



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA**

**DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, AYACUCHO, 2025**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD MENTAL**

**AUTOR**

**SANCHEZ CONDORI, MAYRA  
ORCID:0000-0001-8038-9447**

**ASESOR**

**MILLONES ALBA, ERICA LUCY  
ORCID:0000-0002-3999-5987**

**CHIMBOTE-PERÚ  
2025**



**FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA**

**ACTA N° 0063-121-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **18:15** horas del día **18** de **Mayo** del **2025** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **PSICOLOGÍA**, conformado por:

**VALLE SALVATIERRA WILLY** Presidente  
**VALLE RIOS SERGIO ENRIQUE** Miembro  
**GARCIA GARCIA TERESA DEL PILAR** Miembro  
**Dr(a). MILLONES ALBA ERICA LUCY** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, AYACUCHO, 2025**

**Presentada Por :**  
(3123152100) **SANCHEZ CONDORI MAYRA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Psicología**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

**VALLE SALVATIERRA WILLY**  
Presidente

**VALLE RIOS SERGIO ENRIQUE**  
Miembro

**GARCIA GARCIA TERESA DEL PILAR**  
Miembro

**Dr(a). MILLONES ALBA ERICA LUCY**  
Asesor



## CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: **DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, AYACUCHO, 2025** Del (de la) estudiante **SANCHEZ CONDORI MAYRA** , asesorado por **MILLONES ALBA ERICA LUCY** se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 05 de Agosto del 2025



**Mgtr. Roxana Torres Guzman**  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## **Dedicatoria**

A mis padres Esperanza y Lorenzo quienes me han brindado amor infinito, paciencia y sacrificio a lo largo de los años, esta tesis es el fruto de su dedicación y confianza en mí. Gracias por haber creído en mis capacidades y por motivarme a nunca rendirme. Su amor incondicional ha sido mi motor para alcanzar este logro.

A mis hermanos Mónica, Mariela y Marcelo, por ser mi compañía en los momentos de estrés y por su constante apoyo moral. Gracias por ser mis mejores amigos y por ser mi motivación en todo momento.

A mi esposo Alcides, por su amor, paciencia y comprensión durante todo el proceso de elaboración de esta tesis. Gracias por ser mi roca y por darme el espacio y el tiempo necesario para enfocarme en mi trabajo.

Finalmente dedico este trabajo a mis amados hijos Rodrigo y Valeria, quienes son mi mayor motivación y fuente de inspiración. Espero que este logro les inspire a seguir sus propios sueños y a nunca dejar de aprender y crecer. Los amo con todo mi corazón.

## **Agradecimientos**

Expreso mi gratitud a mi familia por su amor, comprensión y apoyo durante todo este proceso. No tengo palabras suficientes para agradecerles por su inquebrantable apoyo.

Me gustaría agradecer a la institución educativa que me proporcionó los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación. Su colaboración y facilitación de acceso a la información fueron vitales para el desarrollo de este trabajo.

Quiero reconocer el aporte de los participantes de mi estudio, quienes generosamente brindaron su tiempo y conocimientos. Sin su participación activa, este trabajo no habría sido posible. Sus contribuciones han sido invaluable para el avance de mi investigación.

## Índice

Paginas preliminares.....	I
Dedicatoria.....	IV
Agradecimientos.....	V
Índice .....	VI
Lista de Tablas.....	VIII
Resumen .....	IX
Abstract.....	X
I. Planteamiento del problema .....	1
II. Marco Teórico.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas .....	7
2.2.1. Definición de Depresión .....	7
2.2.2. Teoría Cognitiva de Beck.....	7
2.2.3. Definición de Riesgo suicida.....	9
2.2.4. Teoría Cognitiva.....	10
2.3. Hipótesis .....	10
III. Metodología.....	11
3.1. Tipo, Nivel, y Diseño de Investigación .....	11
3.2 Población.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	12
3.5. Método de análisis de datos.....	13
3.6. Aspectos éticos .....	13
IV. Resultados .....	14
V. Discusión .....	17
VI. Conclusiones .....	20
VII. Recomendaciones.....	21
Referencias Bibliográficas.....	22
ANEXOS.....	27
Anexo 1. Documento de autorización .....	28
Anexo 2. Carta de recojo de datos .....	29
Anexo 3. Matriz de Consistencia.....	30
Anexo 4. Ficha técnica de los instrumentos .....	31
Anexo 5: Consentimiento y asentimiento informado.....	38

Anexo 6: Prueba de normalidad .....	40
-------------------------------------	----

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Correlación entre depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria una institución educativa pública, Ayacucho, 2025</i> .....	14
<b>Tabla 2</b> <i>Niveles de depresión en estudiantes de secundaria una institución educativa pública, Ayacucho, 2025</i> .....	14
<b>Tabla 3</b> <i>Niveles de riesgo suicida en estudiantes de secundaria una institución educativa pública, Ayacucho, 2025</i> .....	15
<b>Tabla 4</b> <i>Correlación entre las dimensiones de depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, Ayacucho, 2025</i> .....	15
<b>Tabla 5</b> <i>Prueba de Normalidad</i> .....	40

## **Resumen**

El objetivo principal del estudio de investigación consistió en establecer la relación que existe entre la depresión y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, Ayacucho, 2025. Para lograr este propósito, se utilizó una metodología de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo relacional y no experimental. La muestra estuvo conformada por 103 estudiantes del nivel secundario, los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Desesperanza de Beck. Los resultados obtenidos revelaron la existencia de una correlación directa baja ( $\rho = -0,441$ ) y estadísticamente significativa ( $p = 0,001$ ) entre las variables de estudio la cual quiere decir que, a mayor depresión, habrá mayor riesgo suicida en los estudiantes. Concluyendo que, si existe relación entre la depresión y el riesgo suicida en los estudiantes de secundaria, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.

**Palabras claves:** depresión, riesgo suicida, estudiantes

## **Abstract**

The main objective of this research study was to establish the relationship between depression and suicide risk in high school students attending a public school in Ayacucho, 2025. To achieve this objective, a quantitative, relational, descriptive, and non-experimental methodology was used. The sample consisted of 103 high school students. The data collection instruments used were the Beck Depression Inventory and the Beck Hopelessness Scale. The results revealed a low ( $\rho=.441$ ) and statistically significant ( $p=.001$ ) direct correlation between the study variables. This means that the greater the depression, the greater the suicide risk in students. The conclusion is that there is a relationship between depression and suicide risk in high school students, and the alternative hypothesis is accepted, therefore the alternative hypothesis is accepted

**Keywords:** depression, suicide risk, students

## **I. Planteamiento del problema**

A nivel mundial la depresión es uno de los trastornos más recurrentes que causan discapacidad en la persona, las consecuencias de este trastorno son frecuentes y duraderos en el tiempo, los síntomas de este trastorno, como la falta de interés, la fatiga y la tristeza persistente, pueden dificultar el funcionamiento diario, las relaciones interpersonales y la realización de tareas cotidianas. Asimismo, las causas de este trastorno son muy complejas y diversas entre ellos tenemos los factores psicológicos, biológicos y sociales, se estima que más de 264 millones de personas de todas las edades sufren de depresión, lo que representa una carga significativa para la salud pública y la sociedad en su conjunto (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Los síntomas de la depresión pueden aparecer en la infancia o la adolescencia, pero a menudo se confunden con otros problemas, por lo que puede ser difícil de diagnosticar (Mayorga y Lascano, 2023).

En el 2023, Estados Unidos encontró que el 11 % de los adolescentes de entre 12 y 17 años habían experimentado un episodio de depresión mayor y trastorno depresivo persistente. Sin embargo, solo el 40 % de ellos había recibido tratamiento. Estos datos demuestran que un gran número de jóvenes con depresión no reciben la atención que necesitan (Fondo de Emergencia Internacional para la Infancia de las Naciones Unidas [UNICEF, 2019]).

Por otro lado, en países de América Latina y el Caribe casi 16 millones de adolescentes, y en Europa alrededor de 9 millones fueron diagnosticados con algún tipo de trastorno psicológico, la depresión representó el 40% de los trastornos psicológicos identificados, lo que subraya su alta prevalencia (UNICEF, 2019).

El Ministerio de Salud (Minsa) reportó una cifra alarmante de 280,917 casos de depresión atendidos durante el año 2023 en el Perú. Esta cifra pone de manifiesto la creciente preocupación por la salud mental en el país. Al analizar la distribución de estos casos, se observa una marcada disparidad de género: el 75.5% de las atenciones corresponden a mujeres, lo que sugiere que este grupo poblacional es particularmente vulnerable a la depresión. Además, un 16.5% de los casos involucran a menores de edad, lo que subraya la importancia de abordar la salud mental desde la infancia y la adolescencia.

Por otro lado el riesgo suicida es otro de los problemas en la salud mental, con poca atención a nivel mundial y tiene un impacto significativo en la salud pública, la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados y el estigma asociado a los problemas de salud mental pueden contribuir al aumento del riesgo suicida (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

En países de ingresos medios y bajos, el suicidio es una preocupación importante para los adolescentes, ya que el 15% ha experimentado pensamientos suicidas (UNICEF, 2019). El riesgo suicida generalmente es el resultado de una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. Los problemas de salud mental, la historia de intentos de suicidio anteriores, la falta de apoyo social, el abuso de sustancias, los problemas de relación, los factores de estrés y el acceso a medios letales son solo algunos de los factores que pueden contribuir al riesgo suicida (Crosby et al., 2019).

Los casos de suicidio es una tragedia que afecta no sólo a los individuos que efectúan el intento, detrás de estas situaciones de suicidio, están los familiares y el entorno social de la víctima. Puede causar angustia emocional, culpa y confusión en aquellos que quedan atrás, y puede llevar a un efecto domino de problemas de salud mental y sociales (OPS,2021). La depresión y otros problemas de ánimo pueden aumentar el riesgo de suicidio hasta en un 90 % (Vidal et al., 2019), es vital conocer el proceso gradual del suicidio por depresión, que comienza con pensamientos de muerte y falta de sentido de la vida. Estos pensamientos pueden convertirse en intentos de suicidio, que son acciones encaminadas a terminar con la vida (Tabares et al., 2020).

Se estima que al año más de 800.000 personas llegan a suicidarse y que por cada suicidio que se comete, mayor son los intentos de suicidio. Las consecuencias que recae en los familiares son devastadoras y prolongadas, a pesar del tiempo que pueda transcurrir. El suicidio no es un tema con prioridad en la salud pública, pese a que se han incrementado las investigaciones y los conocimientos acerca de este problema se han ampliado, las personas no acuden a buscar ayuda profesional ya sea por vergüenza o falta de factores protectores. Cabe resaltar que las personas que logran acudir a buscar atención profesional muchos centros de atención de salud no brindan los servicios necesarios para atender a estas personas (OPS, 2021).

El riesgo suicida se puede definir como la probabilidad que tiene una persona de intentar quitarse la vida, por diversos factores de riesgo (Martínez, 2010). Según Londoño y Buitrago (2020) una conducta suicida es la sucesión de intentos de suicidio denominado

como proceso suicida que forma gradual inicia con ideas suicidas, luego se da la planificación, llegando finalmente con los intentos hasta consumir el deseo suicida.

En el transcurso del año 2024, la cifra alcanzó los 735 casos, identificándose el mayor índice de suicidio en las regiones de Arequipa (119), Lima Metropolitana (115), Cusco (70) y Puno (59), el 90 % de los casos de suicidio se encuentran relacionados con la depresión, ansiedad, y otros trastornos psiquiátricos; sin embargo, también influye los factores sociales, económicos, culturales y familiares, como la violencia, el desempleo y la falta de apoyo (Ministerio de Salud [MINSA], 2025).

En la región de Ayacucho, diversos factores de riesgo contribuyen a la prevalencia de estos problemas entre ellos la pobreza, la desigualdad y la falta de oportunidades pueden aumentar la vulnerabilidad a la depresión y el suicidio, este departamento del Perú ha sido una región afectada por la violencia sociopolítica, lo que puede generar traumas intergeneracionales. Asimismo, el estigma asociado a los problemas de salud mental dificulta la búsqueda de ayuda y el acceso a tratamiento, finalmente los conflictos familiares, la violencia doméstica, el acoso escolar y la falta de apoyo familiar pueden contribuir a la depresión y el riesgo de suicidio (Dirección Regional de Salud Ayacucho [DIRESA], 2024).

De acuerdo a la problemática planteada se formuló el siguiente enunciado ¿Cuál es la relación entre depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución pública, Ayacucho, 2025?

De la misma forma se planteó como objetivo general, a) Determinar la relación entre depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución pública, Ayacucho, 2025 y de él se desprende los siguientes objetivos específicos: b) Describir el nivel de depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, Ayacucho, 2025 c) Describir el nivel de riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, Ayacucho, 2025 d) Establecer la relación entre las dimensiones de depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, Ayacucho, 2025.

La presente investigación tuvo como finalidad a nivel teórico ampliar los conocimientos que servirán de cimiento para las futuras investigaciones sobre las variables mencionadas, ya que no existen estudios de las variables a nivel regional.

Por otro lado, a nivel práctico esta información servirá para realizar charlas de prevención en salud mental en beneficio de la población estudiada en base a los resultados obtenidos.

Asimismo a nivel metodológico se fundamenta en una rigurosa metodología que buscó garantizar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos, un aspecto central de este enfoque es la selección y aplicación de instrumentos de recolección de datos que han sido previamente validados en población peruana.

## II. Marco Teórico

### 2.1. Antecedentes

En un estudio denominado "Depresión y Riesgo Suicida en estudiantes de secundaria", Medellín et al., (2022) investigaron la relación entre la depresión y el riesgo suicida entre estudiantes de educación secundaria en el estado de Nuevo León, México. El enfoque del estudio fue de naturaleza descriptiva y correlacional, utilizando una muestra de 252 estudiantes de secundaria. Para evaluar la depresión, se empleó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), y para medir la ideación suicida, se aplicó la Escalada de Ideación Suicida de Beck (ISB). Los hallazgos del estudio indicaron que existe una relación significativa y positiva entre la depresión y el riesgo suicida ( $r = 0.696$ ,  $p < 0.01$ ). En otras palabras, se observó que los adolescentes que presentaban niveles más altos de depresión también tenían una mayor tendencia a experimentar ideación suicida.

En su investigación Molina (2021), busco determinar la relación entre Depresión y Riesgo Suicida en Adolescentes de 10-17 años pertenecientes a una Institución de la ciudad de Barranquilla, en este estudio aplicó un enfoque cuantitativo con un alcance correlacional. El diseño de su estudio fue de naturaleza no experimental y de tipo transversal, donde se utilizó la Escala Multidimensional de Trastornos Afectivos (EMTA-A1). Los hallazgos del estudio indicaron que existe una relación moderada entre la depresión y el riesgo suicida en los adolescentes. Concluyendo que el estudio desarrollado, estadísticamente muestra como los indicadores de depresión en un nivel alto se relacionan mayormente con el intento y la autodestrucción, componentes que de alguna forma son decisivos y acrecientan la posibilidad del riesgo suicida.

Mayorga y Lascano (2023), en su investigación titulada "Relación entre depresión y riesgo suicida en adolescentes de Tungurahua" tuvieron como objetivo analizar la relación existente entre la depresión y el riesgo suicida en un grupo de adolescentes de Tungurahua en Ecuador, la metodología de esta investigación fue de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y correlacional y de corte transversal sobre una muestra de 336 adolescentes, las herramientas aplicadas fueron el inventario de depresión de Beck y la escala de riesgo suicida de Plutchik. Entre los principales resultados, se evidencia que los adolescentes de los centros educativos presentan niveles de depresión leve (13.7 %), moderada (14.3 %), y grave (8.9 %), así como riesgo suicida en un 24.7%. Asimismo, se constata que existe una relación alta positiva, entre depresión y riesgo

suicida en la muestra evaluada  $r=.753$  ( $p<0.01$ ). En conclusión hay existencia de una correlación positiva y significativa entre las variables.

Cabrera y Ríos (2021) en su trabajo de tesis titulado “Depresión e Ideación Suicida en Adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021”, buscaron determinar la relación entre las variables para lo cual emplearon un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional y de diseño no experimental y transversal, la muestra evaluada fue de 190 adolescentes y se utilizaron dos instrumentos para evaluar la depresión y la ideación suicida: el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Ideación Suicida de Beck, los resultados mostraron que existe una relación directa ( $\rho=.475$   $p=.000$ ), su investigación concluyó que los adolescentes con menor depresión tienen menos probabilidades de tener pensamientos o ideas sobre el suicidio.

Carazas (2021), en su tesis titulada “Depresión e ideación suicida en alumnos de una institución educativa nacional de Lima Metropolitana”, El enfoque de la investigación fue cuantitativo de tipo correlacional, no experimental. La población fue conformada por 275 alumnos, y la muestra final fue de 160, a los cuales se les aplicó los siguientes instrumentos Escala de ideación suicida de Beck y Escala psicométrico de Depresión para adolescentes de Reynolds. Los resultados obtenidos evidencian que existe una correlación significativa entre depresión e ideación suicida ( $\rho =.433^{**}$ ) y una significancia de  $p= .000$  lo que nos indica que, la presencia de la depresión hace más probable la presencia de ideación suicida.

Flores (2021), en su trabajo de Tesis de título “Depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021”. El estudio se centró en describir la relación entre depresión e ideación suicida en una muestra de 330 estudiantes. Para ello, se utilizaron dos instrumentos de evaluación: la escala de depresión (BDI-II) y el Inventario de ideación suicida. Los resultados mostraron que existe una relación directa altamente significativa entre estas dos variables. ( $Rho= .678^{**}$   $p= 0.000$ ).

En su trabajo de tesis, Castellano y Palomino (2022) estudiaron la relación entre la depresión y la ideación suicida en adolescentes de secundaria en Huamanga, 2022. Para ello, aplicaron el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y el Inventario de Ideación Suicida de Beck (BSI) a una muestra de 90 adolescentes. Los resultados mostraron una relación altamente significativa ( $p<.01$ ) y una fuerte correlación ( $rs=.658$ ) entre la

depresión y la ideación suicida. Los investigadores concluyeron que existe una relación sólida entre los niveles de depresión y la ideación suicida en estudiantes adolescentes.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Definición de Depresión**

García (2009), refiere que la depresión es un trastorno mental que se presenta con frecuencia y origina una alteración del estado anímico de carácter depresivo que se refiere a la tristeza, va acompañado habitualmente de ansiedad, así como otras señales como desinterés general, pérdida de contactos sociales, sensación de vacío y comunicación social, alteración del sueño y apetito, reducción en la capacidad psicomotora, sensación de culpa y de incapacidad, ideas o intentos suicidas, etc., entre otros síntomas somáticos.

Para Hollon y Beck la depresión es el fenómeno en el que interaccionan diversos factores: afectivo, somático, cognitivo y conductual. De igual forma señalaron que las distorsiones cognitivas es la forma en que el individuo percibe y entiende el mundo que lo rodea (García, 2009).

Desde el enfoque de la teoría cognitiva la depresión se entiende como la consecuencia de pensamientos equivocados, que distorsionan la realidad del individuo de forma negativa (Merchan et al., 2019).

La depresión es la causa principal de suicidio en todas las etapas de la vida, sin embargo, estos suicidios se pueden prevenir en la mayoría de casos. Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, se refleja que el 1 y el 4% de los adultos, y entre el 2 y el 10% de los jóvenes intentaron por lo menos una vez en quitarse la vida, y otros tantos lo han intentado en repetidas ocasiones (OMS, 2023). Los padres pueden no darse cuenta de que sus hijos están deprimidos o que tienen pensamientos suicidas. Incluso si lo saben, pueden pensar que no es tan grave o que se resolverá por sí solo (García, 2009).

### **2.2.2. Teoría Cognitiva de Beck**

El primer trastorno clínico que abordó Beck con su terapia fue la depresión, para comprender este síndrome clínico este modelo explicativo plantea tres conceptos concretos: los esquemas negativos, la tríada cognitiva y los errores cognitivos (Ramírez, 2016).

**Los esquemas negativos:** Este concepto no plantea que las cogniciones causen la depresión o cualquier otro trastorno psicológico, diversos factores, genéticos, ambientales,

personalidad, etc., o la interacción de estas pueden ser las causas de este trastorno. La estructura cognitiva del ser humano contribuye a una tendencia mayor a que ciertos eventos o experiencias negativas desencadenen los síntomas de este trastorno de forma más significativa. Este enfoque asume que el primer síntoma de la depresión es la activación de esquemas negativos que están relacionados con la triada cognitiva, por tanto, los individuos con esquemas negativos debido a experiencias tempranas o aprendizajes previos, serán más propensos a padecer depresión (Ramírez, 2016).

**Triada Cognitiva:** Beck et al., (2010) denominaron la tríada cognitiva a tres elementos en la estructura del individuo.

- Visión negativa sobre sí mismo, la persona acostumbra a atribuir sus experiencias desagradables a sus defectos, este se siente como un individuo débil, incapaz e inútil, esta persona admite sus defectos como parte fundamental de su existencia, llegando a ignorar las cualidades y virtudes que posee.
- Visión negativa del mundo; aquí el individuo deduce que el mundo está en su contra y malinterpreta sus interacciones con la sociedad y considera sus experiencias como fracasos.
- Visión negativa acerca del futuro; la persona se anticipa a pensar que todos sus problemas continuaran o empeoraran en el futuro, esto no deja que el individuo tenga planes a futuro. De esta manera piensa que su vida ya no tiene sentido entonces presentara pensamientos suicidas como una forma de escapar de sus conflictos.

**Errores cognitivos:** La cualidad de los postulados de la Terapia Cognitiva consiste en centrarse en como persona deprimida estructura la información y comprende la realidad. Beck et al., (2010) afirman que las personas con depresión organizan sus experiencias de una manera muy primitiva, asimismo suelen a emitir juicios generales en relación a los eventos que perjudican su vida. Los contenidos de sus pensamientos poseen una probabilidad alta de ser excesivos, destructivos, concluyentes, etc. Por lo tanto, la respuesta emocional, tiende a ser negativa y extrema.

Los pacientes depresivos mantienen un concepto negativo de creencias, estos son los errores cognitivos que identifico Beck (1979):

- **Inferencia arbitraria:** el individuo realiza una deducción negativa a partir de la información recibida en la realidad, sin apoyarse en la evidencia.

- **Generalización excesiva:** Elabora conclusiones basándose en pocas experiencias y llega a generalizar todas las situaciones.
- **Abstracción Selectiva:** Solo se enfoca en las situaciones negativas o problemáticas y así visualiza todo el contexto de forma negativa.
- **Maximización y minimización:** La persona tiende a exagerar o quitar importancia a algunos acontecimientos negativos.
- **Personalización:** Toma las acciones problemáticas y sacan las conclusiones como si estuvieran encabezado hacia la misma persona.
- **Pensamiento absolutista dicotómico:** Colocan las experiencias o comportamientos de sí mismo y de los demás en dos probabilidades opuestas malo o bueno, negativo o positivo.

Beck et al., (1969) agrupo la depresión en dos dimensiones: la primera se refiere a las diferencias en la evaluación cognitiva y emocional de la realidad por parte de las personas. Este aspecto puede influir en su adaptación psicológica, afectando su comportamiento en términos de cómo valoran la realidad, reaccionan emocionalmente y evitan el sufrimiento. La segunda dimensión se centra en el componente emocional del cuerpo, resaltando su influencia en tres niveles: la preocupación excesiva por la salud, la búsqueda constante de placer y la tendencia a buscar la atención de los demás.

### **2.2.3. Definición de Riesgo suicida**

El riesgo de suicidio se define como la posibilidad de que alguien, en un momento específico y en una circunstancia particular, tenga la intención y la habilidad para dañarse a sí mismo o quitarse la vida (Beck et al., 2001).

Para Gonzales y Rojas (2019), el riesgo suicida viene a ser las probabilidades que una persona tiene para acabar con su vida, consta de cuatro elementos: intentos previos de suicidio, intensidad de la ideación suicida actual, depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados con los intentos.

Por otro lado, Londoño y Buitrago (2004), mencionan que el riesgo suicida es la posibilidad de intentar acabar con la propia vida de forma deliberada, además se observó que en la mayoría de casos esta conducta se podría predecir debido a que se encuentra relacionada a los factores biológicos, psicológicos, sociales, etc.

#### **2.2.4. Teoría Cognitiva**

Según la teoría cognitiva de Beck, las personas que tienen pensamientos negativos y distorsionados sobre sí mismas, el mundo y el futuro tienen un mayor riesgo de suicidarse. Estos pensamientos pueden surgir en respuesta a situaciones estresantes o desafiantes, y pueden conducir a la desesperanza, la desesperación y la sensación de que la vida no tiene sentido (Roca, 2013).

Beck (1980) sostiene que la intención de suicidio es una constante, ubicándose, por un lado, la intención de querer morir y por el otro lado el deseo de vivir. La intención en algunas ocasiones puede que sea incierta, originando una confusión entre morir y vivir. La conducta suicida en un estado crónico está relacionada con la desesperanza y la depresión, siendo esta última fundamental para consumar el acto suicida. Beck, Kovaks y Weissman (2010), afirman que las conductas suicidas en personas depresivas son el resultado de las distorsiones cognitivas.

#### **2.3. Hipótesis**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, Ayacucho, 2025

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, Ayacucho, 2025

### III. Metodología

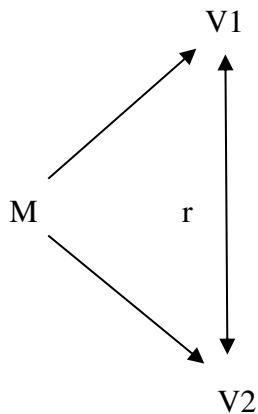
#### 3.1. Tipo, Nivel, y Diseño de Investigación

La presente investigación es de tipo básica con un enfoque cuantitativo, ya que se centra en la recolección y análisis de datos numéricos, este enfoque se caracteriza por su objetividad y precisión, buscando medir y cuantificar los fenómenos estudiados para obtener resultados generalizables. En este caso, la información se representará en números y porcentajes (Hernández et al., 2014).

Asimismo fue de nivel descriptivo correlacional debido a su objetivo principal de examinar y establecer la relación existente entre las variables de estudio. Este tipo de investigación busca identificar cómo estas variables se relacionan entre sí, ya sea positiva, negativa o de manera nula (Hernández et al., 2014).

La presente investigación empleó un diseño no experimental, lo que implica que se llevó a cabo sin la manipulación deliberada de las variables por parte del investigador. Esto se debe a que el objetivo principal es observar y analizar las relaciones entre las variables tal como se presentan en su entorno natural, sin introducir intervenciones que puedan alterar su comportamiento (Hernández et al., 2014).

Esquema de diseño no experimental



Donde:

M = Estudiantes de secundaria

V1 = Depresión

V2 = Riesgo suicida

r = Relación de las variables de estudio

### 3.2 Población

La población estuvo conformada por 210 estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Ayacucho.

La muestra estuvo conformada por 103 estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Ayacucho, que accedieron a participar del proyecto de investigación, asimismo el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

### 3.3. Operacionalización de las variables

*Matriz de Definición y operacionalización de variables*

VARIABLE	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Depresión	Cognitivo-afectivo Somático-motivacional	Mínimo Leve Moderada Severa	Categórica, ordinal, politómica
VARIABLE	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Riesgo suicida	Falta de motivación Expectativas futuras Sentimientos respecto al futuro	Mínimo Leve Moderado Severo	Categórica, nominal, dicotómica

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta ya que esta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, porque permite obtener datos de manera rápida y eficaz. (Anguita et al., 2003).

Se utilizaron los siguientes instrumentos: el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) adaptación peruana de Amaro y Rodríguez (2013), que mide la severidad de depresión en adultos y adolescentes y la Escala de desesperanza (BHS) adaptada por Mikulic et al., (2009) que mide la desesperanza y el riesgo suicida.

### 3.5. Método de análisis de datos

Se llevó a cabo un análisis correlacional para determinar la relación entre las variables y sus dimensiones de acuerdo con los objetivos del estudio, este análisis se realizó mediante el coeficiente de Spearman, el análisis estadístico fue bivariado. Los datos recopilados a partir de la aplicación del cuestionario a los participantes del estudio se ingresaron en una base de datos en el programa Microsoft Excel, que luego se exportó al software estadístico SPSS versión 27. Los resultados fueron representados en tablas de frecuencia y porcentaje.

### 3.6. Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló teniendo en cuenta los aspectos éticos establecidos en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación v.001 los cuales se detallan a continuación:

**a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** se garantizó la preservación de la identidad de los participantes desde su inicio, y de manera similar, se han honrado los principios de diversidad, privacidad, respeto y derechos de los mismos.

**b. Cuidado del medio ambiente:** Se protegió el entorno, defendiendo las especies y preservando la variedad de vida y la naturaleza.

**c. Libre participación por propia voluntad:** Todas las personas involucradas en el estudio participaron de forma voluntaria, previamente informadas sobre todos los aspectos del proceso de investigación.

**d. Beneficencia, no maleficencia:** Se garantizó el completo bienestar de los participantes, no se ocasionó ningún perjuicio ni efecto negativo, sino únicamente se observaron aspectos positivos.

**e. Integridad y honestidad:** Se garantizó que la información derivada de la investigación se comparta de forma equilibrada, transparente y responsable.

**f. Justicia:** Se garantizó que los participantes sean tratados de manera justa e igualitaria sin discriminación o exclusión por motivos de religión, raza o condición social.

## IV. Resultados

**Tabla 1**

*Correlación entre depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria una institución educativa pública, Ayacucho, 2025*

			RIESGO SUICIDA
		Coefficiente de correlación	,441**
Rho de Spearman	DEPRESIÓN	p-valor	,001
		N	103

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

La Tabla 1 revela una correlación positiva moderada estadísticamente significativa ( $\rho = .441$ ;  $p = .001$ ) entre depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa en Ayacucho durante el año 2025. Este resultado indica que, si bien existe una tendencia a que mayores niveles de depresión se asocien con un mayor riesgo suicida, la fuerza de esta relación es moderada.

**Tabla 2**

*Niveles de depresión en estudiantes de secundaria una institución educativa pública, Ayacucho, 2025*

Depresión	N	Porcentaje
Mínimo	12	11,7%
Leve	16	15,5%
Moderado	19	18,4%
Severo	56	54,4%
Total	103	100%

La Tabla 2 revela más de la mitad de los participantes, específicamente el 54.4%, evidencian un nivel severo de depresión, el 18.4% también presenta un nivel moderado de depresión, adicionalmente, el 15.5% muestra un nivel leve de depresión, finalmente, solo una minoría del 11.7% reporta un nivel mínimo de depresión.

**Tabla 3**

*Niveles de riesgo suicida en estudiantes de secundaria una institución educativa pública, Ayacucho, 2025*

Riesgo Suicida	N	Porcentaje
Mínimo	43	41,7%
Leve	24	23,3%
Moderado	21	20,4%
Severo	15	14,6%
Total	103	100%

La Tabla 3 detalla la distribución de los niveles de riesgo suicida en la población analizada, revelando que el 41.7% presenta un riesgo mínimo, el 23.3% exhibe un riesgo leve, un 20.4% se sitúa en un nivel de riesgo moderado, finalmente, un 14.6% presenta un riesgo severo de suicidio.

**Tabla 4**

*Correlación entre las dimensiones de depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, Ayacucho, 2025*

		Riesgo suicida
Somático-motivacional	Coefficiente de correlación	,477**
	p-valor	,001
	N	103
Cognitivo-afectivo	Coefficiente de correlación	,508**
	p-valor	,001
	N	103

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

La Tabla 4 revela una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión somático-motivacional de la depresión y el riesgo suicida ( $\rho = .477$ ;  $p = .001$ ). Esto sugiere que a medida que aumentan los síntomas físicos y la disminución de la motivación asociados con la depresión, también tiende a incrementarse el riesgo de ideación o comportamiento suicida. De manera similar, se observa una correlación positiva

moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión cognitivo-afectiva de la depresión y el riesgo suicida ( $\rho = .508$ ;  $p = .001$ ). Este hallazgo indica que la presencia de pensamientos negativos, sentimientos de tristeza, desesperanza y otros síntomas cognitivo-afectivos de la depresión se asocia con un mayor riesgo de suicidio.

## V. Discusión

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, Ayacucho, 2025, lo cual dio como resultado que, si existe una correlación positiva moderada y significativa entre las variables estudiadas, aceptando así la hipótesis alterna la cual indica que, a mayor depresión, habrá mayor riesgo suicida en los estudiantes, estos resultados son similares a lo estudiado por Medellín et al., (2022) quien realizó su estudio en estudiantes de México, de igual forma con Molina (2021) en su investigación con estudiantes de Barranquilla, asimismo con Cabrera y Ríos (2021) quienes realizaron su estudio en Cusco, al igual que con Mayorga y Lascano (2023) quienes realizaron su investigación con adolescentes en Ecuador; con Castellano y Palomino(2022) quienes trabajaron con estudiantes de Ayacucho, del mismo modo con Carazas (2021) y Flores (2021), quienes concluyeron que si existe relación entre depresión y riesgo suicida.

Estos resultados son similares debido a que la población estudiada fueron adolescentes, se entiende que la etapa de la adolescencia el cuerpo pasa por cambios hormonales, físicos y emocionales, asimismo estos están en busca de su identidad y autonomía, estos cambios pueden influir en la regulación emocional y el riesgo de problemas de salud mental en los adolescentes. Por otro lado Hollon y Beck refieren que la depresión es el fenómeno en el que interaccionan diversos factores: afectivo, somático, cognitivo y conductual. Asimismo manifestaron que la principal causa de las distorsiones cognitivas es el análisis y el procesamiento de la información que el individuo realiza (García, 2009). Desde el enfoque de la teoría cognitiva la depresión se entiende como la consecuencia de pensamientos equivocados, que distorsionan la realidad del individuo de forma negativa, Estos patrones de pensamiento pueden influir en la forma en que perciben su situación y opciones, aumentando la probabilidad de considerar el suicidio (Merchan et al., 2019).

Los adolescentes con depresión a menudo pueden experimentar un sentido intenso de desesperanza, en el que sienten que sus circunstancias nunca mejorarán por lo que este sentimiento de desesperanza puede aumentar el riesgo suicida, ya que creen que la muerte es la única forma de escapar de su dolor emocional (Amaral et al., 2020). De igual manera

los conflictos familiares, abuso físico o emocional, divorcio y otros traumas pueden aumentar el riesgo de depresión en los adolescentes, estos factores estresantes pueden contribuir a la aparición de síntomas depresivos y pensamientos suicidas.

En el segundo objetivo describo los niveles de depresión, como resultado de esta investigación el nivel de depresión severa fue del 54.4% del total de la muestra de estudiantes de secundaria, este porcentaje considerablemente elevado sugiere que más de la mitad de los participantes experimentan síntomas depresivos intensos que probablemente impactan de manera significativa su funcionamiento diario, rendimiento académico y bienestar general (Beck, 1976), la presencia de un 18.4% con depresión moderada, aunque no alcanzan la intensidad y la gravedad de la depresión severa, los efectos en el estado de ánimo, el pensamiento, el comportamiento y la salud física pueden ser notables y perjudiciales. Asimismo, el 15.5% presenta depresión leve, aunque en menor grado, no debe ser subestimado, ya que estos síntomas pueden afectar la calidad de vida, el 11.7% presenta un nivel mínimo, lo que indica que la intensidad y la frecuencia de los síntomas son menores, y generalmente no interfieren de manera significativa con el funcionamiento diario de la persona.

Estos resultados son consistentes con la creciente preocupación a nivel mundial sobre la salud mental de los adolescentes y resaltan la necesidad de implementar estrategias de detección temprana, intervención y apoyo psicológico accesibles y culturalmente sensibles en el contexto educativo.

Por otro lado en el tercer objetivo se describió los niveles de riesgo suicida, si bien una proporción importante 41.7% presenta un riesgo mínimo, el 23.3% se encuentra en un nivel de riesgo leve, lo que indica la presencia de pensamientos o indicadores que, aunque no son inmediatos, demandan seguimiento y estrategias preventivas para evitar un riesgo mayor a futuro (Roca, 2013), el 20.4% presenta un riesgo moderado, lo que sugiere una mayor intensidad en la ideación o planificación suicida y la necesidad de una evaluación y apoyo especializado más urgente, el 14.6% de los estudiantes reporta un riesgo severo de suicidio, este grupo se encuentra en una situación de alta vulnerabilidad y requiere intervenciones clínicas inmediatas y exhaustivas para garantizar su seguridad y abordar las causas subyacentes de su malestar.

Por último en el cuarto objetivo se establece la relación entre las dimensiones de la depresión y el riesgo suicida dando como resultado que existe una correlación moderada entre las variables, la dimensión somático-motivacional se refiere a la experiencia de la falta de energía, la fatiga y la falta de motivación. Esta dimensión se considera una parte importante de la experiencia depresiva y se cree que está relacionada con otros síntomas depresivos como la tristeza y la apatía (Beck, 1979). En su teoría cognitiva de la depresión, Beck (1976) sostiene que las personas que experimentan depresión tienden a tener un patrón de pensamiento negativo y distorsionado, en el cual interpretan los eventos de manera pesimista y se enfocan en sus defectos y limitaciones en lugar de en sus fortalezas y logros, el estado emocional de una persona puede influir en cómo ve su futuro. Si el adolescente está experimentando emociones negativas, como la tristeza o la ansiedad, es posible que el riesgo suicida sea mayor; por otro lado, emociones positivas como la felicidad y el entusiasmo pueden llevar a expectativas más optimistas.

## VI. Conclusiones

1. Se revela una relación estadística significativa positiva con una magnitud de intensidad moderada entre depresión y riesgo suicida. Asimismo se acepta la hipótesis alterna.
2. Por otro lado el 54.4% de estudiantes evidencia un nivel severo de depresión, lo cual da indicio de que los estudiantes presentan síntomas depresivos intensos que probablemente impactan de manera significativa su funcionamiento diario, rendimiento académico y bienestar general.
3. Asimismo el 41.7% presenta un nivel de riesgo suicida mínimo, en este nivel, los estudiantes pueden expresar pensamientos ocasionales sobre el suicidio, sin antecedentes de intentos de suicidio, sin embargo el 14,6% exhibe un riesgo severo, esto representa un estado de alta vulnerabilidad y peligro inminente de intento de suicidio.
4. Por último existe correlación positiva moderada entre las dimensiones de depresión y el riesgo suicida lo cual significa que hay una tendencia clara que a medida que aumentan los síntomas en las diferentes dimensiones de la depresión, también tiende a aumentar el nivel de riesgo suicida.

## **VII. Recomendaciones**

1. Implementar programas de prevención y educación sobre la salud mental que aborden temas como la depresión, el suicidio, la autoestima, etc.
2. Al área de psicología realizar campañas de concientización sobre la depresión y el riesgo suicida, fomentando un ambiente en el que se hable abiertamente sobre estos temas y facilitar el acceso a recursos y servicios de atención de la salud mental a los estudiantes.
3. Capacitar a los docentes, padres de familia y personal educativo sobre la identificación de signos de depresión y riesgo suicida, así como las medidas adecuadas de intervención y derivación con la finalidad de identificar a los estudiantes en riesgo y brindarles el apoyo necesario.
4. Implementar programas integrales de detección temprana, tratamiento accesible y estrategias de prevención efectivas dentro del sistema educativo y en la comunidad en general.

## Referencias Bibliográficas

- Amaral, A. P., Uchoa Sampaio, J., Ney Matos, F. R., Pocinho, M. T. S., Fernandes de Mesquita, R., & Sousa, L. R. M. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. *Enfermería Global*, 19(3), <https://doi.org/10.6018/eglobal.402951> 1–35.
- Amaro, E. A. R., & Rodríguez, D. F. (2015). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013. *Revista de Investigación Universitaria*, 4(2).
- Anguita, J. C., Labrador, J. R., Campos, J. D., Casas, J., Repullo, J., & Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención primaria*, 31(8), 527-538. <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
- Beck, A.T., Kovacs, M. & Wiessman, A. (1979). Assessment of suicidal intent: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2). [https://www.academia.edu/19012079/Assessment\\_of\\_suicidal\\_intention\\_The\\_Scale\\_for\\_Suicide\\_Ideation](https://www.academia.edu/19012079/Assessment_of_suicidal_intention_The_Scale_for_Suicide_Ideation)
- Beck, A. T., Brown, G., & Steer, R. A. (1989). Prediction of eventual suicide in psychiatric inpatients by clinical ratings of hopelessness. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57(2), 309-310. [https://doi: 10.1037/0022-006X.57.2.309](https://doi:10.1037/0022-006X.57.2.309)
- Beck, A. T. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión* (19a. ed.). Bilbao, Spain: Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro.net/es/ereader/uladech/47611?>

- Cabrera, L., & Rios, J. (2021). Depresión e ideación suicida en adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021. *Universidad César Vallejo*.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692.71576>.
- Carazas Caman, J. D. L. A. (2021). Depresión e ideación suicida en alumnos de una institución educativa nacional de Lima Metropolitana.  
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5571>
- Carranza E., R. F. (2013). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de beck universitarios de Lima. *Revista De Psicología (Trujillo)*, 15(2), 170–182.  
<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/468>
- Castellano A, R. E., & Palomino, L. M. (2023). Depresión e ideación suicida en estudiantes adolescentes de una institución educativa en la ciudad de Huamanga, 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/119683>
- Crosby, A. E., Ortega, L., & Melanson, C. (2019). Self-directed violence surveillance: uniform definitions and recommended data elements, Version 1.0. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control. [Archivo PDF].  
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/self-directed-violence-a.pdf>
- Dirección Regional de Salud Ayacucho. (18 de abril 2024). *Ayacucho Sala situacional de salud mental*. [Archivo PDF]. [https://sirisayacucho.pe/wp-content/uploads/SIRIS-DOCUMENTOS/2024/EPIDEMIOLOGIA/SALA%20SITUACIONAL%20SALUD%20MENTAL/Salud%20mental\\_18042024.pdf](https://sirisayacucho.pe/wp-content/uploads/SIRIS-DOCUMENTOS/2024/EPIDEMIOLOGIA/SALA%20SITUACIONAL%20SALUD%20MENTAL/Salud%20mental_18042024.pdf)
- Esteban, R. F. C. (2013). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck universitarios de Lima. *Revista de Psicología (Trujillo)*, 15(2), 170-182.  
<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/468>

- Flores, Z. (2021). Depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021. *Repositorio Institucional*.  
[https://hdl.handle.net/20.500, 12692, 75916](https://hdl.handle.net/20.500.12692.75916).
- Fondo de Emergencia Internacional para la Infancia de las Naciones Unidas. (05 de octubre de 2021). *Resumen regional: América Latina y el Caribe estado mundial de la infancia 2021*. <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>
- García, A. A. (2009). *La depresión en adolescentes. La salud mental de las personas jóvenes en España*, 85 [Archivo PDF].  
<http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- Gonzales, A., & Rojas, G. L. (2019). Riesgo Suicida y su relación con el nivel de Resiliencia en estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria de la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Prialé, San Juan de Miraflores, Lima–2018.  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/fb3196cc-b91c-4815-9258-6fe3d26273ff>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta edición.  
<https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoecH4k/view>
- Martínez Glatli, H. (2010). Evaluación del riesgo de suicidio. Hojas Clínicas de salud mental, (1).  
[http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/616\\_psicofarmacologia/material/evaluacion.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/evaluacion.pdf)
- Martínez Díaz, L. E., Mejía Guerrero, L., & Guerrero Mojica, N. (2021). *Funcionamiento familiar relacionado con el riesgo suicida en adolescentes de una secundaria en Aguascalientes*. [Archivo PDF] *Lux Médica*, 16(47).

- Mayorga, M. G., y Lascano, M. M. (2023). Relación entre depresión y riesgo suicida en adolescentes de Tungurahua. *AXIOMA*, 1(28), 10-16.  
<https://pucesinews.pucesi.edu.ec/index.php/axioma/article/view/866>
- Medellin-Marin, E., Reyes-Cruz, A. R., Reyes-Baldivia, S. C., Rodríguez-González, K. Y., & Ramos-Martínez, L. (2022). Depresión y Riesgo Suicida en Estudiantes de secundaria. *Revista Salud y Administración*, 9(25), 23-29.  
<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/234>
- Mikulic, I. M., Cassullo, G. L., Crespi, M. C., y Marconi, A. (2009). Escala de Desesperanza BHS (A. Beck, 1974): estudio de las propiedades psicométricas y baremización de la Adaptación Argentina. *Anuario de investigaciones*, 16, 365-373.  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S185116862009000100035&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S185116862009000100035&script=sci_arttext)
- Ministerio de Salud. (01 de mayo de 2021). *Minsa advierte que la tasa de suicidio está en aumento en el Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/490446-minsa-advierte-que-la-tasa-de-suicidio-esta-en-aumento-en-el-peru>
- Molina, D. R. (2021). *Depresión y Riesgo Suicida en Adolescentes de 10-17 años pertenecientes a una Institución Educativa de la ciudad de Barranquilla*. [Doctoral dissertation, Corporación Universidad de la Costa].  
<https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/9107>
- Muriel Londoño, V., & Cañón Buitrago, S. C. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina* (Col), 20(2), 472-480.  
<https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770018/273863770018.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (19 de setiembre de 2021). *Depresión*.  
[https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1)

- Organización Panamericana de la Salud. (22 de setiembre de 2021). *Prevención del Suicidio*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Pesantes Merchan, D. A., Lindao Ramos, M. A., Burgos Riquero, L. X., & Dimitrakis Gorotiza, L. B. (2019). La depresión y su abordaje desde la terapia cognitiva. *RECIMUNDO*, 3(2), 1095-1109.  
[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.1095-1109](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.1095-1109)
- Roca, E. (2012). *Terapia Cognitiva para la Depresión, Según Beck*. [Archivo PDF]  
<https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Guia%20Beck%20depresion>.
- Ramírez, R. F.D., (2016). El abordaje de la depresión desde la terapia cognitiva. *Academia*.  
[https://www.academia.edu/42894334/El\\_abordaje\\_de\\_la\\_depresi%C3%B3n\\_desde\\_la\\_terapia\\_cognitiva](https://www.academia.edu/42894334/El_abordaje_de_la_depresi%C3%B3n_desde_la_terapia_cognitiva)
- Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M. y Aguirre, A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 54 (1).  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7235283>
- Vásquez, F., Muñoz, R. & Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*  
[https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez\\_8-3oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa.pdf)
- Vidal, J., Ruiz, L. y Mejia, C. (2019). Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horizonte Médico*, 19 (1), 53–58.  
[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)

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Documento de autorización



INSTITUCIÓN EMBLEMÁTICA "MARISCAL CÁCERES"  
TRABAJO – HONRADEZ – DIGNIDAD  
1848- 2025

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**AUTORIZACIÓN**

Por la presente, se autoriza a la Srta. Mayra Sánchez Condori la realización del trabajo de investigación titulado "Depresión y Riesgo Suicida en Estudiantes de Educación Secundaria de Ayacucho", enmarcado dentro de la línea de investigación: "Prevención y cuidado de la salud mental". Este trabajo se desarrollará durante el mes de abril del presente año.


Se ruega brindar las facilidades a la portadora para que pueda cumplir con este trabajo.

Ayacucho, 09 de abril del 2025.



AL CACERES"  
CUCHO  
Elva Quispe Pachori  
DIRECTORA DE FORMACIÓN GENERAL

## Anexo 2. Carta de recojo de datos



Chimbote, 03 de abril del 2025

**CARTA N° 0000001035- 2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA**

**Señor/a:**

**FELIX VALER TORRES**  
**20452596840**

**Presente.-**

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL HUAMANGA  
G.U.E. "MARISCAL CÁCERES" - AYACUCHO

04 ABR 2025



N° Registro: 1610  
Hora: 8:21, Folio: 04, Firma: [Firma]

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada **DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA, AYACUCHO, 2025**, con la **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD MENTAL**, que involucra la recolección de información/datos en ESTUDIANTES, a cargo de **MAYRA SANCHEZ CONDORI**, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA, con DNI N° 70093091, durante el período de 03-04-2025 al 11-04-2025.

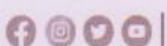
La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

Mgtr. Elena Esther Reyna Márquez  
Coordinadora de Gestión de Investigación

 [www.uladech.edu.pe/](http://www.uladech.edu.pe/)

email: [cooperacion@uladech.edu.pe](mailto:cooperacion@uladech.edu.pe)  
Telf.: (043) 343444 Cel: 948560463

### Anexo 3. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPOSTESIS ALTERNA</b>			<b>Tipo de Investigación:</b> Cuantitativo <b>Nivel de Investigación:</b> Correlacional <b>Diseño de Investigación:</b> No Experimental, <b>Población:</b> 210 estudiantes de secundaria <b>Muestra:</b> 103 estudiantes <b>Técnicas:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> - Inventario de Depresión de Beck - Escala de Desesperanza de Beck
	Determinar la relación entre depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución pública, Ayacucho, 2025.	Existe relación entre depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución pública, Ayacucho, 2025.	Depresión	Cognitivo - Afectivo  Somático - motivacional	
	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>HIPOTESIS NULA</b>			
¿Cuál es la relación entre depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución pública, Ayacucho, 2025?	Describir el nivel de depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, Ayacucho, 2025. Describir el nivel de riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, Ayacucho, 2025. Establecer la relación entre las dimensiones de depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública Ayacucho, 2025.	No existe relación entre depresión y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución pública, Ayacucho, 2025.	Riesgo Suicida	Falta de Motivación  Expectativas futuras  Sentimientos respecto al futuro	

## **Anexo 4. Ficha técnica de los instrumentos**

### **Inventario de Depresión de Beck**

#### **FICHA TECNICA**

**Nombre:** Beck Depression Inventory Second Edition (BDI-II)

**Autor:** Aaron T. Beck, Robert A. Steer, Gregory K. Brown (1996)

**Adaptación peruana:** Rodríguez Amaro, Eder Apolos y Farfán Rodríguez, Daniel (2013)

**Forma de aplicación:** Individual y colectiva

**Tiempo de aplicación:** 5 a 10 minutos en promedio

**Edad de aplicación:** A partir de 13 años

#### **Características**

El Inventario de Depresión de Beck (BDIII) es un instrumento autoadministrado de 19 ítems, que mide la severidad de la depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años. Cada ítem se califica en una escala de 4 puntos que va desde el 0 hasta el 3, al final se suman dando un total que puede estar entre 0 y 57.

#### **Confiabilidad y validez**

El Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-II) para población huancaína presenta una muy buena confiabilidad puesto que los índices de consistencia interna estimados mediante el alpha de Cronbach ( $\alpha = .891$ ), considerado como indicador de una buena confiabilidad para los instrumentos de medición psicológica (Miech, 2002), así como supera el valor crítico del punto de corte de 0.75 generalmente aceptado para instrumentos pertenecientes al ámbito de las ciencias de la salud (Streiner y Norman, 1989). Resultados similares de buena consistencia interna fueron reportados en la versión original ( $\alpha = 0.88$ ,  $p < 0.001$ ) por Beck, Steer y Brown (2006), en España Vázquez y Sanz (1998) obtuvieron igualmente un índice de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach de 0.83.

#### **Dimensiones:**

- Somático-motivacional (ítems 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19 y 20)
- Cognitivo-afectivo (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10 y 14)

#### **Niveles:**

Mínimo: 0-10 puntos

Leve: 11-15 puntos

Moderado: 16-21 puntos

Severo: 22-57 puntos

### **Escala de desesperanza de Beck**

#### **FICHA TECNICA**

**Nombre:** Beck' Hopelessness Scale (BHS)

**Autor:** Aaron Beck

**Edición original:** Beck, A., Steer R. Psychological Corporation (1988)

**Adaptación argentina:** Mikulic, Isabel María; Cassullo, Gabriela Livia; Crespi, Melina Claudia; Marconi, Araceli (2009)

**Forma de aplicación:** Individual y colectiva

**Tiempo de aplicación:** 10 minutos en promedio

**Edad de aplicación:** A partir de 13 años

#### **Características**

La Escala de Desesperanza BHS compuesta por 20 proposiciones por verdadero o falso que evalúan el alcance de las expectativas negativas referidas al futuro inmediato y a largo plazo. La evaluación se realiza con una clave de corrección que permite sumar los puntos de coincidencia con el protocolo que reciben un punto. Las respuestas que no son contestadas o que son contestadas en ambos sentidos reciben un puntaje 0 y la sumatoria de los puntajes brutos puede oscilar entre 0 y 20.

#### **Confiabilidad y validez**

El análisis de la confiabilidad del BHS mediante la técnica de la consistencia interna indica un coeficiente alfa de Cronbach es de 0.78 (n= 377), en lo referente a la validez fue estimada a través de tres modalidades: validez concurrente, correlacionando el BHS con los ítems que evalúan la desesperanza de la escala de depresión de Beck (BDI), la correlación del BHS con el BDI es significativa ( $p < 0.05$ ), sobre todo con los ítems del BDI que evalúan pesimismo ( $p < 0.01$ ), lo que significa que el BHS mide en apreciable comunalidad la desesperanza (o pesimismo) que también evalúa el BDI, y que por otro lado, el BHS se asocia con la depresión. Validez diferencial en función de los resultados obtenidos, es posible inferir que no resulta necesario el ajuste de las puntuaciones en la BHS según el sexo, el nivel educativo y la edad. El análisis factorial con el método de componentes principales y rotación Varimax, se empleó el criterio de retener el factor con un eigen value o valor propio igual o superior a 1.0, así como también se consideró el test

de la pendiente de Cattell. Ambos métodos, permitieron identificar una matriz estructural de tres factores que explican el 54,8 % de la varianza. El primer factor explica el 32,8% de la varianza, el segundo el 14,4 % y el tercero el 7,6%. En relación a los factores identificados, el primer factor está constituido por los ítems 16, 9, 20, 17, 11, 12, 14, 2 y 7; el segundo factor por los ítems: 15, 5, 1, 18, 8, y 10; y el tercero por los ítems: 3, 13, 6, 19 y 4. **Escala dicotómica:** Respuesta Verdadero o Falso, se puntúa 1 las repuestas "Verdadero" de los ítems (2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20) y el resto de las respuestas "Falso".

**Dimensiones:**

- Falta de motivación
- Expectativas futuras
- Sentimientos respecto al futuro

**Niveles:**

Mínimo: 0-3 puntos

Leve: 4-8 puntos

Moderado: 09-13 puntos

Severo: 14-20 puntos

## Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Edad.....Sexo.....Ocupación.....  
Grado.....Fecha.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 19 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 15 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 17 (cambios en el apetito)

### 1. Tristeza

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

### 2. Pesimismo

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

### 3. Fracaso

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

### 4. Pérdida de Placer

- 0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

### 5. Sentimientos de Culpa

- 0. No me siento particularmente culpable.
- 1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3. Me siento culpable todo el tiempo.

### 6. Disconformidad con uno mismo.

- 0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1. He perdido la confianza en mí mismo.
- 2. Estoy decepcionado conmigo mismo.

3. No me gusta a mí mismo.

**7. Autocrítica**

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

**8. Pensamientos o Deseos Suicidas**

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

**9. Llanto**

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

**10. Agitación**

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

**11. Pérdida de Interés**

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

**12. Indecisión**

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

**13. Desvalorización**

- 0. No siento que yo no sea valioso
- 1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3. Siento que no valgo nada.

**14. Pérdida de Energía**

- 0. Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

**15. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más que lo habitual.

- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

**16. Irritabilidad**

- 0. No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1. Estoy más irritable que lo habitual.
- 2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3. Estoy irritable todo el tiempo.

**17. Cambios en el Apetito**

- 0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

**18. Dificultad de Concentración**

- 0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**19. Cansancio o Fatiga**

- 0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

### Escala de Desesperanza de Beck (BHS)

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

Este cuestionario consiste de veinte declaraciones. Por favor lea las declaraciones cuidadosamente una por una. Si la declaración describe su actitud de la semana pasada incluyendo hoy día, tache la letra “V” indicando VERDADERO en la columna de respuestas que sigue a las declaraciones. Si la declaración no describe su actitud, tache la letra “F” indicando FALSO.

	DECLARACIONES	V	F
1	Yo veo el futuro con esperanza y entusiasmo		
2	Yo podría darme por vencido (a) ya que no puedo hacer las cosas por mí mismo		
3	Cuando las cosas están yendo mal me ayuda a saber que ellas no duran para siempre		
4	Yo no puedo imaginar cómo sería mi vida dentro de 10 años		
5	Tengo tiempo suficiente para lograr las cosas que quiero hacer		
6	En el futuro, yo espero tener éxito en la mayoría de mis asuntos		
7	Mi futuro me parece oscuro		
8	Espero ser particularmente suertudo y obtener más de las cosas buenas de la vida, que la persona promedio		
9	Yo no puedo acabar con la mala suerte, y no hay razón para que lo logre en el futuro		
10	Mis experiencias pasadas me han preparado bien para el futuro		
11	Todo lo que yo puedo ver delante de mí son cosas desagradables más que agradables		
12	Yo no espero conseguir lo que realmente quiero		
13	Cuando miro hacia el futuro espero ser más feliz de lo que soy ahora		
14	Las cosas no resultan de la forma que yo las deseo		
15	Yo tengo gran fe en el futuro		
16	Yo nunca consigo lo que quiero, así que es tonto querer algo		
17	Es casi imposible que yo consiga alguna satisfacción real en el futuro		
18	El futuro me parece vago e incierto		
19	Yo puedo esperar más buenos momentos que malos momentos		
20	No merece la pena que intente conseguir algo que yo quiero porque es muy posible que no lo consiga		

## Anexo 5: Consentimiento y asentimiento informado



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Consentimiento informado**  
(Ciencias Médicas y de la Salud)

Con el debido respeto me presento a usted, mi nombre es Mayra Sánchez Condori, Bachiller en Psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. En la actualidad me encuentro realizando una investigación en la institución educativa en la cual asiste su menor hijo.

**Propósito del estudio:**

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: **DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, AYACUCHO, 2025**. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, donde se tendrá en cuenta:

**Confidencialidad:**

Se guardará la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

**Beneficencia no maleficencia:**

Se asegurará todo el bienestar de los participantes, no se causará ningún daño, ni efectos adversos, más solo beneficios.

**Justicia:**

Se tratará a todos los estudiantes de la misma forma sin excluir, no se realizará ninguna práctica injusta, se otorgará equidad y justicia a todos los participantes

**Derechos del participante:**

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor comuníquese al número telefónico 928173830.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

---

Apellidos y nombres del padre y/o madre:



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA  
ASENTIMIENTO INFORMADO  
(Ciencias Médicas y de la Salud)**

Estimado estudiante ante Ud. me presento mi nombre es Mayra Sánchez Condori soy Bachiller en Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estoy realizando una investigación titulada:

**DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, AYACUCHO, 2025**, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

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

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación?

Sí ( )                      No ( )

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos:  
Participante

## Anexo 6: Prueba de normalidad

**Tabla 5**

*Prueba de Normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
DEPRESIÓN	,328	103	,001
RIESGO SUICIDA	,254	103	,001

a Corrección de significación de Lilliefors

### En SPSS

p = Sig. = nivel de significación = 0,05

Entonces: Si Sig (p-valor) > 0,05 → existe distribución normal

Si Sig (p-valor) < 0,05 → existe distribución no normal

### Prueba estadística:

Se utiliza la prueba de Kolmogórov-Smirnov porque el tamaño de la muestra es mayor a 50 datos.

### Decisión

El p-valor hallado para ambas variables es de 0,001 que es < 0,05 por lo que los datos siguen una tendencia no normal. Entonces, corresponde una prueba no paramétrica, que, para este estudio al ser de correlación, le correspondió el coeficiente Rho de Spearman, tanto para la prueba de correlación, como para la prueba de hipótesis de la investigación.