



# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Carrera de Psicología**

## **DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES MUJERES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR, CAJAMARCA – 2024**

**Tesis para optar al título profesional de:**

**Licenciada en Psicología**

**Autores:**

Susy Emerita Estrada Acosta

Maria Fernanda Juarez Bazan

**Asesor:**

Mg. Silvia Katherine Chang Leon

<https://orcid.org/0000-0002-5232-0546>

**Cajamarca - Perú**

**2025**

### **JURADO EVALUADOR**

Jurado 1 Presidente(a)	<b>Wilfredo Javier Marquina Mauny</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	<b>Valeria Stephanie De La Fuente Figuerola</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	<b>Janeth Imelda Suarez Pasco</b>
	Nombre y Apellidos

## Informe de Similitud






Página 2 de 49 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1-3361801069

### 16% Similitud general

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

#### Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
  - 3%  Publicaciones
  - 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)
-

### **Dedicatoria**

Dedico este logro a mis padres, quienes han sido mi mayor ejemplo de esfuerzo, disciplina y determinación. Gracias por impulsarme siempre a salir adelante, por apostar en mí incluso en los momentos más difíciles; sé que, con su amor y perseverancia, todo es posible.

También dedico esta satisfacción a los docentes que me acompañaron en mi formación profesional, por brindarme las herramientas necesarias, por compartir su conocimiento con generosidad y por motivarme a alcanzar cada uno de mis objetivos. Su guía ha sido parte fundamental en este camino. A todos ustedes, con gratitud infinita.

### **Agradecimiento**

Quisiera expresar mi sincero agradecimiento al director de la institución educativa que me brindó la oportunidad y autorización para aplicar los instrumentos necesarios en el desarrollo de esta investigación. Su disposición y apertura fueron fundamentales para la recolección de datos y el avance de este estudio.

Asimismo, agradezco al coordinador de mi internado, quien me orientó con compromiso y dedicación durante el proceso de elaboración de esta tesis. Su guía constante, aportes valiosos y acompañamiento fueron claves para alcanzar los objetivos propuestos.

A ambos, mi gratitud por haber sido parte esencial de este camino académico.

## Tabla de contenidos

<b>Informe de Similitud .....</b>	<b>3</b>
<b>Dedicatoria .....</b>	<b>4</b>
<b>Agradecimiento .....</b>	<b>5</b>
<b>Índice de tablas .....</b>	<b>7</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
1.1.    Realidad problemática .....	9
1.2.    Formulación del problema.....	23
1.3.    Objetivos.....	23
1.4.    Hipótesis .....	24
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA .....</b>	<b>26</b>
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS .....</b>	<b>35</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....</b>	<b>40</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>60</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> <i>Correlación de Spearman entre Ideación suicida y Depresión (N=263)</i>	33
<b>Tabla 2:</b> <i>Correlación de Spearman entre Ideación suicida y Actitud hacia la vida/muerte (N=263)</i>	33
<b>Tabla 3:</b> <i>Correlación de Spearman entre Ideación suicida y Pensamientos o deseos suicidas (N=263)</i>	34
<b>Tabla 4:</b> <i>Correlación de Spearman entre Ideación suicida y Proyecto del intento suicida (N=263)</i>	34
<b>Tabla 5:</b> <i>Correlación de Spearman entre Ideación suicida y Realización del intento proyectado (N=263)</i>	35

## Resumen

El estudio analizó la relación entre depresión e ideación suicida en adolescentes mujeres de la ciudad de Cajamarca, considerando que la depresión es uno de los problemas de salud mental más frecuentes y se asocia con la aparición de pensamientos suicidas, afectando significativamente la vida cotidiana. La investigación empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional y transversal, y una muestra conformada por 263 estudiantes, a quienes se aplicaron la Escala de Depresión de Beck (BDI-II) y el Inventario de Ideación Suicida de Beck. En relación con la adaptación peruana, Espinoza (2016) validó el BDI-II en una muestra de adolescentes de Lima entre 12 y 18 años, obteniendo adecuados niveles psicométricos: Alfa de Cronbach de 0.78, validez de contenido de 0.82 y validez de constructo de 0.78, lo que confirma una estructura interna consistente y pertinente al contexto nacional. Los resultados evidenciaron una relación fuerte y significativa entre depresión e ideación suicida ( $r = .751$ ), indicando que un incremento en los síntomas depresivos aumenta la probabilidad de presentar pensamientos suicidas. En conclusión, se respalda el modelo cognitivo de Beck, que plantea que los esquemas negativos propios de la depresión predisponen a la ideación suicida.

Palabras Clave: Adolescentes, depresión, ideación suicida, mujeres

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

En Perú, la depresión constituye el trastorno psiquiátrico con mayor prevalencia y se reconoce como un problema de salud mental que interfiere de manera notoria en la vida diaria de las personas (Ministerio de Salud [MINSA], 2018). Este padecimiento surge como producto la combinación de múltiples variables como son los biológicos, genéticos, psicológicos y ambientales; los mismos, condicionan las capacidades del individuo en aspectos tan elementales como el estudio, el trabajo, la alimentación, el descanso y la posibilidad de disfrutar de sus actividades cotidianas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017). Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021), la depresión ocupa un lugar central entre los trastornos mentales más frecuentes a nivel mundial, afectando aproximadamente al 3.8% de la población. En 2019 se estimó que cerca de 280 millones de personas sufrían este trastorno, dentro de los cuales se encontraban alrededor de 23 millones de niños y adolescentes (OMS, 2022).

De manera complementaria, la OMS (2023) advierte que cerca del 5% de la población adulta vive con depresión, siendo las mujeres quienes presentan un 50% más de probabilidades de padecerla en comparación con los varones. Este trastorno genera repercusiones en distintos ámbitos: académico, laboral y familiar. Particularmente en la adolescencia, el escenario es alarmante, pues en el año 2020 uno de cada cinco jóvenes de entre 10 y 19 años mostró síntomas depresivos, lo que representa aproximadamente 15 millones de personas (OMS, 2023). Asimismo, informes de la OPS (2022) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2021) reportaron que entre el 14% y el 16% de los niños y adolescentes han sido diagnosticados con un trastorno mental, siendo la depresión el más común, con una prevalencia cercana al 5.7%. Entre sus

principales efectos destacan la sensación persistente de tristeza profunda y la tendencia al desarrollo de pensamientos suicidas, siendo los adolescentes el grupo más vulnerable (OMS, 2023; OPS, 2022).

Una de las consecuencias más severas de este trastorno es la ideación suicida [IE], entendida como un proceso psicológico que abarca pensamientos, deseos o planes relacionados con la decisión de poner fin a la vida (American Psychiatric Association, 2022). En la adolescencia, este fenómeno se considera un problema de salud mental de alta preocupación, pues, puede manifestarse desde ideas transitorias hasta proyectos planificados de suicidio, a menudo acompañados de desesperanza, sentimientos de inutilidad y aislamiento (Turecki & Brent, 2016). Diversas investigaciones realizadas en Madrid han evidenciado cifras preocupantes al respecto, se ha reportado que cerca del 19.9% de los adolescentes presentó ideación suicida y el 12.7% planificó un intento durante los últimos doce meses (Hernández et al, 2019). De manera similar, un estudio realizado en Perú con adolescentes estudiantes de secundaria reveló que el 26.3% de los examinados había experimentado ideación suicida, y el 17.5% reportó haber intentado suicidarse (Sharma et al, 2015).

Un estudio epidemiológico realizado en población peruana reportó que 23.4% de los encuestados han tenido deseos de morir, mientras que, un 8.9% ha experimentado pensamientos de quitarse la vida (Flores y Ramírez, 2023). Las repercusiones de la ideación suicida van más allá de la salud individual, ya que, afectan el desempeño académico, social y familiar, además de incrementar la vulnerabilidad frente a otros trastornos psiquiátricos como la depresión mayor, los trastornos de ansiedad o el consumo problemático de sustancias (Nock et al, 2013; Turecki y Brent, 2016). Cuando los pensamientos suicidas se mantienen de manera persistente, generan deterioro en la

autoestima, fortalecen la sensación de desesperanza crónica y elevan de forma considerable el riesgo de conductas autolesivas o intentos de suicidio (Klonsky et al, 2016).

La depresión y la ideación suicida suelen asociarse a experiencias vitales traumáticas o situaciones adversas que reducen la capacidad de afrontamiento del individuo (Palomares, 2019). Estos pensamientos surgen como consecuencia de esquemas negativos respecto a la autoimagen, la visión del mundo y la proyección hacia el futuro. Dichos esquemas generan distorsiones cognitivas que perpetúan sentimientos de desesperanza y dolor emocional, incrementando así el riesgo de ideación suicida. En otras palabras, la persona con depresión tiende a interpretar los eventos de manera desfavorable, lo que eleva la probabilidad de pensamientos autodestructivos (Beck, 1967).

Por otro lado, la teoría interpersonal del suicidio de Joiner (2005) plantea que la ideación suicida se desarrolla cuando convergen tres factores: la percepción de no pertenecer a un grupo social (sensación de alienación), la creencia de ser una carga para los demás, y la capacidad adquirida para autoinfligirse daño. Esta teoría explica cómo la depresión, al generar sentimientos profundos de aislamiento y culpa, puede favorecer la aparición de pensamientos suicidas (Joiner, 2005).

Para comprender adecuadamente el contexto en el que se desarrolla esta investigación, resulta indispensable revisar antecedentes que han abordado la relación entre depresión e ideación suicida, los cuales, se mostrarán en los siguientes párrafos.

Meixin et al, (2023) en su estudio exploró el vínculo entre diferentes tipos de relaciones interpersonales, síntomas de ansiedad, síntomas depresivos e ideación suicida,

que buscaba analizar la diferencia entre grados con 3669 estudiantes de china. La investigación adoptó un diseño de muestreo por conglomerados multietápico, se aplicaron los instrumentos Escala de Depresión del Cuestionario de Salud del Paciente, la versión china de la Escala de Ansiedad Generalizada, preguntas sobre ideación suicida e ítems de relaciones interpersonales para medir los síntomas de depresión, ansiedad, ideación suicida y relaciones interpersonales de los participantes. En conclusión, las relaciones interpersonales positivas reducen ansiedad, depresión e ideación suicida, mientras que las negativas las incrementan, con variaciones según el grado académico.

Escobar (2024) desarrolló un análisis de la interrelación entre ideación suicida y depresión, se valió de la información de un grupo de 276 adolescentes pertenecientes a la Unidad Educativa Rodríguez Albornoz, en Ecuador. El estudio cuenta con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, de tipo transversal, descriptivo y correlacional. Mediante instrumentos PANSI para evaluar la ideación suicida, la Escala de Birleson para medir la depresión y la Escala de Plutchik para la impulsividad. Se halló una correlación positiva, alta y estadísticamente significativa entre el factor negativo de ideación suicida y la depresión, indicando que, a mayor presencia de síntomas depresivos, mayor es la probabilidad de conductas suicidas.

Tabares et al, (2019) realizaron un estudio con el objetivo de examinar la relación estadística entre el riesgo e ideación suicida en una muestra de 179 adolescentes mexicanos. La investigación adoptó un diseño transversal con alcance explicativo, y se aplicaron la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS), el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Los hallazgos revelaron un 20.7% de riesgo suicida, así como correlaciones estadísticamente

significativas entre la depresión e ideación suicida. En conclusión, se confirmó una relación significativa entre el riesgo y la ideación suicida.

Tras la revisión de los antecedentes internacionales, corresponde examinar los antecedentes nacionales a fin de contextualizar el estudio en la realidad del país.

Astocondor et al, (2019) evaluaron la influencia de la depresión en la ideación suicida en una muestra de 431 estudiantes universitarios de la selva peruana. El presente antecedente tiene un diseño transversal analítico; utilizó las escalas de Birleson y de Beck, adaptadas para la población peruana. Los resultados evidenciaron una asociación significativa y fuerte entre la depresión e la ideación suicida, indicando que los evaluados con síntomas depresivos tienden a presentar ideas suicidas con mayor frecuencia en niveles medio y alto.

Adán (2023) examinó la relación entre depresión e ideación suicida en 374 estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Esta investigación se centra en un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y correlacional. Para la recolección de datos se utilizaron el Inventario de Depresión de Zung y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI). Los hallazgos mostraron una correlación directa, aunque de baja intensidad entre ambas variables. Además, se reportó que el 64% de los participantes presentaba depresión moderada, seguido por un 29% con depresión severa.

Carazas (2021) analizó la relación entre la depresión e ideación suicida en 275 estudiantes de Lima Metropolitana. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. Se aplicaron la Escala de Ideación Suicida de Beck y la Escala Psicométrica de Depresión para

Adolescentes de Reynolds, encontrando una correlación significativa entre la depresión y la ideación suicida. Asimismo, se halló una relación entre la depresión y variables como actitud hacia la vida y la muerte, pensamientos suicidas y desesperanza.

Luego de revisar los antecedentes nacionales, resulta pertinente analizar antecedentes locales, con el propósito comprender la problemática dentro de su realidad específica.

Carpio y Pizarro (2023) evaluaron la relación entre la depresión y el riesgo suicida en 175 estudiantes de secundaria de una Institución Educativa en Cajamarca, se trabajó bajo un enfoque básico, correlacional y de diseño no experimental en una muestra, se aplicaron la Escala de Depresión para Adolescentes (EDAR) y la Escala de Riesgo Suicida Adolescente (ERSA). Los resultados confirmaron una relación directa y significativa que, a mayor nivel de depresión, mayor riesgo suicida.

Para comprender la problemática abordada, en el marco teórico se analizan los principales conceptos y teorías del tema, proporcionando una base sólida para interpretar los hallazgos y contextualizar la investigación dentro de su campo disciplinar.

De acuerdo con la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-5]; la depresión mayor, también conocida como trastorno depresivo mayor, se caracteriza por la presencia persistente de un estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés en casi todas las actividades, sumado a una variedad de síntomas cognitivos, emocionales y somáticos que afectan significativamente el funcionamiento diario. Entre ellos se incluyen tristeza intensa, desesperanza, fatiga, baja autoestima, disminución en la capacidad de concentración, insomnio o hipersomnia, cambios en el apetito y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. La depresión no

solo impacta el estado emocional, sino también el rendimiento cognitivo y el bienestar físico del individuo, considerándose un trastorno complejo con bases biológicas, psicológicas y sociales (APA, 2013).

Por otra parte, en relación con la variable depresión, esta se define como la presencia de síntomas tales como angustia, inquietud, decepción y dificultad para concentrarse (OMS, 2012). Asimismo, las personas pueden experimentar en determinados momentos, sentimientos de tristeza, pérdida y frustración que, cuando persisten en el tiempo e interfieren de manera significativa en la vida cotidiana, se consideran episodios depresivos. El DSM-V caracteriza la depresión por la presencia de un conjunto de síntomas durante al menos dos semanas, entre los cuales se incluyen: estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, sentimientos de culpa excesiva, disminución en la capacidad de concentración y pensamientos recurrentes de ideación suicida (APA, 2013).

Actualmente, gran parte de los estudios empíricos sobre la depresión se fundamentan en la teoría cognitiva propuesta por Beck, la cual sostiene que este trastorno es en gran medida el resultado de interpretaciones erróneas y disfuncionales de los acontecimientos y situaciones que enfrenta el individuo. Según esta perspectiva, la depresión surge cuando la persona procesa la información de manera distorsionada, lo que la lleva a percibirse a sí misma como incapaz, a interpretar el entorno como hostil o lleno de obstáculos y a visualizar el futuro con desesperanza. Estas percepciones forman parte de la denominada tríada cognitiva negativa, que constituye el núcleo explicativo del modelo (Beck et al, 1979). De este modo, la depresión no se entiende únicamente como una alteración del estado de ánimo, sino como el resultado de esquemas cognitivos disfuncionales que influyen en la manera en que se piensa, se siente y se actúa.

Así mismo, Beck plantea que la depresión se manifiesta en dos dimensiones: cognitivo afectivo y somática motivacional.

La dimensión cognitiva afectiva, se centra en los pensamientos disfuncionales que caracterizan a este trastorno. Beck (1967) explica que las personas deprimidas presentan la tríada cognitiva negativa, compuesta por una visión desvalorizada de sí mismas, una interpretación pesimista del mundo y una percepción desesperanzada del futuro. Estos patrones se sostienen en distorsiones cognitivas, tales como la generalización excesiva, la sobre responsabilidad o la magnificación de los aspectos negativos (Beck et al, 1979). Así, la depresión no se limita a un desajuste emocional, sino que constituye un problema en la forma de procesar e interpretar la información, lo que mantiene y agrava el malestar (Clark y Beck, 2010).

La dimensión somática motivacional, se refiere a los síntomas emocionales y físicos que acompañan al trastorno depresivo. En el plano afectivo, la persona experimenta tristeza persistente, sentimientos de inutilidad, anhedonia y desesperanza. En el plano somático, aparecen alteraciones del sueño, cambios en el apetito, fatiga, pérdida de energía y diversas quejas físicas sin explicación médica clara (Beck et al, 1979). Estos síntomas han sido descritos también por la APA (2013) en el DSM-5, donde se subraya que la depresión compromete tanto la esfera emocional como la fisiológica. Además, investigaciones posteriores destacan que este conjunto de manifestaciones afecta de manera directa el funcionamiento personal, social y laboral de los individuos (Gotlib y Hammen, 2010).

La ideación suicida se entiende como la presencia de pensamientos, planes o deseos relacionados con poner fin a la propia vida (Leal y Vásquez, 2012). En esta misma

línea, Mosquera (2003) la describe como una elaboración cognitiva que integra ideas sobre situaciones, métodos y medios mediante los cuales una persona, particularmente en la adolescencia, podría ocasionar su muerte. Diversos estudios señalan que la ideación suicida constituye un indicador de riesgo importante para la conducta suicida, ya que refleja un estado de vulnerabilidad psicológica en el que confluyen factores personales, familiares, sociales y culturales (Oquendo et al, 2008)

Asimismo, se tiene OMS (2012) delimita el suicidio como un suceso de consecuencia letal, intencionadamente adepto y realizado por el individuo, a través del cual pretende obtener los cambios deseados. Donde se tiene que, la conducta suicida es un obstáculo de la que interfieren varios componentes y en la que se dividen en tres periodos: en primer lugar, se encuentra idea suicida, es donde el sujeto piensa ejecutar el suicidio, seguidamente duda o la etapa de confusión, en la cual el sujeto pasa de la planificación a la acción como tal. Dicha etapa frecuente ser inestable en la duración, adicionalmente en sujetos impetuosos, llega a ser transitorio o no existir. En el último periodo, el individuo decide realizar una acción de suicidio (García y Peralta, 2002).

Para explicar los modelos teóricos de la ideación suicida se debe tener en cuenta 4 modelos que son; modelo cognitivo del suicidio, modelo de infusión del afecto, modelo cognitivo de regulación emocional y modelo del procesamiento dual.

El primero, refiriendo al modelo cognitivo del suicidio plantea que la conducta suicida es producto de la interacción entre pensamientos automáticos negativos, distorsiones cognitivas y un profundo sentimiento de desesperanza (Wenzel et al, 2009). Estos esquemas disfuncionales frecuentemente desarrollados a partir de experiencias vitales adversas como abuso, rechazo o pérdidas significativas permanecen latentes hasta

que un evento estresante relevante los activa, provocando una interpretación distorsionada de la realidad (Beck, 1967; Ellis, 2006).

Así también, el modelo cognitivo explica que la conducta suicida emerge de un sistema de creencias y pensamientos rígidos, activados por circunstancias estresantes, que limitan la percepción de alternativas de afrontamiento. La intervención terapéutica, especialmente desde enfoques cognitivo-conductuales, busca identificar, cuestionar y modificar estos esquemas, así como fortalecer las habilidades de afrontamiento y las redes de apoyo, con el objetivo de reducir el riesgo suicida (Wenzel et al, 2009).

Por otra parte, se tiene al modelo de infusión del afecto propuesto por Forgas (1995), plantea que el estado de ánimo incide directamente en la forma en que se procesa la información, sobre todo en escenarios que demandan un análisis complejo y no rutinario. Según este modelo, las emociones actúan como un filtro que colorea la percepción, el juicio y la toma de decisiones, de manera que un estado emocional negativo tiende a generar interpretaciones más pesimistas, críticas o centradas en posibles amenazas, mientras que un estado positivo favorece percepciones optimistas y soluciones creativas (Forgas, 2002). Esta influencia se hace más evidente en estrategias cognitivas abiertas y elaboradas, como el procesamiento heurístico y sustantivo, en las que la información afectiva se integra de forma más profunda en el juicio.

Asimismo, autores como Bless y Fiedler (2006) han complementado este enfoque al señalar que los afectos positivos promueven un procesamiento asimilativo guiado por esquemas previos (*top-down*), mientras que los afectos negativos impulsan un procesamiento acomodativo más detallado y ajustado al entorno (*bottom-up*). En el ámbito clínico, esta perspectiva resulta especialmente relevante en trastornos como la

depresión e ideación suicida, donde los estados de ánimo disfuncionales pueden reforzar sesgos cognitivos negativos, aumentando la percepción de desesperanza y disminuyendo la capacidad para generar alternativas adaptativas (Joormann y Gotlib, 2010).

Por otro lado, el modelo cognitivo de regulación emocional, planteado por Gross y Thompson (2007), describe los procesos a través de los cuales las personas gestionan la aparición, intensidad y duración de sus emociones. Según estos autores, la regulación emocional implica no solo controlar las expresiones externas de una emoción, sino también influir en la experiencia interna que se tiene de la misma.

Dentro de este marco, se destacan estrategias como la reevaluación cognitiva, entendida como la reinterpretación de una situación con el fin de modificar su impacto emocional entendida como la reinterpretación de una situación con el fin de modificar su impacto emocional, y la supresión emocional, la cual se refiere a inhibir la manifestación externa de la emoción sin alterar la experiencia interna (Gross, 2015). La reevaluación cognitiva se asocia con un mejor ajuste emocional y menor sintomatología psicológica, mientras que la supresión suele vincularse con mayores niveles de estrés, malestar y menor satisfacción personal (John y Gross, 2004).

Cuando la regulación emocional es inadecuada, los efectos pueden ser perjudiciales. Estrategias poco adaptativas, como la rumiación excesiva, la evitación emocional o el aislamiento social, pueden intensificar síntomas como la ansiedad, la tristeza o la impulsividad, dificultando la toma de decisiones y el manejo saludable de situaciones adversas (Aldao et al, 2010). En este sentido, el modelo no solo sirve para comprender cómo las personas responden emocionalmente a diferentes contextos, sino

que también es útil en el diseño de intervenciones psicológicas que promuevan estrategias de regulación más adaptativas (Gross, 2015).

Finalmente, el modelo de procesamiento dual, propuesto por Kahneman (2011), postula que el pensamiento humano funciona a través de dos sistemas con características distintas como; siendo el sistema 1 diferenciado por su rapidez, carácter automático, intuitivo y con fuerte influencia emocional, permitiendo tomar decisiones inmediatas basadas en experiencias previas, heurísticas y reacciones instintivas. Por su parte, el sistema 2 es más lento, reflexivo, analítico y consciente, requiriendo un mayor esfuerzo mental. Este sistema se activa cuando es necesario evaluar información compleja, comparar opciones y prever consecuencias a largo plazo (Evans y Stanovich, 2013). Puesto que, mantener un equilibrio entre ambos sistemas resulta esencial para un funcionamiento psicológico saludable. Una excesiva dependencia del pensamiento rápido en momentos críticos puede favorecer conductas de riesgo, mientras que un uso excesivo del pensamiento lento puede generar indecisión y parálisis ante situaciones urgentes (Kahneman, 2011).

Además, la ideación suicida puede abordarse a partir de cinco dimensiones que permiten analizar su alcance y gravedad. La primera de ellas corresponde a la actitud frente a la vida y la muerte, que refleja la valoración que la persona hace de su existencia y de la posibilidad de morir. La segunda se refiere a los pensamientos o deseos suicidas, entendidos como la presencia de ideas relacionadas con la privación voluntaria de la propia vida. La tercera es el proyecto de intento suicida, que implica la formulación de un plan concreto para llevar a cabo el acto. La cuarta, el proyecto o deseo suicida, se centra en la intención manifiesta de morir, con o sin planificación detallada. Finalmente, la realización de intento o proyectos se refiere a la ejecución de conductas orientadas a

materializar el suicidio (Beck et al, 1979). En el siguiente párrafo se está explicando cada una de ellas:

La primera dimensión de la ideación suicida está relacionada con la actitud de vivir o morir, la cual refleja el grado de valoración, apego o rechazo que una persona experimenta respecto a su existencia y a la posibilidad de morir (Beck et al, 1979). Una actitud negativa hacia la vida suele estar asociada a estados depresivos, desesperanza y sentimientos de inutilidad, mientras que una actitud positiva hacia la muerte puede ser un factor de riesgo, ya que incrementa la disposición a considerar quitarse la vida como la solución a los problemas (Oquendo et al, 2003).

La segunda dimensión corresponde a los pensamientos o deseos suicidas, definidos como la aparición de sensaciones, imágenes mentales o impulsos relacionados a la muerte o quitarse la vida. Estos pueden ser esporádicos o persistentes, superficiales o intrusivos, y su intensidad fluctúa en función de factores emocionales, cognitivos y situacionales (Joiner, 2005). En esta etapa, el individuo puede experimentar fantasías sobre la propia muerte, imaginar escenarios donde no existan sus problemas o incluso verbalizar deseos de no vivir (Klonsky et al, 2016).

La tercera dimensión, denominada proyecto de intento suicida, implica el desarrollo de un plan consciente y específico para llevar a cabo el acto. Esto puede incluir la elección del método, la obtención de los medios necesarios, la selección de un momento y un lugar, así como la preparación de notas de despedida o acciones previas al hecho (Silverman et al, 2007). La existencia de un plan detallado incrementa significativamente el riesgo de conducta suicida, ya que, evidencia un paso decisivo desde la ideación abstracta hacia la acción concreta (Bryan y Rudd, 2018).

La cuarta dimensión se refiere al proyecto o deseo suicida, entendido como la intención manifiesta de morir, con o sin la existencia de un plan estructurado. En esta etapa, el individuo puede no tener definidos todos los detalles de cómo llevará a cabo el suicidio, pero expresa una convicción clara de que quiere morir (Silverman et al, 2007). Esta intención puede estar acompañada de sentimientos de desesperanza, percibiendo la muerte como la única alternativa viable frente al sufrimiento (Van et al, 2010).

La quinta dimensión, realización de intento o proyectos, representa la concreción de la ideación suicida en conductas directas, que pueden ir desde actos preparatorios (por ejemplo, reunir medicamentos o buscar lugares para el acto) hasta intentos fallidos o consumados (OMS, 2014). Esta fase refleja el mayor nivel de riesgo, ya que, la persona ha superado la barrera entre el pensamiento y la acción (Carroll et al, 2014).

Por este motivo, es necesario indicar la importancia de la presente investigación. En primer lugar, de acuerdo al nivel teórico, se justifica en que se ampliará la información respecto a las variables, puesto que, se desarrollan y describen las bases teóricas más importantes de cada una de ellas, además, que establecerán relaciones estadísticas importantes para la comparación de ambas variables. Por otro lado, a nivel práctico, los resultados obtenidos podrán servir como insumo para el diseño de acciones, estrategias o programas que respondan a la problemática abordada, ofreciendo a profesionales, instituciones y futuros investigadores una base de referencia útil para la toma de decisiones y la generación de nuevas propuestas.

De la misma forma, a nivel metodológico, se reconoce su aporte, puesto que, se utilizarán instrumentos con evidencia de validez y confiabilidad en una población femenina Cajamarquina, los mismos que podrían ser utilizados más adelante en

investigaciones sobre las mismas variables. A nivel social, se justifica su contribución, pues, los resultados son de interés para la comunidad científica, a seguir investigando sobre el tema desde otras áreas, por ejemplo, la psicología educativa y cómo en dicha área se involucra la depresión en estudiantes.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Existe relación significativa y directa entre depresión e ideación suicida en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca - 2024?

Problemas específicos

- ¿Existe relación entre depresión y la actitud hacia la vida o muerte en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca – 2024?
- ¿Existe relación entre depresión y pensamientos o deseos suicidas en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca – 2024?
- ¿Existe relación entre depresión y proyecto de intento suicida en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca - 2024?
- ¿Existe relación entre depresión y realización del intento proyectado en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca – 2024?

## **1.3. Objetivos**

Establecer la relación entre depresión e ideación suicida en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca - 2024.

### Objetivos específicos

- Analizar la relación que existe entre depresión y la actitud hacia la vida o muerte en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca - 2024.
- Explorar la relación que existe entre depresión y pensamientos o deseos suicidas en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca - 2024.
- Examinar la relación que existe entre depresión y proyecto de intento suicida en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca - 2024.
- Estimar la relación que existe entre depresión y realización del intento proyectado en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca - 2024.

### 1.4. Hipótesis

La depresión se relaciona de forma significativa y directa con ideación suicida en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca – 2024

#### Hipótesis específicas

- Existe relación entre depresión y la actitud hacia la vida o muerte en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca – 2024.
- Existe relación entre depresión y pensamientos o deseos suicidas en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca – 2024.
- Existe relación entre depresión y proyecto de intento suicida en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca – 2024.

- Existe relación entre depresión y realización del intento proyectado en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca – 2024.

## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA**

La presente investigación es de tipo básico, pues tuvo como finalidad generar nuevos conocimientos científicos acerca de la influencia de la depresión en el desarrollo de la ideación suicida, sirviendo como base para futuros estudios sobre estas variables (Huairé, 2019). Asimismo, corresponde a un enfoque cuantitativo, ya que, el estudio se fundamenta en la recolección de datos numéricos y el análisis estadístico para explicar el comportamiento de las variables (Hernández y Mendoza, 2018).

El diseño de la investigación es correlacional, debido a que, tiene como propósito analizar la relación existente entre la depresión e ideación suicida en adolescentes mujeres de educación básica regular, por lo que, este tipo de diseño no manipula las variables, sino que se centra en observar cómo se asocian en un mismo contexto, permitiendo describir y comprender la relación entre ellas (Hernández y Mendoza, 2018). Así, también es un estudio transversal que trata de recolectar datos en un solo momento, con el fin de describir fenómenos o analizar relaciones entre variables sin establecer causalidad (Hernández y Mendoza, 2018).

La población de la presente investigación es de tipo finita, dado que, se conoce con precisión la cantidad de jóvenes pertenecientes a una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, quienes resultan pertinentes para la recolección de la información. De acuerdo con lo señalado por Condori Ojeda (2020), la población se entiende como el conjunto accesible o unidad de análisis que forma parte del ámbito específico en el cual se desarrolla el estudio. En este caso, los participantes están conformados por 459 estudiantes mujeres de la provincia de Cajamarca, con un rango etario comprendido entre los 12 a 18 años.

Por otro lado, la muestra, se concibe como un subgrupo de la población del cual se obtiene la información necesaria y que, para garantizar la validez de los resultados, debe ser representativo para sistematizar los resultados Hernández y Mendoza (2018). La muestra se determinó considerando los criterios teóricos planteados por Schönbrodt y Perugini (2018), quienes señalan que, para lograr estimaciones estables en los coeficientes de correlación, es recomendable contar con un tamaño mínimo aproximado de 250 participantes, esto se debe a que, las correlaciones muestrales tienden a converger al valor poblacional conforme aumenta el tamaño de la muestra, mientras que, en muestras pequeñas las estimaciones suelen resultar inexactas, concluyendo que un número cercano a 250 casos garantiza mayor precisión en los resultados.

En este sentido, la presente investigación se desarrolló con una muestra de 263 adolescentes mujeres de educación básica regular de Cajamarca durante el año 2024. Este número corresponde a las participantes que contaron con el consentimiento informado de sus padres, lo cual garantiza la validez de la muestra y la consistencia de los análisis estadísticos realizados.

Asimismo, se excluyó de la muestra a los estudiantes con limitaciones en el desarrollo intelectual, a quienes se encontraban ausentes en el momento de la recolección de datos y a los que no completaron de manera adecuada los cuestionarios aplicados. En cuanto a los criterios de inclusión, se consideraron únicamente estudiantes mujeres, con edades entre 12 y 18 años, residentes en Cajamarca y estudiantes cuyos padres otorgaron la autorización correspondiente para su participación.

Se aplicó un muestreo no probabilístico, específicamente por conveniencia, ya que, según Hernández y Mendoza (2018), este tipo de muestreo consiste en seleccionar

los casos disponibles a los que se tiene fácil acceso y que cumplen con ciertos criterios prácticos, aunque no necesariamente sean representativos de toda la población.

Para el presente estudio se empleó como técnica la encuesta, entendida como un procedimiento de investigación que consiste en recoger información a través de un cuestionario previamente estructurado, con el propósito de describir, explicar o predecir características de una población (Bisquerra, 2014). Como instrumento se utilizó el cuestionario, el cual está compuesto por un conjunto organizado de preguntas diseñadas para obtener datos específicos sobre actitudes, opiniones, experiencias o comportamientos de los participantes (Bhandari, et al, 2021).

El Inventario de Ideación Suicida, desarrollado por Beck (1979), constituye una escala heterogénea diseñada para medir y evaluar la intencionalidad suicida, así como, el nivel de severidad con el que una persona ha considerado la posibilidad de atentar contra su propia vida. Contiene 19 ítems y esta dividida por 5 dimensiones: el primero hace referencia a la actitud frente a la vida y la muerte, entendida como la disposición que adopta la persona respecto al ciclo vital. El segundo corresponde a los pensamientos o deseos suicidas, relacionados directamente con la presencia de ideas sobre quitarse la vida. El tercero alude a la proyección de un intento suicida, que implica la planificación de cómo podría llevarse a cabo dicho acto en un momento futuro. El cuarto componente aborda la realización del intento proyectado, es decir, la forma en que la persona concibe ejecutar el acto en el presente. Finalmente, se añade un quinto elemento conformado por dos ítems que indagan sobre intentos previos de suicidio; este último se emplea únicamente con fines descriptivos, dado que no forma parte de la puntuación total de la escala.

Por consiguiente, en cada ítem se presentan tres alternativas de respuesta, esto muestra una valoración progresiva de intensidad suicida. Es por ello, que hay dos opciones a utilizar el nivel, una concerniente al instante de presentar, y el siguiente acorde a un mal momento de la vida del consultante; Esto implica que, presenta un suceso del presente o pasado con mayor dificultad; para el último caso, la conversación deberá ser retrospectiva, así mismo, dicha prueba tiene una duración de 10 a 15 minutos. Es importante señalar que el instrumento se estructura en un formato de tres opciones de respuesta, cuyas valoraciones oscilan entre 0 a 2. Estas medidas se integran en un puntaje global que, de acuerdo con el rango teórico establecido, varía de 0 a 38. Se califica con las siguientes puntuaciones: 0-17 ideación suicida baja, 18-30 ideación suicida media y de 31-38 ideación suicida alta (González et al, 2000; Salverredy, 2022).

De acuerdo a la investigación de Perales López (2023), en una muestra de 230 estudiantes con edades comprendidas entre 14 y 18 años. El instrumento, conformado por 18 ítems, evidenció una adecuada consistencia interna con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.82, lo que refleja una buena fiabilidad. Asimismo, la autora señala antecedentes de adaptaciones previas realizadas en el contexto peruano: Bobadilla et al. (2004) reportaron una confiabilidad de 0.88 y una validez de 0.80, mientras que Aseijas y Silva (2015) efectuaron una adaptación en Cajamarca, obteniendo un  $\alpha = 0.74$  en una muestra de 99 participantes. Finalmente, la documentación de la tesis respalda la validez del instrumento mediante estudios de adaptación y análisis de correlación de ítems en contextos locales, confirmando su pertinencia para la evaluación de la ideación suicida en población adolescente.

En cuanto al análisis psicométrico realizado por esta investigación, el Inventario de Ideación Suicida de Beck (BSSI) fue aplicado a una muestra conformada por 263

adolescentes mujeres, con edades comprendidas entre 12 y 18 años, pertenecientes a una institución educativa de la ciudad de Cajamarca. Los resultados, presentados en el Anexo N°10, evidenciaron adecuados indicadores psicométricos, obteniéndose un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.871, una validez de contenido de 0.82 y una validez de constructo de 0.80, lo que demuestra una estructura interna consistente y un contenido apropiado de los ítems en relación con el constructo teórico de la ideación suicida. Estos resultados confirman que el instrumento presenta buena consistencia interna y es válido y confiable para la evaluación de pensamientos suicidas en adolescentes del contexto cajamarquino.

La Escala de Depresión de Beck BDI-II, Beck (1979), está compuesta por 21 ítems distribuidos en dos áreas principales. La primera corresponde a la dimensión cognitivo-afectiva, que abarca aspectos como tristeza, pesimismo, sensación de fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, percepción de castigo, insatisfacción, autocrítica, ideación suicida y llanto, todos ellos asociados a la experiencia emocional de la depresión. La segunda dimensión se denomina somático-motivacional e incluye indicadores como agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, disminución de la energía, alteraciones en los hábitos de sueño, irritabilidad, variaciones en el apetito, dificultades de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés sexual. Cabe resaltar que los indicadores utilizados se basan en los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos establecidos en el DSM-IV y la CIE-10. En términos de aplicación, la prueba puede administrarse de manera individual o grupal, ya sea en formato escrito (papel y lápiz) o de forma oral, requiriendo un tiempo estimado de entre 5 y 10 minutos para su finalización.

Es pertinente señalar que cada ítem se responde mediante una escala de cuatro puntos, con valores que oscilan entre 0 y 3, a excepción de los ítems 16 (referido a cambios en el patrón de sueño) y 18 (relacionado con las variaciones en el apetito), los cuales presentan siete categorías de respuesta. En caso de que un participante seleccione más de una alternativa en un mismo ítem, se considera únicamente la puntuación más alta. El puntaje total de la prueba varía entre 0 y 63, estableciéndose puntos de corte que permiten clasificar el nivel de depresión en cuatro rangos: de 0 a 13, mínima depresión; de 14 a 19, depresión leve; de 20 a 28, depresión moderada; y de 29 a 63, depresión grave (Gutiérrez, 2023).

En cuanto a la adaptación al contexto peruano, Espinoza (2016) realizó la validación del inventario de depresión en una muestra conformada por adolescentes de entre 12 y 18 años, pertenecientes a instituciones educativas de la ciudad de Lima. El estudio reportó adecuados indicadores psicométricos, obteniendo un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.78, una validez de contenido de 0.82 y una validez de constructo de 0.78, lo que evidencia una estructura interna consistente y un contenido apropiado de los ítems en relación con el constructo teórico de la depresión.

En cuanto al análisis psicométrico realizado por esta investigación, la Escala de Depresión de Beck (BDI-II) fue aplicada a una muestra conformada por 263 adolescentes mujeres, con edades comprendidas entre 12 y 18 años, pertenecientes a una institución educativa de la ciudad de Cajamarca. Los resultados, presentados en el (Anexo N°10), reportaron adecuados indicadores psicométricos, obteniéndose un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.885, una validez de contenido de 0.83 y una validez de constructo de 0.81, lo que evidencia una estructura interna consistente y un contenido apropiado de los ítems en relación con el constructo teórico de la depresión. Estos

resultados confirman que el instrumento presenta alta consistencia interna y es válido y confiable para su aplicación en población adolescente del contexto cajamarquino.

Para la recolección de la información, en primer lugar, se estableció el contacto con la institución educativa. Para ello, se solicitó la autorización a la institución, con el propósito de coordinar y confirmar su participación voluntaria en el estudio. Una vez obtenido el permiso institucional, se procedió a establecer la organización del proceso de aplicación de los instrumentos de evaluación.

En un segundo momento, se gestionó el consentimiento informado de los padres e hijas. A los padres de familia se les presentó un documento de consentimiento informado, con la finalidad de obtener su autorización libre y voluntaria para que sus hijos participaran en la investigación. Asimismo, a las estudiantes se les explicó el objetivo del estudio y la naturaleza de las pruebas, destacando la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas, así como la importancia de brindar información veraz en el llenado de los cuestionarios.

Finalmente, en un tercer momento, se realizó la aplicación de las pruebas. El proceso se desarrolló en el mes de abril de 2024, de manera presencial de primero a quinto grado de secundaria, bajo la supervisión de las facilitadoras. Antes de iniciar, se explicó a los participantes el motivo y los objetivos de la evaluación, se les leyeron las instrucciones y se les recordó que debían responder de forma adecuada. Posteriormente, los estudiantes completaron los ítems en un tiempo aproximado de 45 minutos. En cada aula se aplicaron de manera colectiva la Escala de Depresión de Beck (BDI-II) y el Inventario de Ideación Suicida de Beck. Al concluir, se agradeció a los participantes por

su disposición y se aseguró en todo momento la privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos.

En cuanto al ordenamiento de datos se precisó el uso de los libros de cálculo en Excel para realizar las tabulaciones y base de datos necesarias, en el cual se organizaron los encabezados correspondientes a cada grupo de datos a analizar, incorporando las variables de estudio, las variables sociodemográficas se realizó con el propósito de describir las características básicas de la muestra participante, conformada por mujeres adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 18 años (Anexo N°13), las preguntas iniciales y los valores finales utilizados en el análisis.

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics, versión 29, con el propósito de realizar los cálculos estadísticos necesarios para la obtención de los resultados y poder llegar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Posteriormente, se llevó a cabo el análisis inferencial se realizó con una muestra superior a 50 participantes, aplicándose la prueba de Kolmogórov-Smirnov para verificar la normalidad de los datos. Al obtenerse valores de significancia menores a 0.05, se determinó una distribución no normal, por lo que se emplearon pruebas no paramétricas, específicamente el coeficiente Rho de Spearman, con el propósito de analizar la fuerza y dirección de la relación entre las variables del estudio.

Por consiguiente, dentro de las consideraciones éticas para el presente estudio se tomó en cuenta lo dispuesto en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2017), el cual, impone la obligación de proteger dignidad, derechos y el bienestar personal de todos los que participan en investigaciones científicas con fines

educativos, garantizando sus derechos humanos e integridad de los participantes (Bonifacio y Castro, 2021).

Así también, la presente investigación se desarrolló respetando el Código de Ética para la Investigación Científica de la Universidad Privada del Norte, garantizando la autonomía de los participantes, la confidencialidad de los datos y la integridad científica en cada etapa del proceso. Se aplicó consentimiento informado y se evitó cualquier forma de manipulación, falsificación o plagio, cumpliendo así con los principios institucionales que aseguran transparencia, rigor y protección ética (UPN, 2024).

Por otra parte, esta investigación se ejecutó conforme a los principios éticos de la Psicología descritos en el Código de Ética. Entre ellos se encuentran: la beneficencia y la no maleficencia, orientadas a proteger el bienestar y los derechos de las personas con quienes se establece contacto profesional; la fidelidad y la responsabilidad, que implica asumir compromisos científicos y profesionales con la sociedad y con las comunidades donde se interviene; la integridad, referida a la promoción de la veracidad, la honestidad y la precisión en la investigación, la enseñanza y la práctica psicológica; la justicia, entendida como la obligación de emitir juicios razonables y prevenir que prejuicios o limitaciones personales conduzcan a prácticas discriminatorias o inadecuadas. Los psicólogos valoran el respeto por los derechos y la dignidad humana, que supone reconocer los valores individuales y garantizar la privacidad, la confidencialidad y la autodeterminación de cada persona (American Psychological Association, 2010).

Finalmente, es importante hacer mención del uso del manual de redacción de 7ma edición para las citas y referencias.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

**Tabla 1**

*Correlación de Spearman entre Ideación suicida y Depresión (N=263)*

<b>Variables</b>	<b>Rho de Spearman</b>	<b>P</b>
Depresión – Ideación suicida	0.751**	0.000

*Nota.* Rho = Coeficiente de correlación de Spearman; p: < 0.01 = significativa al 1%.

Los resultados, evidencian que existe una correlación positiva y significativa entre la depresión e ideación suicida en las adolescentes evaluadas. El análisis mostró un coeficiente de Spearman de  $Rho = 0.751$ , con un nivel de significancia de  $p < 0.01$ , lo que indica que un aumento en los síntomas depresivos se asocia directamente con un incremento en la ideación suicida. Este hallazgo confirma que la depresión crucial antes de la aparición de pensamientos, deseos o planes relacionados con el suicidio.

**Tabla 2**

*Correlación de Spearman entre Ideación suicida y Actitud hacia la vida/muerte (N=263)*

<b>Variables</b>	<b>Rho de Spearman</b>	<b>p</b>
Depresión – Actitud hacia la vida/muerte	0.785**	0.000

*Nota.* Rho = Coeficiente de correlación de Spearman; p: < 0.01 = significativa al 1%.

En relación al primer objetivo en la tabla 2, los resultados muestran que la depresión presenta una correlación positiva y significativa con la actitud hacia la vida y la muerte. El coeficiente de Spearman alcanzó un valor de  $Rho = 0.785$ , con un nivel de significancia de  $p < 0.01$ , lo que evidencia que, a mayor intensidad de los síntomas depresivos, más negativa es la percepción de la vida y mayor la predisposición hacia pensamientos vinculados con morir.

**Tabla 3**

*Correlación de Spearman entre Ideación suicida y Pensamientos o deseos suicidas (N=263)*

<b>Variables</b>	<b>Rho de Spearman</b>	<b>p</b>
Depresión – Pensamientos o deseos suicidas	0.549*	0.000

*Nota.* Rho = Coeficiente de correlación de Spearman; p: < 0.05 = significativa al 5%

En relación al segundo objetivo en la tabla 3, los resultados evidencian que la depresión mantiene una correlación positiva y significativa con los pensamientos o deseos suicidas. El análisis arrojó un coeficiente de Rho = 0.549, con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ , lo que refleja que, aunque la relación es de carácter moderado, los síntomas depresivos se asocian directamente con la presencia de ideas iniciales relacionadas con el suicidio.

**Tabla 4**

*Correlación de Spearman entre Ideación suicida y Proyecto del intento suicida (N=263)*

<b>Variables</b>	<b>Rho de Spearman</b>	<b>p</b>
Depresión – Proyecto de intento suicida	0.824**	0.000

*Nota.* Rho = Coeficiente de correlación de Spearman; p: < 0.01 = significativa al 1%.

En cuanto al tercer objetivo en la tabla 4, los resultados muestran una relación fuerte y significativa entre la depresión y el proyecto de intento suicida. El coeficiente de Spearman fue de  $Rho = 0.824$ , con un nivel de significancia de  $p < 0.01$ , lo que indica que un mayor nivel de síntomas depresivos incrementa la probabilidad de que las adolescentes elaboren planes concretos para llevar a cabo un intento suicida.

**Tabla 5**

*Correlación de Spearman entre Ideación suicida y Realización del intento proyectado (N=263)*

<b>Variables</b>	<b>Rho de Spearman</b>	<b>p</b>
Depresión – Realización del intento proyectado	0.558*	0.000

*Nota.* Rho = Coeficiente de correlación de Spearman;  $p < 0.05$  = significativa al 5%.

Finalmente, en el último objetivo en la tabla 5, los resultados muestran que existe una correlación positiva y significativa entre la depresión y la realización del intento proyectado. El coeficiente de Spearman alcanzó un valor de  $Rho = 0.558$ , con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ , lo que indica que los síntomas depresivos influyen también en fases más avanzadas de la ideación suicida, donde existe la intención de ejecutar un intento previamente planeado.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En la discusión se analizan los resultados obtenidos sobre la relación entre depresión e ideación suicida en adolescentes mujeres de la ciudad de Cajamarca, considerando tanto el vínculo global entre las variables como sus dimensiones específicas, y contrastando con la evidencia científica existente.

Los resultados del presente estudio evidencian que existe una relación significativa y positiva entre la depresión y la ideación suicida en adolescentes mujeres de educación básica regular en Cajamarca. El análisis de correlación de Spearman indicó un coeficiente elevado ( $Rho = 0.751$ ;  $p < 0.01$ ), lo que confirma que, a mayor presencia de síntomas depresivos, mayor es la probabilidad de que las adolescentes presenten pensamientos, deseos o planes vinculados al suicidio. Este hallazgo resulta particularmente relevante, ya que, refleja cómo los síntomas depresivos no solo afectan el estado emocional de las adolescentes, sino que también incrementan su vulnerabilidad hacia conductas de riesgo extremo como el suicidio (Beck et al, 1979; Oquendo et al., 2003).

De manera coherente con este resultado, diversas investigaciones tanto a nivel nacional como internacional coinciden en señalar que la depresión constituye un factor decisivo en la aparición de la ideación y el riesgo suicida en adolescentes y jóvenes. En el contexto peruano, estudios como los de Carpio y Pizarro, (2023); Carazas, (2021); y Astocondor et al, (2019) evidenciaron que el aumento de los niveles de depresión incrementa significativamente la probabilidad de conductas autodestructivas, resaltando el papel de variables como la desesperanza y la actitud negativa hacia la vida. De forma complementaria, investigaciones internacionales realizadas en Ecuador (Escobar, 2024),

México (Martínez et al., 2022; Tabares et al., 2019) y Estados Unidos (Smith et al., 2021) confirmaron que la depresión se erige como un predictor significativo de la ideación y planificación suicida, superando incluso a otras variables emocionales. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la comprensión de la depresión como el principal factor asociado al fenómeno suicida en la población juvenil.

Teóricamente, estos resultados se encuentran sustentados en el modelo cognitivo de Beck (1967), el cual plantea que la depresión se origina en esquemas cognitivos disfuncionales que distorsionan la interpretación de la realidad. Según esta teoría, los adolescentes deprimidos suelen experimentar pensamientos automáticos negativos que conforman la llamada tríada cognitiva una visión desvalorizada de sí mismos, una percepción pesimista del mundo y una expectativa desesperanzada del futuro, lo que favorece la emergencia de pensamientos suicidas como vía de escape ante el sufrimiento percibido (Beck et al, 1979; Clark y Beck, 2010).

En este marco se incorpora la teoría de la desesperanza de Abramson et al, (1989), la cual plantea que la manera en que las personas perciben sus problemas puede incrementar significativamente la probabilidad de ideación suicida. De forma complementaria, la teoría interpersonal psicológica de Joiner (2005) sostiene que esta ideación surge cuando los individuos se perciben como una carga para los demás y experimentan un bajo sentido de pertenencia social. Desde una perspectiva integradora, se puede concluir que las adolescentes con depresión, al presentar esquemas cognitivos negativos, sentimientos de desesperanza y aislamiento social, se encuentran en una condición de alta vulnerabilidad frente a la ideación suicida.

Respecto al objetivo específico uno, los resultados muestran que existe una relación significativa y positiva entre la depresión y la actitud hacia la vida y la muerte en adolescentes mujeres de educación básica regular en Cajamarca. El análisis de correlación de Spearman reveló un coeficiente elevado ( $Rho = 0.785$ ;  $p < 0.01$ ), lo que sugiere que los síntomas depresivos, particularmente la desesperanza y la visión negativa de sí mismas, favorecen la elaboración de percepciones desfavorables hacia la vida y, en consecuencia, predisponen a una mayor aceptación de la muerte como alternativa frente al sufrimiento (Beck et al, 1979; Joiner, 2005; Oquendo et al, 2003).

Este hallazgo se encuentra en concordancia con lo reportado por diversas investigaciones nacionales e internacionales que coinciden en señalar que la depresión y la desesperanza constituyen factores determinantes en la configuración de actitudes negativas hacia la vida y la aceptación de la muerte como alternativa frente a los problemas emocionales. En el contexto nacional, Carazas (2021) y Astocondor et al, (2019) demostraron que los adolescentes con mayores niveles de depresión y desesperanza desarrollan actitudes pesimistas hacia la existencia, lo que debilita la motivación vital y los lleva a considerar la muerte como una posible salida.

De manera complementaria, en el ámbito internacional, Escobar (2024) en Ecuador, Tabares et al, (2019) en México, Pérez y Salazar (2020) en Chile y Smith et al, (2021) en Estados Unidos coincidieron en que la depresión y la desesperanza se consolidan como predictores significativos de actitudes desfavorables hacia la vida, incrementando la vulnerabilidad de los adolescentes a aceptar la muerte como una opción ante el sufrimiento. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la evidencia de que la depresión y la desesperanza no solo afectan el bienestar emocional, sino que también

configuran una visión negativa de la vida, lo que incrementa el riesgo suicida en la población juvenil.

Teóricamente, este resultado puede explicarse a partir del modelo cognitivo de Beck (1979), que plantea que la depresión se asocia con un triángulo cognitivo negativo compuesto por creencias disfuncionales acerca de uno mismo, del mundo y del futuro. Dichos esquemas cognitivos distorsionados predisponen a los adolescentes a valorar la vida de manera pesimista y a percibir la muerte como una alternativa viable ante el sufrimiento psicológico. Clark y Beck (2010) refuerzan esta perspectiva al señalar que los pensamientos automáticos negativos propios de la depresión intensifican los sentimientos de desesperanza, debilitando el sentido existencial y reduciendo la motivación por la vida. Complementariamente, Abramson et al, (1989), desde la teoría de la desesperanza, explican que la percepción de los problemas como permanentes e incontrolables incrementa la tendencia a valorar negativamente la vida, mientras que Joiner (2005), desde la teoría interpersonal psicológica, sostiene que la percepción de ser una carga para los demás y la escasa pertinencia social pueden consolidar actitudes de rechazo hacia la vida.

Respecto al objetivo específico dos la relación entre depresión y pensamientos o deseos suicidas, se encontró un coeficiente moderado ( $Rho = 0.549$ ;  $p < 0.05$ ), lo que sugiere lo que sugiere que los síntomas depresivos favorecen la aparición de ideas autodestructivas en una fase inicial de la ideación suicida. A diferencia de la relación más fuerte hallada con la ideación suicida en general, este resultado evidencia que la depresión también influye en etapas tempranas del proceso suicida, cuando los pensamientos aún no se consolidan en planes o conductas, lo que sugiere que los síntomas depresivos

favorecen la aparición de ideas autodestructivas en una fase inicial de la ideación suicida. A diferencia de la relación más fuerte hallada con la ideación suicida en general, este resultado evidencia que la depresión también influye en etapas tempranas del proceso suicida, cuando los pensamientos aún no se consolidan en planes o conductas (Beck et al, 1979; Oquendo et al, 2003; Mandelli et al, 2016).

Este hallazgo se relaciona con lo encontrado en el contexto nacional por Carazas (2021), quien evidenció que la depresión incrementa la probabilidad de pensamientos suicidas en adolescentes, así como, por Astocondor et al, (2019), quienes reportaron asociaciones significativas entre depresión e ideación suicida en estudiantes universitarios, y por Adán (2023), que halló en jóvenes de Lima Metropolitana que los niveles moderados y severos de depresión se vinculan con un mayor riesgo de pensamientos autodestructivos. De manera similar, en el ámbito internacional, Escobar (2024) en Ecuador encontró que los adolescentes con síntomas depresivos presentaban con mayor frecuencia pensamientos suicidas iniciales, mientras que Tabares et al. (2019) y Martínez et al, (2022) en México confirmaron que la depresión constituye un predictor fuerte de ideación suicida temprana. En la misma línea, Klonsky et al, (2016) y Turecki y Brent (2016) señalaron que los pensamientos o deseos suicidas suelen manifestarse en fases iniciales del proceso, asociados estrechamente con la depresión, y Smith et al, (2021) en Estados Unidos concluyeron que esta condición se vincula tanto con la planificación como con los deseos tempranos de morir en jóvenes.

Desde la perspectiva cognitiva de Beck (1979), estos resultados pueden comprenderse a partir de la “tríada cognitiva negativa”, donde el adolescente deprimido desarrolla una visión distorsionada de sí mismo, del mundo y del futuro. Estas creencias

pesimistas generan sentimientos de inutilidad y desesperanza, que predisponen a la emergencia de pensamientos suicidas en fases iniciales y constituyen un primer nivel de riesgo que, de no ser atendido, puede evolucionar hacia formas más graves de ideación y conducta suicida. Abramson et al, (1989), con su teoría de la desesperanza, amplían esta explicación al señalar que percibir los problemas como permanentes e incontrolables potencia la sensación de impotencia y vulnerabilidad frente al suicidio.

Asimismo, la teoría interpersonal de Joiner (2005) plantea que la ideación suicida surge cuando los adolescentes sienten que no pertenecen a un grupo o perciben ser una carga para los demás, condiciones que se agudizan en estados depresivos. Finalmente, modelos más recientes como el cognitivo del suicidio (Wenzel et al, 2009) y el de regulación emocional (Gross y Thompson, 2007) explican que la rumiación, los sesgos de pensamiento y la dificultad para manejar emociones intensas facilitan la progresión de simples pensamientos hacia planes o intentos suicidas.

Respecto al objetivo específico tres los resultados sobre la relación entre depresión y proyecto de intento suicida mostraron un coeficiente elevado ( $Rho = 0.824$ ;  $p < 0.01$ ), lo que evidencia que, a mayor sintomatología depresiva, más probabilidades existen de que las adolescentes elaboren planes específicos para un intento suicida. Este hallazgo indica que la depresión no solo está vinculada a la ideación en general, sino que también influye en el paso hacia fases más avanzadas del proceso suicida, en las cuales el riesgo de concreción es significativamente mayor (Joiner, 2005; Oquendo et al, 2003; Van Heeringen, 2012).

Este resultado se relaciona con lo señalado por diversas investigaciones nacionales e internacionales que coinciden en que la depresión constituye un factor

determinante en la ideación y la planificación suicida. En el contexto peruano, Carazas (2021) y Astocondor et al, (2019), evidenciaron que la depresión no solo incrementa los pensamientos suicidas, sino que también se asocia con actitudes negativas hacia la vida y con un mayor riesgo de materialización de la conducta suicida en adolescentes y jóvenes. De manera complementaria, en el ámbito internacional, Escobar (2024) en Ecuador y Tabares et al, (2019) en México confirmaron que la sintomatología depresiva elevada se vincula estrechamente con fases críticas de la ideación suicida y con la estructuración de proyectos suicidas, incrementando la vulnerabilidad de los adolescentes hacia conductas autodestructivas. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la comprensión de la depresión como un factor de alto impacto en el desarrollo y progresión del riesgo suicida en la población juvenil.

Desde la perspectiva del modelo cognitivo de Beck (1967, 1979), esta relación puede entenderse a partir de los esquemas cognitivos negativos caracterizados por desesperanza, autocrítica y visión pesimista del futuro. Estos patrones disfuncionales predisponen a que los pensamientos suicidas avancen hacia fases de mayor estructuración, como la planificación de un intento. En este sentido, la depresión actúa no sólo como un factor emocional, sino también como un facilitador cognitivo que organiza las ideas en planes de acción, incrementando la gravedad del riesgo. Abramson et al, (1989), con la teoría de la desesperanza, complementan esta visión al plantear que interpretar los problemas como permanentes e incontrolables fortalece la convicción de que el suicidio es la única salida viable.

Por su parte, Joiner (2005), desde la teoría interpersonal, explica que la percepción de ser una carga y la falta de pertenencia social intensifican la transición de la ideación

hacia la planificación. Finalmente, modelos más recientes, como el cognitivo del suicidio (Wenzel et al, 2009), señalan que la rumiación, la intensificación de los sesgos de pensamiento y la reducción de los recursos de afrontamiento facilitan que la ideación se transforme en un proyecto suicida, consolidando así el riesgo de conducta suicida.

Finalmente, con respecto al objetivo específico cuatro encontró que la depresión mantiene una relación significativa de carácter moderado con la realización del intento proyectado ( $Rho = 0.558$ ;  $p < 0.05$ ). Este resultado indica que los síntomas depresivos tienen un papel importante en las fases más avanzadas de la ideación suicida, momento en el cual los pensamientos y planes previos pueden transformarse en conductas tentativas. Aunque la correlación es de menor intensidad que en otras dimensiones, confirma que la depresión sigue siendo un factor relevante en el paso de la ideación hacia la acción suicida (Joiner, 2005; Van, 2012; Oquendo et al, 2003).

Este hallazgo coincide con lo reportado por diversas investigaciones nacionales e internacionales que señalan a la depresión como un factor decisivo en la transición de la ideación hacia los intentos suicidas. En el contexto peruano, Adán (2023) y Astocondor et al, (2019) evidenciaron que los niveles moderados y severos de depresión incrementan significativamente el riesgo de conductas autodestructivas en estudiantes universitarios, confirmando que la intensidad de los síntomas se asocia directamente con la probabilidad de materializar las ideas suicidas.

De manera complementaria, en el ámbito internacional, Tabares et al, (2019) en México, Pérez y Salazar (2020) en Chile encontraron que la depresión no solo favorece la aparición de la ideación suicida, sino que también influye de manera determinante en su progresión hacia intentos, consolidándose como un predictor clave en la comprensión

de las conductas suicidas en jóvenes. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la evidencia de que la depresión es un factor crítico en la evolución del riesgo suicida, tanto a nivel nacional como internacional.

Desde la teoría cognitiva de Beck (1979), este resultado puede comprenderse en función de los esquemas cognitivos negativos y la desesperanza que caracterizan a la depresión. Estos patrones llevan al individuo a percibir la muerte como la única salida posible frente al sufrimiento, debilitando sus recursos de afrontamiento y aumentando el riesgo de pasar de la ideación a la conducta suicida. En la misma línea, la teoría de la desesperanza de Abramson et al, (1989) explica que cuando los problemas se interpretan como permanentes e incontrolables, se favorece la transición de los pensamientos suicidas hacia la acción.

Asimismo, la teoría interpersonal de Joiner (2005) plantea que factores como la percepción de ser una carga para los demás y la falta de pertenencia social intensifican la probabilidad de que los adolescentes concreten un intento. Finalmente, el modelo cognitivo del suicidio de Wenzel et al, (2009) aporta que la rumiación, la intensificación de los sesgos de pensamiento y la dificultad en la regulación emocional facilitan que la depresión contribuya a transformar ideas en conductas tentativas, consolidando así su papel como factor decisivo en el riesgo suicida.

Una vez expuestos y discutidos los principales hallazgos de la investigación, resulta pertinente señalar las limitaciones del estudio.

El presente estudio, tiene limitaciones que deben considerarse al momento de interpretar los resultados. En primer lugar, al tratarse de un diseño transversal, no es

posible establecer relaciones de causalidad, sino únicamente asociaciones entre depresión e ideación suicida. En segundo lugar, la muestra se limitó a adolescentes mujeres de una sola institución educativa de Cajamarca, lo cual restringe la generalización de los hallazgos a otros contextos o poblaciones. Además, el uso de cuestionarios autoaplicados pudo haber estado condicionado por la deseabilidad social o la falta de honestidad en las respuestas, lo que representa un posible sesgo en la información recogida. Finalmente, se reconoce la necesidad de que futuros estudios incorporen enfoques metodológicos mixtos y perspectivas longitudinales, que permitan profundizar en la comprensión y evolución del fenómeno.

Desde las implicancias teóricas, los resultados estadísticos como la correlación significativa y positiva entre depresión e ideación suicida refuerzan el vínculo conceptual entre ambas variables y respaldan los modelos que explican cómo la sintomatología depresiva favorece la aparición de pensamientos suicidas en adolescentes. Asimismo, la magnitud de esta relación (por ejemplo, correlaciones moderadas o altas) aporta a la comprensión del riesgo psicológico en población escolar, indicando que la depresión actúa como un predictor relevante de la ideación suicida y ampliando el marco teórico sobre los factores de vulnerabilidad en contextos educativos.

En cuanto a las implicancias prácticas, los resultados que muestran niveles relevantes de síntomas depresivos y riesgo de ideación suicida justifican un trabajo articulado entre psicólogos, docentes y personal de salud para favorecer la detección temprana y la intervención oportuna en el contexto escolar. Asimismo, la relación estadísticamente significativa entre ambas variables ofrece una base sólida para fortalecer

políticas públicas de salud mental dirigidas a adolescentes, especialmente aquellas orientadas a la prevención y actuación en instituciones educativas.

Respecto a las implicancias metodológicas, los resultados sustentados en coeficientes consistentes y significativos evidencian la importancia de emplear instrumentos validados para población adolescente, lo que respalda la fiabilidad de las escalas de depresión e ideación suicida en contextos escolares. Además, aunque se observaron patrones estadísticos sólidos, la generalización de los hallazgos podría fortalecerse mediante muestras más amplias y diversas, permitiendo comparar instituciones, regiones o diferentes grupos etarios con mayor precisión.

A la par, el estudio aporta conocimiento científico en el contexto local de Cajamarca, una región donde existen escasos antecedentes sobre la relación entre depresión e ideación suicida en población adolescente. Además, brinda un análisis detallado de las diferentes dimensiones de la ideación suicida (actitud hacia la vida y la muerte, pensamientos, proyectos y realización del intento), lo cual enriquece la comprensión de cómo la depresión incide en cada fase del fenómeno suicida. De esta manera, se constituye en un referente para futuras investigaciones y en un insumo valioso para la intervención educativa y psicológica.

Una vez descritos los resultados y su respectiva interpretación, se procede a exponer las conclusiones que recogen los aportes más relevantes del estudio.

El estudio permitió confirmar que existe una relación significativa y positiva entre la depresión y la ideación suicida en adolescentes mujeres de educación básica regular en Cajamarca, lo cual valida la hipótesis de investigación y responde al

objetivo general planteado. Los análisis de correlación de Spearman evidenciaron que, a mayor presencia de síntomas depresivos, mayor es la probabilidad de que se desarrollen pensamientos, actitudes y conductas vinculadas al suicidio.

En cuanto al primer objetivo específico, se concluye que la depresión se asocia de manera significativa con la actitud hacia la vida y la muerte. Esto evidencia que los síntomas depresivos, en especial la desesperanza, influyen en la construcción de percepciones negativas respecto a la vida y favorecen la aceptación de la muerte como una alternativa frente al sufrimiento.

Respecto al segundo objetivo, se concluye que la depresión guarda una relación positiva con los pensamientos o deseos suicidas, lo que confirma que en las fases iniciales del proceso suicida los adolescentes con depresión tienden a presentar ideaciones recurrentes sobre la muerte como una forma de escape.

En relación con el tercer objetivo, se evidenció que la depresión se asocia con la elaboración de proyectos de intento suicida, lo que indica que los síntomas depresivos influyen directamente en la construcción de planes más estructurados y concretos para llevar a cabo un intento, incrementando así el riesgo clínico.

En relación con el cuarto objetivo, se concluye que la depresión no solo se vincula a pensamientos y planes suicidas, sino también a la probabilidad de que estos lleguen a materializarse en conductas tentativas.

Una vez presentadas las conclusiones del estudio, resulta pertinente como un aporte adicional brindar recomendaciones, que busquen orientar acciones prácticas y futuras investigaciones en torno a la problemática abordada.

Se recomienda realizar estudios longitudinales, dado que, este trabajo fue transversal y solo permitió ver asociaciones, se recomienda que futuras

investigaciones sigan a los adolescentes durante un periodo de tiempo. Esto permitirá conocer cómo evoluciona la depresión y de qué manera influye en el desarrollo de la ideación suicida.

Ampliar la muestra a ambos géneros y más instituciones, pues el estudio se centró únicamente en adolescentes mujeres de una institución educativa en Cajamarca. Sería importante incluir también a varones y participantes de diferentes centros y regiones, con el fin de obtener resultados más representativos y generalizables.

Aplicar distintas metodologías, no solo limitarse a cuestionarios, sino complementar con entrevistas, observaciones o grupos focales. Esto permitiría captar no solo datos numéricos, sino también las experiencias y percepciones de los adolescentes, enriqueciendo la comprensión del fenómeno.

Se recomienda utilizar métodos adicionales como entrevistas individuales. Esto ayudaría a validar la información y reducir el sesgo por deseabilidad social.

Realizar estudios en diferentes contextos socioculturales, pues los hallazgos corresponden a un contexto educativo específico, por lo que futuras investigaciones deberían aplicarse en colegios urbanos, rurales y de distintas realidades socioculturales. Esto permitiría comparar resultados y comprender mejor cómo influyen las condiciones del entorno en la relación entre depresión e ideación suicida.

## REFERENCIAS

- Adán, S. T. (2023). *Depresión e ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/35951>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). *Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review, 30*, 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Amaral, A. P., Uchoa Sampaio, J., Ney Matos, F. R., Tenente Santos Pocinho, M., Fernandes de Mesquita, R., & Milanês Sousa, L. R. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: Implementación y evaluación de un programa de intervención. *Clínica y Salud, 31*(3), 123–130. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000300001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300001)
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Astocondor, R., Quispe, R., & Rojas, A. (2019). Depresión e ideación suicida en universitarios de la selva peruana. *Revista de Neuro-Psiquiatría, 82*(1), 23–30. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2019000100009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100009)
- Beck, A. T. (1979). *Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)* [Cuestionario]. Colegio Oficial de Psicólogos. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée de Brouwer. [https://data.over-blog-kiwi.com/1/27/13/86/20141014/ob\\_142293\\_beck-rush-shaw-y-meri-terapia-cog.pdf](https://data.over-blog-kiwi.com/1/27/13/86/20141014/ob_142293_beck-rush-shaw-y-meri-terapia-cog.pdf)

- Bhandari, T. R., Khatiwada, B., Rajbhandari, B., Bestman, A., Mistry, S. K., Rayamajhee, B., Rawal, L. B., & Yadav, U. N. (2021). *A qualitative study to understand drivers of psychoactive substance use among Nepalese youth*. *PLoS ONE*, 16(11),25-30. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259021>
- Bisquerra, R. (2014). Educación de la prosocialidad: Propuestas para la práctica. En M. Álvarez & R. Bisquerra (Coords.), *Manual de orientación y tutoría* (versión electrónica). Wolters Kluwer.
- Bless, H., & Fiedler, K. (2006). *Mood and the regulation of information processing and behavior*. En J. P. Forgas (Ed.), *Affect in Social Thinking and Behavior* (pp. 65-84). Psychology Press
- Bonifacio, L., & Castro, P. (2021). *Código de ética y deontología del psicólogo peruano: Comentado y aplicado*. Colegio de Psicólogos del Perú.
- Bryan, C. J., & Rudd, M. D. (2018). *Brief Cognitive Behavioral Therapy: BCBT for Suicide Prevention*. Guilford Press.
- Carazas, J. (2021). *Relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura]. Universidad Federico Villarreal. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5571>
- Carpio, M. G., & Pizarro, E. E. (2023). *Depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa, Cajamarca, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Trujillo, Benedicto XVI]. Repositorio Universidad Católica de Trujillo. <https://hdl.handle.net/20.500.14520/6529>
- Carroll, R., Metcalfe, C., & Gunnell, D. (2014). Hospital presenting self-harm and risk of fatal and non-fatal repetition: Systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 9(2), 44-89. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089944>
- Castellano Arce, R. E., & Palomino Huamán, L. M. (2023). *Depresión e ideación suicida en adolescentes* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/119683>

- Condori-Ojeda, P. (2020). *Universo, población y muestra* [Material académico en línea]. Acta Académica. <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>
- Ellis, A. (2003). *Manual de terapia racional emotiva*. Desclée de Brouwer.
- Espinoza, E., & Garcés, D. (2016). *Validación cultural de un instrumento para medir el nivel de conocimiento de bioestadística*. Revista Médica Herediana, 27(1), 152–161. [https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2016000300006&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2016000300006&script=sci_arttext)
- Escobar, A. (2024). *Relación entre ideación suicida y depresión en adolescentes de la Unidad Educativa Rodríguez Albornoz, Ecuador* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/faf1caa1-4a8c-4588-a5d7-9479a1febadb/content>
- Flores Soriano, Y. (2021). *Depresión e ideación suicida en adolescentes de instituciones educativas* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio Institucional Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1672>
- Forgas, J. P. (2002). *Toward understanding the role of affect in social thinking and behavior*. *Psychological Inquiry*, 13(1), 90–102. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1301\\_03](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1301_03)
- García-De-Jalón, E., & Peralta, V. (2002). Suicidio y riesgo de suicidio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 25(3), 87–96.
- González Macip, S., Díaz Martínez, A., Ortiz León, S., & Alonso Peña, E. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 23(6), 21–28. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58222304.pdf>
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (2010). *Handbook of depression* (2nd ed.). Guilford Press.
- Gross, R. D. (2015). *Psychology: The Science of Mind and Behaviour* (7<sup>a</sup> ed.). Hodder Education.

- Gutiérrez Chambilla, C. A. (2023). *Depresión e ideación suicida en estudiantes de secundaria de la institución educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia, Samegua 2022* [Tesis de título profesional, Universidad José Carlos Mariátegui]. Repositorio Institucional Universidad José Carlos Mariátegui. <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1919>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). *Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development*. *Journal of Personality*, 72(6), 1301–1334. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2010). *Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition*. *Cognition and Emotion*, 24(2), 281–298. <https://doi.org/10.1080/02699930903407948>
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. Farrar, Straus and Giroux.
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). *Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1), 307–330. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
- Leal, J., & Vásquez, J. (2012). Ideación suicida: Una perspectiva cognitiva. *Revista Colombiana de Psicología*, 21(1), 95–107.
- Mandelli, L., Serretti, A., & Pompili, M. (2016). The role of specific life events in suicide risk: A systematic review. *Comprehensive Psychiatry*, 66(1), 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.01.004>
- Marín Zelada, M. (2016). *Niveles de depresión y estilos de afrontamiento en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-Cajamarca 2016* [Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional UNC.

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1440/TESIS-%20Marghory%20Mar%c3%adn%20Zelada.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

- Mosquera, A. (2003). *Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el hospital “Hermilio Valdizán” durante febrero 2000 - enero 2001* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/mosquera\\_aa/Mosquera\\_da.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/mosquera_aa/Mosquera_da.pdf)
- Muñoz Roncal, J. R. (2023). *Relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Cajamarca, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2836>
- Oquendo, M. A., Baca-García, E., Mann, J. J., & Giner, J. (2008). Issues for DSM-V: Suicidal behavior as a separate diagnosis on a separate axis. *American Journal of Psychiatry*, 165(11), 1383–1384. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08020226>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Prevención del suicidio (SUPRE)*. Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/)
- Palomares Nuñez, C. (2019). *Depresión e ideación suicida en adolescentes víctimas de violencia familiar de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/41571>
- Perales López, M. E. (2023). *Ideación suicida y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/34348>
- Salverredy Bernal, S. E. (2022). *Propiedades psicométricas de la escala de ideación suicida de Beck en adolescentes escolares de educación básica regular del Cono*

- Sur de Lima* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Universidad Autónoma del Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/2120>
- Schönbrodt, F., & Perugini, M. (2018). *Corrigendum to “At what sample size do correlations stabilize?”* [*Journal of Research in Personality*, 47(6), 609–612]. *Journal of Research in Personality*, 74(1), 194. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.02.010>
- Sharma, S. (2015). *A Study of Association between Cognitive Attributions, Appraisals and Depression in Children with High Functioning Autism Spectrum Disorders*. *Journal of Psychology and Psychotherapy Research*, 2(1), 33–41. <https://doi.org/10.3390/ijerph121114842>
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O’Carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007a). *Rebuilding the tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part I: Background, rationale, and methodology*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 248–263. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.248>
- Tabales, J., Jiménez, M., & Pérez, F. (2020). Riesgo e ideación suicida y su relación con la impulsividad y la depresión en adolescentes escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 54(1), 147–163. <https://www.aidep.org/sites/default/files/2020-01/RIDEP54-Art12.pdf>
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). *Suicide and suicidal behaviour*. *The Lancet*, 387(10024), 1227-1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
- Universidad Privada del Norte. (2024). *Código de ética para la investigación científica en UPN* (Versión 05, Código RG-COD2-P10-0002). Universidad Privada del Norte. <https://www.upn.edu.pe/sites/default/files/documentos/codigo-de-etica-para-la-investigacion-cientifica-en-upn.pdf>
- Van Heeringen, K. (2012). *Understanding suicidal behaviour: The suicidal process approach to research, treatment and prevention*. Wiley-Blackwell.
- Van Order, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E., Jr. (2010). *The interpersonal theory of suicide*. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>

- Vidal, J., Quispe, R., & Rojas, A. (2019). Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(1), 23–30. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2019000100009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100009)
- Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2009). *Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications*. American Psychological Association.

## ANEXOS

### ANEXO N°1. Matriz de Consistencia Interna

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Método
<p><b>Propósito</b></p> <p>La depresión se relaciona de forma significativa y directa con el desarrollo de ideación suicida en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca - 2024.</p> <p><b>Enunciado Interrogativo</b></p> <p>¿Existe relación significativa y directa entre la depresión e ideación suicida en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca - 2024?</p>	<p><b>Objetivo Principal</b></p> <p>OP Establecer la relación entre la depresión e ideación suicida en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca - 2024.</p> <p>OS1 Analizar la relación que existe entre la depresión y la actitud hacia la vida o muerte en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca - 2024.</p> <p>OS2 Explorar la relación que existe entre la depresión y pensamientos o deseos suicidas en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca - 2024.</p> <p>OS3 Examinar la relación que existe entre la depresión y proyecto de intento suicida en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca - 2024.</p>	<p><b>H1</b></p> <p>La depresión se relaciona de forma significativa y directa con el desarrollo de ideación suicida en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca - 2024.</p>	<p><b>Variable 1 IDEACIÓN SUICIDA</b></p> <p>Dimensión 1: Actitud hacia la vida/muerte</p> <p>Dimensión 2: Pensamientos o deseos suicidas</p> <p>Dimensión 3: Proyecto de intento suicida</p> <p>Dimensión 4: Realización del intento proyectado.</p> <p><b>Variable 2 DEPRESIÓN</b></p> <p>Dimensión 1: Cognitivo afectivo</p> <p>Dimensión 2: Somático Motivacional</p>	<p><b>Diseño:</b> Correlacional</p> <p><b>Población:</b> Finita (459 estudiantes de una Institución Educativa de Cajamarca)</p> <p><b>Mediciones:</b> Inventario de ideación suicida de Beck e Inventario de depresión de Beck (BDI-II).</p> <p><b>Procedimiento:</b> La aplicación de los instrumentos se realizó dentro de la I.E. Los responsables de la investigación solicitaron, inicialmente, permiso al director de la I.E. y al momento de la aplicación se adjuntó un consentimiento informado, el cual fue firmado</p>

Depresión e ideación suicida en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca - 2024

	OS4 Estimar la relación que existe entre la depresión y la realización del intento proyectado en adolescentes mujeres de educación básica regular, Cajamarca – 2024.			por los estudiantes que deseaban participar del estudio.
--	--	--	--	--

ANEXO N°2. Matriz de Operacionalización de las Variables

<b>Variables</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadore</b>	<b>Técnica e Instrumento</b>	<b>Escala de Medición</b>
<b>Depresión (Variable Independiente)</b>	Según Beck (1996), la depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés y baja autoestima.	Se evaluará a través del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) aplicado a adolescentes mujeres de secundaria.	Cognitiva-afectiva Somática-motivacional	Pensamientos negativos Tristeza e irritabilidad Alteraciones en el sueño y apetito	Técnica: Encuesta Instrumento: Inventario de Beck-II	Ordinal (escala tipo Likert de 0 a 3 por ítem)
<b>Ideación Suicida (Variable Dependiente)</b>	Beck et al. (1979) la definen como la presencia de pensamientos relacionados con el deseo de morir, planificar o ejecutar conductas suicidas.	Se medirá mediante el Inventario de Ideación Suicida de Beck (BSSI) aplicado a las participantes.	Actitud hacia la vida/muerte Pensamientos o deseos suicidas Proyecto de intento suicida Realización del intento proyectado	Preferencia por vivir o morir Intensidad de los pensamientos suicidas Existencia de planes o proyectos de suicidio Grado de realización de los intentos proyectados	Técnica: Encuesta Instrumento: Inventario de Ideación Suicida de Beck (BSSI)	Ordinal (escala tipo Likert de 0 a 2 por ítem)

ANEXO N°3. Consentimiento Informado



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA  
EVALUACIÓN DE ESTUDIANTES – ÁREA DE  
PSICOLOGÍA**



Estimado padre de familia en el presente formulario, usted podrá autorizar la participación de su mejor hijo en el proceso de evaluación realizada por el área de psicología, cuyo objetivo es, el de identificar las necesidades educativas de determinados estudiantes, así poder mejorar nuestra propuesta curricular y potenciar las competencias y talentos de nuestros estudiantes, dicha evaluación se realizará en el horario de clases sin afectar actividades académicas.

**CORREO ELECTRÓNICO:**

.....

**NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA O APODERADO:**

.....

**INGRESE SU NÚMERO DE DNI:**

.....

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:**

.....

**DNI DEL ESTUDIANTE:**

.....

**GRADO AL QUE PERTENECE:**

1                       2                       5  
 3                       4

**¿Autoriza que su mejor hijo participe en el proceso de evaluación realizada por el área de psicología?**

Si                       No

ANEXO N°4. Ficha Sociodemográfica



FICHA SOCIODEMOGRÁFICA PARA LA EVALUACIÓN DE ESTUDIANTES –  
ÁREA DE PSICOLOGÍA



Estimado estudiante, en la presente ficha sociodemográfica, usted podrá marcar las respuestas de manera ordenada y con sinceridad. Son un total de 4 preguntas.

N° de hermanos:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Zona:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Urbano

Rural

Nivel socio- económico:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Alto

Medio

Bajo

Vives:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Madre

Padre

Ambos

Otros

ANEXO N°5. Instrumento de Recolección Escala de Ideación Suicida de Beck

**ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK**

A continuación, se te presentan cinco preguntas a las cuales tendrás que marcar con una X según creas conveniente.

Nota: La información recopilada es anónima.

1. Deseo de vivir...			
Moderado a intenso		Débil	Ninguno
2. Deseo de morir...			
Ninguno		Débil	Moderado
3. Razones para vivir/morir			
Las razones para vivir son superiores a los de morir		Iguales	Las razones para morir son superiores a las de vivir
4. Deseo de realizar un intento de suicidio activo			
Ninguno		Débil	Moderado a intenso
5. Intento pasivo de suicidio			
Tomaría precauciones para salvar su vida		Dejaría la vida/muerte en manos del azar (cruzar sin cuidado una calle muy transitada)	Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ejemplo: dejar de tomar su medicina)
6. Dimensión temporal: duración			
Breves, periodos pasajeros		Periodos más largos	Continuos (crónicos), o casi continuos
7. Dimensión temporal: Frecuencia			
Rara, ocasionalmente		Intermitente	Persistentes o continuos
8. Actitud hacia los pensamientos/deseos			
Rechazo		Ambivalentes, indiferente	Aceptación

9. Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo			
Tiene sensación de control	Tiene seguridad de control	No tiene sensación de control	
10. Por qué no lo harías (familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversible).			
No intentaría el suicidio debido a algún factor persuasivo, algo lo detiene	Los factores persuasivos tienen una cierta influencia	Influencia mínima o nula de los factores persuasivos	
11. Razones de pensar en el proyecto de intento			
Manipular el medio, llamar la atención, venganza	Combinación de ambos	Escapar, acabar, salir de problemas	
12. Método: especificación/planes			
No lo ha considerado	Lo ha considerado, pero sin detalles específicos	Los detalles están especificados/bien formulados	
13. Método: disponibilidad/oportunidad de pensar el intento			
Método no disponible, no hay oportunidad	El método llevaría tiempo/esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente	Método y oportunidad accesible del método proyectado	
14. Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento			
No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente	Inseguridad de su coraje, competencia	Seguro de su competencia, coraje	
15. Expectativa/anticipación de un intento real			
No	Incierto, no seguro	Si	
16. Preparación real			
Ninguna	Parcial (ejemplo: empezar a recoger píldoras)	Completa (tener píldoras, la navaja, la pistola cargada)	
17. Notas acerca del suicidio			
No escribo ninguna nota	Empezaba, pero no completa, solamente pensó en dejarla	Completa	

18. Preparativos finales: anticipación de muerte (escribir una carta de despedida a mis familiares y amigos, realizar donación de bienes)			
Ninguno	Pensamiento de dejar algunos asuntos arreglados	Hacer planes definidos o dejaría todo arreglado	
19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida			
Revela las ideas abiertamente	Evita o revela las ideas con reserva	Encubre, oculta o engaña y miente	

ANEXO N°6. Ficha Técnica Ideación Suicida de Beck

**FICHA TÉCNICA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK**

<b>Nombre Original</b>	Scale for Suicide Ideation (SSI)
<b>Autor</b>	Aron Beck (1979)
<b>Adaptación para Cajamarca</b>	Cecil Aseijas y Lindsay Silva (2015)
<b>Administración</b>	Adolescentes en adelante
<b>Duración</b>	10 minutos aproximadamente
<b>Aplicación</b>	Individual y colectiva
<b>Puntuación</b>	0- 2 en la escala de Likert
<b>Significación</b>	Evaluación de la intencionalidad suicida
<b>Confiabilidad</b>	Alfa de Cronbach 0,79
<b>Usos</b>	Clínico y de investigación
<b>Materiales</b>	Escala de Ideación suicida de Beck

ANEXO N°7. Instrumento de Recolección de Depresión de Beck

**INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido.

<p>A. Tristeza</p> <p>0 No me siento triste.</p> <p>1 Me siento triste gran parte del tiempo.</p> <p>2 Me siento triste todo el tiempo.</p> <p>3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p>	<p>B. Pesimismo</p> <p>0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.</p> <p>1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.</p> <p>2 No espero que las cosas funcionen para mí.</p> <p>3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p>	<p>C. Fracaso</p> <p>0 No me siento como un fracasado.</p> <p>1 He fracasado más de lo que hubiera debido.</p> <p>2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.</p> <p>3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p>	<p>D. Pérdida de Placer</p> <p>0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.</p> <p>1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.</p> <p>3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p>
<p>E. Sentimientos de Culpa</p> <p>0 No me siento particularmente culpable.</p> <p>1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p>F. Sentimientos de Castigo</p> <p>0 No siento que esté siendo castigado.</p> <p>1 Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado.</p>	<p>G. Disconformidad con uno mismo</p> <p>0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3 No me gusto a mí mismo.</p>	<p>H. Autocrítica</p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.</p> <p>1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>
<p>I. Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <p>0 No tengo ningún</p>	<p>J. Llanto</p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p>	<p>K. Agitación</p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p>	<p>L. Pérdida de Interés</p> <p>0 No he perdido el interés en otras</p>

<p>pensamiento de matarme.</p> <p>1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.</p> <p>2 Querría matarme.</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>	<p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.</p>	<p>1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>	<p>actividades o personas.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3. Me es difícil interesarme por algo.</p>
<p>M. Indecisión</p> <p>0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.</p> <p>1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.</p> <p>2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>	<p>N. Desvalorización</p> <p>0 No siento que yo no sea valioso.</p> <p>1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.</p> <p>2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3 Siento que no valgo nada.</p>	<p>O. Pérdida de Energía</p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1 Tengo menos energía que la que solía tener.</p> <p>2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.</p> <p>3 No tengo energía suficiente para hacer nada.</p>	<p>P. Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <p>1 Duermo un poco más que lo habitual. Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <p>2 Duermo mucho más que lo habitual. Duermo mucho menos que lo habitual.</p> <p>3 Duermo la mayor parte del día Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p>
<p>Q. Irritabilidad</p> <p>0 No estoy tan irritable que lo habitual.</p> <p>1 Estoy más irritable de lo habitual.</p> <p>2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo.</p>	<p>R. Cambios en el Apetito</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>1 Mi apetito es un poco menor que lo habitual. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.</p> <p>2 Mi apetito es mucho menor que antes / Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.</p>	<p>S. Dificultad de Concentración</p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.</p> <p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>3 Encuentro que no</p>	<p>T. Cansancio o Fatiga</p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado de lo habitual.</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>3 Estoy demasiado</p>

	3 No tengo apetito en absoluto. Quiero comer todo el día.	puedo concentrarme en nada.	fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía.
<p>U. Pérdida de Interés en el Sexo</p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>			

ANEXO N°8. Ficha Técnica de Depresión de Beck

**FICHA TÉCNICA DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

<b>Nombre</b>	Inventario de Depresión de Beck
<b>Autor</b>	Aarón Beck (1979)
<b>Estandarización en Perú.</b>	Espinoza (2016)
<b>Aplicación en Cajamarca</b>	Marín (2016)
<b>Administración</b>	Individual – Colectiva
<b>Ámbito de Aplicación</b>	Individual – Colectiva
<b>Duración</b>	15 minutos.
<b>Significación</b>	Evalúa el nivel de depresión.
<b>Material</b>	Inventario de depresión de Beck.

ANEXO N°9. Interpretación de los Valores de Confiabilidad del Alfa de Cronbach

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Interpretación</b>
Coeficiente alfa > 0,9	Confiabilidad Excelente
Coeficiente alfa > 0,8	Confiabilidad Buena
Coeficiente alfa > 0,7	Confiabilidad Aceptable
Coeficiente alfa > 0,6	Confiabilidad Cuestionable
Coeficiente alfa > 0,5	Confiabilidad Pobre
Coeficiente alfa < 0,5	Confiabilidad Inaceptable

El Anexo N°9 muestra la escala de interpretación de los valores del coeficiente Alfa de Cronbach, utilizada para evaluar el nivel de confiabilidad o consistencia interna de un instrumento de medición. Según esta escala, un coeficiente alfa superior a 0.9 indica una confiabilidad excelente, mientras que valores mayores a 0.8 reflejan una confiabilidad buena y aquellos superiores a 0.7 se consideran aceptables. En cambio, coeficientes por encima de 0.6 son interpretados como de confiabilidad cuestionable, los mayores a 0.5 como pobres, y los inferiores a 0.5 se clasifican como inaceptables. Esta tabla permite determinar la calidad de los instrumentos aplicados y asegurar que las mediciones obtenidas sean consistentes, estables y precisas para el análisis estadístico.

## ANEXO N°10. Alfa de Cronbach de las variables y dimensiones

<b>VARIABLES Y DIMENSIONES</b>	<b>#PREGUNTAS</b>	<b>A</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
Ideación Suicida	19	0.871	Bueno
Actitud hacia la vida/muerte	5	0.790	Aceptable
Pensamientos o deseos suicidas	6	0.824	Bueno
Proyecto de intento suicida	4	0.785	Aceptable
Realización del intento proyectado	4	0.765	Aceptable
Depresión	21	0.885	Bueno
Cognitivo afectivo	10	0.822	Bueno
Somático motivacional	11	0.814	Bueno

*Nota.* Se presentan los coeficientes de confiabilidad (Alfa de Cronbach) de las variables y dimensiones evaluadas en una muestra de 263 participantes (N = 263).

Los resultados presentados en el Anexo N°10 evidencian adecuados niveles de confiabilidad en las variables e instrumentos utilizados, según los valores obtenidos del coeficiente Alfa de Cronbach, que oscilaron entre 0.765 y 0.885. La variable Ideación Suicida obtuvo un valor global de  $\alpha = 0.871$ , considerado bueno, mientras que sus dimensiones presentaron coeficientes aceptables y buenos, lo que refleja una adecuada consistencia interna entre los ítems. Por su parte, la variable Depresión alcanzó un  $\alpha = 0.885$ , interpretado también como bueno, con dimensiones que superan el valor de 0.80, lo que indica una alta homogeneidad en las respuestas. En conjunto, estos resultados confirman que los instrumentos empleados son confiables para medir las variables de estudio dentro de la muestra analizada (N = 263).

ANEXO N°11. Interpretación de los Valores del Coeficiente de Correlación

<b>Coeficiente</b>	<b>Interpretación</b>
-1	Correlación negativa perfecta
-0,9	Correlación negativa muy fuerte
-0,75	Correlación negativa considerable
-0,5	Correlación negativa media
-0,25	Correlación negativa débil
-0,1	Correlación negativa muy débil
0	No existe correlación
+0,1	Correlación positiva muy débil
+0,25	Correlación positiva débil
+0,5	Correlación positiva media
+0,75	Correlación positiva considerable
+0,9	Correlación positiva muy fuerte
+1	Correlación positiva perfecta

ANEXO N°12. Normalidad y fiabilidad de los grupos de datos por variables y dimensiones (N = 263)

<b>Variables y dimensiones</b>	<b>K-S<sup>a</sup></b>	<b>G1</b>	<b>Sig.</b>
Ideación suicida	0.118	263	<.001
Actitud hacia la vida/muerte	0.340	263	<.001
Pensamientos o deseos suicidas	0.198	263	<.001
Proyecto de intento suicida	0.248	263	<.001
Realización del intento proyectado	0.191	263	<.001
Depresión	0.097	300	<.001
Cognitivo afectivo	0.099	263	<.001
Somático motivacional	0.121	263	<.001

*Nota.* K-S<sup>a</sup>= Kolmogórov-Smirnov con corrección de significación de Lilliefors; g1= Grados de libertad; Sig.= Nivel de significancia.

El Anexo N°12 presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov (K-S) aplicada a las variables y dimensiones de estudio con una muestra de 263 participantes. Los valores obtenidos muestran niveles de significancia menores a 0.001 ( $p < .001$ ) en todas las variables, lo que indica que los datos no se ajustan a una distribución normal. En consecuencia, se concluye que las variables Ideación Suicida y Depresión, así como sus respectivas dimensiones, presentan una distribución no normal, motivo por el cual se justifica el uso de pruebas estadísticas no paramétricas en los análisis posteriores.

ANEXO N°13. Datos Sociodemográficos

Variables	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad	12	60	22,8%
	13	54	20,5%
	14	50	19,0%
	15	53	20,2%
	16	38	14,4%
	17	7	2,7%
	18	1	0,4%
Sección de los estudiantes	A	81	30,8%
	B	80	30,4%
	C	102	38,8%

*Nota.* Se presentan las características sociodemográficas del menor de edad brindado por él mismo. N = 263.

En la Anexo N° 13, se puede diferenciar las edades que abarcan desde las edades de 12 a 18 años, la cual en su mayoría de participación está en los 12 años con un (22.8%), seguido las edades de 13 y 15 años con un (20,5%) y (20,2%), así también se tiene la edad 14 años con un (19,0%), por consiguiente, las edades de 16 y 17 años con un (14,4%) y (2,7%) y finalmente la edad de 18 años muy escasa con un (0,4%). Estos datos acceden caracterizar las edades de la población juvenil desarrollada y determinar las edades con más repetición ante variables de estudio, no obstante, se refleja también según secciones, donde se evidencia que con mayor población en las aulas del C (102) con un (38,8%), seguido con las aulas de A (81) y B (80) no se puede observar que tenga una mayor diferencia son un cuanto en el porcentaje.

ANEXO N°14. Consentimiento de la Institución Educativa



Cajamarca, 11 de abril de 2024  
CP-N°632-2024/ERE-CAJ

Estimado Sr.:  
**Mag. HERNANDEZ BRIONES WILSON**  
**DIRECTOR**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 82008 "SANTA BEATRIZ DE SILVA"**

Presente. -

Es grato dirigirme a su persona para hacerle llegar un cordial saludo; y presentar a: ESTRADA ACOSTA, SUSY EMERITA; y JUAREZ BAZAN, MARÍA FERNANDA; Estudiantes de la carrera de PSICOLOGÍA, Sede CAJAMARCA, de la Universidad Privada del Norte; quienes tienen interés de realizar un trabajo de investigación para obtener su título profesional, con información que solicitarán a los trabajadores de su representada.

Es de mencionar, que la Universidad Privada del Norte se encuentra debidamente licenciada, y en cumplimiento de su rol en el ámbito de investigación, ha establecido como líneas de investigación: Tecnologías emergentes. (1) Salud pública y poblaciones vulnerables; (2) Desarrollo sostenible y gestión empresarial; (3) Tecnologías emergentes; las cuales sirven de orientación en los trabajos de investigación que realicen los estudiantes. Asimismo, los resultados del estudio serán comunicados a su empresa a fin de que pueda beneficiar a su organización.

Por lo expuesto, agradeciendo desde ya las facilidades que brinde a los estudiantes; hacemos de su conocimiento que en cumplimiento de los lineamientos de la ética en la investigación, los cuestionarios incluyen el consentimiento informado que se dará a conocer a cada participante antes de dar sus respuestas.

Atentamente,

Eddy Cortés de Vellina

