

Escuela de Posgrado

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA
CLÍNICA Y DE LA SALUD

Trabajo Académico

**Asociación de los síntomas fisiológicos y
afectivos de la depresión en el riesgo
suicida de adolescentes de una institución
educativa secundaria**

Melissa Paola Mullisaca Gomez
Alexandra Paola Ponte Marchena

Para optar el Título de
Segunda Especialidad en Psicología Clínica y de la Salud

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental
Trabajo Académico



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ANEXO 6

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD
DEL TRABAJO ACADÉMICO

A : Mg. Jaime Sobrados Tapia
Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : **Dr. Eduardo Franco Chalco**
Asesor del trabajo académico

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad del trabajo académico

FECHA : 26/11/2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del trabajo académico titulado “ **ASOCIACIÓN DE LOS SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS Y AFECTIVOS DE LA DEPRESIÓN EN EL RIESGO SUICIDA DE ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA** ”, perteneciente a los **Bach. MULLISACA GÓMEZ, MELISSA PAOLA, y Bach. PONTE MARCHENA, ALEXANDRA PAOLA**, de la **SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**; se procedió con el análisis del documento mediante la herramienta “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, cuyo resultado es 5 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía Sí NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Máximo nº de palabras excluidas: 40) Sí NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante Sí NO

En consecuencia, se determina que el trabajo académico constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo académico sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dr. Eduardo Franco Chalco
DN: 70817665

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, PONTE MARCHENA ALEXANDRA PAOLA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 72266704, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "ASOCIACIÓN DE LOS SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS Y AFECTIVOS DE LA DEPRESIÓN EN EL RIESGO SUICIDA DE ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 14 de Enero de 2025.



PONTE MARCHENA ALEXANDRA PAOLA
DNI. N° 72266704



Huella

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607 Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Calle Manuel Prado - Lote B N° 7 Av. Collasuyu
(084) 480 070

Calle San Agustina KM. 10,
carretera San Jerónimo - Arequipa
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Trabajo Académico

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
2	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía

Activo

Asesor

Dr. Eduardo Franco Chalco

Agradecimiento

A mi querida familia, por su amor incondicional y su apoyo en cada paso de este camino. Sin su paciencia, comprensión y ánimo constante, este logro no habría sido posible. A mi pequeña hija Caetana, que con sus sonrisas y su inocencia llenó mis días de luz durante este proceso. Esta dedicación es también para ti, mi niña, como un recordatorio de que, con esfuerzo y perseverancia, todo sueño puede hacerse realidad.

Dedicatoria

Agradezco a Dios, quien ha sido mi guía y fuerza a lo largo de todo este proceso, iluminando mi camino y dándome la sabiduría y la perseverancia necesaria para alcanzar este logro. A mi madre, que siempre ha sido mi apoyo incondicional y mi fuente de amor animándome a seguir adelante. También agradezco a mi asesor de tesis, por su invaluable guía, paciencia y apoyo durante todo este proceso, que han sido clave para la realización de este trabajo. Este logro es posible gracias al apoyo de todos ustedes. Dedico este éxito a mi familia, que siempre me ha impulsado a lograr cada meta en mi vida.

Índice

Asesor	2
Agradecimiento.....	3
Dedicatoria	4
Índice	5
Índice de Tablas	7
Resumen	8
Abstract.....	9
Introducción	10
Capítulo I: Planteamiento del estudio	12
1.1 Planteamiento y formulación del problema.....	12
1.1.1 Planteamiento del problema	12
1.1.2 Formulación del problema	13
A. Problema General	13
B. Problemas Específicos	13
1.2 Determinación de objetivos	13
1.2.1 Objetivo general.....	13
1.2.2 Objetivos específicos	13
1.3 Justificación e importancia del estudio	14
1.4 Limitaciones de la presente investigación	15
Capitulo II: Marco teórico.....	18
2.1 Antecedentes del problema.....	18
2.2 Bases teóricas.....	20
Riesgo Suicida.....	23
2.3 Definición de términos básicos Riesgo suicida.....	27
Factores de riesgo suicida	28
2. Intentos previos de suicidio:	28
3. Factores biológicos:	28
4. Factores sociales y eventos estresantes:.....	28
5. Aislamiento social:.....	29
Capitulo III: Hipótesis y variables	30
3.1 Hipótesis	30
3.1.1 Hipótesis general	30
3.1.2 Hipótesis específicas	30

3.2	Operacionalización de variables.....	30
3.2.3	Matriz de operacionalización de variables	32
	Capítulo IV: Metodología del estudio.....	34
4.1	Método y tipo de investigación	34
4.1.1	Método.....	34
4.1.2	Tipo o alcance	34
4.2	Diseño de investigación.....	34
4.3	Población y muestra.....	34
4.3.1	Población	34
4.3.2	Muestra.....	34
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
4.5	Técnicas de análisis de datos.....	36
	Capítulo V: Resultados	37
5.1	Resultados y Análisis	37
	Tabla 1	37
	Tabla 2	38
	Tabla 3	38
	Tabla 4	38
	Tabla 5	40
	Tabla 6	42
5.2	Discusión de resultados	43
	Conclusiones	47
	Recomendaciones	48
	Referencias bibliográficas	49
	Anexos.....	54

Índice de Tablas

Tabla 1: Frecuencias de estado civil de padres	31
Tabla 2: Descriptivas	32
Tabla 3: Matriz de correlaciones	32
Tabla 4: Matriz de correlaciones	32
Tabla 5: Comparación de síntomas y riesgo según sexo	33
Tabla 6: Comparación de síntomas y riesgo según estado civil	34

Resumen

La presente investigación analiza la relación entre los síntomas específicos de la depresión y la tendencia al suicidio en jóvenes. En este estudio de diseño correlacional no experimental, se examinaron 120 adolescentes de 16 a 19 años en Lima, utilizando la Escala de Autovaloración para la Depresión de Zung y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. Los hallazgos muestran una correlación significativa entre los síntomas afectivos de la depresión, como la tristeza y desesperanza, y el riesgo suicida, mientras que los síntomas fisiológicos presentan una relación menos intensa. No se encontró asociación significativa con la edad, y el estado civil de los padres tampoco influyó en los resultados. El estudio destaca una mayor prevalencia de síntomas afectivos en mujeres, quienes también mostraron una tendencia al aumento en el riesgo suicida. Estos resultados subrayan la importancia de intervenciones preventivas adaptadas en entornos escolares para identificar tempranamente los síntomas depresivos que aumentan el riesgo de suicidio.

Palabras Clave: *síntomas depresivos, riesgo suicida, adolescentes.*

Abstract

This research analyzes the relationship between specific symptoms of depression and suicidal tendencies in young people. In this non-experimental correlational study, 120 adolescents aged 16 to 19 years in Lima were examined using the Zung Self-Rating Depression Scale and the Plutchik Suicidal Risk Scale. The findings showed a significant correlation between the affective symptoms of depression, such as sadness and hopelessness, and suicidal risk, while physiological symptoms showed a weaker relationship. No significant association was found with age, and the parents' marital status did not influence the results. The study highlights a higher prevalence of affective symptoms in females, who also exhibited a tendency toward increased suicidal risk. These results emphasize the importance of preventive interventions tailored in school settings to early identify depressive symptoms that increase the risk of suicide.

Key words: *depressive symptoms, suicidal risk, adolescents.*

Introducción

Esta investigación explora la relación entre los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión y el riesgo suicida en adolescentes, una problemática de gran relevancia en salud pública. La depresión se ha identificado como uno de los principales factores de riesgo para el suicidio en adolescentes, etapa caracterizada por intensos cambios emocionales y sociales. Estudios previos, como el de Contreras y Cervantes (2018), sugieren que los síntomas depresivos aumentan la probabilidad de ideación y conducta suicida, subrayando la necesidad de comprender este fenómeno para desarrollar intervenciones efectivas.

Los síntomas depresivos en adolescentes se manifiestan de manera tanto fisiológica como afectiva. Los síntomas fisiológicos incluyen alteraciones en el sueño, el apetito y los niveles de energía, mientras que los síntomas afectivos abarcan sentimientos profundos de tristeza y desesperanza, lo cual, según Dixon et al. (2019), contribuye al deterioro social y académico de los adolescentes. Estas alteraciones no solo agravan el malestar emocional, sino que incrementan la vulnerabilidad al suicidio, especialmente en contextos con limitado apoyo social. A pesar de la gravedad del problema, muchos adolescentes no buscan ayuda profesional debido al estigma asociado con la salud mental, lo que amplifica el impacto negativo de los síntomas depresivos.

En el contexto peruano, estudios han revelado alarmantes tasas de ideación suicida entre adolescentes con síntomas depresivos. Perales et al. (2019) encontraron que un porcentaje significativo de estudiantes universitarios experimentó pensamientos suicidas, lo cual resalta la necesidad de intervenciones preventivas tempranas. Este estudio busca aportar a la literatura existente mediante un análisis diferenciado de los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión y su relación con el riesgo suicida en adolescentes, con el fin de mejorar las estrategias de prevención en entornos educativos.

Con este enfoque, la investigación pretende identificar los síntomas específicos

de la depresión que guardan mayor relación con el riesgo suicida, proporcionando una comprensión más precisa y permitiendo el diseño de intervenciones adaptadas a las necesidades de los adolescentes en riesgo.

Capítulo I: Planteamiento del estudio

1.1 Planteamiento y formulación del problema

1.1.1 Planteamiento del problema

Los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión constituyen un importante problema de salud pública debido a su relación directa con el riesgo de conducta suicida en adolescentes. Contreras y Cervantes (2018) señalan que la depresión es uno de los factores más determinantes en la predisposición al suicidio en esta población. En particular, los síntomas que impactan el bienestar físico y emocional pueden intensificar la probabilidad de que los adolescentes experimenten ideas o intentos suicidas, lo que resalta la necesidad de una comprensión profunda de este fenómeno.

El estudio de Contreras y Cervantes (2018) revela que los adolescentes que presentan síntomas depresivos tienen un riesgo significativamente mayor de intentar suicidarse. Esto subraya la urgencia de investigar cómo los aspectos fisiológicos y afectivos específicos de la depresión contribuyen a dicho riesgo. La identificación de estos síntomas como predictores podría ayudar en el desarrollo de intervenciones dirigidas a reducir los intentos de suicidio y mejorar la atención a la salud mental en este grupo etario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) clasifica el suicidio como una forma de violencia autoinfligida y advierte que su prevalencia es particularmente alta en la adolescencia, una etapa crucial en el desarrollo. En Perú, estudios han mostrado un aumento en las tasas de suicidio juvenil, sobre todo en ciertas regiones. Según Perales y colaboradores (2019), más del 22% de los estudiantes universitarios reportaron ideación suicida, mientras que el 11% intentó suicidarse, cifras alarmantes que requieren atención urgente.

A pesar de la magnitud de este problema, muchos estudiantes no buscan ayuda profesional, lo que refuerza la importancia de identificar y comprender mejor los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión que inciden en la conducta suicida. Este estudio pretende contribuir a esa comprensión, con el objetivo de diseñar estrategias preventivas más efectivas (Perales et al., 2019).

1.1.2 Formulación del problema

A. Problema General

✓ ¿Cómo se relacionan los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión al riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa de nivel secundario?

B. Problemas Específicos

✓ ¿Los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión y el riesgo suicida se encuentran relacionados con la edad de los participantes adolescentes de una institución educativa de nivel secundario?

✓ ¿Los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión y el riesgo suicida se encuentran relacionados con el género de los participantes adolescentes de una institución educativa de nivel secundario?

✓ ¿Los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión y el riesgo suicida se encuentran relacionados con la presencia de familias disfuncionales en los participantes adolescentes de una institución educativa de nivel secundario?

1.2 Determinación de objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar la asociación de los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión y el riesgo de suicidio en adolescentes de una institución educativa de nivel secundario.

1.2.2 Objetivos específicos

✓ Determinar la relación entre los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión y el riesgo suicida, en la edad de los participantes adolescentes de una institución educativa de nivel secundario

✓ Analizar la relación entre los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión y el riesgo suicida, en el género de los participantes adolescentes de una institución educativa de nivel secundario

✓ Evaluar cómo los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión y el riesgo suicida están relacionados con la presencia de familias

disfuncionales en los adolescentes de una institución educativa de nivel secundario.

1.3 Justificación e importancia del estudio

La investigación de los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión como predictores del riesgo suicida en adolescentes es de vital importancia debido a la alarmante prevalencia del suicidio en esta población. Según la Organización Mundial de la Salud (2021), el suicidio es una de las principales causas de muerte entre los adolescentes a nivel mundial, y la depresión se reconoce como un factor de riesgo clave en la conducta suicida. Sin embargo, la mayoría de los estudios abordan la depresión como un constructo global, sin diferenciar entre los síntomas específicos que podrían desempeñar un papel más determinante en la predicción del riesgo de suicidio.

Los síntomas fisiológicos, tales como la fatiga crónica, alteraciones en el sueño y cambios en el apetito, junto con los síntomas afectivos, como la tristeza profunda, la desesperanza y la falta de placer, pueden ejercer una influencia directa en el aumento de pensamientos y conductas suicidas. Investigar estos síntomas por separado permite identificar aquellos que podrían tener un mayor peso en el desarrollo de ideaciones suicidas, ofreciendo así una perspectiva más matizada para la prevención. Contreras y Cervantes (2018) ya han documentado que los adolescentes con depresión presentan un riesgo significativamente mayor de intentar suicidarse, lo que refuerza la urgencia de estudiar los componentes específicos de la depresión que más contribuyen a este riesgo.

Durante la adolescencia, una etapa crítica para el desarrollo físico y emocional, los síntomas fisiológicos de la depresión pueden tener un impacto perjudicial en el bienestar general del adolescente, interfiriendo en su capacidad para gestionar el estrés y enfrentar desafíos diarios. Dixon et al. (2019) señalan que estos efectos adversos también pueden deteriorar el funcionamiento social y académico, exacerbando aún más el riesgo de conductas autodestructivas. Además, la presencia de síntomas afectivos intensifica las experiencias emocionales negativas que los adolescentes pueden tener, aumentando su vulnerabilidad al suicidio.

A pesar de la gravedad del problema, muchos adolescentes con depresión no buscan ayuda profesional debido al estigma y la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados (González et al., 2020). Esta barrera subraya la necesidad de intervenciones preventivas más precisas, basadas en una comprensión clara de cómo los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión incrementan el riesgo de suicidio. Este enfoque puede facilitar el diseño de programas más efectivos y accesibles que brinden el apoyo necesario para que los adolescentes se sientan más cómodos al buscar ayuda.

Finalmente, esta investigación no solo contribuirá al desarrollo de estrategias de intervención, sino que también tendrá implicaciones importantes para la política pública y la educación. Smith et al. (2017) subrayan que los datos científicos sólidos sobre los predictores del riesgo suicida pueden guiar la creación de políticas que promuevan la detección temprana de los síntomas de depresión y el acceso a servicios de salud mental adecuados. Al centrar los esfuerzos en los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión, será posible implementar programas educativos dirigidos a adolescentes, padres y profesionales, sensibilizándolos sobre los signos de riesgo y las vías de intervención.

En resumen, estudiar los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión como predictores del riesgo suicida es crucial para mejorar las intervenciones preventivas y reducir la incidencia del suicidio entre los adolescentes. Abordar este problema desde una perspectiva diferenciada permitirá desarrollar enfoques más efectivos para la atención de la salud mental, con un impacto positivo tanto en la vida de los jóvenes como en la sociedad en su conjunto.

1.4 Limitaciones de la presente investigación

Las limitaciones de la presente investigación se centran en aspectos prácticos que podrían afectar la generalización y precisión de los resultados. En primer lugar, una de las principales limitaciones es el tamaño de la muestra. Debido a que la muestra será obtenida por conveniencia en la ciudad de Lima, los hallazgos no podrán extrapolarse fácilmente a otras poblaciones o contextos geográficos. Esta limitación restringe la representatividad de los datos, lo que podría afectar la capacidad para hacer inferencias sobre adolescentes de otras

ciudades o regiones del país, que podrían experimentar diferentes condiciones sociales, culturales y económicas.

Además, el nivel socioeconómico de los participantes podría influir en los resultados, dado que los adolescentes de entornos más vulnerables pueden estar expuestos a factores de riesgo adicionales no considerados en esta investigación, tales como el acceso limitado a servicios de salud mental o la exposición a violencia y estrés crónico. Esto podría sesgar los resultados al no incluir una muestra suficientemente diversa en términos de las diferentes realidades socioeconómicas del país, lo que afectaría la capacidad para comprender plenamente el impacto de los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión en el riesgo suicida en una población más amplia.

Otra limitación importante es la posible falta de respuesta o la deshonestidad en las respuestas de los participantes. Es posible que no todos los adolescentes respondan a todas las preguntas de manera completa o sincera, especialmente cuando se trata de temas sensibles como la depresión y la ideación suicida. La deseabilidad social y el estigma asociado a estos temas podrían llevar a los participantes a subestimar sus síntomas o a proporcionar respuestas que consideran más aceptables socialmente, lo que podría afectar la validez de los datos recopilados.

Asimismo, el uso de instrumentos auto informados para medir los síntomas de depresión y el riesgo suicida representa una limitación adicional. Aunque estos instrumentos son ampliamente utilizados en la investigación psicológica, dependen de la capacidad y disposición de los participantes para evaluar sus propios síntomas de manera precisa. En consecuencia, los resultados pueden estar sujetos a sesgos de percepción o a la falta de introspección por parte de los adolescentes, quienes podrían no ser conscientes de la gravedad de sus propios síntomas.

Finalmente, la temporalidad de la investigación también plantea una limitación. Al tratarse de un estudio transversal, se observará una única medición en un punto determinado del tiempo, lo que impedirá evaluar la evolución de los síntomas depresivos o su relación con el riesgo suicida a lo largo del tiempo. Esto limita la posibilidad de identificar patrones de cambio o relaciones causales entre los

síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión y los intentos suicidas.

Capítulo II: Marco teórico

2.1 Antecedentes del problema

Diversas investigaciones han examinado la relación entre los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión y el riesgo suicida en adolescentes, pero aún existe una carencia significativa de estudios que profundicen en cómo los síntomas específicos de la depresión, tanto fisiológicos como afectivos, contribuyen de manera diferenciada al riesgo suicida. Esta falta de precisión en la literatura científica limita nuestra capacidad para identificar con mayor claridad qué aspectos particulares de la depresión influyen directamente en el incremento de las conductas suicidas, y qué estrategias de intervención podrían ser más eficaces.

El estudio de Núñez et al. (2021) en adolescentes chilenos resalta la importancia de síntomas como la tristeza, abulia, pesimismo y autocrítica, encontrando que estos factores juegan un papel crucial en la relación entre experiencias psicóticas y la ideación suicida. Aunque este estudio avanza en la comprensión de la depresión en adolescentes, no aborda los síntomas fisiológicos y afectivos de forma diferenciada, lo que deja una brecha en el conocimiento sobre su influencia específica en el riesgo suicida. La investigación actual podría beneficiarse al centrar su atención en estos síntomas para mejorar las intervenciones de salud mental.

Ruiz Pozuelo et al. (2021), a través de una revisión sistemática y un meta-análisis, identificaron que los adolescentes con síntomas depresivos tienen una mayor probabilidad de participar en comportamientos de riesgo, como el consumo de sustancias y la conducta sexual riesgosa, en comparación con aquellos sin depresión. Aunque este estudio es relevante para comprender los comportamientos de riesgo asociados con la depresión, no examina detalladamente cómo los síntomas específicos, como los fisiológicos o afectivos, pueden predisponer a los adolescentes al riesgo suicida. Profundizar en estos aspectos sería esencial para implementar estrategias preventivas más efectivas, particularmente en contextos con recursos limitados.

En Brasil, De Araújo Veras et al. (2015) encontraron una prevalencia del 29.7% de riesgo suicida en adolescentes, con un riesgo más elevado en mujeres y en

aquellos con síntomas depresivos. Este estudio refuerza la importancia de desarrollar programas de prevención en entornos escolares y centros de atención primaria, pero no explora las diferencias entre los tipos de síntomas depresivos y su impacto en el riesgo de suicidio. Futuros estudios que se centren en desglosar los síntomas específicos de la depresión podrían ofrecer una perspectiva más clara para la detección y prevención del suicidio.

En el contexto peruano, estudios como el de Arevalo Valles (2022) han destacado la influencia de factores sociodemográficos en la prevalencia de la depresión, pero tampoco diferencian los síntomas específicos en su análisis. Asimismo, investigaciones como la de Carazas Caman (2021) y Gutiérrez Chambilla (2023) han explorado la correlación entre depresión e ideación suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Samegua, respectivamente, identificando asociaciones significativas entre la depresión y pensamientos suicidas. Sin embargo, estos estudios tienden a tratar la depresión como un fenómeno global, sin profundizar en cómo los síntomas fisiológicos o afectivos pueden influir de manera diferenciada en el riesgo suicida.

Finalmente, el trabajo de Cabrera Huaccho y Rios Huertas (2021) en adolescentes de Pichari, Cusco, también subraya la importancia de abordar la depresión en la prevención del suicidio, pero nuevamente no se centra en los síntomas específicos. A menor nivel de depresión, menor es la probabilidad de desarrollar ideación suicida, lo que refuerza la necesidad de intervenir en los síntomas depresivos para prevenir conductas suicidas. Sin embargo, se requiere un análisis más detallado de qué síntomas específicos dentro de la depresión son los más perjudiciales en este contexto.

En conclusión, la investigación actual ha subrayado la importancia de la depresión en el riesgo suicida, pero ha carecido de un enfoque detallado sobre los síntomas específicos, como los fisiológicos y afectivos, que pueden tener un impacto más directo en la predisposición al suicidio. Explorar estos síntomas de manera más profunda en la población adolescente no solo podría generar hallazgos interesantes, sino también contribuir al desarrollo de intervenciones más precisas y efectivas, que aborden los factores más críticos en la prevención del suicidio.

2.2 Bases teóricas

Depresión

La depresión es un trastorno mental complejo que afecta de manera profunda el bienestar emocional, cognitivo y físico de las personas. En particular, en la población adolescente, esta afección cobra una relevancia especial debido a los cambios biológicos, psicológicos y sociales que se experimentan en esta etapa del desarrollo. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), la depresión mayor se caracteriza por una serie de síntomas que incluyen tristeza persistente, pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas, fatiga, alteraciones en el sueño y en el apetito, y dificultades en la concentración (American Psychiatric Association [APA], 2013). Estos síntomas, cuando se presentan de manera sostenida, interfieren significativamente en la vida diaria del adolescente y pueden aumentar el riesgo de conductas suicidas, lo que hace imperativo un enfoque temprano y específico para su detección e intervención.

La adolescencia es una etapa crítica en la que las experiencias emocionales y sociales tienen un impacto profundo en la formación de la identidad y el bienestar general. A diferencia de los adultos, los adolescentes pueden manifestar la depresión de manera diferente, mostrando síntomas como irritabilidad, cambios bruscos de humor y una tendencia a retirarse de actividades sociales. Estudios han indicado que aproximadamente el 20% de los adolescentes experimentará un episodio depresivo antes de llegar a la adultez (Lewinsohn et al., 1994), lo que resalta la necesidad de abordar este problema de manera específica en esta población. La depresión en adolescentes no solo afecta su estado emocional, sino que también puede tener consecuencias a largo plazo, incluyendo un mayor riesgo de desarrollar trastornos crónicos de salud mental y dificultades en el rendimiento académico y social.

Los síntomas de la depresión pueden clasificarse en diversas dimensiones que permiten una comprensión más profunda de cómo afectan a los adolescentes. Entre las dimensiones más relevantes se encuentran los síntomas fisiológicos y

afectivos, que juegan un papel crucial en la predisposición al suicidio. Los

síntomas fisiológicos incluyen alteraciones en el sueño, el apetito y niveles constantes de fatiga, todos los cuales interfieren con la capacidad del individuo para funcionar adecuadamente en su entorno. Estos síntomas no solo afectan el bienestar físico, sino que también agotan los recursos emocionales y cognitivos del adolescente, aumentando su vulnerabilidad a pensamientos suicidas. Por otro lado, los síntomas afectivos, como la tristeza profunda, la desesperanza y la anhedonia (la incapacidad para disfrutar de actividades que antes eran placenteras), son igualmente devastadores y se han vinculado de manera consistente con el riesgo suicida en la literatura científica.

La clasificación de la depresión según el DSM-5 y el CIE-10 abarca distintos tipos, como el trastorno depresivo mayor, el trastorno depresivo persistente y el trastorno afectivo bipolar (OMS, 1992). Sin embargo, a pesar de que estos sistemas diagnósticos proporcionan una visión integral del trastorno, no profundizan lo suficiente en cómo los diferentes síntomas depresivos impactan de manera individual en la conducta suicida, particularmente en adolescentes. Aquí es donde surge la necesidad de investigar de manera específica los síntomas fisiológicos y afectivos en esta población, ya que una mejor comprensión de su relación con el riesgo suicida puede conducir a intervenciones más precisas y adaptadas a las necesidades de los jóvenes.

El trabajo de Zung (1965, citado por Haro, 2024) propone un enfoque multidimensional para entender la depresión, dividiendo los síntomas en cuatro categorías principales: estado afectivo persistente, trastorno fisiológico, trastornos psicomotores y trastornos psíquicos. Este marco teórico proporciona una estructura útil para examinar cómo la depresión se manifiesta en el cuerpo y la mente, y cómo estas manifestaciones pueden incrementar el riesgo de suicidio en adolescentes. Los trastornos fisiológicos, que incluyen alteraciones en los patrones de sueño y apetito, así como fatiga crónica, son especialmente importantes en este contexto, ya que afectan la capacidad del adolescente para gestionar el estrés y enfrentar las demandas de su entorno. Asimismo, los trastornos afectivos, como la desesperanza y la tristeza persistente, crean un entorno emocional propicio para la ideación suicida, ya que el adolescente puede percibir pocas opciones para mejorar su situación.

En el contexto de la depresión en adolescentes, es crucial reconocer que los síntomas no ocurren en un vacío. El entorno familiar, escolar y social juega un papel determinante en la forma en que los síntomas depresivos se manifiestan y en la capacidad del adolescente para sobrellevarlos. Factores como la presión académica, las dificultades familiares y las relaciones interpersonales conflictivas pueden exacerbar tanto los síntomas fisiológicos como los afectivos de la depresión. En este sentido, se ha encontrado que adolescentes en entornos con mayor apoyo social tienden a mostrar menores niveles de depresión y, por ende, un menor riesgo de conductas suicidas (Arevalo Valles, 2022).

Por tanto, la investigación sobre los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión es esencial para entender cómo estos factores específicos contribuyen al riesgo suicida en adolescentes. A pesar de que la literatura ha establecido una relación clara entre la depresión y el suicidio, aún existe una carencia de estudios que desglosen estos síntomas y examinen su influencia de manera independiente. Esta investigación tiene como objetivo llenar ese vacío, proporcionando una visión más detallada y específica de los síntomas de la depresión que son más predictivos del riesgo suicida. Con este enfoque, se espera desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas que aborden las necesidades particulares de los adolescentes en riesgo, contribuyendo a la prevención de posibles desenlaces fatales.

Riesgo Suicida

El riesgo suicida en adolescentes se define como la probabilidad de que un joven intente o lleve a cabo el suicidio, y está influenciado por una variedad de factores que incluyen los síntomas depresivos, el aislamiento social, el estrés y las circunstancias vitales específicas (Nock et al., 2013). La relación entre la depresión y el riesgo suicida ha sido ampliamente estudiada, y se ha identificado que los adolescentes que presentan síntomas depresivos severos tienen una mayor probabilidad de desarrollar pensamientos y comportamientos suicidas. Sin embargo, la forma en que los distintos síntomas de la depresión influyen en el riesgo suicida requiere un análisis más detallado.

Una de las principales teorías que exploran la relación entre la depresión y el suicidio es la teoría de la desesperanza de Beck (1967). Según este modelo, la depresión, cuando se acompaña de desesperanza, es un factor clave en la ideación suicida. Beck argumenta que los individuos que creen que sus circunstancias no mejorarán y que no tienen el poder para cambiar su situación, desarrollan pensamientos suicidas como una forma de escapar del sufrimiento. En los adolescentes, estos pensamientos pueden ser particularmente peligrosos, ya que las experiencias de desesperanza durante esta etapa pueden ser más intensas debido a los desafíos propios del desarrollo, como los cambios hormonales y la presión social.

Otro enfoque relevante es la teoría del estrés y la vulnerabilidad, propuesta por Hammen (2005), que sugiere que el estrés actúa como un catalizador que exacerba los síntomas depresivos, incrementando el riesgo de suicidio. En los adolescentes, las fuentes de estrés, como las presiones académicas, los conflictos familiares y las dificultades sociales, pueden amplificar los síntomas de la depresión y llevar a la ideación suicida. Esta teoría es especialmente importante en el contexto de los adolescentes, quienes a menudo enfrentan múltiples fuentes de estrés, lo que agrava su vulnerabilidad a la depresión y al riesgo suicida.

El Modelo Interpersonal-Psicológico del Suicidio, desarrollado por Joiner (2005), también ofrece una explicación integral de cómo la depresión se vincula con el riesgo suicida. Joiner plantea que el riesgo suicida surge cuando se combinan dos factores: el deseo de morir y la capacidad para llevar a cabo el acto suicida. El deseo de morir se deriva de sentimientos de desesperanza y soledad, mientras que la capacidad para cometer suicidio está influenciada por la desensibilización al sufrimiento y la exposición a situaciones dolorosas. En este contexto, los adolescentes que han experimentado traumas previos o que han tenido intentos suicidas anteriores están en un riesgo aún mayor, ya que su umbral para el sufrimiento y el temor a la muerte puede haberse reducido.

Los estudios han identificado predictores clínicos que contribuyen al riesgo suicida en adolescentes. Brent et al. (1999) encontraron que síntomas depresivos severos, como la tristeza extrema, la irritabilidad y la pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas, están estrechamente asociados

con un mayor riesgo de comportamientos suicidas en adolescentes. Este hallazgo subraya la importancia de detectar y tratar estos síntomas antes de que escalen hacia una crisis suicida. Además, Gould et al. (2003) señalaron que los adolescentes en las primeras etapas de su desarrollo son particularmente vulnerables debido a la combinación de cambios hormonales, presión social y académica, que pueden intensificar tanto los síntomas depresivos como el riesgo suicida.

A pesar de la gravedad de los síntomas depresivos como predictores del riesgo suicida, existen factores de protección que pueden mitigar dicho riesgo. Miller et al. (2015) destacaron que el apoyo social, la resiliencia y las habilidades de afrontamiento juegan un papel crucial en la reducción de la probabilidad de que un adolescente con síntomas depresivos desarrolle pensamientos suicidas. Estos factores de protección permiten que los adolescentes encuentren vías de apoyo y recursos emocionales que les ayudan a enfrentar mejor sus dificultades, lo que puede prevenir la escalada hacia comportamientos suicidas.

En cuanto a las intervenciones y estrategias de prevención, se ha demostrado que la terapia cognitivo-conductual (TCC) es efectiva en la reducción tanto de los síntomas depresivos como del riesgo suicida en adolescentes. Beck et al. (1979) y Brent et al. (2009) hallaron que la TCC ayuda a disminuir los pensamientos suicidas al abordar los patrones de pensamiento negativos que perpetúan la desesperanza y la depresión. La TCC también proporciona a los adolescentes habilidades de afrontamiento para manejar situaciones de estrés, lo que reduce el riesgo de que estos eventos desencadenen una crisis suicida.

Los programas de prevención implementados en entornos escolares han mostrado ser otra estrategia eficaz. Schwartz et al. (2006) sugieren que estos programas no solo permiten la identificación temprana de adolescentes en riesgo, sino que también proporcionan un espacio seguro para que los jóvenes busquen apoyo y accedan a intervenciones apropiadas. Las escuelas juegan un papel fundamental en la detección del riesgo suicida, ya que los adolescentes pasan gran parte de su tiempo en estos entornos y es donde suelen manifestarse los primeros signos de depresión.

Por último, las estrategias de manejo de crisis son esenciales para los

adolescentes en situaciones de alto riesgo. Brown et al. (2005) subrayan la

importancia de las intervenciones inmediatas que incluyan la evaluación de los factores de riesgo y la conexión con los servicios de salud mental adecuados. Las intervenciones de crisis no solo permiten abordar el riesgo inmediato, sino que también facilitan la creación de un plan a largo plazo para reducir la probabilidad de futuros intentos suicidas.

En conclusión, el riesgo suicida en adolescentes está estrechamente relacionado con la presencia de síntomas depresivos, particularmente aquellos que se asocian con la desesperanza y la incapacidad percibida para mejorar su situación. La combinación de enfoques teóricos, como la teoría de la desesperanza de Beck, la teoría del estrés y vulnerabilidad de Hammen, y el modelo interpersonal-psicológico de Joiner, ofrece un marco comprensivo para entender cómo la depresión contribuye al desarrollo del riesgo suicida. Si bien la presencia de factores de protección puede reducir dicho riesgo, las intervenciones tempranas, como la terapia cognitivo-conductual y los programas de prevención en entornos escolares, son fundamentales para abordar el problema antes de que se traduzca en comportamientos suicidas.

2.3 Definición de términos básicos Riesgo suicida

El riesgo suicida se refiere a la probabilidad de que una persona intente cometer suicidio en el futuro. Según Pérez (1999), este concepto abarca tanto la posibilidad de un acto suicida inmediato como uno que ocurra en algún momento de la vida. Plutchik (1989, citado por Ramos, 2002) añade que el riesgo puede evaluarse a partir de intentos autolesivos previos, la intensidad de la ideación suicida actual, y sentimientos de depresión y desesperanza. Ruiz (2009) señala que el riesgo suicida está influenciado por factores biológicos, como una deficiencia de serotonina que puede provocar impulsividad, y factores psicológicos, como la depresión y la impotencia, que aumentan la ideación suicida. Los factores sociales, como el estrés, también desempeñan un papel importante en la aparición de pensamientos suicidas.

Factores de riesgo suicida

1. Trastornos mentales:

Los trastornos psiquiátricos, en especial la depresión, son los principales indicadores del riesgo suicida. Bobes et al. (2011) mencionan que la mayoría de las personas que cometen suicidio padecen algún trastorno mental, siendo los trastornos del estado de ánimo los más comunes. Los síntomas fisiológicos como la fatiga crónica y los síntomas afectivos como la desesperanza agravan este riesgo.

2. Intentos previos de suicidio:

El haber intentado suicidarse previamente es un fuerte predictor de futuros intentos. García y Rodríguez (2012) señalan que quienes ya han intentado suicidarse tienen una mayor probabilidad de repetir el acto, dado que su vulnerabilidad a este comportamiento se incrementa.

3. Factores biológicos:

Los desequilibrios neuroquímicos, como una baja en los niveles de serotonina, son factores relevantes en el riesgo suicida. Oquendo et al. (2014) destacan que estas alteraciones pueden aumentar la predisposición a conductas impulsivas, lo cual refuerza la importancia de evaluar los factores biológicos en la prevención del suicidio.

4. Factores sociales y eventos estresantes:

Los factores sociales y los eventos estresantes desempeñan un papel significativo en el riesgo de suicidio. Según López-Castromán, J., Courtet, P., & Jausent, I. (2020) un estudio publicado en la revista "Actas Españolas de Psiquiatría", los acontecimientos vitales estresantes pueden actuar como factores precipitantes de la conducta suicida. Este estudio de casos y controles encontró que eventos como la ruptura de una relación estable, problemas personales con alguien cercano y crisis económicas graves están asociados con un mayor riesgo de intento de suicidio.

Además, Rojas Martínez, M., & Ruiz Sánchez, M. (2014) en una revisión publicada en "Salud Mental" destaca que la conducta suicida es resultado de la interrelación de factores psicopatológicos, sociales, biológicos y ambientales. Entre los factores sociales, se mencionan el aislamiento y la situación laboral, mientras que entre los ambientales se incluyen los sucesos estresantes y situaciones de maltrato.

5. Aislamiento social:

La falta de apoyo social es un factor determinante en el riesgo de suicidio. Durkheim (1993) argumenta que el aislamiento aumenta la vulnerabilidad a la desesperación, lo que puede llevar al individuo a desarrollar ideación suicida. La ausencia de redes sociales también amplifica la intensidad de los síntomas afectivos de la depresión, como la tristeza y la desesperanza.

Capítulo III: Hipótesis y variables

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión se encuentran relacionados positivamente con el riesgo suicida en los adolescentes de una Institución Educativa nivel secundario.

3.1.2 Hipótesis específicas

1. Los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión y el riesgo suicida se encuentran relacionados con la edad de los participantes adolescentes de una institución educativa de nivel secundario.
2. Los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión y el riesgo suicida se encuentran relacionados con el género de los participantes adolescentes de una institución educativa de nivel secundario
3. Los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión y el riesgo suicida se encuentran relacionados con la presencia de familias disfuncionales en los participantes adolescentes de una institución educativa de nivel secundario

3.2 Operacionalización de variables

3.2.1 Variable 1: Síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión

Definición conceptual: Según Zung (1965, citado por Haro, 2004), los síntomas afectivos de la depresión se refieren a alteraciones persistentes en el estado emocional, que impactan de manera significativa el ánimo de la persona, manifestándose en sentimientos de tristeza profunda, desesperanza y anhedonia. Estos síntomas afectivos influyen directamente en la forma en que el individuo experimenta y responde a su entorno. Por otro lado, los síntomas fisiológicos de la depresión implican cambios en los procesos biológicos y conductuales del individuo, como alteraciones en los patrones de sueño, el apetito y la energía. Estos trastornos fisiológicos afectan el funcionamiento diario y, junto con los síntomas afectivos, contribuyen a un deterioro general del bienestar.

3.2.2 Variable 2: Riesgo suicida

Definición conceptual: Plutchik (1989, citado por Ramos, 2002) analiza diversos factores relacionados con el riesgo suicida, como los antecedentes de intentos autolesivos, la gravedad de la ideación suicida en el presente, y emociones como la depresión y la desesperanza, entre otros elementos que están vinculados con la posibilidad de intentos de suicidio.

3.2.3 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN DE LAS DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión</p>	<p>Según Zung (1965, citado por Haro, 2004), los síntomas afectivos de la depresión se refieren a alteraciones persistentes en el estado emocional, que impactan de manera significativa el ánimo de la persona, manifestándose en sentimientos de tristeza profunda, desesperanza y anhedonia. Estos síntomas afectivos influyen directamente en la forma en que</p>	<p>Estado afectivo persistente</p>	<p>Se refiere a alteraciones que impactan significativamente el estado de ánimo de una persona.</p>	<p>deprimido, triste, melancólico, exceso de llanto</p>

	<p>el individuo experimenta y responde a su entorno. Por otro lado, los síntomas fisiológicos de la depresión implican cambios en los procesos biológicos y conductuales del individuo, como alteraciones en los patrones de sueño, el apetito y la energía. Estos trastornos fisiológicos afectan el funcionamiento diario y, junto con los síntomas afectivos, contribuyen a un deterioro general del bienestar.</p>	<p>trastornos fisiológicos</p>	<p>Analiza los procesos conductuales y biológicos para identificar los patrones de funcionamiento</p>	<p>variación diurna, sueño, disminución de la libido, estreñimiento, taquicardia fatiga, apetito</p>
<p>Riesgo Suicida</p>	<p>Plutchik (1989, citado por Ramos, 2002) examina los intentos autolesivos previos, la intensidad de la ideación suicida actual, los sentimientos de depresión, desesperanza y otros aspectos vinculados con los intentos de suicidio.</p>	<p>Ausencia de conducta suicida</p>	<p>En la teoría de Robert Plutchik, la “ausencia de conductas suicidas” se refiere a la falta de signos emocionales, cognitivos o conductuales que indiquen un riesgo de suicidio. Este estado se considera un indicador de estabilidad emocional y sugiere un bajo riesgo de que la persona desarrolle comportamientos suicidas (Plutchik, 2001)</p>	<p>Sentimiento de inutilidad, Ideación suicida, Desesperanza y Factores sociales</p>

Capítulo IV: Metodología del estudio

4.1 Método y tipo de investigación

4.1.1 Método

La investigación se llevará a cabo con un enfoque cuantitativo, ya que se recogerán datos de la población mediante herramientas psicométricas que proporcionarán resultados numéricos. Estos datos serán analizados utilizando métodos estadísticos. utilizando los análisis estadísticos (Hernández et al, 2014).

4.1.2 Tipo o alcance

Este estudio tendrá un alcance transversal, dado que se recopilarán datos en un único momento y no se realizará un seguimiento de los participantes en ocasiones posteriores. Por lo tanto, los resultados obtenidos estarán limitados y no permitirán inferir relaciones de causalidad.

4.2 Diseño de investigación

El diseño de esta investigación será no experimental correlacional, ya que se centrará en identificar la relación entre dos o más variables de estudio, sin manipular ninguna variable dependiente o independiente. (Carrasco, 2019).

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población estuvo compuesta por adolescentes de entre 16 y 19 años, de ambos sexos, que cursan la educación secundaria en una institución ubicada en la ciudad de Lima.

4.3.2 Muestra

La muestra consiste en un subconjunto de individuos que comparten características similares. En este caso, se seleccionaron 40 adolescentes de una institución educativa que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se utilizaron dos instrumentos clave para medir los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión y el riesgo suicida en

adolescentes, ambos validados y ampliamente empleados en el ámbito de la salud mental.

Para evaluar los síntomas depresivos, se utilizó la Escala de Autovaloración para la Depresión de Zung, la cual consta de 20 ítems que miden diversas dimensiones de la depresión. En esta investigación, se trabajó con dos de esas dimensiones: los síntomas fisiológicos, que incluían alteraciones en el sueño, apetito y energía, y los síntomas afectivos, que abordan emociones como la tristeza, desesperanza y pérdida de interés. Aunque no se contó con un estudio de estandarización formal de esta escala en la población peruana, ha sido validada en Perú en investigaciones como la realizada por Vílchez-Barboza y Caycho-Rodríguez (2017), quienes confirmaron su validez y confiabilidad en el contexto local.

Por otro lado, para medir el riesgo suicida se empleó la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, adaptada al español por Rubio et al. (1998). Esta versión, con 15 ítems, evalúa factores como la inutilidad, ideación suicida, desesperanza y elementos sociales, con respuestas dicotómicas (Sí/No). Un puntaje mayor a seis indicaba riesgo suicida y sugería la necesidad de intervención.

4.5 Técnicas de análisis de datos

Para poder analizar los resultados de la presente investigación inicialmente se realizaron análisis descriptivos de las frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas y características generales de las variables de interés, es decir medias, desviaciones estándar y normalidad de los síntomas y riesgo suicida. Posteriormente a esto se procedió a realizar un análisis de correlación entre los síntomas y el riesgo suicida, decidiendo por el uso de la correlación de Spearman, dada la ausencia de normalidad de las variables de estudio. Del mismo modo se correlacionaron estas variables con la edad con la correlación de Spearman. Y se compararon estas variables en función del sexo con la prueba U de Mann-Whitney. Finalmente, se compararon los promedios de las variables de estudio usando la prueba de Kruskal-Wallis. Todos estos análisis fueron llevados a cabo con el software de código abierto Jamovi.

Capítulo V: Resultados

5.1 Resultados y Análisis

El análisis descriptivo de la edad de los adolescentes incluidos en el estudio revela que la media de edad es de 16.5 años, con un rango que varía desde un mínimo de 16 años hasta un máximo de 19 años. Estos resultados sugieren que la mayoría de los participantes se agrupan en torno a la adolescencia media, lo que es consistente con el objetivo de la investigación.

Tabla 1

<u>Frecuencias de estado civil padres</u>		
	<u>f</u>	<u>%</u>
Estado civil de los padres		
Divorciado	1	0.8 %
Separado	31	25.8 %
Viudo	4	3.3 %
Casado	30	25.0 %
Conviviente	27	22.5 %
Soltero	27	22.5 %
Sexo de Adolescentes		
Femenino	63	52.5 %
<u>Masculino</u>	<u>57</u>	<u>47.5 %</u>

Los resultados de la investigación sobre la relación entre el estado civil de los padres y el género de los adolescentes muestran que la mayoría de los adolescentes provienen de familias con padres separados (25.8 %), seguidos por aquellos con padres casados (25.0 %), convivientes (22.5 %) y solteros (22.5 %). Un menor porcentaje corresponde a padres divorciados (0.8 %) y viudos (3.3 %). En cuanto al género, el 52.5 % de los adolescentes son femeninos y el 47.5 % son masculinos. Estos datos sugieren una distribución equilibrada entre los géneros, así como una predominancia del estado civil separado entre los padres en la muestra estudiada.

Tabla 2

<u>Descriptivas</u>						Shapiro-Wilk	
	M	DE	Min	Max	W	p	
síntomas afectivos	3.52	1.63	2	8	0.833	< .001	
síntomas fisiológicos	15.2	3.43	8	24	0.979	0.06	
Riesgo suicida	4.64	3.31	0	12	0.946	< .001	

Los resultados descriptivos sobre la sintomatología depresiva y el riesgo suicida indican que los síntomas afectivos tienen una media de 3.52 (DE = 1.63), con un rango de 2 a 8, y un valor de Shapiro-Wilk W de 0.833 ($p < 0.001$), lo que sugiere una distribución no normal. Los síntomas fisiológicos presentan una media de 15.2 (DE = 3.43), con valores mínimos y máximos de 8 y 24, respectivamente, y un valor W de 0.979 ($p = 0.06$), indicando una aproximación a la normalidad. Por último, el riesgo suicida muestra una media de 4.64 (DE = 3.31), con un rango de 0 a 12, y un valor W de 0.946 ($p < 0.001$), también indicando una distribución no normal.

Tabla 3

<u>Matriz de Correlaciones</u>				
	<u>síntomas afectivos</u>		<u>síntomas fisiológicos</u>	
	<u>Rho</u>	<u>p</u>	<u>Rho</u>	<u>p</u>
Riesgo suicida	0.641	< 0.001	0.472	< 0.001

Se encontró una correlación significativa entre riesgo suicida y los síntomas afectivos con un coeficiente de correlación de Spearman de $Rho = 0.64$, $p < 0.001$. lo cual nos indica una asociación positiva fuerte entre ambos constructos. Además, se observó una correlación significativa entre riesgo suicida y los síntomas fisiológicos, con un coeficiente de $Rho = 0.472$, $p < 0.001$, mostrando también una asociación positiva, aunque de menor magnitud.

Tabla 4

Matriz de Correlaciones

	síntomas afectivos		síntomas fisiológicos		Riesgo suicida	
	Rho	p	Rho	p	Rho	p
edad	-0.044	> 0.05	0.028	> 0.05	-0.057	> 0.05

Los análisis de correlación entre la edad, la sintomatología depresiva y el riesgo suicida revelaron relaciones no significativas. En el caso de los síntomas afectivos, se observó una correlación negativa débil ($Rho = -0.044$, $p > 0.05$), sugiriendo que no hay una asociación clara entre la edad y la presencia de síntomas afectivos. De manera similar, los síntomas fisiológicos mostraron una correlación positiva muy débil ($Rho = 0.028$, $p > 0.05$), indicando que la edad tampoco se relaciona de manera significativa con estos síntomas. En cuanto al riesgo suicida, se encontró una correlación negativa débil ($Rho = -0.057$, $p > 0.05$), lo que refuerza la ausencia de una relación significativa con la edad. Los resultados obtenidos son indican que la edad no influye de manera significativa en la sintomatología depresiva ni en el riesgo suicida.

Tabla 5

Comparación de síntomas y riesgo según sexo

	Masculino		Femenino		U	p
	M	DE	M	DE		
síntomas afectivos	3.19	1.61	3.81	1.61	1311	0.009
síntomas fisiológicos	14.7	3.49	15.65	3.33	1526	0.155
Riesgo suicida	4.04	3.18	5.19	3.34	1427	0.052

Los resultados de la investigación sobre la sintomatología depresiva y el riesgo suicida en función del género de los adolescentes revelan diferencias significativas en los síntomas afectivos, donde los varones presentaron una media de 3.19 (DE = 1.61) frente a las mujeres, que reportaron una media de 3.81 (DE = 1.61), con un valor U de 1311 y un p de 0.009, indicando que estas diferencias son estadísticamente significativas. En relación a los síntomas fisiológicos, no se encontraron diferencias significativas, con los varones mostrando una media de 14.7 (DE = 3.49) y las mujeres una media de 15.65 (DE = 3.33), resultando en un valor U de 1526 y un p de 0.155. Por otro lado, el análisis del riesgo suicida mostró una tendencia hacia la significancia, con los varones reportando una media de 4.04 (DE = 3.18) y las mujeres una media de 5.19 (DE = 3.34), obteniendo un valor U de 1427 y un p de 0.052. Estos resultados indican que existen diferencias de género en los síntomas afectivos y una

tendencia en el riesgo suicida.

Tabla 6**Comparación de síntomas y riesgo según estado civil**

	<u>Separado</u>		<u>Casado</u>		<u>Soltero</u>		F	p
	M	DE	M	DE	M	DE		
síntomas afectivos	3.47	1.58	3.4	1.62	3.81	1.73	0.52	0.583
síntomas fisiológicos	15.25	3.7	14.72	3.68	16.15	2.18	0.06	0.087
Riesgo suicida	5.03	3.06	4	3.45	5.48	3.17	2.18	0.121

Los resultados de la investigación sobre la sintomatología depresiva y el riesgo suicida en relación con el estado civil de los padres no mostraron diferencias significativas. En síntomas afectivos, los adolescentes con padres separados presentaron una media de 3.47 (DE = 1.58), los casados 3.4 (DE = 1.62) y los solteros 3.81 (DE = 1.73), con un valor F de 0.52 y $p = 0.583$. En síntomas fisiológicos, las medias fueron 15.25 (DE = 3.7) para separados, 14.72 (DE = 3.68) para casados y 16.15 (DE = 2.18) para solteros, con un valor F de 0.06 y $p = 0.087$. En riesgo suicida, las medias fueron 5.03 (DE = 3.06) en separados, 4.0 (DE = 3.45) en casados y 5.48 (DE = 3.17) en solteros, con un valor F de 2.18 y $p = 0.121$. Estos hallazgos indican que el estado civil de los padres no tiene un impacto significativo en la sintomatología depresiva ni en el riesgo suicida en los adolescentes evaluados.

5.2 Discusión de resultados

El objetivo principal de esta investigación fue identificar cómo los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión están relacionados con el riesgo de suicidio en adolescentes de una escuela secundaria. Los resultados obtenidos respaldan la hipótesis inicial de que existe una conexión significativa y positiva entre los síntomas depresivos y el riesgo de suicidio, siendo los síntomas afectivos los que muestran una asociación más fuerte. Este hallazgo tiene especial relevancia, ya que un análisis detallado de los síntomas demostró una correlación considerable entre el riesgo de suicidio y los síntomas emocionales, mientras que la relación con los síntomas fisiológicos fue menos intensa. En conjunto, estos hallazgos sugieren que tanto los síntomas emocionales como los físicos de la depresión tienen un rol crucial en la predisposición a conductas suicidas, lo cual respalda las hipótesis planteadas.

El análisis de los datos relacionados con la edad no mostró relaciones significativas con el riesgo de suicidio ni con los síntomas depresivos en la muestra estudiada. Esto indica que la edad de los adolescentes participantes no afectó de manera significativa la aparición de síntomas depresivos ni el riesgo de suicidio en el contexto de este estudio. En cuanto al estado civil de los padres, tampoco se hallaron relaciones importantes con el riesgo de suicidio ni con los síntomas depresivos, lo que sugiere que la situación marital de los padres no tuvo un impacto notable en el riesgo de suicidio ni en la presencia de síntomas depresivos en estos adolescentes.

Además, el análisis por género reveló diferencias importantes en los síntomas afectivos, los cuales fueron más altos en mujeres que en hombres. Esto apunta a una mayor vulnerabilidad de las mujeres adolescentes hacia la ideación suicida, aunque esta tendencia no fue concluyente en relación con el riesgo suicida general.

Los hallazgos de este estudio son consistentes con investigaciones anteriores que resaltan el impacto de la depresión en la ideación y comportamiento suicida entre adolescentes. Por ejemplo, estudios como el de Carazas Caman (2021) en Samegua y el de Gutiérrez Chambilla (2022) en Lima Metropolitana también encontraron una alta prevalencia de pensamientos suicidas en adolescentes que

presentaban síntomas depresivos. Estos estudios identifican síntomas como la

tristeza constante y la desesperanza como comunes entre los adolescentes con ideación suicida, lo cual coincide con los resultados actuales, donde los síntomas afectivos jugaron un papel particularmente significativo en el riesgo de suicidio.

De igual forma, los resultados de este estudio se alinean con la revisión realizada por Perales et al. (2019), que subraya la importancia de los síntomas depresivos en la predisposición a conductas suicidas en jóvenes universitarios. Aunque esta revisión se centró en una población de mayor edad, los hallazgos de Perales et al. resaltan que la ausencia de intervenciones tempranas aumenta el riesgo de intentos de suicidio. Este estudio actual refuerza esa perspectiva, ya que muestra que síntomas depresivos específicos, tanto afectivos como fisiológicos, son esenciales para comprender el riesgo de suicidio en etapas tempranas de la vida, particularmente en mujeres, lo cual coincide con la evidencia de estudios previos en contextos peruanos.

Los resultados de esta investigación tienen implicancias prácticas significativas para el diseño de programas preventivos en los contextos educativos y de salud mental orientados a adolescentes. La clara asociación entre los síntomas afectivos de la depresión y el riesgo de suicidio destaca la necesidad de implementar estrategias de detección temprana que incluyan evaluaciones detalladas de síntomas como la tristeza profunda, la desesperanza y el agotamiento físico. Esto permitiría identificar a adolescentes con alto riesgo y brindarles el apoyo necesario antes de que sus síntomas empeoren.

Además, el hecho de que las mujeres hayan presentado puntajes más altos en síntomas afectivos subraya la importancia de desarrollar enfoques diferenciados por género en los programas de salud mental y prevención del suicidio. La inclusión de talleres de concientización y programas de apoyo emocional en las instituciones educativas podría facilitar la identificación y tratamiento de los síntomas depresivos de manera accesible para esta población. Esto también resalta la importancia de capacitar a docentes y profesionales de la salud para que puedan identificar tempranamente señales de riesgo suicida en los adolescentes.

A pesar de los hallazgos significativos, este estudio tiene algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, el tamaño de la muestra, que estuvo conformada por adolescentes de una sola institución educativa en Lima, restringe la capacidad de generalizar los resultados a otras poblaciones o contextos geográficos. Futuras investigaciones podrían incluir muestras más amplias y diversas para obtener resultados que sean más representativos y aplicables a diferentes realidades socioculturales.

Otra limitación importante es la posible falta de sinceridad en las respuestas de los participantes, dada la sensibilidad de los temas abordados (depresión e ideación suicida). Es posible que algunos adolescentes no hayan respondido con total honestidad debido al estigma social o la presión de dar respuestas socialmente deseables, lo cual podría afectar la precisión de los datos recopilados. Además, el uso de cuestionarios de autoinforme puede introducir sesgos de percepción o dificultades en la introspección de los adolescentes respecto a sus propios síntomas.

Finalmente, este estudio tiene un diseño transversal, lo que significa que ofrece un análisis de los síntomas depresivos y el riesgo suicida en un momento específico, sin permitir un seguimiento a largo plazo para observar cómo evolucionan estos síntomas y su relación con el riesgo de suicidio con el tiempo. Las investigaciones futuras podrían beneficiarse de un diseño longitudinal, que permita explorar cómo estos factores cambian y se desarrollan a lo largo del tiempo, proporcionando así una visión más dinámica de los factores de riesgo en esta población adolescente.

Conclusiones

1. La investigación confirmó una relación significativa entre los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión y el riesgo suicida en adolescentes, especialmente en los síntomas afectivos. Esto resalta la necesidad de abordar la depresión considerando tanto los aspectos emocionales como físicos.
2. Con respecto al primer objetivo específico, los resultados indican que la edad no influye en la aparición de síntomas depresivos ni en el riesgo suicida en el grupo de adolescentes estudiado, mostrando que estos factores son constantes en esta etapa.
3. En cuanto al segundo objetivo específico, se halló que las mujeres presentan niveles más altos de síntomas afectivos que los hombres, sugiriendo una mayor vulnerabilidad hacia la ideación suicida y destacando la necesidad de enfoques preventivos diferenciados por género.
4. Finalmente, en relación con el tercer objetivo, se determinó que el estado civil de los padres no impacta significativamente en el riesgo suicida ni en la sintomatología depresiva en los adolescentes, lo que sugiere que otros factores podrían ser más relevantes en estos casos.

Recomendaciones

1. Es recomendable implementar programas de intervención en las instituciones educativas que permitan detectar de manera temprana los síntomas emocionales de la depresión, especialmente aquellos que involucran tristeza profunda y sentimientos de desesperanza, debido a su estrecha relación con el riesgo de suicidio en adolescentes.
2. Las instituciones educativas deberían incluir talleres de concienciación y formación en salud mental dirigidos a docentes y personal administrativo. Estos talleres fortalecerían la capacidad del personal educativo para reconocer señales de alerta y brindar el apoyo adecuado a estudiantes que puedan estar en riesgo.
3. Sería conveniente que futuras investigaciones abarcaran poblaciones más diversas y contextos geográficos variados, con el fin de validar y enriquecer los hallazgos sobre la relación entre síntomas depresivos y el riesgo de suicidio en adolescentes.
4. Es importante promover la creación de redes de apoyo tanto en el entorno familiar como en la comunidad, con el propósito de fortalecer los factores de protección que ayuden a reducir la aparición de conductas suicidas en jóvenes.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. New York: Hoeber-Harper.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
- Bobes, J., Giner, J., Saiz, P. A., & Bousoño, M. (2011). El suicidio y su prevención: Factores de riesgo, evaluación y tratamiento. *Psiquiatría Biológica*, 18(6), 291-310. [https://doi.org/10.1016/S1134-5934\(11\)70058-9](https://doi.org/10.1016/S1134-5934(11)70058-9)
- Brent, D. A., Perper, J. A., Moritz, G., Baugher, M., & Roth, C. (1999). Psychiatric risk factors for adolescent suicide: A case-control study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(5), 526-533.
- Brown, G. K., Beck, A. T., & Steer, R. A. (2005). *Cognitive Therapy for Depression*. New York: Guilford Press.
- Carazas Caman, J. de los A. (2021). Depresión e ideación suicida en alumnos de una institución educativa nacional de Lima Metropolitana [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5571>
- Carazas Caman, M. (2021). Relación entre depresión e ideación suicida en adolescentes de Samegua. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Carrasco S. (2019 p236). Metodología de la Investigación Científica. Carrasco (2006: p, 236). EDITORIAL SAN MARCOS E I R LTDA. doi:ISBN: 978- 9972-38-344-1
- Contreras y Cervantes, R. (2018). *Factores de riesgo asociados con el suicidio en adolescentes*. *Revista Mexicana de Psicología*, 35(2), 120-135. <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v17n34/1657-7027-rgps-17-34-00001.pdf>

- Dixon, A., Thompson, L., & Cooper, A. (2019). *Impact of Depression on Adolescent Development*. *Journal of Adolescent Health*, 65(3), 341-348. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.04.007>
- Durkheim, E. (1993). *El suicidio: Estudio de sociología*. Akal. (Obra original publicada en 1897)
- García, R. M., & Rodríguez, A. F. (2012). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 197-206. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11898>
- González, A., Pérez, M., & Rodríguez, C. (2020). *Barrera de acceso a servicios de salud mental en adolescentes*. *Journal of Adolescent Health*, 66(4), 467-473. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.11.005>
- Gould, M. S., Greenberg, T., Velting, D., & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(4), 386-405.
- Gutiérrez Chambilla, J. (2023). *Depresión e ideación suicida en adolescentes de Lima Metropolitana*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/UJCM/5571>.
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 293-319.
- Hammen, C. (2018). *The role of family dynamics in adolescent depression*. *Current Opinion in Psychology*, 21, 59-63. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.12.001>
- Haro, R. (2024). *Efectos de un programa centrado en soluciones en pacientes con depresión en Moche (tesis para optar el grado académico de maestro en intervención psicológica)*. Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/139062/Haro_MRC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta ed.). <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Joiner, T. (2005). *Why People Die by Suicide*. Cambridge, MA: Harvard University

Press.

Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1994). "Prevalence and incidence of depression among adolescents and young adults". *Clinical Psychology Review*, 14(8), 763-795.

López-Castromán, J., Courtet, P., & Jaussent, I. (2020). Factores estresantes de la vida y su relación con el intento de suicidio: un estudio de casos y controles. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 48(5), 228-235. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7915985>

Miller, A. B., Glenn, J. J., & Wilkins, K. (2015). Protective factors against adolescent suicide: A review of the literature. *Journal of Adolescent Health*, 56(5), 435-442.

Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., & Angermeyer, M. (2013). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans, and attempts. *British Journal of Psychiatry*, 202(1), 68-77.

Oquendo, M. A., Baca-García, E., & Mann, J. J. (2014). Factores biológicos del suicidio. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(3), 163-170. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2014.07.001>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Suicidio y autolesiones*. Retrieved from [OMS](#).

Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE-10)*. Ginebra: OMS.

Perales, A., Sánchez, E., Barahona, L., Oliveros, M., Bravo, E., Aguilar, W., Ocampo, J., Pinto, M., Orellana, I., & Padilla, A. (2019). Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1), 28-33. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15865>

Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Rev Cubana Med Gen Integr.*, 15(2), 196-217. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_2_99/mgi13299.pdf

Ramos, H. (2002). Evaluación de los factores de riesgo suicida en pacientes con intento de suicidio, Hospital Docente “Las Mercedes” – Chiclayo (Tesis para optar el grado de médico cirujano [sic]). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú

Rojas Martínez, M., & Ruiz Sánchez, M. (2014). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en México. *Salud Mental*, 37(5), 341-350. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018533252014000500003&script=sci_arttext

Ruiz, A. (2009). La relación entre el intento suicida y la conducta antisocial en una muestra de estudiantes en nivel medio y medio superior de la ciudad de México (Tesis de Licenciatura en Psicología). Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F. Recuperado de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_alenka.pdf

Schwartz, D., Gorman, A. S., & Gornick, J. C. (2006). School-based suicide prevention programs: A meta-analysis. *Journal of School Health*, 76(7), 345-356.

Smith, S., McCormick, J., & Lee, B. (2017). *Public health policies and adolescent mental health. Health Policy Review*, 29(3), 349-365. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.01.007>

Anexos

Carta de consentimiento informado

Sr Dr. Institución Educativa Estatal

Nos es grato dirigirnos a usted, para expresarle nuestro cordial saludo y presentarnos yo: Mullisaca Gómez, Melissa Paola, identificada con DNI: 73027408 y Ponte Marchena, Alexandra Paola, identificada con DNI: 72266704; licenciadas en psicología. Con el debido respeto nos dirigimos a su persona para expresarle lo siguiente:

Que estamos elaborando una investigación sobre **“Asociación de los síntomas fisiológicos y afectivos de la depresión en el riesgo suicida de adolescentes de una institución educativa secundaria”** con la finalidad de obtener la segunda especialidad en psicología clínica y de la salud, por lo cual solicitamos a su persona, concedernos la autorización y permiso pertinente para realizar nuestra investigación en la Institución Educativa Estatal, con los estudiantes del 5to grado. Así mismo, ponemos de manifiesto que las variables serán medidas por el cuestionario Escala de Autovaloración para la Depresión de Zung y Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, ambos instrumentos adaptados a nuestra población y contexto.

Por lo expuesto agradecemos por anticipación nos brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su Dirección.

En esta oportunidad hacemos propicia la ocasión para rendirle los sentimientos de nuestro especial consideración y estima personal.

Atentamente:

Lima, 10 setiembre del 2024

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)

Nombre completo:

Nº HCL

Fecha de aplicación:

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.

1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	SI	NO
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	SI	NO
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	SI	NO
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	SI	NO
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	SI	NO
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	SI	NO
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	SI	NO
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	SI	NO
9. ¿Está deprimido/a ahora?	SI	NO
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	SI	NO
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	SI	NO
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	SI	NO
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	SI	NO
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	SI	NO
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	SI	NO
Puntuación total		

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG

Nombre:
Edad:
Fecha:
DNI:

Sexo:
Estado Civil:
Historia Clínica:
Dirección:

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento abatido y melancólico	1	2	3	4
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor	4	3	2	1
3	Tengo accesos de llanto o ganas de llorar	1	2	3	4
4	Tengo problemas para dormir en la noche	1	2	3	4
5	Tengo tanto apetito como antes	4	3	2	1
6	Aun me atraen las personas del sexo opuesto	4	3	2	1
7	Nota que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	1	2	3	4
9	Me late el corazón mas a prisa que de costumbre	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo	1	2	3	4
11	Tengo la mente tan clara como antes	4	3	2	1
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes	4	3	2	1
13	Me siento nervioso y no puedo estar quieto	1	2	3	4
14	Tengo esperanza en el futuro	4	3	2	1
15	Estoy más irritable que antes	1	2	3	4
16	Me es fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17	Me siento útil y necesario	4	3	2	1
18	Me satisface mi vida actual	4	3	2	1
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera	1	2	3	4
20	Disfruto de las mismas cosas que antes	4	3	2	1