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida, con un alto nivel de correlación (Ro de Spearman: 0.74,  $P<0.05$ ).

## RECOMENDACIONES

1. A la DIRESA, a fin de fortalecer la estrategia sanitaria de salud mental, gestionado mayores recursos para realizar la vigilancia del comportamiento de la sintomatología depresiva y la ideación suicida en los establecimientos de salud.
2. A la Red de Salud de Huamanga a fin de fortalecer la vigilancia de la sintomatología depresiva en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
3. A los Centros de Salud Comunitaria a fin de fortalecer el acceso a estudiantes adolescentes, con el fin de realizar el diagnóstico precoz y manejo adecuado de la sintomatología depresiva.
4. Al director de la Institución Educativa, a fin de fortalecer las capacidades de los docentes en el fomento de la salud mental y en la vigilancia para la detección de la sintomatología depresiva y la ideación suicida.
5. A la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de promover estudios que permitan entender los factores asociados a la sintomatología depresiva, así como de sus efectos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayo Clinic. Depresión (trastorno depresivo mayor) [Internet]. [citado 5 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
2. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. [citado 23 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Generalidades, personas tienen depresión>
3. MINSA. Minsa advierte que la tasa de suicidio está en aumento en el Perú [Internet]. 2021 [citado 6 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/490446-minsa-advierte-que-la-tasa-de-suicidio-esta-en-aumento-en-el-peru>
4. Pineda X. Ansiedad y depresión: los trastornos de salud mental más diagnosticados en adolescentes [Internet]. 2019 [citado 1 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://ojo-publico.com/3098/ansiedad-y-depresion-diagnosticos-mas-comunes-en-menores>
5. UNICEF. El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes [Internet]. 2020 [citado 1 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-jovenes>
6. Stiths Gómez Tabares A, Núñez C, Paula Agudelo Osorio M, Mauricio Grisales Aguirre A. Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares Risk and Suicidal Ideation and its Relationship with Impulsivity and Depression in School Adolescent. Rev Iberoam Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica RIDEP · N°54 · [Internet]. [citado 23 de octubre del 2022];1. Disponible en: <https://www.aidep.org/sites/default/files/2020-01/RIDEP54-Art12.pdf>
7. Ministerio de Salud. Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria [Internet]. 2021 [citado 23 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>.
8. Rossi JL, Jiménez JP, Barros P, Assar R, Jaramillo K, Herrera L, et al. Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. Rev Med Chil [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 23];147(5):579–88. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000500579&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000500579&script=sci_arttext&tlng=en)

9. Cova S. F, Melipillán A. R, Valdivia P. M, Bravo G. E, Valenzuela Z. B. Sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de enseñanza media. Rev Chil pediatría [Internet]. 2017 Apr [citado 23 de octubre del 2022]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062007000200005&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062007000200005&script=sci_arttext&lng=pt)
10. Lima LS, Carmo TOA do, Brito Neto C de S, Pena JL da C, Lima LS, Carmo TOA do, et al. Síntomas depresivos en gestantes y violencia de pareja: un estudio transversal. Enfermería Glob [Internet]. 2020 Oct 1 [citado 23 de octubre del 2022];19(60):1–45. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412020000400001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412020000400001)
11. Alejandro E. Depresión e ideación suicida en adolescentes del Colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja [Internet]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; [citado 23 de octubre del 2022]. Disponible en: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23330/1/ElianaPatricia\\_AlejandroJumbo.pdf.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23330/1/ElianaPatricia_AlejandroJumbo.pdf.pdf)
12. Gordon A, Mariciela A, Salcan A, Del Carmen I. Detección temprana de ideación suicida e identificación de los factores de riesgo asociados, en adolescentes de dos unidades educativas del sur de la ciudad de Quito en el periodo septiembre 2017 a febrero 2018 [Internet]. [Ecuador]: PUCE; 2018 [citado 23 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14768>
13. Siabato E, Xiomara I, Mendoza F, Slamanca Y. Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. 2017 [citado 23 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/1264/2130>
14. Rivera C. R, Arias-Gallegos WL, Cahuana-Cuentas M, Rivera C. R, Arias-Gallegos WL, Cahuana-Cuentas M. Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. Rev Chil Neuropsiquiatr [Internet]. 2018 Jun 1 [citado 23 de octubre del 2022];56(2):117–26. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071792272018000200117&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071792272018000200117&script=sci_arttext&lng=pt)
15. Nikkey K, Estrada M, Elizabeth N, Sagástegui V. Prevalencia de ideación suicida en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año

2020. [Internet]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Repositorio institucional UPAGU. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020 [citado 23 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1408>
16. Cheryly R, Hurtado I. Nivel de depresión en estudiantes de dos instituciones educativas públicas, de Chupaca y Jauja, 2019 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes. Universidad Peruana Los Andes; 2019 [citado 23 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1842>
  17. Andrade PP, Ocampo DB, Casarín AV, Segura B, Ochoa C, María R, et al. Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. *Salud Ment* [Internet]. 2017 [citado 1 de noviembre del 2022].;35(1):29–36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=33543>
  18. Huaman C, Porras K. Nivel de depresión en adolescentes de una Institución educativa estatal del distrito de Acos Vinchos, provincia de Huamanga, Ayacucho – 2019 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes. Universidad Peruana Los Andes; 2020 [citado 23 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://www.repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1773>
  19. Vega Guevara RM, León Mendoza ML, Gonzales Alarcón LF. Depresión y ansiedad en relación a ideas suicidas en adolescentes del distrito de Ayacucho 2017. *Investigación* [Internet]. 2018 Jul 1 [citado 23 de octubre del 2022];26(2). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/348433645\\_Depresion\\_y\\_ansiedad\\_en\\_relacion\\_a\\_ideas\\_suicidas\\_en\\_adolescentes\\_del\\_distrito\\_de\\_Ayacucho\\_2017](https://www.researchgate.net/publication/348433645_Depresion_y_ansiedad_en_relacion_a_ideas_suicidas_en_adolescentes_del_distrito_de_Ayacucho_2017)
  20. Bello M, Puentes E, Medina M, Lozano R. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. 2005 [citado 23 de octubre del 2022];26(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10609302.pdf>
  21. Del M, Lara-Muñoz C, Robles-García R, Orozco R, Real T, Chisholm D, et al. Estudio de costo-efectividad del tratamiento de la depresión en México. *Salud Ment* [Internet]. 2010 [citado 23 de octubre del 2022];33(4):301–8. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01853325201000400001](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01853325201000400001)
  22. Organización Mundial de la Salud. #SanosEnCasa – Salud mental [Internet].

- 2020 [citado 24 de octubre del 2022];33(4):301–8. Disponible en: [https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=CjwKCAjw79iaBhAJEiwAPYwoCN6I3KOslJ05ED2WYrLuWpAEMOCAdrw4K6e87Tvoj-4jpexVZT6X6xoCImIQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=CjwKCAjw79iaBhAJEiwAPYwoCN6I3KOslJ05ED2WYrLuWpAEMOCAdrw4K6e87Tvoj-4jpexVZT6X6xoCImIQAvD_BwE)
23. Janssen Contigo. ¿Cuándo debo preocuparme? Vol. 118, Medicina Clínica. 2002.
  24. Nardi B. La depresión en adolescentes . 2004 [citado 24 de octubre del 2022]. Disponible en:<https://www.redalyc.org/pdf/1710/171017841006.pdf>
  25. Middlesex Health. Depresión en adolescentes [Internet]. 2020[citado 23 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/depresi-n-en-adolescentes>
  26. Ministerio de Salud. Módulo de atención integral en salud mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: la depresión [Internet]. 2005 [citado 23 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322279-modulo-de-atencion-integral-en-salud-mental-dirigido-a-trabajadores-de-primer-nivel-de-atencion-modulo-6-la-depresion>
  27. Irrarázabal N. Evaluación de sintomatología depresiva y ansiosa en los estudiantes de medicina de la Universidad de Chile [Internet]. [Chile]: Universidad de Chile; 2012 [citado 30 de octubre del 2022]. Disponible en:<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/117100>
  28. Library. Test de Depresión: Escala de Birlenson (Anexo 1-C). [citado 6 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://1library.co/article/test-de-depresion-escala-de-birleson-anexo-c.zgwdm92y>
  29. Verdugo V. Modelos de variables latentes para la investigación conductual. Acta Comport Rev Lat Análisis del Comport [Internet]. 1995 [citado 30 de octubre del 2022].;3(2). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/18319>
  30. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. La violencia autoinfligida y otras formas de autolesión [Internet]. 2020 [citado 30 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandsafety/self-injury.html>
  31. Buitrago SCC. Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. Arch Med [Internet]. 2011 [citado 30 de octubre del

- 2022];11(1):62–7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819434005>
32. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2018 [citado 30 de octubre del 2022];20(80):387–97. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322018000400014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014)
  33. Sanchez J, Villareal M, Gonzalo M, Marinez B. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Depress Anxiety* [Internet]. 2008 [citado 30 de octubre del 2022];25(6) Disponible en: 482–8. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592010000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008)
  34. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 1979 [citado 30 de octubre del 2022] ;47(2):343–52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/469082/>
  35. Beck A, Shaw B. *Terapia cognitiva de la depresion* [Internet]. Brouwer; 1983 [citado 30 de octubre del 2022]. 394 p. Disponible en: [https://www.academia.edu/7663741/135522157\\_Terapia\\_cognitiva\\_de\\_la\\_depresion\\_19a\\_ed](https://www.academia.edu/7663741/135522157_Terapia_cognitiva_de_la_depresion_19a_ed)
  36. Gutierrez A, Contreras C, Orozco R. El suicidio, conceptos actuales. *Salud Ment* [Internet]. 2006 [citado 30 de octubre del 2022];29(5):66–74. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252006000500066&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252006000500066&script=sci_arttext)
  37. Hungler D. *Investigación científica en ciencias de la salud . Investig Científica en Ciências la Salud* [Internet]. 1997 [citado 30 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-investigacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-6-ed/9789701026908/732682>
  38. Hernández Sampierie R. *Metodología de la Investigación* [Internet]. 6th ed. Mexico: Interamericana Editores S.A.; 2014 [citado 16 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
  39. Muggenburg M, Perez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Univ* [Internet]. 2007 [citado 31 de octubre del

2022].;4(1):35–8.

Disponible

en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821004>

40. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol* [Internet]. 2017 [citado 8 de abril del 2022];35(1):227–32. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037)

## **ANEXO**



## ANEXO 1



### INSTRUMENTO

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE LA SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN  
ESTUDIANTES DE 5TO AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO  
GONZALES VIGIL HUANTA, 2022.**

Muy buenos días somos estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH estamos realizando un estudio que permitirá conocer la sintomatología depresiva en estudiantes de 5to año del nivel secundario del colegio Gonzales Vigil. Las respuestas del presente cuestionario tienen un enfoque investigativo, sin fines de lucro. Los datos recopilados no serán ventilados es por ello que será de carácter anónimo. Gracias por su contribución.

#### I.DATOS GENERALES

EDAD:

SEXO: Masculino ( ) Femenino ( )

#### II.SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES

##### ESCALA DE SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA BIRLENSON

**Instrucciones:** Éste es un cuestionario en el que hay enunciados. Por favor, lea los enunciados de cada apartado y escoja la oración de cada grupo que mejor describa el modo en que se siente, marque con un círculo, cruz o aspa la afirmación que haya escogido.

- Los ítems 1, 2, 4, 7, 8, 9, 11, 13, 18, la puntuación va de **0 a 2**, siendo: SIEMPRE= 0, A VECES= 1, NUNCA= 2.
- Los ítems 12, 14, 3, 5, 6, 10, 15, 16, 17, 19, 20, 21, la puntuación es de **2 a 0** siendo: SIEMPRE= 2, A VECES= 1, NUNCA= 0

#### 1. LAS COSAS ME GUSTAN, ME INTERESAN COMO ANTES.

- 0 Siempre
- 1 A veces
- 2 Nunca

**2. DUERMO MUY BIEN.**

- 0 Siempre
- 1 A veces
- 2 Nunca

**3. ME DAN GANAS DE LLORAR SIN RAZÓN.**

- 2 Siempre
- 1 A veces
- 0 Nunca

**4. ME GUSTA SALIR CON MIS AMIGOS.**

- 0 Siempre
- 1 A veces
- 2 Nunca

**5. ME GUSTARÍA ESCAPAR SALIR CORRIENDO.**

- 2 Siempre
- 1 A veces
- 0 Nunca

**6. ME DUELE LA BARRIGA, LA CABEZA Y OTROS SITIOS DE MI CUERPO.**

- 2 Siempre
- 1 A veces
- 0 Nunca

**7. TENGO GANAS PARA HACER LAS COSAS.**

- 0 Siempre
- 1 A veces
- 2 Nunca

**8. DISFRUTO LA COMIDA.**

- 0 Siempre
- 1 A veces
- 2 Nunca

**9. PUEDO DEFENDERME POR MÍ MISMO.**

- 0 Siempre
- 1 A veces
- 2 Nunca

**10. PIENSO QUE NO VALE LA PENA VIVIR.**

- 2 Siempre

- 1 A veces
- 0 Nunca

**11. SOY BUENO PARA LAS COSAS QUE HAGO.**

- 0 Siempre
- 1 A veces
- 2 Nunca

**12. ME MOLESTO Y ME IRRITO POR CUALQUIER COSA.**

- 2 Siempre
- 1 A veces
- 0 Nunca

**13. DISFRUTO LO QUE HAGO TANTO COMO LO HACÍA ANTES.**

- 0 Siempre
- 1 A veces
- 2 Nunca

**14. ME HE VUELTO OLVIDADIZO(A) Y/O DISTRAÍDO(A).**

- 2 Siempre
- 1 A veces
- 0 Nunca

**15. TENGO SUEÑOS HORRIBLES.**

- 2 Siempre
- 1 A veces
- 0 Nunca

**16. PIENSO QUE HAGA LO QUE HAGA NO LOGRARÉ CONSEGUIR LO QUE DESEO O QUE LAS COSAS NO VAN A CAMBIAR.**

- 2 Siempre
- 1 A veces
- 0 Nunca

**17. ME SIENTO SOLO(A).**

- 2 Siempre
- 1 A veces
- 0 Nunca

**18. PUEDO ALEGRARME FÁCILMENTE.**

- 0 Siempre
- 1 A veces
- 2 Nunca

**19. ME SIENTO TAN TRISTE QUE ME CUESTA TRABAJO SOPORTARME**

- 2 Siempre
- 1 A veces
- 0 Nunca

**20. ME SIENTO MUY ABURRIDO(A)**

- 2 Siempre
- 1 A veces
- 0 Nunca

**21. PIENZO MUY EN SERIO EN LA MUERTE O EN MATARME**

- 2 Siempre
- 1 A veces
- 0 Nunca

**FUENTE:** Escala de sintomatología depresiva de Birlenson 1996 adaptado por Vivar R, Pacheco Z y Adrianzen C – Perú 2005

ESCALA DE MEDICIÓN:

- Sin sintomatología depresiva: 0 – 14 puntos
- Con sintomatología depresiva: 15 – 42 puntos



**CUESTIONARIO SOBRE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 5TO  
AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO GONZALES VIGIL HUANTA,  
2022.**

Muy buenos días somos estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH estamos realizando un estudio que permitirá conocer la ideación suicida en estudiantes de 5to año del nivel secundario del colegio Gonzales Vigil. Las respuestas del presente cuestionario tienen un enfoque investigativo, sin fines de lucro. Los datos recopilados no serán ventilados es por ello que será de carácter anónimo. Gracias por su contribución.

**I.DATOS GENERALES**

EDAD:

SEXO: Masculino ( ) Femenino ( )

**II.IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES**

**ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA BECK**

**Instrucciones:** Éste es un cuestionario en el que hay grupos de enunciados. Por favor, lea el grupo de enunciados de cada apartado y escoja la oración que mejor describa el modo en que se siente, marque con un círculo, cruz o aspa la afirmación que haya escogido.

**CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD HACIA LA VIDA/MUERTE**

**1. DESEO DE VIVIR**

- 0 Moderado a intenso
- 1 Débil
- 2 Ninguno

**2. DESEO DE MORIR**

- 0 Ninguno
- 1 Débil
- 2 Moderado

**3. RAZONES PARA VIVIR/ MORIR**

- 0 Las razones para vivir son superiores a las de morir
- 1 Iguales
- 2 Las razones para morir son superiores a las de vivir

**4. DESEO DE REALIZAR UN INTENTO ACTIVO DE SUICIDIO**

- 0 Ninguno
- 1 Débil

2 Moderado

**5. INTENTO PASIVO DE SUICIDIO**

- 0 Tomaría precauciones para salvar la vida
- 1 Dejaría al azar el vivir/morir (cruzar sin cuidado una calle muy transitada)
- 2 Evitaría los medios necesarios para salvar o conservar la vida (un diabético que deja de ponerse insulina)

**CARACTERÍSTICAS DE IDEACIÓN O DESEOS DE MUERTE**

**6. DURACIÓN DE LA IDEACIÓN/DESEO SUICIDA**

- 0 Breve, períodos pasajeros
- 1 Amplios períodos
- 2 Continuo (crónico), o casi continuo

**7. FRECUENCIA DE LA IDEACIÓN/DESEO SUICIDA**

- 0 Ocasional
- 1 Intermitente
- 2 Persistente o continuo

**8. ACTITUD HACIA LA IDEACIÓN/DESEO SUICIDA**

- 0 Rechazo
- 1 Ambivalente, indiferente
- 2 Aceptación

**9. CONTROL SOBRE EL ACTO SUICIDA**

- 0 Tiene sensación de control
- 1 No tiene seguridad de Control
- 2 No tiene sensación de control

**10. DISUASORES ("FRENOS") PARA HACER UN INTENTO**

- 0 No intentaría el suicidio debido a algún factor disuasorio
- 1 Los factores disuasorios tienen cierta influencia
- 2 Influencia mínima o nula de los factores disuasorio

**CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO DE SUICIDIO PLANEADO**

**11. RAZONES PARA EL INTENTO PLANEADO**

- 0 Manipular el ambiente, atraer la atención, venganza
- 1 Combinación de ambos
- 2 Escapar, salir de problemas

**12. MÉTODO: ESPECIFICIDAD/PLANIFICACIÓN**

- 0 No considerado
- 1 Considerado, pero sin resolver los detalles
- 2 Detalles resueltos, bien formulados

**13. MÉTODO: DISPONIBILIDAD/OPORTUNIDAD**

- 0 Método no disponible, no oportuno
- 1 Método que requeriría tiempo, esfuerzo/no oportuno
- 2 Método y oportunidad disponibles

**14. SENSACIÓN DE "CAPACIDAD PARA REALIZAR INTENTO"**

- 0 No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente
- 1 Inseguro de tener coraje, competencia
- 2 Seguro de su competencia, coraje

**15. EXPECTATIVAS/ANTICIPACIÓN DE UN INTENTO REAL**

- 0 No
- 1 Incierto, no seguro
- 2 Sí

**REALIZACIÓN DEL INTENTO DE SUICIDIO/ ESPERANZA**

**16. PREPARACIÓN**

- 0 Ninguna
- 1 Parcial (Ejemplo: empezar a recoger píldoras)
- 2 Completa (tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)

**17. NOTA ACERCA DEL SUICIDIO**

- 0 No escribió ninguna nota
- 1 Iniciada pero no terminada, solo ideas sobre la nota.
- 2 Completa

**18. PREPARATIVOS FINALES ANTE LA ANTICIPACIÓN DE LA MUERTE**

- 0 Ninguno
- 1 Ideas sobre o hacer algunos arreglos
- 2 Hacer planes definidos o dejaría todo arreglado realizado

**19. ENGAÑO/OCULTACIÓN DE LA TENTATIVA PLANEADA**

- 0 Reveló estas ideas abiertamente
- 1 Revela las ideas con reserva
- 2 Intento engañar, encubrir, mentir

**FUENTE:** Inventario Ideación Suicida de Beck 1979 adaptado por Bobabilla y otros en Chiclayo- Perú 2004

**ESCALA DE MEDICIÓN:**

- 0 - 19 No ideación suicida
- 20 - 25 Riesgo bajo
- 26 - 31 Riesgo medio
- 32 - 38 Riesgo alto

## ANEXO 02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI N°: ..... (Padre, madre, apoderado) de la (el) menor.....estudiante del..... grado, sección.....; Acepto que mi hijo (a) complete un cuestionario de trabajo de investigación titulado “Sintomatología depresiva y su relación con la ideación suicida en estudiantes de 5º año del nivel secundario del colegio González Vigil Huanta, 2022”. Conociendo que la información proporcionada durante el proceso es profesionalmente confidencial y no puede ser revelada a terceros. Asimismo, dichas evaluaciones se realizarán con fines de investigación y los datos personales de las personas evaluadas serán siempre confiables.

Ayacucho, diciembre 2022

-----

Firma

### ANEXO 03

#### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### “SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 5° AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO GONZÁLEZ VIGIL HUANTA, 2022”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>¿Existe relación entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida en estudiantes de 5° año del nivel secundario del Colegio González Vigil Huanta, 2022?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación que existe entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida en estudiantes de 5° año del nivel secundario del Colegio González Vigil Huanta, 2022.</p> <p><b>Objetivo específico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la sintomatología depresiva según género en los estudiantes de 5to año del nivel secundario del Colegio González Vigil de Huanta, 2022</li> <li>• Identificar la sintomatología depresiva según edad en los estudiantes de 5to año del nivel secundario del Colegio González Vigil de Huanta, 2022</li> <li>• Identificar el nivel de ideación suicida según género en los estudiantes de 5to año del nivel secundario del Colegio González Vigil de Huanta, 2022.</li> <li>• Identificar el nivel de ideación suicida según edad en los estudiantes de 5to año del nivel secundario del Colegio González Vigil de Huanta, 2022</li> <li>• Relacionar la sintomatología depresiva con la ideación suicida en los estudiantes de 5to año del nivel secundario del Colegio González Vigil de Huanta, 2022</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>H1: Existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida en estudiantes de 5° año del nivel secundario del colegio Gonzales Vigil Huanta.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida en estudiantes de 5° año del nivel secundario del colegio Gonzales Vigil Huanta.</p>	<p><b>Variable independiente</b> Sintomatología depresiva</p> <p><b>Variable dependiente</b> Ideación suicida</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo.  <b>Tipo de investigación:</b> Aplicativo  <b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo  <b>Diseño:</b> No experimental  <b>Estudio:</b> Correlacional, transversal  <b>Temporalidad/ espacial:</b> Prospectiva  <b>Población:</b> 300 estudiantes del 5° año del nivel secundario del Colegio González Vigil Huanta.  <b>Muestra:</b> Estudiantes que presentan sintomatología depresiva  <b>Técnicas de recolección de datos:</b> Encuestas  <b>Instrumentos de recolección:</b> Escala de Sintomatología depresiva de Birlerson Escala de Ideación suicida Beck  <b>Procesamiento de datos:</b> Softwares: Minitab y SPSS</p>

## ANEXO 04

SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

SEÑOR DIRECTOR CARLOS MARTIN MUÑOZ BALDEÓN  
DEL COLEGIO GONZALES VIGIL - HUANTA

G.U.E. "GONZALEZ VIGIL" - HUANTA	
MESA DE PARTES	
RECIBIDO	
FECHA	25 NOV 2022
N° EXP	6727
HORA	12:05
FOLIOS	01
FIRMA	<i>[Firma]</i>

BARRON CCORAHUA, Shunly Sandra, identificado con DNI N° 70102460, domiciliado en Av via los libertadores mz b lote 10 s/n y PALOMINO HUAMAN, Carmen Rosa, con DNI N° 70577984, domiciliado en Av via los libertadores mz A2 lote 8, egresadas de la escuela profesional de enfermería, ante Ud con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

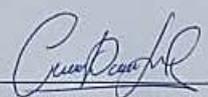
Que, habiendo culminado la carrera profesional de ENFERMERÍA en la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de Investigación en la misma Institución sobre "SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 5° AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO GONZÁLEZ VIGIL HUANTA, 2022" para optar el título profesional en enfermería.

### POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Ayacucho, 25 de noviembre de 2022

  
BARRON CCORAHUA, Shunly Sandra  
DNI: N° 70102460  
N° celular: 901796934

  
PALOMINO HUAMAN, Carmen Rosa  
DNI: N° 70577984  
N° celular: 937080485



## ANEXO 05

Tabla de interpretación de los resultados de la correlación de las hipótesis.

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Nota: Elaboración propia, basada en Mondragón (2014)

ANEXO 06







**UNSCH**

**COMISIÓN ANTIPLAGIO DE LA ESCUELA  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS

Recibido el documento vía correo institucional, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, dejan constancia que la tesis titulada:

**“SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 5º AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO GONZÁLEZ VIGIL HUANTA, 2022”**

### AUTORES:

**BACHILLER** : BARRON CCORAHUA, SHUNLY SANDRA

**BACHILLER** : PALOMINO HUAMÁN, CARMEN ROSA

**ASESORA** : Dra. EDITH ESPINOZA MENDOZA

**Presidente Jurado Evaluador:** Dra. RUTH M. ANAYA BONILLA

Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **14% de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **procedente** conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 14 de febrero de 2023

Firmado digitalmente  
por Mercedes Gallardo  
Gutiérrez  
Fecha: 2023.02.15  
16:21:53 -05'00'

Dra. Mercedes Gallardo Gutiérrez

Firmado digitalmente  
por Angélica Ramírez  
Espinoza  
Fecha: 2023.02.14  
23:40:35 -05'00'

Dra. Angélica Ramírez Espinoza

**C. c.**  
Archivo



UNSCH

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

### DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. BARRON CCORAHUA, SHUNLY SANDRA

Bach. PALOMINO HUAMÁN, CARMEN ROSA

con el informe de tesis titulado: **“SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 5º AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO GONZÁLEZ VIGIL HUANTA, 2022”**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis *TURNITIN CON DEPOSITO* mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de *19% de similitud*.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 16 de febrero de 2023.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Dra. Luz Elena Quispe Loayza  
DIRECTORA

Firmado  
digitalmente por  
Dra. Luz Elena  
Quispe Loayza  
Fecha: 2023.02.16  
09:17:20 -05'00'

Escuela Profesional ENFERMERÍA Av.  
Independencia S/N. Ayacucho Ciudad  
Universitaria - Pab. "U"  
Telf. 066-780992  
Correo: [ep.enfermeria@unsch.edu.pe](mailto:ep.enfermeria@unsch.edu.pe)

# “SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 5o AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO GONZÁLEZ VIGIL HUANTA, 2022”

*por* Barron Ccorahua, Shunly Sandra - Palomino Huamán, Carmen Rosa

---

**Fecha de entrega:** 16-feb-2023 08:37a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2015629171

**Nombre del archivo:** TESIS..docx (10.48M)

**Total de palabras:** 13753

**Total de caracteres:** 76800

# "SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 5o AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO GONZÁLEZ VIGIL HUANTA, 2022"

## INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	issuu.com Fuente de Internet	1%

9	<a href="http://repositorio.unal.edu.co">repositorio.unal.edu.co</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	1 %
12	Submitted to Universidad Autónoma de Ciudad Juárez Trabajo del estudiante	<1 %
13	<a href="http://repository.ucc.edu.co">repository.ucc.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://repositorio.unapiquitos.edu.pe">repositorio.unapiquitos.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://dspace.ucacue.edu.ec">dspace.ucacue.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %

20	<a href="http://www.grafiati.com">www.grafiati.com</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://revistas.unsch.edu.pe">revistas.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://ri.uaemex.mx">ri.uaemex.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Colegio Vista Hermosa Trabajo del estudiante	<1 %
27	<a href="http://prod-dcd-datasets-public-files-eu-west-1.s3.eu-west-1.amazonaws.com">prod-dcd-datasets-public-files-eu-west-1.s3.eu-west-1.amazonaws.com</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://repositorio.unimagdalena.edu.co">repositorio.unimagdalena.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo