

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de PSICOLOGÍA

“DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN  
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA  
METROPOLITANA, 2023”

Tesis para optar al título profesional de  
**Licenciada en Psicología**

**Autora:**

Sofia Teresa Adan Rojas

**Asesora:**

Mg. Claudia Karina Guevara Cordero

<https://orcid.org/0000-0003-4681-3077>

Lima – Perú

**JURADO EVALUADOR**

<b>Jurado 1</b> <b>Presidente</b>	<b>CARLOS FERNANDO GARCÍA GODOS SALAZAR</b>	<b>10280784</b>
	<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>N.º DNI</b>

<b>Jurado 2</b>	<b>KENIA KEITH CASIANO VALDIVIESO</b>	<b>25762317</b>
	<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>N.º DNI</b>

<b>Jurado 3</b>	<b>JUAN BAUTISTA CALLER LUNA</b>	<b>07143496</b>
	<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>N.º DNI</b>

## INFORME DE SIMILITUD

### DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA, 2023

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<p><b>Olga Robelo-Zarza, Ingrid Vargas-Huicochea, Nora Kelsall, Ana Rodríguez-Machain.</b> "Suffering Depression: Illness Perception of Informal Primary Caregivers of Medical Students With Major Depressive Disorder", Journal of Patient Experience, 2020</p> <p>Publicación</p>	<b>3%</b>
<b>2</b>	<p><b>repositorio.ual.es</b> Fuente de Internet</p>	<b>1%</b>
<b>3</b>	<p><b>repositorio.uncp.edu.pe</b> Fuente de Internet</p>	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<p><b>repositorio.continental.edu.pe</b> Fuente de Internet</p>	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<p><b>tesisenred.net</b> Fuente de Internet</p>	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<p><b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet</p>	<b>&lt;1%</b>

## DEDICATORIA

*A Dios, por darme las fuerzas necesarias y poder culminar mi ciclo universitario con éxito.*

*A mis padres, por su arduo sacrificio en mi vida y por el apoyo constante en mis estudios.*

*A mi hermano David, por los momentos Sacrificados en nuestra vida*

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco especialmente a Dios, por haberme dado la fuerza en los momentos más difíciles para poder cumplir con mis objetivos, y haberme iluminado con amor.*

*Agradezco a mis padres, por su constante apoyo y motivación durante toda mi etapa estudiantil y universitaria, porque confiaron en mí y me dieron una oportunidad más para poder cumplir mis sueños.*

*Agradezco a mis docentes, quienes traspasaron sus conocimientos para poder ser una buena profesional, por su motivación, paciencia y tiempo dedicado para el cumplimiento de esta investigación*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>JURADO EVALUADOR.....</b>	<b>2</b>
<b>INFORME DE SIMILITUD .....</b>	<b>3</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>4</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>5</b>
<b>TABLA DE CONTENIDO .....</b>	<b>6</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>8</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2. Antecedentes .....	16
1.2.1. Antecedentes a nivel nacional.....	16
1.2.2. Antecedentes a nivel internacional.....	19
1.3. Marco teórico.....	21
1.3.1. Depresión .....	21
1.3.2. Ideación suicida.....	26
1.4. Marco conceptual.....	32
1.4.1. Depresión .....	32
1.4.2. Ideación suicida.....	32
1.5. Formulación del problema .....	33
1.6. Objetivos .....	34
1.7. Hipótesis.....	35
1.8. Justificación .....	36
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....</b>	<b>38</b>
2.1. Tipo de investigación.....	38
2.2. Población / Muestra .....	38
2.2.1. Población.....	38
2.2.2. Muestra .....	39
2.2.3. Criterios de selección .....	39
2.3. Técnicas / Instrumento.....	40
2.3.1. Instrumento 1: Inventario de depresión de Zung.....	41
2.3.2. Instrumento 2: Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI) .....	43
2.4. Procedimiento de recolección de datos.....	45
2.5. Análisis estadístico .....	47
2.6. Aspectos éticos.....	47
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS .....</b>	<b>51</b>

3.1. Características sociodemográficas de la muestra.....	51
3.2. Análisis descriptivo .....	52
3.3. Análisis inferenciales .....	54
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>60</b>
4.1. Discusión .....	60
4.2. Conclusiones.....	66
4.3. Recomendaciones .....	67
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>81</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> .....	<b>43</b>
<b>Tabla 2</b> .....	<b>43</b>
<b>Tabla 3</b> .....	<b>45</b>
<b>Tabla 4</b> .....	<b>51</b>
<b>Tabla 5</b> .....	<b>52</b>
<b>Tabla 6</b> .....	<b>53</b>
<b>Tabla 7</b> .....	<b>53</b>
<b>Tabla 8</b> .....	<b>54</b>
<b>Tabla 9</b> .....	<b>55</b>
<b>Tabla 10</b> .....	<b>56</b>
<b>Tabla 11</b> .....	<b>56</b>
<b>Tabla 12</b> .....	<b>57</b>
<b>Tabla 13</b> .....	<b>58</b>
<b>Tabla 14</b> .....	<b>59</b>



## RESUMEN

Diferentes situaciones o acontecimientos traumáticos pueden desencadenar depresión e ideación suicida, que debilitan la capacidad de una persona para afrontar circunstancias difíciles y dolorosas. Este estudio tuvo como objetivo examinar la conexión entre la depresión y la ideación suicida entre los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023. Por ello, se diseñó investigación no experimental, incluidos análisis cuantitativos, descriptivos y correlacionales, en la cual se utilizó el Inventario de depresión de Zung y el Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI). La muestra estuvo conformada por 374 jóvenes universitarios entre las edades de 18 a 29 años de ambos sexos, de universidades públicas y privadas. Los resultados indicaron que, sí existe correlación directa con un nivel bajo positivo ( $\rho = .275$ ) entre la depresión y la ideación suicida, además el nivel con mayor porcentaje es el nivel de depresión moderada con un 64%, posteriormente, el nivel de depresión severo con 29%. Se concluye, que, sí hay relación entre la depresión e ideación suicida, asimismo se elaboran recomendaciones para implementar en las universidades.

**Palabras clave:** depresión, ideación suicida, estudiantes, universitarios, jóvenes.

## SUMMARY

Depression and suicidal ideation can be triggered by different traumatic situations or events, which damage the ability to face difficult and/or painful situations. For this reason, the present investigation aims to determine the relationship between depression and suicidal ideation in university students of Metropolitan Lima in the year 2023. For this reason, a non-experimental investigation was designed, a quantitative, descriptive and correlational study, in which the Zung Depression Inventory and the Positive and Negative Suicidal Ideation Inventory (PANSI) were used. The sample consisted of 374 young university students between the ages of 18 and 29 of both sexes, from public and private universities. The results indicated that there is a direct correlation with a low positive level ( $\rho = .275$ ) between depression and suicidal ideation, in addition, the level with the highest percentage is the level of moderate depression with 64%, subsequently, the level of severe depression with 29%. It is concluded that, if there is a relationship between depression and suicidal ideation, recommendations are also made to implement in universities.

**Keywords:** depression, suicidal ideation, students, university students, young people.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

Tras tres años de pandemia debido por el COVID-19, algunos países están aumentando la seguridad de vacunación para poder culminar con esta emergencia sanitaria y poder estar listos en caso haya en el futuro otras crisis sanitarias. En la actualidad los casos por COVID-19 han bajado muy notoriamente a lo que era hace un año, sin embargo, el peligro aún sigue entre nosotros. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su informe del año 2023, se ha constatado un aumento de más de 1,5 millones de casos recientes y lamentablemente se han registrado 17.000 fallecimientos. Por consiguiente, es crucial que permanezcamos alerta y no relajemos las medidas preventivas.

Según el último reporte por MINSA (2023), indican que el pasado 04 de abril se han detectado 266 nuevos casos de COVID-19, de las cuales 94 están hospitalizados, 37 se encuentran en UCI y 7 son fallecidos. La Dra. Leslie Soto, especialista en enfermedades infecciosas del Hospital Cayetano Heredia, ha informado de un aumento de los casos de COVID-19 entre personas que también padecen enfermedades respiratorias, como la gripe, lo que abre la puerta a una sexta oleada de transmisión.

El estado de salud mental implica que las personas puedan utilizar plenamente sus habilidades y enfrentar el estrés habitual de la vida de manera efectiva, así como desempeñarse de manera productiva en su trabajo y contribuir activamente a su comunidad. Por lo tanto, mantener la salud mental es esencial para el éxito propio y de la sociedad, debido a la conexión entre la mala salud mental y factores como el cambio social, el trabajo estresante, la discriminación de género, la exclusión social, las opciones

de estilo de vida poco saludables, el riesgo de violencia, entre otros (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

A raíz de la pandemia, muchos factores han comenzado a afectar la salud mental, a muchas personas, puesto que el avance de la tecnología ha llenado el vacío en los jóvenes, la cual, hasta la actualidad, pasan muchas horas conectados al internet, al momento de las clases, en las redes sociales, videojuegos, y hasta en sus tiempos libres. Por ello, es que se ha recomendado que debemos ejercitarnos, dormir nuestras ocho horas, hablar de nuestras emociones con una persona de confianza, comer saludable, con el fin de mejorar nuestras funciones cognitivas, mejorar nuestro estado de ánimo y promover la plasticidad cerebral (USIL, 2021).

Se realizaron estudios en universidades de Chile y Colombia en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y los resultados mostraron que los trabajadores de la salud de diez países de América Latina entre ellos Argentina, México, Chile, Brasil, Colombia, Bolivia, Guatemala, Puerto Rico, Venezuela, Perú y Uruguay experimentaban altas tasas de depresión, ideación suicida y malestar psicológico. Los informes muestran que entre el 14,7 y el 22% de los trabajadores sanitarios encuestados en 2020 mostraban signos de depresión. Además, entre el 5% y el 15% de los empleados declararon haber tenido pensamientos suicidas en algún momento. Estos resultados pueden atribuirse al estrés causado por el aumento de los casos de COVID-19 (OPS, 2022).

Durante la pandemia los casos de depresión, estrés y ansiedad en el personal de múltiples servicios de salud han ido aumentando. Es fundamental destacar que la falta de respaldo emocional y económico, la preocupación por la posibilidad de contagiar a seres queridos, los conflictos familiares de aquellos contagiados por COVID-19 y los cambios

en las responsabilidades laborales fueron los principales elementos que impactaron en la salud mental del personal de salud. Sin embargo, cabe mencionar que muchos de los trabajadores aún no reciben el apoyo que necesitan para hacer frente a los trastornos mentales durante los próximos años (ONU, 2022).

Alrededor de 322 millones de personas se han visto afectadas por la depresión, lo que la convierte en un importante problema de salud pública. La prevalencia actual de los síntomas depresivos es variable y oscila entre el 14% en las zonas urbanas y el 12% en las rurales. Por desgracia, las opciones de tratamiento para quienes viven en países de ingresos bajos y medios son muy limitadas; como consecuencia, sólo una de cada veintisiete personas con un trastorno depresivo grave recibe la ayuda que necesita. Un estudio de Villarreal et al. (2020) descubrió que sólo el 14,4% de las personas con síntomas depresivos en el año anterior había recibido tratamiento de un profesional médico. Además, se demostró que quienes residían en zonas rurales y tenían menos recursos tenían menos oportunidades de recibir un tratamiento adecuado.

Aproximadamente, 700 mil personas consiguen suicidarse a cada año (OMS, 2021). Sin embargo, para cada acto de suicidio consumado, se generan múltiples intentos de suicidio adicionales. Además, cabe señalar que el acto de quitarse la vida ha adquirido un estatus de relevancia en cuanto a su incidencia como causa de mortalidad en la población juvenil comprendida entre los 15 y los 29 años. El fenómeno del suicidio se presenta mayoritariamente (77%) en naciones con economías de bajos y medianos ingresos, lo que sugiere que esta problemática no se limita exclusivamente a dichas regiones. De manera similar a la problemática de la depresión, el fenómeno del suicidio representa un desafío significativo para el ámbito de la salud pública. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha exacerbado el miedo y el temor, sobre todo entre el personal sanitario. Además, quienes han sufrido violencia o problemas de salud mental, como el

abuso de sustancias o el consumo excesivo de alcohol, son más propensos a tener pensamientos y comportamientos suicidas. Por lo tanto, debemos estar atentos a las señales de alarma en las personas que nos importan (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Según el Ministerio de Salud peruano (MINSA), más de 200 personas se suicidaron en los cuatro primeros meses de 2021. Esto se debió principalmente a los efectos de la pandemia de COVID-19, que causó ansiedad y estrés crónicos entre la población. Sin embargo, la falta de apoyo social por parte de los seres queridos también puede haber influido. La ideación suicida puede desarrollarse cuando una persona experimenta una angustia emocional extrema y cree que no hay otra salida a su situación que el suicidio (MINSA, 2021)

En un estudio realizado en La Paz, refiere que 8 de cada 10 adolescentes y jóvenes en ambos sexos suelen sentir angustia, depresión y ansiedad debido a la pandemia del COVID-19, asimismo, se menciona que el 75% de ellos no busco ningún tipo de ayuda profesional, debido al temor, vergüenza, costo económico, y por la confianza ante estos servicios. El 84% de este estudio refirieron sentirse deprimidos (Universidad Femenina del Sagrado Corazón [UNICEF], 2022).

En 2021 se atendieron más de 1.300.000 casos con problemas de salud mental, según el responsable de Salud Mental del Ministerio de Sanidad, el doctor Yuri Cutipé. Se llegó a la conclusión de que la mayoría de estos casos estaban asociados con trastorno depresivo, trastorno de ansiedad o trastornos mentales graves. El Ministerio de Salud recomendó a la población consultar con el servicio de salud más cercano ante esta problemática, y que así puedan tener una atención temprana ante su salud mental (El Peruano, 2022).

La depresión y los pensamientos suicidas pueden ser resultado de diversas situaciones o eventos traumáticos, los cuales afectan la capacidad para hacer frente a circunstancias difíciles o dolorosas (Palomares, 2019). Se ha encontrado una limitada revisión de estudios que hayan estudiado ambas variables, por ello se ha propuesto como tema de investigación Depresión e Ideación Suicida en estudiantes jóvenes de Lima Metropolitana, ya que a raíz de esto podremos ver la relación que existe entre cada uno de ellos después de haber pasado la emergencia sanitaria.

Es bien sabido en el mundo académico que algunas carreras exigen más tiempo y esfuerzo de los estudiantes que otras; este mayor nivel de compromiso y responsabilidad es especialmente cierto en campos como la medicina y las ciencias de la salud, donde los estudiantes pasan muchas horas a la semana estudiando y trabajando, lo que reduce su tiempo para un sueño reparador. Por ende, los universitarios afrontan desafíos académicos, conflictos familiares o de pareja, lo que podría llevarlos a la depresión y esto llevarlo al suicidio. No obstante, existen diversos factores para tener depresión, entre ellos, está la mala calidad de sueño, alimentación, una familia disfuncional, también puede influir estar en los primeros años de universidad (Obregón, et, al., 2020).

De igual manera, tanto la depresión como los pensamientos suicidas representan desafíos que impactan la salud mental de los jóvenes. Por lo tanto, es de vital importancia que el personal médico esté más involucrado en la intervención de estos casos, y sobretodo dar el respectivo tratamiento y apoyo que las personas que padecen de estos trastornos. Por ello la presente investigación busca responder a la siguiente pregunta: “¿Cuál es la relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023?”

## 1.2. Antecedentes

### 1.2.1. Antecedentes a nivel nacional

La investigación de Zamora (2022) examinó la correlación entre la inteligencia emocional y la ideación suicida en una población de estudiantes universitarios de Lima, Perú. Estudiar esta relación fue el objetivo principal. El estudio fue correlacional y no experimental. La muestra estuvo compuesta por 325 estudiantes de Lima Este de entre 15 y 30 años. Se utilizó el TMMS-24 y la Escala de Riesgo Suicida. El 46,6% de la muestra tenía una inteligencia emocional media. El 21,1% tenía un riesgo suicida alto, mientras que el 32,9% moderado. Además, se encontró una relación inversa muy significativa entre la inteligencia emocional y el riesgo de suicidio ( $\rho = -,151^{**}$ ;  $p < 0,01$ ). Esto sugiere que la regulación emocional reduce el riesgo y la ideación suicida. En conclusión, el estudio encontró que la inteligencia emocional está relacionada con la ideación suicida en estudiantes universitarios y que una mayor regulación emocional se asocia con un menor riesgo.

Mori y Olivos (2020) investigaron la relación entre depresión e ideación suicida en una muestra de 100 pacientes de salud mental de Chimbote, Perú. El método fue descriptivo, correlativo, no experimental y transversal. Utilizaron el BDI-IIA y el SSI de Beck para evaluar la depresión y la ideación suicida, respectivamente. Los resultados mostraron una correlación positiva significativa ( $Rho=0,82$ ) entre depresión e ideación suicida ( $p<,01$ ). Además, el 51,5% (53) de los participantes tenían depresión grave, el 35% (36) depresión leve y el 13,5% (14) depresión moderada. El 42,7% (44) de los participantes habían intentado suicidarse en el pasado, mientras que el 51,5% (53) se sentían desesperanzados. En conclusión, la muestra mostró una relación significativa entre depresión e ideación suicida.



Prieto et al. (2020) realizaron un estudio en Lima sobre depresión y ansiedad durante COVID-19. El objetivo principal fue describir la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana durante el aislamiento social de la pandemia COVID-19. El método fue no experimental y transversal. Se muestrearon 565 residentes de Lima Metropolitana (382 mujeres y 183 hombres) durante la emergencia médica. Se utilizaron como instrumentos de evaluación el EAL-20 y el EPD-6. Los síntomas de ansiedad y depresión fueron prevalentes, y el género, la edad, el nivel educativo y la modalidad de trabajo o estudio influyeron en ellos. Además, los indicadores depresivos difirieron estadísticamente entre grupos de edad:  $H(2) = 49,29, p < .001$ . Específicamente, se encontraron diferencias significativas al comparar adultos ( $Mdn = 3,00$ ) con jóvenes ( $Mdn = 4,00$ ) ( $U = 22670,5, p < .001$ ) y adultos mayores ( $Mdn = 2,00$ ) con jóvenes ( $U = 3844$ ). El tamaño del efecto fue moderado en ambos casos ( $r = -.31$  y  $r = -.45$ ). Los adultos y los adultos mayores no presentaron grandes diferencias.  $U = 5598, p = .139, r = .137$ . Por último, hubo diferencias estadísticamente significativas en los niveles de depresión con la presencia de enfermedades de riesgo ( $U = 27937,5, p = .209$ ). Sin embargo, las diferencias entre los que tenían al menos una enfermedad de riesgo relacionada con la COVID-19 (cardiovascular, diabetes, hepatitis B, asma, enfermedad renal crónica o cáncer) ( $Mdn = 3,50$ ) y los que no ( $Mdn = 3,00$ ) eran pequeñas ( $r = -.12$ ).

En Ucayali, Perú, Astocondor et al. (2019) examinaron la depresión estudiantil y la ideación suicida y cómo estas pueden estar relacionadas. El estudio examinó cómo la depresión afecta los pensamientos suicidas de los estudiantes de la selva peruana. Fue retrospectivo, transversal y analítico. Se utilizaron las escalas de Beck y Birleson para evaluar a los estudiantes universitarios matriculados en 2017-1. El muestreo por conveniencia arrojó 431 estudiantes. El 57% (246) de los participantes eran mujeres, con una mediana de edad de 19 años (rango: 17-21 años), mientras que el 43% (185) eran

hombres. El 42,3% (181) de los estudiantes presentaban síntomas depresivos, y el 15% (68) tenían ideación suicida de moderada a alta. Además, la ideación suicida estaba asociada a la depresión ( $p < .01$ ). Los participantes deprimidos tenían más ideación suicida de moderada a alta (RP: 7,1; IC95%: 3,8-13,2). También se observó que los que percibían tener pocas posibilidades de ser felices en el futuro (RP: 0,4; IC95%: .2 -.6), los que no se sentían tomados en cuenta por su familia (RP: 6,5; IC95%: 4,2-10,0), y los que creían que la muerte podría aliviar su sufrimiento (RP: 6,8; IC95%: 4,6-10,2) tenían una mayor asociación con la ideación suicida. En comparación con los varones, el sexo femenino se asoció con la desesperanza cuando ocurre algo negativo (RP: 1,6; IC95%: 1,1-2,4;  $p < .01$ ). En conclusión, los estudiantes con depresión e ideación suicida tenían percepciones y comportamientos que indicaban graves problemas de salud mental.

La conducta suicida de estudiantes universitarios en Lima, Perú, fue estudiada por Perales et al. (2019). El objetivo principal de este estudio fue identificar la frecuencia de la conducta suicida y las características asociadas entre los estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) de Perú. Los investigadores utilizaron un enfoque transversal y analítico utilizando la Escala de Ansiedad y Depresión de Zung y el Cuestionario de Cambridge sobre Consumo de Alcohol (CAGE). Se eligieron 1.819 estudiantes tras un proceso de selección en dos etapas. Los resultados mostraron las siguientes tasas de prevalencia a lo largo de la vida, un año, seis meses y 30 días para diversos aspectos de la conducta suicida: ideación suicida (22,4%), ideación suicida (8%), ideación suicida (6%), planificación suicida (17,7%) e intento de suicidio (1,6%). Las mujeres tenían un riesgo mayor que los hombres (OR 1,48; IC 1,03-212), al igual que los que sufrían depresión (2,46; IC 1,49-406), ansiedad (2,5; IC 1,38-46) y los que vivían en una familia no nuclear (2,51; IC 1,70-372). Los datos aquí presentados sugieren que la tasa de suicidio entre los estudiantes de la UNMSM es mayor que entre

la población general. Otros factores de riesgo para los intentos de suicidio fueron ser mujer, sufrir depresión o ansiedad y crecer en un hogar sin una fuente de energía nuclear.

### 1.2.2. Antecedentes a nivel internacional

Abril y Gavilanes (2023) examinaron la depresión y la ideación suicida entre estudiantes universitarios de Ambato, Ecuador. Cuantitativo, correlativo, no experimental, transversal. Para la medición se utilizaron las escalas de Zung y Beck. Se muestrearon 130 estudiantes, 76,9% mujeres y 23,1% hombres. La población estudiada no mostró correlación significativa entre depresión e ideación suicida ( $Rho = -,029$ ,  $p >,50$ ). Los síntomas depresivos no diferían entre hombres ( $M=43,3$ ) y mujeres ( $M=44,1$ ). El 19% de los estudiantes presentaban síntomas depresivos. Los estudiantes tenían ideación suicida típica.

Bayas (2023) estudió la depresión y ansiedad de estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. En un paradigma post-positivista, el estudio utilizó un enfoque cuantitativo no experimental con alcance descriptivo, correlativo y transversal. Para la medición se utilizó el Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck (BDI-II y BAI). La muestra estaba formada por 402 estudiantes universitarios de entre 18 y 56 años, con una mediana de edad de 22,73 años. El 44,3% de los participantes presentaba depresión moderada, el 32,8% ansiedad leve y el 24,1% depresión moderada. Además, la depresión y la ansiedad estaban correlacionadas positivamente ( $r = .214$ ). En conclusión, la depresión y la ansiedad relacionadas con la pandemia en estudiantes universitarios están relacionadas. La ansiedad aumenta el índice de depresión.

Jordán et al. (2022) examinaron la depresión y el riesgo de suicidio entre residentes de hospitales paraguayos. El estudio fue descriptivo y analítico, con 111 médicos residentes, de los cuales 54,1% eran mujeres, 79,3% tenían entre 25 y 30 años,

y 73,9% (82) eran solteros. Como instrumentos de medida se utilizaron el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. El 14,4% de los participantes estaban deprimidos y el 16,2% tenían tendencias suicidas. La depresión aumentó el riesgo de suicidio. En general, los médicos residentes tenían un mayor riesgo de suicidio que la población general.

Pazmiño y Pérez (2022) realizaron un estudio en Riobamba, Ecuador, para identificar factores biopsicosociales vinculados a la ideación e intención suicida en estudiantes de enfermería. En el estudio se utilizó un diseño cuantitativo no experimental. Se utilizaron las Escalas de Ideación e Intencionalidad de Beck y una encuesta biopsicosocial para medir la ideación y los intentos de suicidio. Participaron 200 personas. El 76% de los participantes tenía una ideación suicida baja, el 22% moderada y el 2% alta. La intención suicida fue moderada para el 76%, baja para el 20% y alta para el 4%. La mayoría de la muestra tenía problemas emocionales, pero no ideación suicida.

Alejandro (2020) realizó un estudio en Loja, Ecuador, para determinar la prevalencia de depresión e ideación suicida en adolescentes, teniendo en cuenta el género, y examinar su relación. El estudio utilizó el Inventario de Depresión de Beck-II y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Participaron 269 estudiantes de segundo y tercer año. La prevalencia global de depresión fue del 39,6% (IC 95, LCI: 34,97%; LCS: 44,22%), sin diferencias significativas entre sexos. Además, la prevalencia global de ideación suicida fue del 44,2%, sin diferencias de género. Los depresivos tenían 7,52 veces más probabilidades de tener ideas suicidas (OR 95%: 8,52). Además, se encontró una asociación selectiva entre los niveles de ambas variables ( $X^2$ : 8.37,  $p = .015 < .05$ ). En conclusión, dichas variables estuvieron fuertemente asociadas, tanto en frecuencia como en expectativa.

### **1.3. Marco teórico**

#### **1.3.1. Depresión**

Según Zung (1965), los sentimientos de inutilidad, culpa, abandono, desesperanza y tristeza son características de la depresión, un trastorno mental. En este trastorno, la lucha es patológica. El psiquiatra estadounidense William W. K. Zung (1960) sugirió que los síntomas depresivos podrían evaluarse mediante una escala autoinforme denominada Inventario de Depresión de Zung (ZIDZ), que también podría utilizarse para diagnosticar y hacer un seguimiento de la respuesta a tratamiento.

Tachuchi et al. (2018) apoyaron la teoría de Zung de que el componente fisiológico de la depresión surge de un desequilibrio o alteración en el funcionamiento del organismo, lo que provoca reducir la vitalidad física y capacidad para realizar tareas y actividades cotidianas. Estos desequilibrios pueden afectar al sueño y al apetito.

Beck (1967) veía la depresión como un trastorno del estado de ánimo que surge de cambios en los dominios afectivo, cognitivo, conductual y somático, y que da lugar a una pérdida de felicidad, pensamientos negativos, irritabilidad, creencias irracionales, apatía e incluso pensamientos suicidas.

Según la OMS, alrededor del 5% de los adultos de todo el mundo, sufren depresión. Dicha patología constituye uno de los principales factores que contribuyen a la morbilidad y la discapacidad a nivel global. Las mujeres se ven desproporcionadamente afectadas por la depresión, que puede conducir al suicidio si no se trata bien. Además, quienes la padecen experimentan una angustia grave, que repercute negativamente en su capacidad para funcionar en todos y cada uno de los ámbitos de la vida (OMS, 2021).

#### **Teorías**

La teoría de la depresión de Zung (1965) se basa en el modelo biopsicosocial; explica que la afección surge de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. En este paradigma se describe una disminución de la producción cerebral de neurotransmisores como la serotonina y la noradrenalina, y sostiene que la depresión es una respuesta natural del organismo a situaciones estresantes. Síntomas como la depresión, la desesperanza, la apatía, el agotamiento, la incapacidad para concentrarse, la alteración de los hábitos alimentarios y del sueño y la irritabilidad se han relacionado con la disminución de la producción de neurotransmisores. La teoría de Zung (1965) hace hincapié en la importancia de la identificación y el tratamiento precoces de la depresión debido a las graves consecuencias para la salud física y mental que la depresión puede tener en quienes la padecen. El tratamiento puede incluir distintos enfoques, como la terapia cognitivo-conductual, la medicación antidepresiva y ajustes en el estilo de vida, como comer mejor, hacer ejercicio con regularidad y dormir lo suficiente. Estas intervenciones pretenden aliviar la depresión y mejorar el bienestar de quienes la padecen.

En cambio, el modelo cognitivo de Beck (1979) destaca como una herramienta útil para comprender y abordar la depresión, ya que se centra en identificar y cambiar los pensamientos negativos y distorsionados que contribuyen a esta afección. Este método reconoce el impacto que tienen los patrones de pensamiento en el estado emocional de un individuo y trata de fomentar formas de pensar más flexibles y realistas con el fin de potenciar la felicidad y aliviar los síntomas depresivos. El objetivo principal de la terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión es reconocer y cuestionar las formas de pensar distorsionadas e inútiles. Este método, basado en pruebas clínicas y estudios experimentales, puede utilizarse para tratar la depresión. El modelo de procesamiento cognitivo propone tres procesos cognitivos como causas de la depresión. La tríada cognitiva incluye una visión pesimista de uno mismo, caracterizada por una baja

autoestima y una comprensión sesgada de uno mismo, una sensación de que el entorno externo es excesivamente exigente y una visión pesimista del propio futuro, caracterizada por una propensión a la autodestrucción y la atribución de experiencias negativas para afrontarlas. Además, el modelo tiene en cuenta los modelos mentales subyacentes de la persona, o esquemas, que se han ido formando a lo largo de su vida. Por último, están las distorsiones cognitivas, que son errores en el procesamiento de la información que cometen las personas con depresión. Estas distorsiones llevan a las personas a creer que sus creencias y teorías negativas son correctas.

Dado que el modelo cognitivo-conductual de Beck ha sido ampliamente aceptado y utilizado en la práctica clínica, esta investigación se basará en la teoría de Zung (1965). Mientras que este último modelo se centra en los procesos cognitivos y en cómo éstos podrían influir en la aparición y el mantenimiento de la depresión, el primero hace hincapié en el papel de los factores biológicos y ambientales. Además, sugieren que el pensamiento negativo contribuye en gran medida a la depresión. Sin embargo, esto puede llevar a la conclusión incorrecta de que todo pensamiento negativo es disfuncional y perjudicial. Por último, este modelo puede ayudarnos a comprender cómo interactúan nuestros pensamientos y sentimientos, y cómo eso puede influir en la aparición y el mantenimiento de la depresión.

## **Síntomas**

Según Zung (1965), los síntomas de la depresión pueden dividirse en cuatro grupos: el primero es emocional, y describe cómo las personas con depresión pueden sentir un bajón en el estado de ánimo, que se refleja en su perspectiva pesimista, emociones adormecidas, falta de esperanza, vacío y dificultad para expresarse. Además, pueden experimentar lo siguiente: anhedonia (incapacidad para experimentar placer),

ansiedad, sentimientos de soledad y aislamiento, culpa, fracaso y una necesidad incontrolable de llorar. En casos crónicos se ha descrito bloqueo emocional e incapacidad para llorar.

En segundo lugar, están los síntomas físicos, que pueden incluir una amplia gama de molestias como dolores de cabeza, dolores musculares, visión borrosa, dificultad para tragar e incluso molestias gastrointestinales, que pueden aparecer a través de síntomas como diarrea, flatulencia, hinchazón y náuseas. Las personas afectadas también pueden tener problemas para conciliar el sueño, para permanecer dormidas y/o despertares frecuentes o excesivos durante la noche o a primera hora de la mañana. También es posible que las personas tengan insomnio, fatiga, pérdida de apetito y disminución del deseo sexual. Las fases de éxtasis y clímax de ambos sexos pueden resultar difíciles.

En tercer lugar, tenemos el dominio psicomotor, que describe estados en los que una persona tiene una actividad motora reducida, como lentitud de movimientos e inhibición extrema. Además, la persona puede retirarse de actividades que antes le resultaban placenteras, cortar todo contacto social y, finalmente, dejar de trabajar.

Por último, tenemos el área psíquica, que refiere a los problemas de confusión o sensación de vacío, estados de desesperanza, indecisión e insatisfacción en la vida de la persona afectada por la depresión. Además, puede experimentar sentimientos de falta de autoestima e ideas suicidas.

## **Causas**

Hay muchas causas potenciales de depresión. Entre ellas se incluyen cambios importantes en la vida, traumas o estrés, cualquiera de los cuales podría desencadenar un episodio depresivo. Sin embargo, en algunos casos, la depresión puede surgir sin ninguna



razón aparente (Mufson et al., 2017). A continuación, se analizan algunas causas de la depresión. Los factores asociados son aquellos en los que la persona muestra síntomas de inseguridad, dependencia, hipocondría, perfeccionismo o autoexigencia. A continuación, los factores ambientales intervienen cuando una persona es más propensa a padecer un trastorno depresivo debido a circunstancias preexistentes en su vida. Por último, los factores biológicos que pueden atribuirse a cambios cerebrales, neurotransmisores o genéticos.

### **Subtipos de depresión**

Un tipo de depresión es la depresión mayor, caracterizada por una tristeza patológica y una falta de interés por las actividades habituales. Puede durar muchas semanas o incluso varios meses. Por otro lado, tenemos el Trastorno depresivo persistente, también conocido como Distimia, en el que los síntomas perduran durante al menos dos años y el individuo presenta tanto episodios depresivos mayores como síntomas menos graves. Otro tipo de trastorno es el Trastorno Adaptativo, en el que el paciente presenta síntomas leves que duran muy poco tiempo debido a un problema subyacente. Por último, existen otros trastornos depresivos que engloban los síndromes depresivos; estas afecciones pueden presentar un conjunto de síntomas que están relacionados tanto con problemas de salud mental, como el trastorno bipolar, como con problemas de salud física, como la anemia, la esclerosis múltiple y el hipertiroidismo.

### **Diferencias entre el DSM-5 y el DSM-5 TR**

A continuación, se mencionaran algunas modificaciones realizadas del DSM-5. La nueva clasificación de este manual intenta mejorar en el diagnóstico, asimismo, acepta más la formulación de la neurología y la genética que la de la psicopatología clínica.

Una de las modificaciones que se encontró, es que en el DSM-5, según el Criterio D: “El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos”. Fue modificado a lo siguiente: Criterio D: “Al menos un episodio depresivo mayor no se explica mejor por el trastorno esquizoafectivo y no se superpone a la esquizofrenia, al trastorno esquizofreniforme, al trastorno delirante o a otros trastornos del espectro esquizofrénico especificados y no especificados y a otros trastornos psicóticos”. Esto indica que se trata de interpretar la conexión entre los episodios depresivos y los trastornos psicóticos, asimismo hacer comprender que este criterio puede ser usado a cualquier episodio depresivo ya sea en la actualidad o pasado.

Por otro lado, en el DSM-5 se encuentra al Trastorno depresivo persistente (Distimia), sin embargo, en el DSM-5 TR se anula el término Distimia, esto se debe a que según el DSM-IV, la Distimia no puede incorporar un episodio depresivo mayor durante los dos años. Conservar este término sería lo opuesto a lo mencionado.

Por último, en el DSM-5 no se especifica la exclusión del duelo, mientras que en el DSM-5 TR si lo excluye, esto es debido a que el duelo no es un trastorno, por la cual solo se diagnostica cuando los síntomas de la depresión mayor son graves.

### **1.3.2. Ideación suicida**

El psicólogo y profesional de la salud mental Agustín Osman et al. (2003) desarrollan una teoría de la ideación suicida que hace hincapié en los factores cognitivos y emocionales que contribuyen a la ideación suicida. La ideación suicida, según Osman et al. (2003), es el resultado de una serie de factores, como la baja autoestima, los sentimientos de desesperanza y desesperación, el estrés crónico, los traumas emocionales o una enfermedad mental como la depresión o el trastorno bipolar. En resumen, la teoría de Osman et al. (2003) enfatiza la importancia de una intervención temprana y eficaz en

la prevención de la conducta suicida, centrándose en los factores cognitivos y emocionales que contribuyen a la aparición de dichos pensamientos.

Según Villalobos (2009), la ideación suicida puede dividirse en dos categorías: en primer lugar, la ideación suicida negativa, que está vinculada a la visión que tiene el individuo de la importancia del suicidio y se basa en la formulación de posibles causas que lo justifiquen (como sentimientos de derrota, desesperación, falta de habilidades, fracaso y depresión profunda). La ideación suicida positiva, por otro lado, se basa en la presencia de factores protectores como la sensación de control, la confianza, la esperanza, la felicidad y la satisfacción vital para actuar como barrera para prevenir la conducta suicida.

Según Beck (1967), la ideación suicida es el resultado de una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, como la depresión, la ansiedad, los traumas y los conflictos interpersonales. Beck también describe la ideación suicida como un síntoma de disonancia cognitiva, cuando las personas piensan de forma negativa y pesimista sobre sí mismas, el futuro y el mundo. El autor sugiere tratar la ideación suicida utilizando tanto factores psicológicos como sociales, y que la terapia cognitiva puede manejar la distorsión cognitiva y reducir la ideación suicida.

## **Teorías**

La teoría subyacente del PANSI se basa en el modelo cognitivo, y sus elementos expresan pensamientos que ponen fin a la vida. Este modelo identifica tres factores clave para comprender el suicidio (Rush y Beck, 1978). En primer lugar, la "triada cognitiva": una visión negativa de uno mismo, de los demás y del futuro. En segundo lugar, los "esquemas cognitivos" influyen en la forma en que las personas ven y procesan la información. Por último, los "errores cognitivos" distorsionan el procesamiento de la

información. Este modelo se centra en los pensamientos suicidas activos, que se manifiestan en las respuestas a los ítems relacionados con la dimensión negativa de los pensamientos suicidas (Beck et al., 1979; Posner et al., 2007).

El modelo cognitivo de Beck sobre la ideación suicida (1980) afirma que los pensamientos suicidas surgen de creencias negativas sobre uno mismo, el mundo y el futuro. Según Beck (1980), las personas suicidas tienen una visión negativa y distorsionada de sí mismas, del mundo y de su futuro. Según Beck (1980), las personas con pensamientos suicidas a menudo se sienten inútiles y como una carga para los demás. También pueden creer que el mundo es duro e injusto. También pueden creer que las cosas nunca mejorarán.

O'Connor y Kirtley (2018) proponen un modelo biopsicosocial que describe los factores implicados en el proceso suicida, desde la ideación hasta el suicidio, en tres fases: premotivacional, motivacional y volitiva. Los factores y acontecimientos premotivacionales, como las predisposiciones personales, el entorno y los acontecimientos vitales, explican el contexto previo a la aparición de los pensamientos suicidas. En la fase motivacional, la derrota y la humillación pueden hacer que una persona se sienta atrapada, lo que puede conducir a pensamientos e intentos suicidas. Por último, en la fase volitiva, los pensamientos suicidas se convierten en acciones. Los moderadores amenazantes, motivacionales y volitivos, como las sesiones de memoria, el apoyo social y el acceso a los medios de comunicación, podrían aumentar o disminuir la probabilidad de suicidio.

En consecuencia, la teoría de Osman et al. (1998) servirá de base para esta investigación, ya que emplea tanto un análisis factorial exploratorio (AFE) para identificar los factores propuestos como un análisis factorial confirmatorio (AFC) para verificar la validez del modelo. Por otro lado, el PANSI calcula la frecuencia con la que

los pensamientos y acciones suicidas se asocian a factores de riesgo y de protección. Sin embargo, se concluyó que el inventario era una herramienta de autoinforme útil para calibrar la frecuencia de pensamientos positivos y negativos en relación con la conducta suicida.

### **Síntomas de pensamientos suicidas**

Según Mayorga (2018), los pensamientos suicidas se caracterizan por una sensación de falta de sentido en la vida, la búsqueda de enseñanzas relacionadas con la muerte y la adopción de comportamientos que implican daño a uno mismo. En algunos casos, pueden producirse obsesiones repetitivas con respecto a la autodestrucción.

Entre los síntomas principales se observa que la persona adquiere los medios para llevar a cabo un acto suicida, como adquirir un arma o acumular pastillas. Además, tiende a retirarse de su vida social y muestra deseos de estar solo. Experimenta cambios de humor significativos, oscilando entre estados de euforia y profunda desesperanza. La persona se preocupa obsesivamente por la muerte, ya sea su propia muerte o la violencia en general. Siente una sensación de desesperanza o impotencia frente a su situación. Aumenta el consumo de alcohol o drogas como una forma de escape o autodestrucción. También se observan cambios en su rutina diaria, como alteraciones en los patrones de alimentación y sueño. Es común que se involucre en comportamientos riesgosos o autodestructivos, como consumir drogas o conducir de manera imprudente.

Además, es posible que la persona comience a regalar sus pertenencias o a organizar sus asuntos materiales de manera ordenada, incluso cuando no haya razones lógicas para hacerlo. También puede despedirse de las personas como si fuera una despedida definitiva. Se observan cambios significativos en su personalidad, así como

una intensa ansiedad o agitación, especialmente cuando experimenta alguno de los signos de advertencia mencionados anteriormente.

### **Factores de riesgo**

Los hombres son propensos a fallecer por suicidio en comparación con las mujeres, según los factores de riesgo identificados; sin embargo, las mujeres son dos veces más expuestas a intentar quitarse la vida. Además, estas personas experimentarán emociones de desesperanza, baja autoestima, inquietud y aislamiento social. También enfrentarán eventos estresantes en su vida diaria, problemas relacionados con el abuso de sustancias como drogas o alcohol, y tendrán pensamientos suicidas junto con acceso a armas de fuego cercanas.

Sin embargo, pueden padecer una enfermedad mental, como trastorno maniaco-depresivo, trastorno de estrés postraumático o bipolaridad. También pueden tener antecedentes de enfermedad mental, drogadicción, suicidio, violencia o abusos sexuales en su familia, y/o haber intentado suicidarse en el pasado.

### **Clasificación**

Nock et. al., (2008), clasifican que las ideas y conductas suicidas se clasifican en tres niveles. En primer lugar, tenemos la Ideación suicida, que refiere al pensamiento de una persona para terminar con su propia vida. Seguidamente, tenemos el Plan suicida que es la realización de un plan o método que utiliza la persona para intentar quitarse la vida. Finalmente, se da el Intento suicida que es cuando la persona comienza con las autolesiones para poder quitarse la vida.

### **Niveles del riesgo suicida**

Kirk (1993), propone una serie de criterios para identificar e intervenir en base a los niveles del riesgo suicida.

En primer lugar, tenemos el nivel alto, que refiere a los pensamientos y sentimientos que la persona tiene para quitarse la vida de forma inmediata o a corto plazo, por otro lado, planifica y tienen los instrumentos para quitarse la vida, hay aparición de síntomas depresivos, y también hay intentos suicidas previos. Para ello, se requiere una intervención inmediata y la posibilidad de incluir hospitalización.

En segundo lugar, el nivel moderado, que consiste en que la persona tiene pensamientos de quitarse la vida, pero no tiene la necesidad de concretarlos, y ya hay historias de ideas suicidas. Para ello, se debe derivar a estos pacientes a consejería con un psicólogo y con un trabajador social.

En tercer lugar, tenemos al nivel bajo, que refiere a los antecedentes de ideas suicidas, síntomas parasuicidas, no existe una motivación actual para morir, y no hay planificación ni medios disponibles para quitarse la vida. Para estas personas se requiere como primordial intervención la consejería psicológica.

### **Tipos de ideación suicida**

Según Valdivia et. al., (1998), proponen dos tipos de ideación suicida. El primer lugar tenemos las que son Concretas, que se refieren a los pensamientos con el objetivo de quitarse la vida, donde afirman que se quieren morir o se van a suicidar. Esto, inicia con la impresión de que la vida no tiene sentido, además de problemas que no han sido resueltos; junto a ello se halla síntomas depresivos. En segundo lugar, son las Ambiguas, es decir, las que tienen pensamientos dudosos sobre llevar a cabo, con pensamientos de querer dormir y nunca más volver a despertar. Aquí las personas no suelen concretar, sin embargo, muestran una actitud de hacerlo para poder escapar de los problemas.

## **1.4. Marco conceptual**

### **1.4.1. Depresión**

William Zung (1965) sostiene que los sentimientos de tristeza y la falta de entusiasmo son respuestas a estímulos externos e internos que contribuyen a un estado depresivo o vacío. Sin embargo, se ha visto que algunas personas deprimidas no se sienten tristes ni desesperanzadas en absoluto. Zung sostiene que el afecto negativo está vinculado a los rasgos del neocriticismo. Estos rasgos incluyen inestabilidad emocional, agresividad, aislamiento y depresión. Además, Zung señala que la vertiente psicológica se basa en evaluar los procesos biológicos, físicos y conductuales y pretende establecer normas para el funcionamiento de los factores psicomotores.

Según Zung (1965), se clasifican los síntomas mediante tres dimensiones:

Los síntomas afectivos, que refieren al estado de ánimo que está relacionado con el sentimiento, esto se puede ver a través de que la persona presenta tristeza constante, apatía, frustración, insatisfacción, indiferencia o irritabilidad.

Los síntomas fisiológicos, son los componentes somáticos y están relacionados con el aspecto físico, en las personas se presentan con cambios en el sueño, cambios en el apetito, presencia de enfermedades y desinterés sexual.

Los síntomas psicológicos refieren al componente cognitivo que está relacionado con el proceso del pensamiento, en la persona puede presentarse con desesperanza, pesimismo, culpabilidad, falta de concentración e ideación suicida.

### **1.4.2. Ideación suicida**

En palabras de Avendao (2017), Osman (2003) y Villalobos (2010), la ideación suicida se refiere a un conjunto de opiniones que expresan un plan o deseo de morir,



además de otras reacciones emocionales relacionadas con el suicidio; son las ideas que podrían conducir a actos suicidas, y persisten un mínimo de dos semanas.

Osman (2003), propone dos factores importantes en la ideación suicida para evaluar la frecuencia de la ideación suicida que incorpora los factores de riesgo y de protección. Estos son:

La ideación suicida positiva, refiere a los aspectos considerados de riesgo de pensamientos o intentos suicidas. Estas personas tienen una percepción diferente hacia la vida, la alegría está en diferentes ámbitos de su vida, y consideran que tienen la capacidad de control.

Por otro lado, tenemos a la ideación suicida negativa, que refiere a los aspectos considerados de riesgo de pensamientos o intentos suicidas. Estas personas tienen una visión negativa hacia la vida, sentimientos de desesperanza sobre el futuro, y piensan que la única solución a sus problemas es la muerte.

## **1.5. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Existe relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023?

### **Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los niveles de depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023?

- ¿Cuál es la relación entre la ideación suicida y la dimensión afectiva de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la ideación suicida y la dimensión fisiológica de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la ideación suicida y la dimensión psicológica de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la depresión y la dimensión de ideación suicida positiva de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la depresión y la dimensión de ideación suicida negativa de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023?

## **1.6. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre la depresión y la ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023.

### **Objetivos específicos**

- Identificar los niveles de depresión en los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023

- Determinar la relación que existe entre la ideación suicida y la dimensión afectiva de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023
- Determinar la relación que existe entre la ideación suicida y la dimensión fisiológica de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023
- Determinar la relación que existe entre la ideación suicida y la dimensión psicológica de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023
- Determinar la relación que existe entre la depresión y la dimensión de ideación suicida positiva de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023
- Determinar la relación que existe entre la depresión y la dimensión de ideación suicida negativa de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023

## **1.7. Hipótesis**

### **Hipótesis general**

Existe una relación significativa entre la depresión y la ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023.

### **Hipótesis específicas**

- Existe una relación entre la ideación suicida y la dimensión afectiva de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023

- Existe una relación entre la ideación suicida y la dimensión fisiológica de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023
- Existe una relación entre la ideación suicida y la dimensión psicológica de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023
- Existe relación entre la depresión y la dimensión de ideación suicida positiva de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023
- Existe relación entre la depresión y la dimensión de ideación suicida negativa de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023

## **1.8. Justificación**

El presente trabajo de investigación se justifica a nivel teórico, ya que, busca ampliar y actualizar los conocimientos, pretende aportar estadísticas respecto a los niveles de la depresión y la ideación suicida. Asimismo, los resultados obtenidos, podrían ser utilizados en próximos estudios, contribuyendo con la información científica, y también generar un impacto sobre el entendimiento del nivel de la salud mental en estudiantes universitarios.

A nivel social, este trabajo puede aportar significativamente con otras personas, porque nos ayudará a corroborar los datos estadísticos sobre la relación que tienen la depresión y la ideación suicida. Además, es importante abordar estas problemáticas con seriedad y empatía, promoviendo una comprensión más profunda de estas enfermedades y una mayor accesibilidad a la atención médica y psicológica adecuada.

A nivel práctico, esta investigación tuvo como beneficiarios directos a los jóvenes universitarios, porque existe la necesidad de poder mejorar la salud mental de los jóvenes universitarios. Del mismo modo, se pretende que la información sea de relevancia para los estudiantes universitarios. Así mismo, se podría contribuir a poder generar planes de acción que involucren la detección temprana de los síntomas depresivos en los estudiantes universitarios, como la realización de charlas, talleres, que los permitan involucrarse y tomar conciencia, para así evitar situaciones como el intento de suicidio u otras variables relacionadas como el consumo de drogas, el consumo de alcohol, entre otros.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

### 2.1. Tipo de investigación

Dado que no se manipularon factores, este estudio es no experimental (Álvarez, 2020). El tipo transversal mide la variable una vez para el análisis y las características de los dos grupos en un momento determinado sin evaluar la evolución (Álvarez, 2020).

Este estudio cuantitativo utiliza métodos y técnicas estadísticas para analizar datos numéricos y llegar a conclusiones objetivas y generalizables. También recoge datos estructurados mediante instrumentos como encuestas, cuestionarios, observación sistemática, entre otros (Hernández et al., 2020).

Es descriptivo-correlativo porque busca describir y caracterizar un fenómeno o población de interés a través de la recolección de datos y el análisis estadístico, mientras que el segundo busca establecer una relación o asociación entre dos o más variables (Hernández et al., 2020).

### 2.2. Población / Muestra

#### 2.2.1. Población

El término población se refiere a la totalidad de un fenómeno objeto de estudio, abarcando todas las unidades de análisis que constituyen el fenómeno. Es necesario calcular la población para un estudio específico incorporándola a un conjunto (Tamayo, 2023).

La población se constituyó de estudiantes universitarios jóvenes entre edades de 18 a 29 años que se encuentren en Lima Metropolitana, de todas las carreras en

instituciones públicas y privadas, y que se encuentren matriculados en el semestre de 2023-1.

### **2.2.2. Muestra**

La muestra se define como una parte o subconjunto de la población que se utilizará en la investigación. Para determinar el tamaño de la muestra, existen métodos como el uso de fórmulas, el razonamiento lógico y otros enfoques (López, 2004). Es por ello que la muestra estuvo integrada conformada por 374 estudiantes universitarios de Lima Metropolitana.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Por ello, Vásquez (2017), menciona que el muestreo no probabilístico no emplea procedimientos de selección al azar, sino que se basa en el juicio personal del investigador. El tipo de muestreo no probabilístico que se usó en esta investigación es el muestreo intencional o de conveniencia, según Vásquez (2017), refiere que este método escoge los criterios que son ventajosos para la investigación, y son más económicas y toma menos tiempo por lo que no requiere de mucho esfuerzo al utilizar este método, ya que se realiza a través de criterios de inclusión, entre ellos se consideró a estudiantes de todas las carreras, de ambos sexos, de diversos distritos de Lima Metropolitana y en el rango de edad de 18 a 29 años.

### **2.2.3. Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

- Aceptar consentimiento informado
- Residir en Lima Metropolitana
- Estudiantes entre hombres y mujeres de 18 a 29 años de edad
- Estar estudiando una carrera universitaria

- Estudiantes que estén matriculados en el periodo 2023-1
- Estudiantes que hayan completado y respondido adecuadamente los cuestionarios proporcionados, y que hayan dado su consentimiento voluntario para formar parte del estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que tengan 29 años a más
- Estudiar en provincia
- Que no estén matriculados en el periodo 2023-1
- Estudiantes que no sean universitarios
- Estudiantes que presenten algún tipo de trastorno de alteración mental
- Estudiantes que no hayan aceptado voluntariamente a participar de la investigación
- Estudiantes que no hayan respondido todos los ítems de las pruebas aplicadas

### **2.3. Técnicas / Instrumento**

Los métodos de recopilación de datos son los múltiples enfoques para reunir datos sobre un tema determinado (Arias, 2006). Para este estudio se eligió el método de encuesta porque permite dar respuestas descriptivas y correlacionales a las preguntas de investigación tras una recogida sistemática de datos, pero para ello es necesario un diseño previo que garantice la exactitud de los datos buscados. (Tomayo et. al., 2008).

Para poder cumplir los objetivos de esta investigación se escogieron dos instrumentos validados en Perú, que a continuación se detallará cada uno.



### 2.3.1. Instrumento 1: Inventario de depresión de Zung

Comprende 20 ítems, con indicativos de síntomas, afectivos, fisiológicos, psicomotores y psicológicos. Este cuestionario puede ser respondido en la escala tipo Likert, puede ser autoadministrados de forma individual o colectiva, no requiere de mucho tiempo para ser respondido.

#### Ficha técnica

- **Nombre del instrumento** : Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung (EAMD)
- **Autor Original** : William Zung
- **Autor de la adaptación peruana** : Tapullima Mori, Calixto
- **Año original de la prueba** : 1965
- **Año de la adaptación peruana** : 2021
- **Administración** : Individual y colectiva
- **Objetivo** : La medición de las "depresiones ocultas" a través de este enfoque permite ahorrar tiempo precioso en la clínica y múltiples sesiones de entrevistas de estudio
- **Duración** : 5-10 minuto
- **Números de Ítems** : 20 ítems

#### Adaptación peruana

Se utilizó la versión peruana adaptada por Tapullima (2021) en Tarapoto Perú, en portadores del virus de la inmunodeficiencia humana, entre edades que oscilan de los 18 a 65 años y que sean pacientes atendidos en el Hospital II Tarapoto.

## **Validez**

Se descubrió que tres factores explicaban más del 56,13% de la varianza total mediante un AFC. Cabe señalar que las personas de entre 18 y 65 años se sitúan en algún punto del espectro de la depresión, tal y como se define en las primeras pruebas (es decir, por debajo de 50 para la ausencia de depresión, entre 50 y 59 para la depresión leve, entre 60 y 69 para la depresión moderada y por encima de 70 para la depresión grave). Se utilizó el juicio de expertos para determinar la validez de contenido y, tras considerar la pertinencia, especificidad y claridad de los ítems, se obtuvo un coeficiente de validez de .98, que resultó muy elevado.

## **Confiabilidad**

Según la fiabilidad, los resultados globales mostraron un coeficiente alfa de .855% y un coeficiente omega de .869%, lo que demuestra su practicidad y comprensión. En realidad, tanto el coeficiente de asimetría como el de asimetría están dentro del rango de 1,5, a excepción del ítem 19, que está fuera de este rango y necesitará más investigación. El mismo edificio puede medirse gracias al índice de homogeneidad, que revela cargas factoriales superiores a .30. Los datos están correctamente relacionados, como demuestra un índice de comunidad superior a .40. Por último, el índice de discriminación estimado entre grupos mediante la prueba T-Student resultó estadísticamente significativo ( $p < 0,001$ ).

La fiabilidad de la escala de depresión de Zung resultó ser bastante alta. Por otra parte, los coeficientes alfa y omega resultaron ser alternativas útiles para la evaluación interna de las pruebas psicológicas. En concreto, se alcanzó un coeficiente superior a 0,80, lo que indica que los resultados fueron satisfactorios.

**Tabla 1**

*Evidencias de confiabilidad (alfa de Cronbach y omega de McDonald)*

Variable	Nº de ítems	$\alpha$	$\Omega$
Escala de depresión de Zung	20	,855	,869

*Tapullima (2021)*

Para evaluar los datos o escalas normativas de depresión en pacientes con VIH, se emplearon percentiles (25, 50, 75) con el objetivo de establecer niveles para su evaluación. Después del análisis estadístico, se clasificaron en diferentes categorías. Para la depresión leve, se consideró una puntuación entre 20 y 32; para la moderada, entre 33 y 48 puntos; y para la depresión severa, igual o mayor a 49 puntos.

**Tabla 2**

*Datos normativos de evaluación de la escala de Zung*

		Percentiles
Válido	Leve	20 - 32
	Moderada	33 - 48
	Severa	= o > 49

*Tapullima (2021)*

### 2.3.2. Instrumento 2: Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI)

Consta de 14 ítems de las cuales están presentada en dos dimensiones, la primera es ideación suicida negativa que consta de ocho ítems y la segunda que es ideación suicida positiva que consta de seis ítems. Mide que tan a menudo la persona ha mostrado cada uno de los 14 pensamientos a través de una escala tipo Likert que va desde nunca (0) hasta siempre (4).

## Ficha técnica

- **Nombre del instrumento** : Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa Pansi
- **Autor Original** : Agustín Osman, Kopeer, Francisco Barrios y Peter Gutiérrez
- **Autor de adaptación peruana** : Rodas Vera, Nikolai Mati
- **Año Original de la prueba** : 1998
- **Año de la adaptación peruana** : 2021
- **Administración** : Individual y colectiva
- **Objetivo** : Evaluar de forma simultánea los factores de riesgo y de protección relacionados con las ideas suicidas.
- **Duración** : 5-10 minutos
- **Números de Ítems** : 14 ítems

## Adaptación peruana

Se utilizó la versión peruana de Rodas (2021) en Lima Perú, en estudiantes universitarios de Lima, cuyas edades oscilaban de 17 a 32 años.

## Validez

Durante la validación peruana se probaron y compararon tres modelos distintos: un modelo unidimensional, un modelo ortogonal de dos factores y un novedoso modelo correlacional de dos factores. Según los resultados, el tercer modelo fue el más adecuado para esta validación.

Contiene muestras tomadas antes y después de la pandemia. Se descubrió que la primera muestra tenía un CFI de .993 y un RMSEA de 0,061 (.048, .074), mientras que la segunda muestra tenía un CFI de .998 y un RMSEA de 0,078 (.062, .093).

### Confiabilidad

Antes de la aparición de la pandemia de COVID-19, se obtuvieron valores de confiabilidad (Alfa y Omega) de .93 y .91 para el factor negativo, y .96 y .93 para el factor positivo, respectivamente. Sin embargo, durante la pandemia, se observaron valores de .95 y .85 para el Alfa del factor negativo y positivo, y .97 y .90 para el Omega, respectivamente.

**Tabla 3**

*Confiabilidad de las dimensiones del PANSI*

	PANSI			
	Antes de la pandemia		Después de la pandemia	
	Factor negativo	Factor positivo	Factor negativo	Factor positivo
Alfa	,93	,91	,95	,85
Omega	,96	,93	,97	,90

*Rodas (2021)*

## 2.4. Procedimiento de recolección de datos

### *Antes de la recolección de datos*

Una vez que se han seleccionado los instrumentos de recolección, se procedió a verificar si ambos instrumentos habían sido validados en Perú. Una vez identificadas las

validaciones pertinentes, se procedió a solicitar el permiso vía correo electrónico a los respectivos autores de las validaciones peruanas. Ya teniendo la aprobación de ambos autores se procedió a implementar un formulario virtual mediante Google Forms. Se llevó a cabo un proceso de consentimiento informado, que iba ubicado en la parte principal del cuestionario, aquí se explicó sobre la confidencialidad de información al momento de participar, el propósito de la investigación, la duración estimada. Adicionalmente, se incluyeron datos sociodemográficos tales como edad, género, estado civil, lugar de residencia, tipo de universidad, carrera académica, ciclo de estudio y los instrumentos de evaluación correspondientes.

### ***Durante de la recolección de datos***

Se dio la recolección de los participantes, donde primero se pasó la encuesta virtual a los conocidos, y se les pidió que compartieran dicho cuestionario, además, se hizo la publicación mediante algunos grupos por las redes sociales, para poder llegar a más personas. Cabe mencionar que en las encuestas estaban las indicaciones especificadas y ambos instrumentos tienen escala Likert. La encuesta tomaba entre 9 a 10 minutos aproximadamente.

### ***Después de la recolección de datos***

Una vez obtenida una muestra de 374, se procedió a elaborar una base de datos en Microsoft Excel 2016, donde se codificaron algunos de los datos en la cual se pudo organizar mejor la información. Después, se realizó el análisis de datos con el software SPSS versión 26, en la cual se obtuvieron los análisis descriptivos y correlaciones, lo que permitió determinar si existe relación entre la depresión y la ideación suicida, así como también ver los niveles de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana.

## 2.5. Análisis estadístico

Para cuantificar la consistencia interna de las pruebas aquí utilizadas, se recurrieron a estadísticos psicométricos como el alfa de Cronbach y el omega de McDonald. En cuanto a la fiabilidad, se confió en la fiabilidad de la estructura interna; para ello se utilizaron estadísticos como el análisis factorial. Se utilizaron los siguientes estadísticos descriptivos: frecuencia, porcentajes, media, desviación típica, asimetría y curtosis. Estas estadísticas ayudaron a esclarecer la tendencia central y la dispersión de los datos. El estadístico rho de Spearman se utilizó para analizar la normalidad de los objetivos correlacionales; antes se había utilizado para ello la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Asimismo, para cada variable estudiada se examinó mediante la estadística descriptiva, que consistió en mostrar mediante tablas, así como también medir los parámetros estadísticos.

## 2.6. Aspectos éticos

Según el Capítulo IV, en lo que refiere sobre el "Trabajo de investigación", dictado por el Consejo Directivos Nacional del Colegios de Psicólogos del Perú, indican:

- Según el artículo 24°, se establece que cualquier psicólogo que desee llevar a cabo un estudio de investigación con participantes humanos debe obtener el consentimiento de un Comité de Ética de Investigación reconocido, antes de poder llevar a cabo dicho proyecto.
- Según el artículo 25°, se establece que en toda investigación que intervengan personas, es fundamental que el psicólogo obtenga el consentimiento informado de los participantes involucrados. En caso de que un individuo no tenga la

capacidad o competencia necesaria para dar su consentimiento, se requerirá el consentimiento sustituto. Asimismo, en el caso de niños y adolescentes de 8 a 18 años, se deberá obtener su asentimiento junto con el consentimiento de los padres o tutores legales.

- De acuerdo con el artículo 27°, se establece que el psicólogo tiene la responsabilidad de presentar la información derivada de una investigación psicológica con el fin de ser publicada. Es importante que esta divulgación se realice de manera imparcial, sin incurrir en falsificación o plagio. Además, el psicólogo debe declarar cualquier conflicto de intereses que pueda influir en los resultados o en la interpretación de los hallazgos.
- Según lo establecido en el artículo 28°, se prohíbe a los psicólogos el uso de procedimientos, test psicológicos u otras técnicas en su práctica profesional, ya sea en entornos públicos o privados, que hayan sido rechazados por centros universitarios o científicos legalmente reconocidos. Asimismo, se enfatiza que es necesario que estas herramientas cuenten con respaldo científico y validez para su aplicación.

Mientras que, en el Capítulo X, que refiere sobre “los instrumentos de investigación”, indican que:

- En el artículo 53°, se establece la obligación de seguir los procedimientos científicos en el desarrollo, validación y estandarización de los instrumentos de evaluación.
- En el artículo 55°, se especifica que las pruebas e instrumentos en proceso de validación solo deben ser utilizados con fines de investigación o docencia, y se debe informar de manera clara y transparente al respecto, tomando las precauciones necesarias.



- En el artículo 58°, se enfatiza la importancia de divulgar los resultados e interpretaciones de los instrumentos, proporcionando las bases de las decisiones tomadas en función del conocimiento teórico y metodológico existente (Consejo Directivo Nacional del Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

Siguiendo con los parámetros éticos del Código de Ética del Investigador Científico UPN, en el segundo capítulo: Deberes de los investigadores, nos refiere (Código de Ética del Investigador Científico UPN, 2016)

- Artículo 1, El investigador de la UPN debe garantizar el respeto a la autonomía y los derechos fundamentales de las personas, así como la protección de aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Esto implica que se requiere obtener la autorización de un tutor o representante legal para que una persona pueda participar en la investigación.
- Artículo 2, Es necesario garantizar el bienestar de las personas que participen en la investigación.
- Artículo 3, Es imperativo salvaguardar la privacidad de los datos personales de los participantes en la investigación, respetando rigurosamente la confidencialidad de la información en todas las etapas del estudio, desde la recopilación y el procesamiento de los datos, hasta el análisis y la divulgación de los resultados.
- Artículo 6, Es esencial observar y respetar los derechos de propiedad intelectual de otros investigadores.
- Artículo 7, Los resultados de la investigación se comunicarán mediante una publicación o formato recomendado por la universidad, con el propósito de

compartir los conocimientos obtenidos y contribuir al beneficio de la comunidad científica.

En el quinto capítulo: política anti-plagio y/o resguardado de los derechos de los involucrados, del código de ética mencionado, nos refiere que:

- El artículo 15 refiere, que se debe realizar un trabajo original, donde se plasmen las ideas y lleguen a sus propios diseños y construcciones.
- Según lo establecido en el artículo 16, se requiere realizar una revisión exhaustiva del trabajo mediante un software especializado en detección de copias. Posteriormente, un personal capacitado debe examinar minuciosamente el contenido para eliminar posibles falsos positivos detectados por el software. En última instancia, se espera que el porcentaje de similitud sea igual a cero por ciento.
- En el artículo 17, refiere que, en el caso de la realización de tesis, este no pasará a ser sustentado, sino que trae el informe de su asesor o docente responsable de 0% de similitud.

En el capítulo cinco: administración del código de ética, nos refiere que:

- Artículo 15, refiere que el código de ética será publicado en la intranet de UPN.
- Artículo 16, las sanciones serán discutidas y emitidas por el Comité de Ética de Investigación luego de un proceso de investigación.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

### 3.1. Características sociodemográficas de la muestra

Esta sección ofrece un desglose demográfico de la muestra, que es útil para poner en perspectiva los muchos factores en juego en el estudio. Trescientos setenta y cuatro estudiantes universitarios del Área Metropolitana de Lima participaron en este estudio.

**Tabla 4**

*Características sociodemográficas de la muestra*

<b>Variable</b>	<b>Grupos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Género	Femenino	280	75%
	Masculino	94	25%
Estado civil	Soltero	364	97%
	Casado	10	3%
Zonas	Lima Centro	215	58%
	Lima Norte	51	14%
	Lima Este	82	22%
	Lima Sur	26	7%
Edad	18 – 20 años	131	35%
	21 – 25 años	176	47%
	26 – 29 años	67	18%
Universidad	Privada	280	75%
	Pública	94	25%
Facultad	Ciencias De La Salud	194	52%
	Ingeniería	53	14%
	Humanidades	49	13%
	Administración Y Negocios	43	12%
	Ciencias Económicas	19	5%
	Ciencias Sociales	16	4%
Año de estudios	Primer año	71	19%
	Segundo año	87	23%
	Tercer año	53	14%
	Cuarto año	52	14%
	Quinto año	99	27%
	Sexto año	12	3%

Nota. f=frecuencias observadas; %= porcentaje de casos manifestados

*Fuente: Elaboración propia (2023)*

En la tabla 8, podemos observar cómo se distribuyen las características sociodemográficas de la muestra. Se observa una mayor proporción de mujeres (75%), solteros (97%), residentes del Centro de Lima (58%), entre 21 y 25 años (47%), estudiantes de universidades privadas (75%), estudiantes de ciencias de la salud (52%) y estudiantes de quinto año de universidad (27%).

### 3.2. Análisis descriptivo

Podemos ver que el primer objetivo descriptivo fue: Identificar los niveles de depresión en los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023, frente a ello, los resultados fueron:

**Tabla 5**

*Depresión por niveles*

Niveles de la Variable	Frecuencia	Porcentaje
Leve	26	7%
Moderado	241	64%
Severo	107	29%
Total	374	100.0

*Fuente: Elaboración propia (2023)*

Como podemos observar en la tabla 9, el nivel con mayor porcentaje es el nivel de depresión moderada con un 64%, posteriormente, el nivel de depresión severo es de 29%.

En el segundo objetivo fue: Identificar la ideación suicida en los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023, los resultados obtenidos fueron:

**Tabla 6**
*Estadísticos descriptivos para la variable depresión y sus dimensiones*

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
VARIABLES Y DIMENSIONES	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DE
Depresión	374	24	72	44.43	8.449
Depresión Afectiva	374	3	12	6.68	2.019
Depresión Fisiológica	374	12	40	24.51	4.673
Depresión Psicológica	374	6	24	13.13	3.334

Nota. N= número de casos, DE= desviación estándar

*Fuente: Elaboración propia (2023)*

En la tabla 10, la depresión obtuvo una media de 44 puntos con una desviación estándar de 8 puntos. La puntuación más baja de la muestra fue 24 y la más alta 72. La puntuación media en la dimensión afectiva fue de 6 puntos, con una desviación típica de 2 puntos; la puntuación más baja registrada fue de 3 y la más alta de 12. La puntuación media en la dimensión física fue de 25, la desviación típica de 5, y las puntuaciones mínima y máxima fueron de 12 y 40 puntos, respectivamente. Por último, la dimensión psicológica se caracterizó por una media de 13 puntos, una desviación típica de 3 puntos, una puntuación mínima de 6 y una puntuación máxima de 24.

**Tabla 7**
*Estadísticos descriptivos para la variable de la ideación suicida y sus dimensiones*

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
VARIABLES Y DIMENSIONES	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DE
Ideación Suicida	374	14	61	30.60	9.333
Ideación Suicida Negativa	374	0	40	12.80	9.078
Ideación Suicida Positiva	374	5	30	17.81	5.461

Nota. N= Número de casos, DE= desviación estándar

*Fuente: Elaboración propia (2023)*

En la tabla 11, la ideación suicida obtuvo un puntaje de 31 en la media, 9 en la desviación estándar, un puntaje mínimo de 14 y un puntaje máximo de 61. Para la dimensión de ideación suicida negativa, se obtuvo una media de 13 puntos, una desviación estándar de 9 puntos, un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 40. Por último, para la dimensión ideación suicida positiva, se obtuvo una media de 18 puntos, una desviación estándar de 5 puntos, un puntaje mínimo de 5 y un puntaje máximo de 30.

### 3.3. Análisis inferenciales

**Tabla 8**

*Prueba de normalidad para las variables de estudio (Kolmogorov-Smirnov)*

<b>Dimensiones</b>	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
<b>Depresión</b>	.063	374	.001
Afectiva	.133	374	<.001
Fisiológica	.082	374	<.001
Psicológica	.076	374	<.001
<b>Ideación Suicida</b>	.108	374	<.001
Ideación Suicida Positiva	.054	374	.001
Ideación Suicida Negativa	.091	374	<.001

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

*Fuente: Elaboración propia (2023)*

Tal como se aprecia en la tabla 12, de acuerdo con los datos obtenidos en la prueba de Kolmogorov - Smirnov, para la variable depresión el valor  $p=.001$ , para la dimensión afectiva  $p<.001$ , dimensión fisiológica  $p<.001$  y para la dimensión psicológica  $p<.001$ , dichos resultados son menores a .05, por lo tanto, presentan una distribución no normal. Mientras que para la variable ideación suicida su valor  $p<.001$ , ideación suicida positiva  $p=.001$  y en su dimensión ideación suicida negativa  $p<.001$ , fueron también

menor a .05. Lo cual se concluye que la distribución de datos es no normal, por lo que se usará estadísticos no paramétricos, en este caso se aplicará el estadístico Rho de Spearman. Por otro lado

A continuación, se procederá a realizar el objetivo general del estudio el cual fue determinar la relación que existe entre la depresión y la ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023.

**Tabla 9**

*Correlación entre depresión e ideación suicida*

		Ideación suicida
	$r_s$	.275**
Depresión	$p$	<.001
	$r^2$	.08

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

*Fuente: Elaboración propia (2023)*

En la tabla 13, podemos observar una correlación entre la variable depresión y la variable ideación suicida, muestran una significación menor a .05, lo que indica que si existe correlación directa con un nivel bajo positivo ( $\rho = .275$ ) entre la depresión y la ideación suicida, es decir, a mayor depresión, mayor ideación suicida. Aceptándose de esta manera la hipótesis de investigación y rechazándose la hipótesis nula. Además, el coeficiente de determinación ( $r^2$ ) de .08, refiere hay un 8% de relación entre ambas variables, es decir que de todas las variables que pueden estar relacionadas ya sea con depresión o ya sea con ideación suicida, entre las dos tienen una importancia del 8%.

Por otro lado, se procederá a realizar el objetivo específico que busca determinar la relación que existe entre la ideación suicida y la dimensión afectiva de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023.

**Tabla 10**

*Correlación entre ideación suicida y la dimensión afectiva*

		Depresión Afectiva
	$r_s$	.266**
Ideación suicida	$p$	<.001
	$r^2$	.07

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

*Fuente: Elaboración propia (2023)*

En la tabla 14, se evidencia una correlación entre la variable ideación suicida y la dimensión afectiva de la depresión, muestran una significación menor a .05, lo que indica que si existe correlación directa con un nivel bajo positivo ( $\rho = .266$ ). Es decir, a mayor ideación suicida mayor depresión afectiva. Aceptándose de esta manera la hipótesis de investigación y rechazándose la hipótesis nula. Además, el coeficiente de determinación ( $r^2$ ) de .07, refiere hay un 7% de relación entre ambas variables, es decir que de todas las variables que pueden estar relacionadas ya sea con depresión afectiva o ya sea con ideación suicida, entre las dos tienen una importancia del 7%.

A continuación, se realizará el objetivo específico que busca determinar la relación que existe entre la ideación suicida y la dimensión fisiológica de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023.

**Tabla 11**

*Correlación entre ideación suicida y la dimensión afectiva*

		Depresión fisiológica
	$r_s$	.127*
Ideación suicida	$p$	.014
	$r^2$	.02



---

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

*Fuente: Elaboración propia (2023)*

En la tabla 15, se evidencia una correlación entre la variable ideación suicida y la dimensión fisiológica de la depresión, muestran una significación menor a .05, lo que indica que si existe correlación directa con un nivel muy bajo positivo ( $\rho = .127$ ). Es decir, a mayor ideación suicida mayor depresión fisiológica. Aceptándose de esta manera la hipótesis de investigación y rechazándose la hipótesis nula. Además, el coeficiente de determinación ( $r^2$ ) de .02, refiere hay un 2% de relación entre ambas variables, es decir que de todas las variables que pueden estar relacionadas ya sea con depresión fisiológica o ya sea con ideación suicida, entre las dos tienen una importancia del 2%.

A continuación, se realizará el objetivo específico que busca determinar la relación que existe entre la ideación suicida y la dimensión psicológica de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023

**Tabla 12**

*Correlación entre ideación suicida y la dimensión psicológica*

		Depresión Psicológica
	$r_s$	.309**
Ideación suicida	$p$	<.001
	$r^2$	.10

---

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

*Fuente: Elaboración propia (2023)*

En la tabla 16, se evidencia una correlación entre la variable ideación suicida y la dimensión psicológica de la depresión, muestran una significación menor a .05, lo que indica que si existe correlación directa con un nivel bajo positivo ( $\rho = .309$ ). Es decir, a mayor ideación suicida mayor depresión psicológica. Aceptándose de esta manera la

hipótesis de investigación y rechazándose la hipótesis nula. Además, el coeficiente de determinación ( $r^2$ ) de .10, refiere hay un 10% de relación entre ambas variables, es decir que de todas las variables que pueden estar relacionadas ya sea con depresión psicológica o ya sea con ideación suicida, entre las dos tienen una importancia del 10%.

A continuación, se realizará el objetivo específico que busca determinar la relación que existe entre la depresión y la dimensión de ideación suicida positiva de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023.

**Tabla 13**

*Correlación entre ideación suicida y la dimensión psicológica*

		Ideación suicida positiva
	$r_s$	-.268**
Depresión	$p$	<.001
	$r^2$	.07

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

*Fuente: Elaboración propia (2023)*

En la tabla 17, se evidencia una correlación entre la variable ideación suicida y la dimensión psicológica de la depresión, las cuales muestran una significación menor a .05, lo que indica que sí existe correlación directa con un nivel bajo negativo ( $\rho = -.268$ ). Es decir, a mayor depresión, menor ideación suicida positiva, aceptándose de esta manera la hipótesis de investigación y rechazándose la hipótesis nula. Además, el coeficiente de determinación ( $r^2$ ) de .07, refiere hay un 7% de relación entre ambas variables, es decir que de todas las variables que pueden estar relacionadas ya sea con depresión o ya sea con ideación suicida positiva, entre las dos tienen una importancia del 7%.

A continuación, se realizará el objetivo específico que busca Determinar la relación que existe entre la depresión y la dimensión de ideación suicida negativa de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023.

**Tabla 14**

*Correlación entre ideación suicida y la dimensión psicológica*

		Ideación suicida negativa
	$r_s$	.458**
Depresión	$p$	<.001
	$r^2$	.21

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

*Fuente: Elaboración propia (2023)*

En la tabla 17, se evidencia una correlación entre la variable ideación suicida y la dimensión psicológica de la depresión, mostrando una significación menor a .050, lo que indica que sí existe correlación directa con un nivel moderado positivo ( $\rho = .458$ ). Es decir, a mayor depresión, mayor ideación suicida negativa, aceptándose de esta manera la hipótesis de investigación y rechazándose la hipótesis nula. Además, el coeficiente de determinación ( $r^2$ ) de .21, refiere hay un 21% de relación entre ambas variables, es decir que de todas las variables que pueden estar relacionadas ya sea con depresión o ya sea con ideación suicida negativa, entre las dos tienen una importancia del 21%.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Discusión

El propósito primordial consistió en establecer la correlación existente entre la condición depresiva y la propensión a la ideación suicida en la población estudiantil de la Universidad Metropolitana de Lima durante el año 2023. Tras la realización de la prueba de hipótesis, se ha constatado que existe una correlación positiva ( $Rho=.275$ ) de gran significancia ( $p<.001$ ) entre la sintomatología depresiva y la tendencia a la ideación suicida. Conforme se incrementa el estado depresivo, también lo hace la ideación suicida. Estos resultados coinciden con la investigación nacional de Mori y Olivos (2020), que examinaron la relación entre la depresión y la ideación suicida en pacientes hospitalizados. Encontraron una correlación positiva ( $Rho=.82$ ) con una significación de  $p<.01$  entre la depresión y sus dimensiones. Además, Alejandro (2020) en Ecuador encontró una alta correlación entre la depresión y la ideación suicida ( $p=.000<.05$ ), indicando que las personas deprimidas son más propensas a tener tales ideas. Teóricamente, Osman et al. (2003) afirman que la ideación suicida es causada por una combinación de factores, incluyendo sentimientos de desesperanza y desesperación, estrés prolongado, traumas emocionales como la depresión, entre otros.

Respecto al primer objetivo específico, que fue determinar la prevalencia de depresión en los estudiantes de la Universidad Metropolitana de Lima en el año 2023, se encontró que el 64% de los participantes presentó depresión moderada ( $f=241$ ), el 29% presentó depresión severa ( $f=107$ ) y el 7% presentó depresión leve ( $f=26$ ). Estos hallazgos concuerdan con un estudio nacional realizado por Prieto et al. (2020) sobre la prevalencia de la ansiedad y la depresión tras la pandemia de COVID-19. Los autores hallaron que los adultos de Lima mostraban una depresión moderada ( $f=241$ ). Los autores encontraron

que los adultos en Lima mostraron una prevalencia significativa de síntomas de ansiedad y depresión ( $p .001$ ) que varió por edad, nivel educativo, sexo y modo de presentación. Adicionalmente, esto es apoyado internacionalmente por la propuesta de Bayas (2023), quien realizó un estudio en Ecuador sobre la conexión entre depresión y ansiedad y encontró que 44% de su muestra obtuvo un nivel moderado de depresión, 21% un nivel leve de depresión, 17% un nivel severo de depresión y 16% un nivel mínimo de depresión. Zung (1965) teorizó que la depresión se caracteriza por una combinación de sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, aislamiento y desesperanza. La mayoría de los participantes eran mujeres, solteras y residentes en el distrito central de Lima o estudiantes a tiempo completo en una universidad privada, con edades comprendidas entre los 21 y los 25 años. Debido a las causas mencionadas, es razonable suponer que los estudiantes universitarios no muestran signos de depresión clínica. Aunque una depresión leve puede repercutir en las actividades cotidianas de una persona, la mayoría son capaces de sobrellevar los síntomas y seguir adelante con sus vidas.

En cuanto al segundo objetivo específico, que era determinar la relación entre la ideación suicida y la dimensión afectiva de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023, se encontró una pequeña correlación positiva ( $Rho=.266$ ) con un nivel de significación de  $.001$ ; es decir, a mayor depresión afectiva, mayor ideación suicida. Estos hallazgos concuerdan con los de Abril et al. (2023), quienes realizaron una investigación con estudiantes universitarios en Ecuador y encontraron que el 19% de los participantes presentaban síntomas depresivos, mientras que los estudiantes que presentaban ideación suicida se encontraban dentro de un rango normal. Esto sugiere que existe una correlación significativa entre la depresión y la ideación suicida entre la población estudiantil. Según Zung (1965), la dimensión emocional de la depresión comienza cuando una persona experimenta una caída del estado de ánimo, marcada por

pensamientos pesimistas, falta de esperanza en el futuro, sensación de vacío e incapacidad para expresar sus emociones. En otras palabras, las creencias negativas de una persona sobre sí misma le hacen perder el control de su vida y sentirse inferior a los demás, lo que le lleva a tomar medidas contra su propia vida.

En cuanto al tercer objetivo específico, que pretendía determinar la relación entre la ideación suicida y la manifestación física de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023, se encontró un nivel de significación menor a .05 entre ambas variables. Además, se concluyó que existe una correlación directa muy débilmente positiva ( $Rho=.127$ ) entre ambas, con una significación de .014. Los resultados obtenidos concuerdan con los hallazgos reportados por Jordán y colaboradores (2022), quienes realizaron una investigación en Paraguay y encontraron que el 14,4% de la población presentaba síntomas depresivos, siendo el 4,5% de ellos diagnosticados con depresión episódica, el 8,1% con depresión moderada y el 1,8% con depresión severa. Se observó un alto riesgo de autolesión en un porcentaje del 16,2% (18), mientras que un porcentaje del 88,9% (16) presentó un riesgo bajo y un porcentaje del 11,1% (2) presentó un riesgo moderado. Se encontró una correlación de alta significación estadística ( $p.001$ ) entre el estado depresivo y el riesgo de autolesión mortal. Zung (1965) explica a nivel teórico que los síntomas físicos se caracterizan por dolores de cabeza, visión borrosa y sequedad de boca. También puede haber dificultad para conciliar el sueño, despertares frecuentes durante la noche e incapacidad para volver a dormirse, fatiga y pérdida de apetito. Este enfoque hace referencia a la correlación entre la presencia de ideación suicida en un individuo y la manifestación de síntomas depresivos, como la alteración de los patrones habituales de sueño, la pérdida de interés por las actividades cotidianas, la incapacidad para centrar la atención y el agotamiento, entre otros.

En cuanto al cuarto objetivo específico, que fue determinar la relación entre la ideación suicida y la severidad psicológica de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023, se encontró que el nivel de significación fue menor a .05 en ambos casos, lo que permite concluir que existe una correlación entre ambas variables ( $Rho = .309$ ). Estos hallazgos concuerdan con un estudio nacional realizado por Astocóndor et al. (2019), en el que se encontró que el 42,3% (181) de las personas en Ucayali, Perú, experimentaban depresión y que el 15,4% (68) tenían ideación suicida de moderada a severa. También se demostró que la ideación suicida estaba asociada a la depresión ( $p.01$ ), y que los participantes que presentaban este grupo tenían más probabilidades de tener una ideación suicida de moderada a grave. Desde un punto de vista teórico, Beck et al. (2010) señalan que la ideación suicida incluye una cadena de emociones y comportamientos interrelacionados que podrían conducir a sentimientos patológicos a nivel emocional, motivacional, cognitivo, conductual y/o somático. Además, la investigación de Zamora encontró una correlación negativa entre el estado emocional de una persona y su riesgo de suicidio ( $Rho = -.151$ ;  $p.01$ ), lo que sugiere que aquellos con una mejor regulación emocional tenían menores tasas de ideación y comportamiento suicida. Según Zung (1965), la dimensión psicológica se refiere a la confusión, el vacío y la desesperanza de una persona, lo que le dificulta tomar decisiones en su vida y también puede manifestarse como baja autoestima o pensamientos suicidas.

En cuanto al quinto objetivo específico, que era determinar la correlación entre la depresión y la dimensión de ideación suicida positiva en estudiantes de la Universidad Metropolitana de Lima en 2023, se encontró un nivel de significación de .001 entre ambos grupos, lo que llevó a concluir que "sí existe correlación entre la depresión y la ideación positiva de suicidio" ( $Rho = -.268$ ). Estos resultados concuerdan con los de Pazmiño y Pérez (2022), que realizaron una investigación sobre pensamientos y comportamientos

suicidas en Riobamba, Ecuador. Ellos encontraron que el 76 por ciento de la muestra sólo tenía pensamientos suicidas leves, el 22 por ciento tenía pensamientos moderados y el 2 por ciento tenía pensamientos severos, lo que los llevó a concluir que más de la mitad de la muestra no tenía pensamientos suicidas. Según la teoría cognitiva desarrollada por Beck et al. (2010), las personas que experimentan episodios depresivos suelen llegar a la conclusión incorrecta de que acabar con su propia vida es la mejor manera de evitar más sufrimiento. Por otro lado, la ideación suicida positiva es definida por Villalobos (2009) como autocontrol, autoconfianza y expectativas positivas.

En cuanto al sexto objetivo específico, que era determinar la correlación entre la depresión y la dimensión negativa de la ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023, se encontró un nivel de significación de .001. Se encontró una correlación algo positiva ( $Rho=.458$ ) entre la severidad de la depresión y la frecuencia con la que se tenían pensamientos suicidas negativos, lo que sugiere que existe una relación inversa entre ambas. Estos hallazgos concuerdan con los de Perales et al. (2019), quienes estudiaron la prevalencia de conductas suicidas entre estudiantes y los factores asociados, encontrando que las mujeres que luchaban contra la depresión (1,49-4,06) y la ansiedad (1,38-4,6) tenían un mayor riesgo de intentar suicidarse que sus homólogos masculinos ( $IC_{95\%} = 1,03-2,12$ ). Teóricamente, según Villalobos (2009), existe ideación suicida cuando una persona tiene frecuentemente pensamientos negativos sobre la vida, como sentirse fracasado, tener pocas habilidades y experimentar una profunda tristeza, todo lo cual puede llevar a un intento de acabar con la propia vida. Por lo tanto, es crucial darse cuenta de que la ideación suicida negativa se presenta como un factor de riesgo para el suicidio.

Las implicaciones teóricas del presente estudio sugieren que puede utilizarse como base para futuras investigaciones sobre las conexiones entre la depresión y la



ideación suicida. Además, proporciona información actualizada después de una prolongada pandemia provocada por el COVID-19 y se suma a la comprensión científica de los factores estudiados sobre la base de la muestra evaluada. Por último, se espera contribuir aumentando la comprensión de los factores estudiados en los estudiantes de la Universidad Metropolitana de Lima, ya que la depresión y la ideación suicida son problemas graves que afectan a los jóvenes de todo el mundo y que han ido en constante aumento en los últimos años.

De acuerdo a las implicancias prácticas, este estudio contribuye con los resultados, los cuales pueden ayudar a tomar mejores decisiones en base al tema que nos ocupa. Cabe destacar que los hallazgos sugieren desarrollar e implementar programas preventivos para combatir la depresión y la ideación suicida entre los jóvenes en edad escolar como medio para mitigar la pérdida de dignidad personal resultante. También podrían establecerse o actualizarse estadísticas y seguimientos de casos relacionados con la depresión y la ideación suicida para poder estudiar su evolución e identificar variables predictoras implicadas en la aparición de la suicidalidad, lo que contribuiría a sensibilizar a la población sobre estas cuestiones.

Dado que los instrumentos del presente estudio obtuvieron valores significativos, es razonable inferir que su uso en la medición de ambas variables contribuye a la validez y confiabilidad a nivel regional.

Finalmente, este estudio tuvo ciertas restricciones y dificultades en la recolección de datos, ya que se realizó de manera virtual utilizando la coyuntura del COVID-19 y los instrumentos utilizados tuvieron que ser adaptados a Google Forms. Debido a la necesidad de filtrar muchas respuestas idénticas y marcadas al azar, la virtualización de la encuesta redujo la seriedad de las respuestas. El uso de una muestra que no es tan

grande como hubiera sido ideal conduce al uso de estadísticas no paramétricas, lo que a su vez restringe los hallazgos del estudio al nivel de la muestra en lugar de al nivel de la población.

## 4.2. Conclusiones

Posteriormente, luego de haber presentado los resultados mediante cuadros estadísticos, se llegó a las siguientes conclusiones, obtenidas entre los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana:

- Respecto al objetivo general, se ha podido encontrar una correlación directa con un nivel bajo positivo entre la depresión y la ideación suicida ( $Rho = .275$ ) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, teniendo una significación de  $<.001$ .
- Respecto al primer objetivo específico, se ha encontrado en el 64% de los participantes, un nivel de depresión moderada, un 29% de nivel severo y un 7% en nivel leve de depresión en los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana.
- Respecto al segundo objetivo específico, se encontró una correlación entre la ideación suicida y la dimensión afectiva de la depresión en los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, obteniendo una correlación directa con un nivel bajo positivo ( $Rho = .266$ ).
- Respecto al tercer objetivo específico, se encontró una correlación entre la ideación suicida y la dimensión fisiológica de la depresión en los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, obteniendo una correlación directa con un nivel muy bajo positivo ( $Rho = .127$ ).

- Respecto al cuarto objetivo específico, se encontró que sí existe relación entre la variable ideación suicida y la dimensión psicológica de la depresión en los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, teniendo una correlación directa con un nivel bajo positivo ( $Rho=.309$ ).
- En relación con el quinto objetivo específico, se encontró una correlación directa con un nivel bajo negativo ( $Rho= -.268$ ) entre la depresión y la ideación suicida positiva en los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana.
- Finalmente, respecto al sexto objetivo específico, se encontró una correlación directa con un nivel moderado positivo ( $Rho= .458$ ) entre la depresión y la ideación suicida negativa en los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana.

### 4.3. Recomendaciones

- Dado que los estudios han demostrado una correlación estadísticamente significativa ( $p < 001$ ) entre la depresión y la ideación suicida, se deduce que cuanto más deprimida está una persona, más probable es que tenga pensamientos suicidas, por la cual, se considera importante implementar nuevos contenidos teórico-prácticos, por lo que se recomienda a las instituciones educativas contar con la presencia de un psicólogo especialista en jóvenes que pueda abordar las diversas problemáticas que presentan los estudiantes universitarios, dándoles un espacio para que ellos puedan tomar asesorías psicológicas y así poder mejorar su salud mental, pudiéndose ejecutar de manera presencial o virtual, de acuerdo a la disponibilidad del psicólogo encargado.
- Se ha encontrado un nivel del 64% de los encuestados con una depresión moderada. Por ello, es importante que, al área de psicología en los centros

universitarios, puedan realizar talleres sobre depresión, autoestima, y habilidades sociales, de esta forma los jóvenes universitarios podrán acceder a técnicas que les serán útiles en el día a día, además, aprenderán a resolver sus problemas de una manera más efectiva, resolución de conflictos, en base a lo mencionado, se puede llevar a cabo de manera presencial o virtual en un horario extracurricular.

- Se ha constatado una correlación de índole estadística altamente significativa ( $p < .001$ ) entre la ideación suicida y la dimensión afectiva de la depresión en el colectivo de estudiantes universitarios. Por lo tanto, se entiende que, a mayor depresión afectiva, mayor ideación suicida. Por esta razón, es importante que las universidades públicas y privadas, realicen campañas de promoción y prevención sobre la salud mental, a través del entrenamiento de auto instrucciones, de resolución de problemas mindfulness, yoga, etc. Esto puede llevarse a cabo de dos a tres veces por año en las universidades, donde puedan participar los estudiantes de las diversas facultades.
- Se ha encontrado que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < .014$ ) entre la ideación suicida y la dimensión fisiológica de la depresión en los estudiantes universitarios. Se sugiere, realizar campañas de salud física en las universidades al menos dos veces al año, junto con el apoyo de médicos, nutricionistas y enfermeros, para que los jóvenes puedan informarse sobre el estilo de vida sana. Esto hará que los jóvenes universitarios tomen conciencia acerca de lo importante que es dormir las horas completas y también mantener una alimentación saludable; asimismo, se podrían realizar descartes de patologías que no requieran de estudios a profundidad, mediante las consultas a los médicos.
- Se ha encontrado que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < .001$ ) entre la ideación suicida y la dimensión psicológica de la depresión en los

estudiantes universitarios. En este caso, se sugiere que las universidades implementen un espacio para que los estudiantes puedan compartir sus experiencias del día a día, donde un psicólogo esté a cargo y pueda dirigir el espacio, realizando dinámicas y momento de reflexión, ya que así los estudiantes podrían sentirse con menor carga emocional y más motivados a realizar sus actividades diarias.

- Se ha encontrado que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < .001$ ) entre la depresión y la ideación suicida positiva en los estudiantes universitarios. Por consiguiente, es importante que en las universidades se implemente una página virtual, donde se publiquen artículos relacionados a la salud mental, afiches, flyers, organizadores visuales, historias de vida, así como técnicas de relajación, técnicas de autocontrol, técnicas de regulación emocional, siendo supervisado por un psicólogo profesional, esto con el fin de que informen a la comunidad de jóvenes sobre las problemáticas actuales, con el fin de concientizar y prevenir la depresión e ideas suicidas en estudiantes universitarios, esto podría darse de manera interdiaria mediante las redes sociales más usadas por los jóvenes.
- Se ha encontrado que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < .001$ ) entre la depresión y la ideación suicida negativa en los estudiantes universitarios. Por ello, es importante que la universidad invite a psicólogos, terapeutas, psiquiatras y docentes a brindar conferencias sobre el cuidado de la salud mental, sobre temas como, la depresión, el autoconcepto, regulación emocional, trastornos emocionales, entre otros; además es importante que puedan brindarles casuísticas reales, de esta forma se espera que los jóvenes puedan tomar conciencia y puedan

informarse más acerca del cuidado de su salud mental, esto podría darse al menos una vez cada dos meses en el auditorio de las universidades.

## REFERENCIAS

- Aguirre, I. (2018). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck en estudiantes universitarios de Chimbote. (Tesis para obtener el título profesional de licenciado en psicología). Universidad Cesar Vallejo, Chimbote - Perú. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26473>
- Alejandro, E. (2020). Depresión e ideación suicida en adolescentes del Colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja. (Tesis para obtener el título de Médico General). Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Recuperado de: [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)
- Alvarez, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima. Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/10818>
- Astocondor, J.; Ruiz, L.; Mejía, C. (2019). Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horizontal Media*, 19(1): 53-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.09>
- Belzussarre, N. (2021). Ideación suicida, religiosidad y relación intrafamiliar en estudiantes de secundaria de Lima (Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud). Universidad Femenina Del Sagrado Corazón, Lima - Perú. Recuperado de: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/833>
- Abril, E.; Gavilanes, F. (2023). La depresión y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 930. DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.307>

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
- Beck, A. T. (1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. Harper & Row.
- Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. International Universities Press.
- Beck, A. T., Brown, G. K., & Steer, R. A. (1990). Psychometric characteristics of the Scale for Suicide Ideation with psychiatric outpatients. *Behaviour research and therapy*, 28(2), 153-161. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00073-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00073-9)
- Bayas, C. (2023). Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios en el contexto de la pandemia por el COVID-19 (Tesis para obtener el título de Psicóloga Clínica). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato - Ecuador. Recuperado de: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/4113>
- Bravo, I. (2023). Depresión y adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis de un Hospital de El Empalme, 2022 (Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud). Universidad César Vallejo, Piura – Perú. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/106854>
- Consejo Directivo Nacional del Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). Recuperado de: [https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- Código de Ética del Investigador Científico UPN. (2016). Resolución Rectoral N° 104-2016-UPN-SAC. <https://www.upn.edu.pe/sites/default/files/2020-06/codigo-etica-investigador-cientifico-upn.pdf>
- Contreras, D. (2023). Relación entre el nivel de inteligencia emocional y el grado de depresión en estudiantes de enfermería de una universidad pública 2022 (Tesis para



- optar el Título de Licenciado en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/19370>
- Covid-19 en el Perú: aumentan los casos de ansiedad y depresión (2021). Universidad San Ignacio de Loyola. Recuperado de: <https://blogs.usil.edu.pe/novedades/covid-19-en-el-peru-aumentan-casos-de-ansiedad-y-depresion>
- Del Águila, L.; Pinedo, M.; Soto, S.; Torres, A.; Tapullima-Mori, C. (2021). Escala de Depresión de Zung: Propiedades psicométricas en portadores del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. 2021; 3(4): 164-172. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.4.358>
- Díaz, E. (2019). Nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años del Centro de Salud 3 de febrero – 2019 (Tesis para obtener el título profesional de licenciado en psicología). Universidad Cesar Vallejo, Lima - Perú. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43539>
- El peruano. (2022). Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. Recuperado de: <https://elperuano.pe/noticia/137334-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
- Emiro, J.; Amador, O.; Calderón, G.; Castañeda, T.; Osorio, Y.; Díez, P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias activas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions: Salud y drogas*, Colombia, 18 (2): 227-239. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.359>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2022). Ocho de cada 10 adolescentes pasan angustia, depresión y ansiedad, pero no buscan apoyo psicológico. Bolivia. Recuperado de: <https://www.unicef.org/bolivia/comunicados-prensa/ocho-de-cada-10-adolescentes-pasan-angustia-depresi%C3%B3n-y-ansiedad-pero-no-buscan>

- Gasto, C. Navarro, V. (s.f.). La depresión: Guía interactiva para pacientes con enfermedades de larga duración. Fundación BBVA y Fundació Clínic per a la Recerca Biomédica. Recuperado de: <https://consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>
- Gallardo, E. (2017). Metodología de la Investigación. Manual Autoformativo Interactivo. Universidad Continental, Huancayo. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/4278>
- Goldman, L. (2020). ¿Qué es la depresión y qué puedo hacer al respecto? Medical News Today. Recuperado de: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/depresion#es-genética>
- González, J.; Álvarez, Y. (2022). DSM-5-TR: Antecedentes históricos y descripción general de los principales cambios. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 33(2), 302-317. DOI: <https://doi.org/10.55611/reps.3302.08>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2020). Metodología de la investigación. (6th ed.). McGraw-Hill Education. Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Ibáñez, M. (2015). Clima social familiar y la depresión en el adulto mayor del hogar de las hermanitas de los ancianos desamparados – Piura 2014 (Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura, Perú. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/1547>
- Jordán, A.; Arrom, C.; Hernán, M.; Del Pilar, M.; Arrom, C.; Arrom, M. (2022). Riesgo suicida y depresión en Residentes de un Hospital Escuela. *Revista científica de ciencias de la salud* 2022; 4(2): 74-82. DOI: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.02.2022.74>

Kaneno, J. (2019). Relaciones intrafamiliares e ideación suicida en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Sur (Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología). Universidad autónoma del Perú. Lima - Perú.

Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13067/758>

Las muertes por suicidio crecen un 3,7% en España según las últimas cifras del INE (2021). Confederación Salud Mental España. Recuperado de:

<https://consaludmental.org/sala-prensa/muertes-suicidio-crecen-espana-ine/>

López, P. (2004). Población, muestra y muestreo. Punto Cero, 9(8). Recuperado de:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V. American Psychiatric Association. Estados Unidos.

Mayorga, L (2019). Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas en Villa el Salvador (Tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología). Universidad Autónoma del Perú, Lima - Perú.

Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13067/903>

Ministerio de Salud. (2021). Minsa advierte que la tasa de suicidio está en aumento en el

Perú. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/490446-minsa-advierte-que-la-tasa-de-suicidio-esta-en-aumento-en-el-peru>

Montenegro, E. (2019). Ideación suicida en adolescentes: una revisión teórica, 2019 (Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en psicología).

Universidad Señor de Sipán, Pimentel - Perú. Recuperado de; <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6887>

- Mori, I.; Olivos, A. (2020). Depresión e ideación suicida en usuarios de salud mental de una institución hospitalaria (Tesis para obtener el título profesional de licenciado en psicología). Universidad Cesar Vallejo, Chimbote - Perú. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/62212>
- Mufson, L.; Bufka, L. Vaile, C. (2017). Superando la depresión. American Psychological Association. Recuperado de: <https://www.apa.org/topics/depression/trastornos-depresivos>
- Obregón, B.; Montalván, J.; Segama, E.; Dámaso, B.; Panduro, V.; Arteaga, K. (2020). Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educación Médica Superior*, 34(2): 1561-2902. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412020000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200013)
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a Revisión (CIE-11). Recuperado de: [https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%2014%20nov%202019\).pdf](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20nov%202019).pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (2023). Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierete-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierete-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>

[estudio-advierde-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal](#)

Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicidio. Recuperado de:

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

Organización Mundial de la Salud. (2021). Depresión. Recuperado de:

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

Organización Mundial de la Salud. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.

Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0. Recuperado de:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>

Ortega, M. (2018). Comportamiento Suicida: Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico. 1ra edición. Qartuppi.

Pazmiño, P.; Pérez, A. (2022). Caracterización de los factores biopsicosociales asociados a la ideación suicida e intentos autolíticos en estudiantes universitarios. Riobamba, 2022 (Trabajo de titulación para optar el título de Psicólogo Clínico). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba - Ecuador. Recuperado de:

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9421>

Pérez, J. (2023). Covid-19 en Perú: podríamos estar en la puerta de la sexta ola de contagios por el incremento de casos. Infobae. Recuperado de:

<https://www.infobae.com/peru/2023/04/10/covid-19-en-peru-podriamos-estar-en-la-puerta-de-la-sexta-ola-de-contagios-ante-incremento-de-casos/>

Perales, A.; Sánchez, E.; Barahona, L.; Oliveros, M.; Bravo, E.; Aguilar, W.; Ocampo, J.; Pinto, M.; Orellana, I.; Padilla, A. (2019). Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, Lima. 80(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15865>

Plasencia, J.; Silva, D. (2021). Niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia de la COVID-19 en el personal sanitario de La Red Asistencial ESSALUD - Cajamarca. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca - Perú. Recuperado de: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11087/1/IV\\_FHU\\_501\\_TE\\_Paredes\\_Osorio\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11087/1/IV_FHU_501_TE_Paredes_Osorio_2022.pdf)

Prieto, D.; Aguirre, G.; De Pierola, I.; Victoria, G.; Merea, L.; Lazarte, C.; Uribe, K.; Zegarra, A. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2): 2223-7666. DOI: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>

Rodas, N. (2020). Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI): Propiedades Psicométricas en Universitarios Peruanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 60(3): 27-39. Recuperado de: <https://www.aidep.org/sites/default/files/2021-07/RIDEP60-Art3.pdf>

Roman, V.; Abud, C. (2017). Suicidio: comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Red Argentina del Periodismo Científico. Recuperado de: [https://diariofemenino.com.ar/documentos/COM-5\\_Suicidio\\_Interior\\_WEB.pdf](https://diariofemenino.com.ar/documentos/COM-5_Suicidio_Interior_WEB.pdf)

- Roth, E. (2018). La importancia de la salud mental. Laboratorio Chile. Recuperado de: <https://www.laboratoriochile.cl/cuidados-preventivos/la-importancia-de-la-salud-mental-2/>
- Rodríguez, J.; Sanín, C.; Perona, S. (2014). From DSM-IV-TR to DSM-5: Analysis of some changes. *International Journal of Clinical and Health Psychology* (2014) 14, 221–231. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2014.05.002>
- Ruiz, E. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes con malnutrición por exceso en un hospital nacional de la región callao en el 2020 (Tesis para optar por el título de licenciada en psicología). Universidad Autónoma del Perú, Lima - Perú. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1089>
- Sánchez, J.; Villarreal, M.; Musitu, G. (2015). Capítulo 12: Ideación Suicida. En Musitu, G. *Adolescencia y familia: nuevos retos en el siglo XXI* (pp. 273- 290). Trillas
- Suicidio: ¿Cuáles son sus causas y cómo se puede prevenir? (10 de septiembre de 2019). El Comercio. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/suicidio-causas-sintomas-prevencion-salud-noticia-526164-noticia/?ref=ecr>
- Saeed, S.; Cunningham, K.; Bloch, R. (2015). Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. *American Family Physician*, 99(10): 620-627. Recuperado de: <https://nucleoshantishala.com.br/content/uploads/2020/12/Artigo-Depression-and-Anxiety-Disorders-Benefits-of-exercises-yoga-and-meditation.pdf>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Publications.
- Turpo, C.; Huarachi, J. (2017). Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca – 2017 (Tesis para

optar el título profesional de Psicólogo). Universidad Peruana Unión, Juliaca - Perú.

Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/688>

Vázquez, (2017). Muestreo probabilístico y no probabilístico. Universidad de ISTMO.

Recuperado de: <https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2017/02/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-guadalupe.pdf>

Vásquez, F.; Muñoz, R.; Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8(3), 417-449.

Recuperado de: [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez\\_8-3oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf)

Vázquez, F.; Otero, P.; Blanco, V. (2019). Guía de intervención de la depresión. Editorial

Síntesis S.A. Recuperado de: <https://www.sintesis.com/data/indices/9788491713845.pdf>

Villarreal, D. (2020). Tendencias de la prevalencia y el tratamiento de los síntomas depresivos en el Perú. Instituto Peruano de Orientación Psicológica. Recuperado

de: [http://ipops.pe/inicio/depresion\\_en\\_peru/](http://ipops.pe/inicio/depresion_en_peru/)

Villalobos, F. (2009). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9(2).

Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n2/v9n2a17.pdf>

Zamora, W. (2022). Inteligencia emocional y riesgo de ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Este (Tesis para para optar el Título Profesional de

Psicólogo). Universidad Peruana Union, Lima - Perú. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5524>



# ANEXOS

**ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Metodología</b>
<b>Problema general:</b> ¿Existe relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023?	<b>Objetivo general:</b> Determinar la relación que existe entre la depresión y la ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023	<b>Hipótesis general</b> Existe una relación significativa entre la depresión y la ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023	<b>Depresión</b>	Afectiva Fisiológica Psicológica	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Alcance:</b> Descriptivo / Correlacional <b>Diseño:</b> No experimental Corte transversal <b>Población:</b> Estudiantes universitarios de Lima Metropolitana <b>Muestra:</b> 374 estudiantes universitarios de Lima
<b>Problemas específicos:</b> ¿Cuáles son los niveles de depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023?	<b>Objetivos específicos:</b> Identificar los niveles de depresión en los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023	<b>Hipótesis general</b> Existe una relación significativa entre la depresión y la ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023			
¿Cuál es la relación entre la ideación suicida y la dimensión afectiva de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023?	Determinar la relación que existe entre la ideación suicida y la dimensión afectiva de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023	Existe una relación entre la ideación suicida y la dimensión afectiva de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023			
¿Cuál es la relación entre la ideación suicida y la dimensión fisiológica de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023?	Determinar la relación que existe entre la ideación suicida y la dimensión fisiológica de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023	Existe una relación entre la ideación suicida y la dimensión fisiológica de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023	<b>Ideación suicida</b>	Ideación suicida negativa	
¿Cuál es la relación entre la ideación suicida y la dimensión psicológica de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023?	Determinar la relación que existe entre la ideación suicida y la dimensión psicológica de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023	Existe una relación entre la ideación suicida y la dimensión psicológica de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023		Ideación suicida positiva	

<p>¿Cuál es la relación entre la depresión y la dimensión de ideación suicida positiva de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la depresión y la dimensión de ideación suicida positiva de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023</p>	<p>Existe relación entre la depresión y la dimensión de ideación suicida positiva de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023</p>			
<p>¿Cuál es la relación entre la depresión y la dimensión de ideación suicida negativa de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la depresión y la dimensión de ideación suicida negativa de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023</p>	<p>Existe relación entre la depresión y la dimensión de ideación suicida negativa de la depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2023</p>			

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**Tabla 1**

*Matriz de operacionalización de la variable: Depresión*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems
<b>Depresión</b>	Según Robles, define a la depresión como un trastorno de la condición anímica, donde la persona presenta la sintomatología que afecta su estado de ánimo, su manera de pensar y al momento de realizar sus actividades diarias, durante al menos dos semanas.	Según William Zung, indica que la tristeza y el decaimiento son estímulos que van desde el interior o exterior y que además expresan tristeza o vacío. Por ello, existen personas que no tienen este sentimiento y se encuentran deprimidas y se ha mostrado que la correlación entre los afectos negativos y el criticismo, donde toma a la inestabilidad emocional, agresividad, aislamiento y la depresión como sus características principales. Por otro lado, refiere que el aspecto psicológico estaba basado para evaluar el proceso biológico físico y de la conducta que se intenta instaurar pautas como un funcionamiento de los factores psicomotores.	Afectiva	Me siento triste y decaído Por las mañanas me siento mejor Tengo ganas de llorar y a veces lloro
			Fisiológica	Me cuesta mucho dormir en la noche Como igual que antes Aún tengo deseos sexuales Noto que estoy adelgazando Estoy estreñado (a) El corazón me late más rápido que antes Me canso sin motivo Mi mente está tan despejada como antes Hago las cosas con la misma facilidad Me siento intranquilo y no puedo respirar Tengo confianza en el futuro
			Psicológica	Estoy más irritable que antes Encuentro fácil tomar decisiones Siento que soy útil y necesario (a) Encuentro agradable vivir Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a) Me gustan las mismas cosas que antes.

**Tabla 2**
*Matriz de operacionalización de la variable: Ideación Suicida*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems
<b>Ideación suicida</b>	<p>Según Beck (citado por Gonzales, 2014), señala que la ideación suicida como los pensamientos e ideas que tiene una persona con el objetivo de quitarse la vida, además, planifica y ejecuta el suicidio, sin embargo, no lo realiza.</p> <p>Ellis y Solís (2008), definen a la ideación suicida como la idea que tiene una persona para acabar con su vida, además, está relacionado con la planificación, comportamientos y actitudes, las cuales puede estar enlazado con problemas psicológicos.</p>	<p>Para Avendaño (2017), Osman (2003) y Villalobos (2010), la ideación suicida es una agrupación de ideas que expresan con una intención o deseo de morir u otras vivencias psicológicas suicidas. Siendo las ideas las que podrían iniciar los actos suicidas, en un tiempo de al menos dos semanas.</p>	Ideación suicida negativa	<p>¿Pensaste en _____ porque no pudiste hacer algo que era muy importante para ti?</p> <p>¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era _____?</p> <p>¿Pensaste en _____ porque no encontraste una solución a un problema personal?</p> <p>¿Pensaste en _____ porque viste que tu vida era un fracaso?</p> <p>¿Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías _____ para así terminar con ese sufrimiento?</p> <p>¿Pensaste en _____ porque no tenías esperanza en el futuro?</p> <p>¿Has considerado seriamente _____ porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?</p> <p>¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste _____?</p>

			<p>Ideación suicida positiva</p>	<p>¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?</p> <p>¿Tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro?</p> <p>¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?</p> <p>¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en la universidad?</p> <p>¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?</p> <p>¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?</p>
--	--	--	----------------------------------	---

## ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DE AUTORES DE VALIDACIÓN DE PRUEBAS



**Calixto Tapullima Mori**

para mí ▾

📧 lun, 18 abr, 8:21 ☆ ↩ ⋮

Muy buen día Sofía, puede hacer el uso del instrumento con la respectiva cita, no obstante es preciso manifestar que el DASS-21 evalúa, estrés, ansiedad y depresión en un mismo instrumento, razón por la cual sugiero que considere los datos normativos que comparto.

Esperando que tenga éxito en su investigación me despido.

⋮

El dom, 17 abr 2022 a las 20:35, Sofia Adan (<[sofiateresa494@gmail.com](mailto:sofiateresa494@gmail.com)>) escribió:

Buenas noches estimado Mg. **Calixto Tapullima Mori**, con el debido respeto me presento ante usted, mi nombre es Sofia Teresa Adan Rojas soy alumna de la Universidad Privada del Norte sede Breña de la carrera de psicología, en esta oportunidad me encuentro realizando mi tesis para mi grado de titulación, en la cual mi tema de investigación será "Niveles de depresión e ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima metropolitana, 2022", en la cual en mi búsqueda sobre las pruebas que aplicará para mi tesis, pude dar con su artículo titulado "Escala de depresión de Zung: propiedades psicométricas en portadores del virus de la inmunodeficiencia humana" de la cual puedo ver que es un artículo del 2021, es por ello, que para mí sería un honor que usted me pueda dar el permiso mediante la respuesta a este correo para poder usar este instrumento en mi tesis, y pedirle si por favor podría compartirme el protocolo con los ítems para poderlo usarlo, por mi parte yo lo citaré correctamente en el trabajo de investigación, y que su adaptación solo sería utilizado para fines académicos, sin fines de lucro alguno. Agradezco con antelación para el uso y autorización del inventario, que tenga un buen día y estaría a la espera de su respuesta. Saludos.



**NIKOLAI MARTIN RODAS VERA**

para mí ▾

📧 lun, 18 abr, 8:17 ☆ ↩ ⋮

Hola Sofía, adjunto el instrumento, que te vaya bien en tu tesis y solo recuerda elaborar bien tanto la cita como la referencia de la investigación. Si tu universidad te pide que coloques el instrumento en anexos, de preferencia no coloques el instrumento por favor en anexos.

Atte.

⋮

El dom, 17 abr 2022 a las 20:29, Sofia Adan (<[sofiateresa494@gmail.com](mailto:sofiateresa494@gmail.com)>) escribió:

Buenas noches estimado doctor **Nikolai Martin Rodas Vera**, con el debido respeto me presento ante usted, mi nombre es Sofia Teresa Adan Rojas soy alumna de la Universidad Privada del Norte sede Breña de la carrera de psicología, en esta oportunidad me encuentro realizando mi tesis para mi grado de titulación, en la cual mi tema de investigación será "Niveles de depresión e ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima metropolitana, 2022", en la cual en mi búsqueda sobre las pruebas que aplicará para mi tesis, pude dar con su artículo titulado "Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI): Propiedades Psicométricas en Universitarios Peruanos" de la cual puedo ver que es un artículo del 2021, es por ello, que para mí sería un honor que usted me pueda dar el permiso mediante la respuesta a este correo para poder usar este instrumento en mi tesis, y pedirle si por favor podría compartirme el protocolo con los ítems para poderlo usarlo, por mi parte yo lo citaré correctamente en el trabajo de investigación, y que su adaptación solo sería utilizado para fines académicos, sin fines de lucro alguno. Agradezco con antelación para el uso y autorización del inventario, que tenga un buen día y estaría a la espera de su respuesta. Saludos.

## ANEXO 4: FORMULARIO DE GOOGLE FORMS

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdlOd68sA1pxyGkELnBAGCOIBW\\_B5RyvIXNHczORBERgbyeA/closedform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdlOd68sA1pxyGkELnBAGCOIBW_B5RyvIXNHczORBERgbyeA/closedform)


### Investigación de Tesis para optar al título de Licenciatura en Psicología

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Estimado/a participante:  
Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Sofia Teresa Adan Rojas, estudiante de la especialidad de Psicología de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada del Norte. En esta oportunidad me encuentro realizando una investigación titulada "Niveles de depresión e ideación suicida en estudiantes jóvenes de Lima Metropolitana, 2022", tiene como propósito determinar la relación que existe entre la depresión y la ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el año 2022.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar:

1. Su participación es de manera voluntaria y completamente anónima.
2. Todos los datos recopilados en este formulario serán manejados de manera confidencial y con usos exclusivamente académicos.
3. Usted puede detener su participación en cualquier instante, teniendo en cuenta que esto no le generará ningún perjuicio.

 sofia.teresa.494@gmail.com (no compartidos)  
Cambiar de cuenta

\*Obligatorio


Accepta voluntariamente participar en este formulario \*

Si

No

Siguiente  Página 1 de 4 [Borrar formulario](#)

### Investigación de Tesis para optar al título de Licenciatura en Psicología

 sofia.teresa.494@gmail.com (no compartidos)  
Cambiar de cuenta

\*Obligatorio

#### DATOS GENERALES

**Sexo \***

Femenino

Masculino

**Estado Civil \***

Soltero

Casado

Viudo

Divorciado

**Edad \***

Elige -

**Lugar de residencia \***

Elige -

**Universidad \***

Pública

Privada

**Carrera que está estudiando actualmente \***

Elige -

**Ciclo en el que está cursando actualmente \***

Elige -

Atrás  Siguiente  Página 2 de 4 [Borrar formulario](#)



## ANEXO 5: EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS DE LOS INSTRUMENTOS DEL ESTUDIO

En este apartado, se analizará las evidencias psicométricas de los instrumentos empleados, además, se considerará los análisis de los estadísticos descriptivos (media, desviación estándar, Curtosis y asimetría), para comprender el comportamiento de los ítems frente a la muestra que ha sido elegida, adicionalmente también se considerará el alfa y la correlación ítem-test para determinar la confiabilidad y validez del constructo.

**Tabla 3**

*Reporte de las evidencias de procesos de respuesta hacia el ítem de la Escala de Depresión de Zung*

<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>	<b>M (DE)</b>	<b>r-itc</b>	<b>Alfa (<math>\alpha</math>)</b>	<b>Asimetría</b>	<b>Curtosis</b>
Afectiva	Ítem 1	2.21 (.928)	.431	.034	.393	-.663
	Ítem 2	2.31 (.928)	.037	.716	.223	-1.004
	Ítem 3	2.16 (1.020)	.385	.094	.412	-.975
Fisiológica	Ítem 4	2.38 (1.125)	.282	.447	.162	-1.352
	Ítem 5	2.44 (1.038)	.099	.502	.071	-1.157
	Ítem 6	2.46 (1.116)	.004	.532	.050	-1.157
	Ítem 7	1.92 (.997)	.029	.519	.744	-1353
	Ítem 8	1.90 (1.010)	.206	.471	.743	-.607
	Ítem 9	1.95 (1.013)	.354	.428	.687	-.689
	Ítem 10	2.33 (1.112)	.330	.431	.212	-1.307
	Ítem 11	2.47 (052)	.180	.479	.036	-1.197
	Ítem 12	2.41 (956)	.232	.465	.078	-.929
	Ítem 13	1.88 (1.020)	.382	.419	.858	-.498
	Ítem 14	2.37 (1.16)	.120	.495	.237	-1.040
Psicológica	Ítem 15	2.20 (1.041)	.048	.623	.366	-1.059

Ítem 16	2.34 (.967)	.367	.480	.122	-.970
Ítem 17	2.31 (.989)	.528	.399	.270	-.945
Ítem 18	2.27 (1.037)	.461	.429	.308	-1.064
Ítem 19	1.71 (.977)	.095	.598	1.161	.106
Ítem 20	2.29 (.965)	.357	.485	.198	-.942

Nota. M= media; DE= desviación estándar; r-itc= correlación ítem-test corregido

*Fuente: Elaboración propia (2023)*

En la tabla 3, se evidenció el análisis del comportamiento que tuvieron los ítems de la escala de depresión de Zung al ser expuestos a la muestra de estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. La media de los ítems osciló entre 1.71 y 2.47, lo cual indicaría una tendencia hacia las puntuaciones bajas.

**Tabla 4**

*Reporte de las evidencias de procesos de respuesta hacia el ítem de la Escala de Ideación suicida positiva y la ideación suicida negativa (PANSI)*

Dimensiones	Ítems	M (DE)	r-itc	Alfa ( $\alpha$ )	Asimetría	Curtosis
Ideación suicida negativa	Ítem 1	1.60 (1.285)	.819	.943	.650	-.145
	Ítem 2	1.65 (1.307)	.842	.941	.516	-.392
	Ítem 3	1.64 (1.292)	.859	.940	.508	-.431
	Ítem 4	1.64 (1.292)	.854	.941	.695	-.224
	Ítem 5	1.66 (1.382)	.845	.941	.680	-.320
	Ítem 6	1.56 (1.302)	.838	.942	.640	-.349
	Ítem 7	1.58 (1.309)	.798	.944	.688	-.204
	Ítem 8	1.57 (1.366)	.671	.953	.717	-.295
Ideación suicida positiva	Ítem 9	2.83 (1.153)	.696	.885	-.100	-.443
	Ítem 10	2.92 (1.107)	.755	.876	-.180	-.353
	Ítem 11	2.90 (1.109)	.762	.875	-.089	-.357
	Ítem 12	3.29 (1.121)	.711	.883	-.363	-.260
	Ítem 13	3.19 (1.158)	.715	.883	-.381	-.376

Ítem 14	2.68 (1.052)	.715	.883	-.064	-.361
---------	--------------	------	------	-------	-------

---

Nota. M= media; DE= desviación estándar; r-itc= correlación ítem-test corregido

*Fuente: Elaboración propia (2023)*

En la tabla 4, se puede observar el análisis del comportamiento que tuvieron los ítems de la escala de Ideación suicida positiva y la ideación suicida negativa (PANSI) al ser expuestos a la muestra de estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. La media de los ítems osciló entre 1.56 y 3.29, lo cual indicaría una tendencia hacia las puntuaciones bajas-medias.