

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **PSICOLOGÍA**

IDEACIÓN SUICIDA Y DEPRESIÓN EN
ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE
LIMA, 2023

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autor:

Alisson Elizabeth Villarreal Zegarra

Asesor:

Dr. Soto Manrique, Jesús Alberto
<https://orcid.org/0000-0003-0180-7490>

Lima - Perú

2024

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	ANACLAUDIA MICHELLE CARRASCO MINES
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	MARITZA ELIZABETH SOMOCURCIO ARANGURI
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	JESÚS ALBERTO SOTO MANRIQUE
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD



Página 2 of 24 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:2987763875




15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedicó principalmente a Dios ya que en mis momentos más difíciles el me ayudó y jamás me abandonó.

A mis padres quienes fueron mi motivación y con su amor incondicional me impulsaron siempre a salir adelante.

A mis hermanos por todo su apoyo esperando ser su ejemplo a seguir, demostrando así que todo se puede lograr.

A mi pequeño Santiago gracias por darle vida a mi vida prometo siempre darte lo mejor de mí y hacerte sentir siempre orgulloso de la mamá que tienes, te amo.

AGRADECIMIENTO

Principalmente dar gracias a Dios por haberme guiado y acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi guía en momentos de debilidad.

A la Universidad Privada del Norte por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional.

A mi asesor de la tesis su experiencia, comprensión y paciencia contribuyeron a mi experiencia.

A mis padres Carlos y Elizabeth por los valores que me inculcaron, por apoyarme y permitirme tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, por creer en mí y sobre todo por ser un gran ejemplo de perseverancia.

A mi pareja Alvaro por ser una parte muy importante en mi vida, por apoyarme en mis momentos más difíciles, por confiar en mí y motivarme en cumplir mis metas.

A mi hijo Santiago, eres sin duda alguna lo mejor de mi vida y siempre luchare por enorgullecerte y demostrarte que siempre se puede.

A los estudiantes universitarios quienes contribuyeron pacientemente en este proceso ya que sin ellos no hubiera sido posible

Tabla de contenido

Jurado evaluador	2
Informe De similitud.....	3
Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Tabla de contenido	6
Índice de tablas.....	7
Índice de figuras.....	8
Resumen.....	9
Capítulo I: Introducción	11
Capítulo II: Metodología.....	11
Capítulo III: Resultados	28
Capítulo IV: Discusión y conclusiones.....	30
Referencias.....	33

Índice de tablas

Tabla 1. Coeficiente de correlación para la ideación suicida y depresión	28
Tabla 2. Coeficiente de correlación para la ideación suicida y el factor cognitivo-afectivo	29
Tabla 3. Coeficiente de correlación para la ideación suicida y el factor somático	29

Índice de figuras

Figura 1. Esquema del diseño metodológico23

RESUMEN

Se realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la ideación suicida y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. Asimismo, se seleccionó a la muestra mediante un muestreo no probabilístico, quedando conformada la muestra por un total de 280 estudiantes universitarios de los últimos ciclos de psicología de una universidad en Lima, específicamente del 9° y 10° ciclo. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Ideación Suicida y el Inventario de Depresión de Beck. Se obtuvo como resultado la existencia de una relación significativa entre la ideación suicida y depresión ($p=0.000$; $r=.449$), además, se encontraron correlaciones positivas entre las dimensiones de la ideación suicida y depresión: actitud hacia la vida/muerte ($r=.385$), pensamientos/deseos suicidas ($r=.399$), proyecto de intento suicida ($r=.365$), desesperanza ($r=.407$). Se concluyó que los síntomas depresivos pueden desarrollar una sintomatología suicida al existir pensamientos negativos sobre uno mismo, sobre el entorno próximo y el futuro.

PALABRAS CLAVES: Depresión, Estudiantes universitarios, Ideación suicida, Salud mental.

ABSTRACT

An investigation was carried out with the objective of determining the relationship between suicidal ideation and depression in students of a private university in Lima, Peru, 2023. The methodology used was quantitative, correlational, non-experimental and cross-sectional. Likewise, the sample was selected by non-probabilistic sampling, being conformed by a total of 280 university students of the last cycles of psychology of a university in Lima, specifically of the 9th and 10th cycle. The instruments applied were the Suicidal Ideation Scale and the Beck Depression Inventory. A significant relationship was found between suicidal ideation and depression ($p=0.000$; $r=.449$), in addition, positive correlations were found between the dimensions of suicidal ideation and depression: attitude towards life/death ($r=.385$), suicidal thoughts/desires ($r=.399$), suicide attempt project ($r=.365$), hopelessness ($r=.407$). It was concluded that depressive symptoms can develop suicidal symptomatology when there are negative thoughts about oneself, the immediate environment and the future.

KEY WORDS: Depression, College students, Suicidal ideation, Mental health.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Durante mucho tiempo, la salud mental a nivel mundial no ha recibido la atención necesaria, especialmente entre los estudiantes universitarios, quienes a menudo se enfrentan a una serie de desafíos difíciles de manejar, durante esta etapa, los cambios en la rutina, el estrés de los proyectos en grupo, las largas horas de clase, las semanas de exámenes y la necesidad de compaginar el trabajo con los estudios pueden contribuir a problemas de salud mental en los estudiantes (Shackle, 2019). Es común que durante la vida universitaria aparezca una depresión silenciosa, que en ocasiones puede llevar a pensamientos suicidas que rara vez son compartidos con personas cercanas, esta realidad es innegable y genera preocupación en muchos estudiantes en la actualidad (Alarcón, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) informó en 2019 que 280 millones de personas sufrieron de depresión, este trastorno se debe a una variedad de factores y problemas que las personas enfrentan en su vida diaria, y se manifiesta como una respuesta involuntaria a dichos desafíos, en muchos casos, esto puede llevar a pensamientos suicidas, lo que puede resultar en una evitación de responsabilidades, es importante destacar que en ocasiones estos pensamientos pueden intensificarse y concentrarse en la mente de las personas afectadas.

Según Moreno (2020) en su publicación realizada en *The Conversation*, indicó que, en Europa, más de 150.000 personas fallecen por suicidio cada año, siendo esta la principal causa de muerte en jóvenes de entre 15 y 24 años en muchos países del continente; cuando se considera la conducta suicida en su totalidad, que incluye deseos de muerte, ideación, planificación e intentos, el riesgo es mayor entre las mujeres, y aquellas en situación de inactividad laboral (factores demográficos), además, desde una perspectiva psicosocial, la probabilidad de tener pensamientos

de muerte aumenta en individuos que experimentan una falta de apoyo social o atraviesan situaciones adversas en la edad adulta o durante la infancia.

En un estudio llevado a cabo en países latinoamericanos como Argentina, Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Paraguay y Uruguay, se identificó que un 41.3% mostró síntomas mínimos de depresión, el 31.2% presentó depresión leve, el 15.2% experimentó depresión moderada, el 7.6% sufrió de depresión moderadamente severa y el 3.9% padeció depresión severa (Caycho-Rodríguez et al., 2021).

En el ámbito nacional, se registraron 247,171 casos de depresión que recibieron atención por parte del Ministerio de Salud (MINSA, 2023) durante el año 2022; la depresión se considera un factor de riesgo importante para el suicidio, por lo que contar con el respaldo de especialistas resulta fundamental. Según el médico psiquiatra Freddy Vásquez Gómez, las personas tienden a deprimirse más en invierno, pero los casos de autoeliminación suelen aumentar en primavera, ya que esta estación puede exacerbar los estados depresivos registrados entre los meses de junio y agosto (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo [INSM HD-HN, 2022]). Además, se observa que los episodios depresivos son más frecuentes en mujeres, adolescentes y adultos jóvenes (MINSA, 2022).

Se presentan a continuación antecedentes a nivel internacional, es así que, en Ecuador, Abril y Gavilanes (2023), identificaron la relación entre las variables en 130 estudiantes, a quienes se les administró la Escala de autoevaluación para la depresión de Zung, y la Escala de desesperanza. La metodología empleada fue cuantitativa y de alcance correlacional. Como resultado se encontró un nivel normal de depresión (80.8%) y un nivel normal de ideación suicida

(46.9%). Asimismo, no se identificó una relación significativa entre las variables de estudio ($p=0.740$; $r=-0.029$).

Además, en México, Quevedo y Salado (2023), analizaron los niveles de la depresión e ideación suicida en 407 estudiantes. Además, los instrumentos de medición fueron el Inventario de Depresión de Beck II y la Escala IS PATH WARM. Encontraron en los estudiantes que no estaban presentando indicadores de depresión (51%), y un nivel de riesgo bajo de ideación suicida (45%).

También, en Colombia, Tabares et al. (2020), determinaron la relación entre el riesgo e ideación suicida con la impulsividad y depresión en una muestra de 179 estudiantes, a quienes se les administró la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-I) y la Escala de Impulsividad de Plutchik (EI). La metodología fue no experimental, de alcance correlacional. Obteniendo, así como resultado que existió una relación directa entre las variables ($r=.603^{**}$, $p=0.000$).

En China, Yuan et al. (2020), identificaron la asociación entre el comportamiento sedentario, ansiedad, depresión e ideación suicida en una muestra de 28.298 estudiantes participantes, utilizando el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-2) y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), y la Escala de depresión y Escala de Ideación suicida. Los resultados revelaron que existe una asociación directa entre las variables en los estudiantes universitarios ($p=0.000$; $r=.54$).

Por otra parte, se presentan antecedentes a nivel nacional, Adan (2023), identificó la relación entre las variables en una muestra de 374 estudiantes universitarios, en quienes se utilizó el Inventario de depresión de Zung y el Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI).

La metodología fue no experimental, de alcance correlacional. Los resultados fueron que existió una relación directa entre las variables ($p=0.001$; $r=.275$).

Gutiérrez (2023), identificó la relación entre la depresión e ideación suicida en una muestra de 101 estudiantes, aplicando como instrumentos de medición el Inventario de depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Ideación Suicida (ISS). Los resultados indicaron que existió un nivel de depresión mínimo (46.53%), y un nivel bajo de ideación suicida (50.50%). Además, se identificó una relación directa entre las variables ($r=.649$; $p=0.000$).

Castellano y Palomino (2023), identificaron la relación entre las variables en 90 estudiantes, aplicando como instrumentos de medición el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ideación Suicida de Beck (BSI). La metodología fue no experimental, de alcance correlacional. Alcanzando como resultado una correlación directa entre las variables ($r=.658$; $p=0.000$).

Flores (2021), estableció la relación entre las variables en una muestra de 330 estudiantes, aplicando como instrumentos de medición la escala de depresión (BDI - II) y el Inventario de ideación suicida. La metodología fue no experimental, de alcance correlacional. Se obtuvo como resultado una relación directa entre las variables ($r=.678$; $p=0.000$).

Sobre las conceptualizaciones de la ideación suicida, según Beck (1979), se refiere a todas las ideas y pensamientos que una persona tiene acerca de quitarse la vida y planificar el acto de suicidio, aunque aún no haya intentado llevarlo a cabo, además, plantea que un individuo con ideación suicida tiene la capacidad de estructurar y planificar el acto suicida, pero que hasta el momento no lo ha llevado a cabo, manteniéndolo presente en su subconsciente. Asimismo, Córdova et al. (2007) lo describe como un tipo de pensamiento irracional que surge en un individuo

frente a situaciones problemáticas, generando pensamientos recurrentes sobre la muerte y ocupando un lugar significativo en la vida del individuo.

Según Castro et al. (2004), las ideas suicidas están vinculadas con la forma de pensar y desear poner fin a la vida, aunque sin tener la intención real de hacerlo, esta manera de pensar puede variar, incluyendo la creencia de que otros desean su muerte, la contemplación de su propia muerte y la planificación detallada de dicho acto, lo que aumenta significativamente el riesgo. Por su parte, Guevara (2006) define la ideación suicida como pensamientos recurrentes sobre cómo terminar con la vida, enfocándose en planes para evitar que se lleve a cabo, y destaca que toda idea suicida está ligada a formas de pensar que buscan acercarse al suicidio con la intención de ser detenido.

Según la teoría de Aaron Beck mencionada en Gómez (2021), indican que una serie de factores cognitivos pueden aumentar significativamente la vulnerabilidad hacia respuestas suicidas, los cuales se dividen en dos puntos importantes: contenidos cognitivos y déficits de procesamiento, la primera categoría incluye la desesperanza, que es la falta de motivos para seguir viviendo, una percepción deficiente de las redes de apoyo y el perfeccionismo, por otro lado, la segunda categoría abarca la rigidez cognitiva, dificultades para encontrar soluciones a problemas interpersonales, impulsividad y una baja capacidad de controlar el estrés. Para Beck, la ideación suicida no es un concepto uniforme, sino que sus dimensiones representan diferentes patrones de pensamiento y comportamiento que están interconectados (Beck, 1979).

Beck (1979) identificó cuatro indicadores para dimensionar la ideación suicida, la primera dimensión es la actitud hacia la vida/muerte, se asegura que en el reino de los seres vivos, la especie humana es la única para la cual la muerte es una presencia constante a lo largo de toda la vida,

dado que los humanos tienen rituales en torno a la muerte cargados de simbolismo, estas prácticas evolucionan personalmente con el tiempo, influenciadas tanto por factores externos como por la cultura, que transmite emociones contradictorias como el miedo y la esperanza, a nivel comunitario, la actitud de un individuo frente a diferentes circunstancias refleja su voluntad de seguir adelante buscando logros o, en su defecto, considerando la muerte como solución ante obstáculos, todo ello dentro del marco de la concepción de la vida y la muerte que cada persona adopta.

La siguiente dimensión se refiere a los pensamientos/deseos suicidas, son comunes en personas con trastornos depresivos, pero también afectan a aquellos que no pueden adaptarse, quienes suelen experimentar frecuentes ideaciones sobre cómo atentar contra su propia vida, estos pensamientos se intensifican en momentos de estrés o cuando la persona se siente desbordada por situaciones difíciles, siendo el detonante de un proceso que puede desembocar en el intento de suicidio (Beck, 1979).

La tercera dimensión mencionada es el proyecto de intento suicida, implica la planificación detallada de quitarse la vida, con un diseño estratégico que incluye los métodos a emplear y la disposición real de llevar a cabo el acto. Individuos con altos niveles de ideación suicida suelen tener planes más elaborados para cometer el suicidio, mostrando una fuerte determinación para consumir el acto y buscando la manera más efectiva de hacerlo. Por último, la dimensión de desesperanza, la falta de perspectivas que motive a una persona a visualizar un futuro es un indicador de la anhedonia, un estado emocional asociado a la incapacidad de encontrar motivación para seguir adelante y alcanzar logros a largo plazo, este sentimiento está estrechamente ligado a

la actitud previa a un intento o acto de suicidio, reflejando la renuencia a encontrar razones para vivir y trascender en el tiempo (Beck, 1979).

La Teoría Psicológica Interpersonal del Suicidio (TPIS) sugiere que los individuos deciden quitarse la vida porque tanto desean como son capaces de hacerlo (Joiner, 2005). Este enfoque, relativamente nuevo, analiza de forma explicativa la conducta suicida y revisa diversos factores de riesgo, destacando que los más significativos son la presencia de trastornos mentales (Kimberly, et al., 2016).

Existe evidencia empírica que respalda la relación entre las variables propuestas por la TPIS y el riesgo de suicidio, en estudio que buscaba confirmar las hipótesis de esta teoría interpersonal encontró que la interacción entre la PC y la PNL puede predecir la ideación suicida, que aquellas personas con más intentos suicidas suelen tener una mayor CA y que, por último, la CA y la PC pueden predecir el comportamiento suicida (Kimberly, et al., 2016).

Las teorías sociales y culturales, influenciadas en los estudios de Durkheim (1987), plantean que el suicidio puede ser considerado como un resultado de la estructura social. La naturaleza social del ser humano lo lleva a buscar la comunidad, la cual exige un control social basado en normas y valores. Esta interacción debe ser positiva para mantener la estabilidad entre el individuo y la sociedad.

Por otro lado, Agnew (1998), desde un enfoque psicosocial de las actitudes, propone un modelo sobre la aprobación del suicidio basado en factores como la tensión, el estrés y la capacidad de afrontamiento, los cuales pueden afectar negativamente a una persona cuando no logra resolver ciertos problemas, lo que resulta en una disminución de sus recursos para afrontar la situación. Asimismo, las personas con un bajo control social, es decir, con pocas relaciones significativas,

pueden estar más expuestas a creencias que favorecen pensamientos suicidas, especialmente si individuos importantes en su vida han tenido conductas suicidas.

En cuanto a las conceptualizaciones de la depresión, Beck (1979) señala que la depresión se caracteriza por distorsiones negativas en el procesamiento de la información del entorno, una percepción desfavorable. Asimismo, Asabache e Iglesias (2003) lo describen como una alteración del estado de ánimo que implica un procesamiento negativo distorsionado de la información personal, de los eventos circundantes y del futuro, estos aspectos conllevan a adoptar una actitud excesivamente autocrítica, a experimentar falta de energía y de motivación. Finalmente, Estalovski (2004) explica que el término depresión, describe el momento en el que una persona atraviesa un episodio depresivo que puede llevar a un colapso emocional.

Beck (1967) propone tres modelos cognitivos para explicar la depresión; el autor describe la triada cognitiva que se divide en tres aspectos clave, donde el pensamiento de la persona genera una percepción negativa de su futuro, de sí misma y del mundo que le rodea. En cuanto a la visión negativa de sí mismo, se observa que las personas con depresión pueden tener conductas autodepreciativas, considerarse insuficientes, y creer que no son capaces de enfrentar desafíos. A menudo se ven a sí mismos como defectuosos, lo que los lleva a pensar que no pueden alcanzar la felicidad. Respecto a la visión negativa del mundo, se percibe que quienes sufren depresión tienden a sentir que el mundo está en su contra y les presenta obstáculos insuperables. Esto los lleva a interpretar todo de manera negativa y a sentirse incapaces de enfrentar situaciones, lo que les hace creer que son un fracaso. Por último, en cuanto a la visión negativa del futuro, las personas con depresión suelen anticipar que todo seguirá yendo mal en el futuro, lo que les lleva a tener pensamientos de frustración, esperar el fracaso y la tristeza. Esta anticipación negativa los lleva a

experimentar decepción y pensamientos desalentadores al intentar llevar a cabo cualquier actividad.

En relación al segundo modelo, la estructura del pensamiento o esquemas es parte de la teoría de Beck, que sostiene que son estructuras cognitivas que organizan y dirigen los pensamientos para interpretar diversas situaciones, otorgando coherencia y significado a la información recibida. Beck menciona que esta estructura del pensamiento puede permanecer inactiva durante un tiempo, pero puede ser reactivada por circunstancias desencadenantes, cuando una persona experimenta depresión, estas estructuras cognitivas se ven alteradas, lo que resulta en una distorsión de la realidad y en la sensación de falta de control y motivación en la persona afectada, por otro lado, los pensamientos erróneos o errores cognitivos surgen debido a alteraciones en el procesamiento de la información, lo que provoca distorsiones mentales y la aparición de una serie de errores sistemáticos, entre estos errores, se incluyen siete creencias negativas, como la Inferencia Arbitraria, que consiste en anticipar eventos negativos sin haber comenzado, como creer que se responderá mal en una entrevista a pesar de estar preparado (Beck, 1967).

Según Beck (1969), la depresión se puede dividir en dos dimensiones. En cuanto al factor cognitivo-afectivo, este factor puede influir en el ajuste psicológico, ya que aquí se procesa la información considerando la valoración, la reacción emocional y la evitación del dolor, lo que influye en los comportamientos resultantes.

La segunda dimensión, el factor somático, destaca las áreas físicas como la hipocondría, el hedonismo y el exhibicionismo en tres niveles distintos (Beck, 1969).

La depresión, vista desde el modelo cognitivo-conductual, ha sido abordada por varios psicólogos a lo largo del tiempo. Ferster (1973) fue el primero en asociar la depresión con la reducción de ciertas acciones y el aumento de otras, describiendo cómo las personas deprimidas tienden a alejarse de actividades que solían disfrutar. Según Ferster, la repetición de comportamientos depresivos está influenciada por el contexto y las circunstancias ambientales. En términos conductuales, Lewinsohn (1974) define la depresión como la disminución del refuerzo positivo, indicando que los comportamientos depresivos surgen a raíz de la falta de refuerzo, afectando las necesidades de recompensa del individuo.

Dentro del enfoque conductista, Lewinsohn (1974) argumenta que el ambiente desempeña un papel crucial en la formación del comportamiento, centrándose en cómo las personas aprenden a comportarse en función de su entorno. Nezu et al. (2006) sostienen que la depresión surge de la interacción entre el individuo y su contexto, y enlazan el desarrollo de la depresión con asociaciones entre eventos y emociones negativas a través del condicionamiento clásico. Desde la perspectiva psicoanalítica freudiana, la depresión se vincula con la pérdida o rechazo de figuras parentales significativas, generando un sentimiento de dolor que se internaliza en la persona deprimida, esto provoca una disminución en la autoestima y aumenta la vulnerabilidad a la depresión, asimismo, se señala que la ira reprimida hacia los demás se dirige hacia uno mismo, contribuyendo a la experiencia depresiva (Blatt, 1998).

Además, esta investigación tiene una justificación teórica al exponer y aplicar los conocimientos sobre la depresión en estudiantes de una universidad en Lima y su correlación con ideas suicidas. Esto se debe a que actualmente las cifras relacionadas con ambas variables están aumentando con mayor frecuencia, especialmente en la población estudiantil seleccionada. En

cuanto a la justificación metodológica, el estudio siguió los pasos del método científico con el lineamiento que se indica, aplicando así también instrumentos de medición que se encuentran estandarizados a la población peruana. También presenta una justificación práctica, ya que los resultados obtenidos en este estudio serán fundamentales para diseñar programas, talleres o estrategias que aborden este problema y que busquen mejorar la salud mental y la calidad de vida de los estudiantes. Por último, en términos de justificación social, el objetivo es generar conciencia en la población acerca de la importancia de cuidar la salud mental de los universitarios, creando espacios de escucha y apoyo.

1.1. Problema de investigación

PG: ¿Cuál es la relación entre ideación suicida y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023?

Pe1: ¿Cuál es la relación entre la ideación suicida y el factor cognitivo-afectivo de estudiantes una Universidad Privada de Lima 2023?

Pe2: ¿Cuál es la relación entre la ideación suicida y el factor somático entre estudiantes de una Universidad Privada de Lima 2023?

1.2. Objetivos

OG: Determinar la relación entre ideación suicida y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.

Oe 1: Determinar la relación entre la ideación suicida y el factor cognitivo-afectivo en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.

Oe2: Determinar la relación entre la ideación suicida y el factor somático en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.

1.3. Hipótesis

HG: Existe relación entre ideación suicida y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.

HO: No existe relación entre ideación suicida y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.

He1: Relación entre la ideación suicida y el factor cognitivo – afectivo en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.

He2: Existe relación entre la ideación suicida y el factor somático en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Esta investigación se llevó a cabo siguiendo un enfoque cuantitativo, lo que implica la recolección de datos, su medición estadística y su posterior interpretación de manera objetiva con el fin de responder a la hipótesis planteada (Hernández & Mendoza, 2018). Además, se clasifica como una investigación de tipo básica, lo que significa que se centra en la generación de nuevo conocimiento y en profundizar la comprensión del fenómeno estudiado (Sánchez & Reyes, 2015).

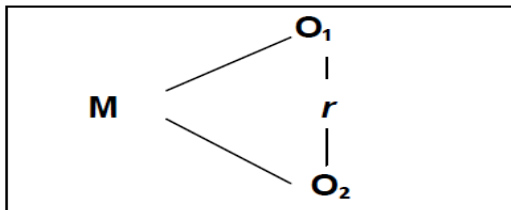
En cuanto al diseño, se considera no experimental, ya que las variables no fueron manipuladas ni alteradas, sino observadas en su contexto original y estudiadas posteriormente. En términos de la duración del estudio, se trata de un estudio de corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento y con una población específica (Baena, 2017).

Además, el alcance de la investigación es correlacional, ya que se analiza el nivel de las variables y se busca estadísticamente la relación existente entre ambas variables (Gallardo, 2017).

En relación con lo mencionado, el esquema metodológico utilizado fue el siguiente:

Figura 1

Esquema del diseño metodológico



Nota. M= muestra, O1= ideación suicida, O2= depresión, r= relación de las variables

La población de estudio estuvo formada por un total de 1021 estudiantes. Según Baena (2017), la población se refiere al conjunto de elementos que forman parte de un estudio.

En cuanto a la muestra, esta representa un subconjunto de la población seleccionada del cual se recopilará información relevante (Hernández & Mendoza, 2018).

Para determinar el tamaño de la muestra se siguió el muestreo no probabilístico por conveniencia, esto quiere decir que los autores deciden por juicio propio los participantes de su estudio (Gallardo, 2017).

Por tal motivo para la selección de la muestra se empleó una ecuación para muestras finitas, obteniendo que la aplicación de los instrumentos tenía que darse a 280 estudiantes universitarios de los últimos ciclos de psicología de una universidad en Lima, específicamente del 9° y 10° ciclo.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

$$n = \frac{1021 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.05}{0.05(1021 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.05}$$

$$n = 280$$

En donde:

N = Tamaño de la población

Z = nivel de confianza, de un 95%, y se representa como 1.96.

P = Proporción de la población igual a 0.05.

D = Nivel de error igual a 0.05.

Q = Igual a 0.05

Asimismo, se siguieron con los siguientes criterios de inclusión: inscritos y asistiendo en el año 2023, de una universidad privada de Lima, además, de los ciclos 9no y 10mo de la carrera de psicología, de ambos sexos y de rango de edad de 23 a 35 años. En cuanto a los criterios de exclusión: no firmar el consentimiento informado, y no culminar con el llenado de las encuestas.

Basándose en los métodos empleados para recopilar datos, se optó por la técnica de encuesta para probar las hipótesis de investigación planteados con anterioridad (Baena, 2017). Se implementaron dos inventarios para analizar la muestra, los cuales se describirán a continuación.

Para evaluar la primera variable, se utilizó la Escala de Ideación Suicida creada por Beck, Kovacs y Weissman en 1979, adaptada para adultos y aplicable tanto de manera individual como grupal. Este instrumento consta de 21 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones. La evaluación varía en función de las respuestas proporcionadas en el cuestionario, que utiliza un protocolo de respuestas tipo Likert de 0 a 2.

Llerena (2020) adaptó esta escala para un estudio con estudiantes universitarios, validándola con la opinión de cinco expertos y obteniendo un valor V de Aiken de 1. La fiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, logrando un valor de 0.80.

Para evaluar la segunda variable, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck, adaptada para adultos y aplicable tanto de manera individual como grupal. Este instrumento consta de 21 preguntas distribuidas en dos dimensiones. La evaluación varía en función de las respuestas proporcionadas según la respuesta dado teniendo un puntaje de 0 a 3.

Asimismo, fue adaptado por Barreda (2019) realizando la validación de la prueba Depresión de Beck Adaptada - II en Perú; se realizó con una muestra de 400 personas, con edades comprendidas entre los 17 y 71 años, atendidas en consulta externa en un centro especializado en

salud mental de Lima. El índice de validez de contenido fue también alto, con un valor de V de Aiken de 0.99, lo que indica que el 100% de los ítems son válidos. Además, un alto coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach ($\alpha = 0.93$).

Para recopilar la información, se llevó a cabo una encuesta a través de Google Forms. Se solicitó a los participantes completar la ficha sociodemográfica, otorgar su consentimiento informado y responder a los instrumentos pertinentes. La encuesta se distribuyó en plataformas virtuales como Facebook y WhatsApp con el objetivo de llegar a aquellos que cumplían con los criterios de inclusión en un plazo de aproximadamente 2 semanas. Se enfatizó a los encuestados la importancia de sus respuestas en la prevención de la depresión y pensamientos suicidas en jóvenes universitarios.

A continuación, se realizaron análisis de los datos recolectados, verificando que las encuestas cumplieran con los requisitos establecidos. Se creó una base de datos en Excel donde las respuestas se convirtieron en valores numéricos. Posteriormente, estos datos se transfirieron al programa estadístico SPSS versión 25 para llevar a cabo pruebas de normalidad utilizando el test de Kolmogorov-Smirnov, dado que la muestra superaba los 50 participantes. Se encontró que la distribución de los datos no era normal ($p\text{-valor} < 0.05$), por lo que se emplearon pruebas no paramétricas como el Coeficiente de Correlación Rho de Spearman.

A fin de poner en práctica el desarrollo de los principios éticos se considera lo consignado por la Universidad Privada del Norte en su código de ética (UPN, 2024) donde se resalta el uso de un consentimiento informado y generar un carácter confidencial en la investigación con seres humanos. Por otro lado, se resalta lo sugerido por el Colegio de Psicólogos del Perú (CPP, 2017)

en su parámetro de ética donde se resalta parámetros como generar un beneficio, no propiciar maltrato, generar un buen trato y evitar la discriminación de todo tipo.

CAPITULO III: RESULTADOS

Los datos reunidos fueron examinados mediante métodos estadísticos correspondientes a la estadística inferencial.

Tabla 1

Coefficiente de correlación para la ideación suicida y depresión

		Depresión	
Rho de Spearman	Ideación Suicida	Coefficiente de Correlación	,449**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	280

Se evidencia en la Tabla 1 la correlación entre la ideación suicida y depresión, siendo el p-valor ,000 < 0.05, por lo que se acepta la hipótesis de investigación, asimismo un Rho ,449, siendo positiva y de fuerza media; indicando con ello que se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 2

Coefficiente de correlación para la ideación suicida y el factor cognitivo – afectivo

		Factor cognitivo-afectivo	
Rho de Spearman	Ideación suicida	Coefficiente de Correlación	,467**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	280

Se evidencia en la Tabla 2 la correlación entre la ideación suicida y factor cognitivo-afectivo, siendo el p-valor ,001 < 0.05, por lo que se acepta la hipótesis de investigación, asimismo

un Rho ,467, siendo positiva y de fuerza media; indicando con ello que se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 3

Coefficiente de correlación para la ideación suicida y el factor somático

		Factor somático	
Rho de Spearman	Ideación suicida	Coeficiente de Correlación	,383**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	280

Se observa en la Tabla 3 la correlación entre la ideación suicida y factor somático, siendo el p-valor ,001 < 0.05, por lo que se acepta la hipótesis de investigación, asimismo un Rho ,383, siendo positiva y de fuerza media; indicando con ello que se acepta la hipótesis de investigación.

CAPITULO IV: DISCUSION Y CONCLUSIONES

Se tuvo como objetivo general determinar la relación entre la ideación suicida y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023. Obteniendo como resultado hallado un p-valor .000, $R=.449$, siendo positiva y de fuerza media, aceptando así la hipótesis de investigación. Esto es similar a lo encontrado por Tabares et al. (2020) con un $\rho=.603$ al igual que Adan (2023) con un $\rho=.275$. Explicando este resultado, Beck (1983) señala que la depresión se caracteriza por distorsiones negativas en el procesamiento de la información del entorno, una percepción desfavorable de uno mismo y del futuro, lo que resulta en los demás síntomas afectivos, conductuales, motivacionales y fisiológicos que definen el síndrome depresivo, pudiendo originar hasta el deseo de culminar con la vida.

Luego, como primer objetivo específico se determinó la relación entre la ideación suicida y el factor cognitivo-afectivo en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023. Alcanzando como resultado hallado un p-valor .001, $R=.467$, siendo positiva y de fuerza media, aceptando así la hipótesis de investigación. Resultado similar fue encontrado por Adan (2023) indicando una correlación positiva con un $\rho=.266$. Al respecto, Asabache e Iglesias (2003) describen la depresión como una alteración del estado de ánimo que implica un procesamiento negativo distorsionado de la información personal, de los eventos circundantes y del futuro, estos aspectos conllevan a adoptar una actitud excesivamente autocrítica, a experimentar falta de energía y de motivación.

Posteriormente, como segundo objetivo específico se determinó la relación entre la ideación suicida y el factor somático en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023. Se obtuvo como resultado hallado un p-valor .001, $R=.383$, siendo positiva y de fuerza media,

aceptando así la hipótesis de investigación. Semejante a ello fue obtenido por Adan (2023) obteniendo una correlación positiva con un $\rho = .127$. Ante ello, Beck (1979) describe que cuando se presentan síntomas y signos de minusvalía, pérdida del apetito, dolores corporales, trastornos del sueño, latidos de corazón rápido debido a situaciones que para la persona son difíciles de afrontar, podrían presentar ideas de culminar con la vida propia.

Las limitaciones que se tuvo dentro del estudio es no poder haber accedido a diversos estudios puesto que, su acceso fue restringido y/o exigían un pago de por medio, perdiendo así información que hubiera resultado valiosa para la contrastación de los resultados. Además, debido que se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, los resultados no pueden generalizarse a otras poblaciones de estudio.

Como implicancias, es importante destacar que esta investigación tiene una base teórica sólida al aplicar conocimientos sobre la depresión en estudiantes de una universidad en Lima y su relación con ideas suicidas. Este enfoque es crucial dado el aumento de las cifras en ambas variables, especialmente entre la población estudiantil examinada. Además, en términos de la implicancia metodológica, el estudio evaluó las propiedades psicométricas de dos instrumentos, lo que resulta invaluable para investigaciones futuras en este campo. Desde una perspectiva práctica, los resultados obtenidos serán fundamentales para el desarrollo de programas, talleres o estrategias dirigidas a abordar estos problemas y mejorar la salud mental y la calidad de vida de los estudiantes. Por último, en cuanto a la implicancia social, el objetivo principal es crear conciencia en la población sobre la importancia de cuidar la salud mental de los universitarios. Esto se logra mediante la creación de espacios de escucha y apoyo que fomenten un entorno propicio para el bienestar emocional y el desarrollo positivo de los estudiantes.

Conclusiones:

Se comprobó la relación entre la ideación suicida y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023. Demostrando así el resultado hallado mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman, cuyo valor fue significativa y de fuerza media.

Asimismo, se comprobó la relación entre la ideación suicida y el factor cognitivo-afectivo en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023. Alcanzando como resultado hallado mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman, un valor significativo y de fuerza media.

A su vez, se comprobó la relación entre la ideación suicida y el factor somático en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023. Obteniendo así una relación significativa y de fuerza media, ya que existe una asociación directa entre las variables de estudio.

Referencias

- 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), 930-939.
- Adan, S. (2023). *Depresión e ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio institucional de la Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35951/Adan%20Rojas%20Sofia%20Teresa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alarcón, S. (2020). A propósito del COVID-19: ¿Sería recomendable para Chile la mediación familiar en línea? *Revista chilena de derecho y tecnología*, 9(1), 93-119. <https://rchdt.uchile.cl/index.php/RCHDT/article/view/57339>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. Grupo editorial Patria. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- Barreda, D. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1), 39-52. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>
- Beck, A. (1979). Escalade Ideación Suicida. Development of suicidal intent scale for suicide ideation. *J. Consult clin Psychol*, 47, 343-352
- Beck, A. T. (1967). *Depression Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York Harper and Row.

- Castellano, R., & Palomino, L. (2023). *Depresión e ideación suicida en estudiantes adolescentes de una institución educativa en la ciudad de Huamanga, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/119683/Castellano_ARE-Palomino_HLM-SD.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Caycho- Rodríguez, T. C. (2018). Tamaño del efecto en análisis de regresión en investigación geriátrica: comentarios a Rubio et al. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(1), 61. 10.1016/j.regg.2017.04.009
- Córdova, M., Rosales, M., Caballero, R., & Rosales, J. (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: Su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos. *Psicología iberoamericana*, 15(2), 17-21.
- Flores, Z. (2021). *Depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75916/Flores_CZ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gallardo, E. (2017). *Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo*. Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
- Gómez, A. (2021) La conducta suicida como proceso. *Mutatis Mutandis: Revista Internacional de Fiolofía*, 16(1), 119-128. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5205199>

- Gutiérrez, C. (2023). *Depresión e ideación suicida en estudiantes de 3ero, 4to y 5to grado de secundaria de la institución educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad José Carlos Mariátegui]. Repositorio institucional de la Universidad José Carlos Mariátegui. https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1919/Cristhine_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018) *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill
- Llerena, J. (2020). *Validación del inventario de ideaciones suicidas (iso – 30) en adolescentes y jóvenes universitarios de la ciudad de Arequipa* [Tesis de pregrado, Universidad Católica San Pablo]. Repositorio institucional de la Universidad Católica San Pablo. <https://repositorio.ucsp.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/aa98cfa4-60de-44de-b1e1-aa12af094d0b/content>
- Ministerio de Salud (2023). *La depresión: un trastorno de salud mental que también afecta a niñas, niños y adolescentes, y requiere la participación de la familia*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/690010-la-depresion-un-trastorno-de-salud-mental-que-tambien-afecta-a-ninas-ninos-y-adolescentes-y-requiere-la-participacion-de-la-familia>
- Moreno, B. (2020). *Así se explican los comportamientos suicidas en Europa*. <https://theconversation.com/asi-se-explican-los-comportamientos-suicidas-en-europa-140086>

- Organización Mundial de la Salud (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Quevedo, M., & Salado, M. (2023). Depresión e ideación suicida en estudiantes preparatorianos. *Revista estudios psicológicos*, 3(3), 35-43. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2023.03.003>
- Shackle, S. (2019). “*The way universities are run is making us ill*”: *Inside the student mental health crisis*. The Guardian
- Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M., & Aguirre, A. (2020). Riesgo e ideación suicida y su relación con la impulsividad y la depresión en adolescentes escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(54). <https://www.redalyc.org/journal/4596/459664448014/html/>
- Yuan, L., Cao, Y., Shuangfei, N., Chen, X., Shen, M., Nivel, H., & Jianzhonghu, M. (2020). Association of Sedentary Behavior With Anxiety, Depression, and Suicide Ideation in College Students. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-9. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2020.566098/full>

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia Interna

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES/ DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre ideación suicida y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023?	Determinar la relación entre ideación suicida y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.	Existe relación significativa entre ideación suicida y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023	V1: Depresión Dimensiones: Mínima depresión Depresión leve Depresión moderada Depresión grave	Enfoque de investigación: Cuantitativo Diseño y corte de investigación: Diseño no experimental Corte transversal Nivel de investigación: Nivel correlacional
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS		
¿Cuál es la relación entre la actitud hacia la vida/muerte y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023?	Determinar la relación entre la actitud hacia la vida/muerte y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.	Existe relación entre la actitud hacia la vida/muerte y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.	V2: Ideación Suicida Dimensiones: Actitud hacia la vida/muerte Pensamiento/deseos suicidas	Población de estudio: Conformado por estudiantes de la carrera de psicología de una universidad de Lima, 2023
¿Cuál es la relación entre los pensamientos/deseos suicidas y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023?	Determinar la relación entre los pensamientos/deseos suicidas y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.	Existe relación entre los pensamientos/deseos suicidas y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.	Proyecto de intento suicidas	
¿Cuál es la relación entre el proyecto de intento suicida y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023?	Determinar la relación entre el proyecto de intento suicida y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.	Existe relación entre el proyecto de intento suicida y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.	Desesperanza	

<p>¿Cuál es la relación entre la desesperanza y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre la desesperanza y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.</p>	<p>Existe relación entre la desesperanza y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2023.</p>		<p>Tamaño de la muestra: 280 estudiantes de ambos sexos, de los ciclos de 9no y 10mo de la carrera de psicología de una universidad de Lima, 2023</p> <p>Muestreo: No Probabilístico por conveniencia</p> <p>Instrumentos: V1: Inventario de depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA) V2: Escala de ideación suicida de Beck</p> <p>Procedimiento de análisis de datos: Prueba de normalidad Prueba de correlación de Spearman</p>
--	--	---	--	--

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de las Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Depresión	Beck (1983) señala que la depresión se caracteriza por distorsiones negativas en el procesamiento de la información del entorno, una percepción desfavorable de uno mismo y del futuro, lo que resulta en los demás síntomas afectivos, conductuales, motivacionales y fisiológicos que definen el síndrome depresivo.	Para medir la variable se utilizará el Inventario de Depresión de Beck	Factores cognitivo-afectivo	Tristeza, pesimismo, fracasos del pasado, pérdida de satisfacción, sentimientos de culpa, sensación de castigo, autocríticas, llanto, pérdida de interés, indecisión, inutilidad, cambios en los hábitos de sueño, cambios en el apetito, pérdida de interés.	1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11,12,13, 14,15,17
			Factores somáticos	Disconformidad con mi mismo, pensamientos o deseos de suicidio, agitación, pérdida de energía, irritabilidad, dificultad de concentración y cansancio o fatiga.	16,18,19,20,21

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Ideación Suicida	Según Beck (2002), la ideación suicida se refiere a todas las ideas y pensamientos que una persona tiene acerca de quitarse la vida y planificar el acto de suicidio, aunque aún no haya intentado llevarlo a cabo.	Para medir la variable se utilizará la Escala de Ideación Suicida	Actitud hacia la vida/muerte Pensamiento o deseo suicida Proyecto de intento suicida Desesperanza	Comportamientos inadecuados hacia la vida y la muerte. Pensamientos, ideas de autoeliminarse. Planificación, uso de métodos para acabar con su propia vida. Sentimiento de falta de motivación hacia la proyección del futuro.	1,2,3,4,5 6,7,8,9,10,11 12,13,14,15 16,17,18,19

Anexo 03: Instrumentos

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

Instrucciones:

Por favor lea cuidadosamente cada una de los 21 grupos de frases. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido en las últimas dos semanas, incluido el día de hoy.

Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.

Verifique que no haya elegido y marcado más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16(Cambios los hábitos de sueño) y el ítem 18(Cambios en el apetito).

1) Tristeza

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

2) Pesimismo

- 0 No me siento desanimado respecto a mi futuro
- 1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí
- 3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar

3) Sentimiento de fracaso

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

4) Pérdida de placer

- 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes
- 1 No disfruto tanto de las cosas como antes
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas.

5) Sentimiento de culpa

0 No me siento culpable

1 Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6) Sentimientos de castigo

0 No siento que esté siendo castigado

1 Creo que tal vez estoy siendo castigado

2 Espero ser castigado

3 Siento que estoy siendo castigado

7) Insatisfacción con uno mismo

0 Siento acerca de mí lo mismo de siempre

1 He perdido la confianza en mí mismo

2 Estoy decepcionado de mí mismo

3 No me gusto a mí mismo

8) Autocríticas

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo que antes

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9) Pensamientos o deseos suicidas

0 No pienso en matarme

1 He pensado en matarme, pero no lo haría

2 Desearía matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10) Llanto

0 No lloro más de lo usual

- 1 Lloro más que antes
- 2 Lloro por cualquier pequeñez
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo

11) Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que antes
- 1 Me siento más tenso o inquieto que antes
- 2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo
- 3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo

12) Pérdida de interés

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

13) Indecisión

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

14) Desvalorización o inutilidad

- 0 Siento que soy valioso
- 1 No me considero tan valioso y útil como antes
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás
- 3 Siento que no valgo nada

15) Pérdida de energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre
- 1 Tengo menos energía que antes
- 2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada

16) Cambios los hábitos de sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño

1a Duermo un poco más que lo habitual

1b Duermo un poco menos que lo habitual

2a Duermo mucho más que lo habitual

2b Duermo mucho menos que lo habitual

3a Duermo la mayor parte del día

3b Me despierto 1 – 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17) Irritabilidad

0 No estoy más irritable que antes

1 Estoy más irritable que antes

2 Estoy mucho más irritable que antes

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18) Cambios en el apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito

1a Mi apetito es un poco menor que antes

1b Mi apetito es un poco mayor que antes

2a Mi apetito es mucho menor que antes

2b Mi apetito es mucho mayor que antes

3a No tengo apetito en absoluto

3b Quiero comer todo el tiempo

19) Dificultad de concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre

1 No puedo concentrarme tan bien como antes

2 Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20) Cansancio o fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado de lo habitual

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que antes

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

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

21) Pérdida de interés en el sexo

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

1 Estoy menos interesado en el sexo que antes

2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo

3 He perdido completamente el interés en el sexo

ESCALA DE IDEACION SUICIDA

1.- Mi deseo de vivir es:

- (a) Moderado a intenso
- (b) Débil
- (c) Ninguno

2.- Mi deseo de morir es:

- (a) Moderado a intenso
- (b) Débil
- (c) Ninguno

3.- Las razones que tengo para vivir / morir:

- (a) Las razones para vivir son superiores a las de morir
- (b) Iguales
- (c) Las razones para morir son superiores a las de vivir.

4.- Mi deseo de realizar un intento de suicidio es:

- (a) Moderado a intenso
- (b) Débil
- (c) Ninguno

5.- Mayormente yo:

- (a) Tomo precauciones para salvar mi vida
- (b) Dejo mi vida / muerte en manos del azar (por ej.: cruzar descuidadamente una calle muy transitada).
- (c) Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener mi vida (por ej.: un diabético que deja de tomar la insulina).

6.- Los pensamientos y deseos de suicidarme suelen tener una duración:

- (a) Breve, períodos pasajeros
- (b) Períodos más largos.
- (c) Continuo (crónico), o casi continuo.

7.- La frecuencia con la que tengo los pensamientos y deseos de suicidarme es:

- (a) Rara, ocasional
- (b) Varias veces
- (c) Persistente o continuo.

8.- La actitud que tengo hacia mi pensamiento / deseo suicida es de:

- (a) Rechazo
- (b) Ambivalencia o indiferencia
- (c) Aceptación

9.- Cuando tengo deseos de acabar con mi vida:

- (a) Tengo la sensación de poder controlarlo para no hacerlo.
- (b) No tengo sensación de control.
- (c) No tengo seguridad de poder controlarlo.

10.- Algunos factores que pueden persuadir a alguien para no acabar con su vida son: familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, daños irreversibles. De modo que:

- (a) No intentaría el suicidio debido a algún factor que me persuade de no hacerlo
- (b) Los factores persuasivos tienen cierta influencia en mi idea suicida.
- (c) La influencia de los factores persuasivos es mínima o nula.

11.- Las razones por las cuales yo intentaría suicidarme serían:

- (a) Manipular el medio, atraer atención de los demás, venganza
- (b) Escapar, acabar, resolver problemas
- (c) Combinación de ambos.

12.- Los planes o pasos específicos para quitarme la vida:

- (a) No los he considerado
- (b) Los he considerado, pero sin detalles específicos.
- (c) Los detalles están especificados / bien formulados.

13.- La accesibilidad / oportunidad del procedimiento para llevar a cabo algún intento de suicidio es:

- (a) No disponible; no hay oportunidad
- (b) El método llevaría tiempo / esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente
- (c) Método y oportunidad accesible.

14.- Considero que mi “capacidad” para llevar a cabo el intento de suicidio es:

- (a) Demasiado débil, no tengo coraje, temerosa, incompetente
- (b) Promedio, inseguridad del coraje
- (c) Alta, tengo seguridad de mi competencia y mi coraje

15.- Tengo expectativas y anticipo algún intento real para quitarme la vida:

- (a) No
- (b) Incierto, no seguro
- (c) Sí

16.- La(s) preparación(es) que hice para quitarme la vida ha(n) sido:

- (a) Ninguna
- (b) Parcial (ej.: empezar a recoger píldoras)
- (c) Completa (ej.: tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada).

17.- La(s) nota(s) que hice acerca del suicidio ha(n) sido:

- (a) Ninguna, no escribió tal nota
- (b) Empezada pero no completada.
- (c) Completada

18.- Los preparativos finales que hice ante la anticipación de la muerte (ej.: seguro, testamento, donaciones) son:

- (a) Ninguno
- (b) Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados
- (c) Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado

19.- Ante alguna idea o intento de suicidio suelo:

- (a) Revelar estas ideas abiertamente
- (b) Ser algo reacia para revelarlas
- (c) Intento engañar, encubrir, mentir.

20.- Las veces que intenté quitarme la vida son:

- (a) Ninguno
- (b) Una
- (c) Más de una

21.- El nivel de mi deseo de morir en el último intento de quitarme la vida fue:

- (a) Bajo
- (b) Moderado; ambivalente, inseguro
- (c) Alto