

Escuela de Posgrado

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

Trabajo Académico

Asociación de los síntomas psicomotores y psíquicos de la depresión en el riesgo suicida de adolescentes de una institución educativa secundaria

Lourdes Liliana Pacheco Arizaca
Karen Jerelin Rojas Garcia

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 PSICOMOTORES Y PSÍQUICOS DE LA DEPRESIÓN EN EL RIESGO SUICIDA DE ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA**", perteneciente a los **Bach. PACHECO ARIZACA, LOURDES LILIANA, Bach. ROJAS GARCÍA, KAREN JERELIN**, 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 **8 %** 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

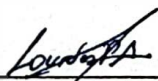
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, PACHECO ARIZACA LOURDES LILIANA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 45340166, 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 PSICOMOTORES Y PSÍQUICOS 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.



PACHECO ARIZACA LOURDES LILIANA
DNI. N° 45340166



Huella

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

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1080
(064) 461 430

Cusco
Urb. Manuel Pardo - Lote B, N° 7 Av. Colina no.
(084) 480 070

Sector Argostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Sayán
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendelola 528, Los Olivos
(01) 283 2700

Av. Juan Ríos, Miraflores
(01) 283 2700

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, ROJAS GARCIA KAREN JERELIN, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 70296986, 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 PSICOMOTORES Y PSÍQUICOS 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.



ROJAS GARCIA KAREN JERELIN
DNI. N° 70296986



Huella

Arequipa

Av. Tecnológico S/N,
Los Olivos, Bustamante y Rivista
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1900
(094) 433 430

Cusco

UM. Manuel Pardo, Jato B, 147 Av. Calle
(054) 480 070

Santa Agustina 8M-10,
Carretera San Antonio - Sullta
(054) 480 070

Lima

Av. Alameda, Manabí 4520, Los Olivos
(01) 263 2700

Av. Juan de los Rios, Miraflores
(01) 233 2700

Trabajo Académico

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

Submitted to Universidad Continental

Trabajo del estudiante

2%

3

idoc.pub

Fuente de Internet

1%

4

worldwidescience.org

Fuente de Internet

1%

5

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.unapiquitos.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

1library.co

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 40 words

Excluir bibliografía

Activo

Asesor

Dr. Eduardo Franco Chalco

Agradecimiento

A mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos y valores durante mi formación tanto personal como profesional.

Ps. Lourdes Pacheco A.

A mis padres, por su paciencia y apoyo constante, por ser mi mayor fuente de inspiración y por enseñarme la importancia de perseverancia.

Ps. Karen J. Rojas Garcia

Índice

| | |
|---|------|
| Asesor | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice..... | iv |
| Índice de Tablas | v |
| Resumen..... | vi |
| Abstract..... | vii |
| Introducción..... | viii |
| Capítulo I: Planteamiento del estudio..... | 9 |
| 1.1 Planteamiento y formulación del problema | 9 |
| 1.2 Determinación de objetivos..... | 10 |
| 1.3 Justificación e importancia del estudio..... | 12 |
| 1.4 Limitaciones de la presente investigación..... | 13 |
| Capitulo II: Marco teórico | 15 |
| 2.1 Antecedentes del problema | 15 |
| 2.2 Bases teóricas | 16 |
| 2.3 Definición de términos básicos | 22 |
| Capitulo III: Hipótesis y variables | 24 |
| 3.1 Hipótesis | 24 |
| 3.2 Operacionalización de variables | 25 |
| 3.2.3 Matriz de operacionalización de variable | 26 |
| Capitulo IV: Metodología del estudio | 28 |
| 4.1 Método y tipo de investigación..... | 28 |
| 4.2 Diseño de investigación | 28 |
| 4.3 Población y muestra | 29 |
| 4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 29 |
| Capítulo V: Resultados..... | 31 |
| 5.1 Resultados y Análisis..... | 31 |
| 5.2 Discusión de resultados..... | 37 |
| Anexos | 47 |

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. <i>Estadísticos Descriptivos de la Muestra en Términos de Sexo y Estado Civil de sus Padres de los Alumnos.</i> | 31 |
| Tabla 2. <i>Correlación de Ambas Variables</i> | 32 |
| Tabla 3. <i>Matriz de Correlación</i> | 33 |
| Tabla 4. <i>Matriz De Correlación Síntomas Psicomotores y Síntomas Psíquicos con la Edad</i> | 34 |
| Tabla 5. <i>Correlación con el Sexo</i> | 35 |
| Tabla 6. <i>Correlación con el Estado Civil de Padres de los Adolescentes</i> | 36 |

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar la relación entre los síntomas psicomotores, psíquicos y el riesgo suicida en una muestra de 120 adolescentes de una institución educativa estatal en Lima. Para ello, se adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y transversal. Se utilizaron instrumentos validados como el Test de Zung para evaluar síntomas depresivos y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik para medir el riesgo suicida. Los resultados revelaron que los síntomas psicomotores, tienen una correlación significativa con el riesgo suicida. Asimismo, se encontró que variables demográficas como la edad, el género y el estado civil de los padres no están significativamente relacionadas con la presencia de síntomas psicomotores, psíquicos o el riesgo suicida. Se concluye que los síntomas psicomotores son un indicador clave para la detección temprana del riesgo suicida en adolescentes.

Palabras Clave: Síntomas psicomotores, Síntomas psíquicos y Riesgo suicida

Abstract

The main objective of the present study is to determine the relationship between psychomotor and psychological symptoms and suicidal risk in a sample of 120 adolescents from a state educational institution in Lima. To achieve this, a quantitative approach was adopted, with a non-experimental and cross-sectional design. Validated instruments were used such as the Zung Test to evaluate depressive symptoms and the Plutchik Suicide Risk Scale to measure suicidal risk. The results revealed that psychomotor symptoms have a significant evaluation with the risk of suicide. Likewise, it was found that demographic variables such as age, gender and marital status of the parents are not significantly related to the presence of psychomotor or psychological symptoms or suicidal risk. It is concluded that psychomotor symptoms are a key indicator for the early detection of suicide risk in adolescents.

Key Words: Psychomotor symptoms, psychic symptoms and Suicide risk

Introducción

La depresión en adolescentes constituye un problema de salud pública alarmante, dada su fuerte correlación con el riesgo suicida, una de las principales causas de muerte en este grupo etario (OMS, 2021). Diversas investigaciones, como la de Contreras y Cervantes (2018), han evidenciado que los síntomas específicos de la depresión en particular, los psicomotores y psíquicos desempeñan un rol crucial en la aparición de ideación e intentos suicidas. Estos síntomas incluyen alteraciones en el comportamiento motor, como la lentitud o agitación, y cambios en el ámbito emocional y cognitivo, tales como la desesperanza o el agotamiento mental. Comprender la manera en que estos síntomas específicos influyen en el riesgo de suicidio es fundamental para el desarrollo de intervenciones preventivas dirigidas a adolescentes en entornos educativos. En Perú, estadísticas recientes revelan que el 22% de los estudiantes de secundaria reporta ideación suicida, y el 11% ha intentado suicidarse (Perales et al., 2019), lo cual subraya la urgencia de realizar estudios que permitan identificar los factores depresivos de mayor riesgo. La presente investigación tiene como objetivo analizar la asociación entre los síntomas psicomotores y psíquicos de la depresión y el riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa secundaria, con la intención de contribuir a la formulación de estrategias de prevención efectivas y adecuadas para esta población vulnerable.

Capítulo I: Planteamiento del estudio

1.1 Planteamiento y formulación del problema

1.1.1 Planteamiento del problema

La depresión en adolescentes representa un desafío significativo para la salud pública debido a su asociación con el riesgo suicida. Estudios como el de Contreras y Cervantes (2018) destacan que los síntomas depresivos, específicamente los psicomotores y psíquicos, juegan un papel crucial en la aparición de la ideación y los intentos de suicidio en esta población. Este enfoque subraya la necesidad de explorar cómo estos síntomas específicos de la depresión contribuyen al riesgo suicida entre los estudiantes universitarios, con el fin de desarrollar intervenciones más focalizadas.

En particular, los síntomas psicomotores, como la lentitud o agitación motora, y los síntomas psíquicos, que abarcan alteraciones cognitivas y emocionales, como la desesperanza o el agotamiento mental, se han identificado como factores clave en la relación entre la depresión y la conducta suicida (Contreras & Cervantes, 2018). Comprender cómo estas manifestaciones específicas de la depresión aumentan el riesgo suicida es crucial para prevenir intentos de suicidio, dado que la depresión en su conjunto es uno de los principales predictores del suicidio (Perales et al., 2019).

La Organización Mundial de la Salud (2021) señala que el suicidio en adolescentes es una de las principales causas de mortalidad, y su relación con trastornos afectivos como la depresión no debe subestimarse. En Perú, las estadísticas sobre intentos suicidas reflejan una prevalencia preocupante, especialmente en la juventud, donde más del 22% de los estudiantes reportan ideación suicida, y el 11% ha intentado suicidarse (Perales et al., 2019). Estas cifras son alarmantes y justifican un enfoque específico en los síntomas psicomotores y psíquicos de la depresión como áreas de investigación prioritarias.

Es imperativo, por lo tanto, investigar cómo estos síntomas particulares contribuyen al riesgo suicida en estudiantes universitarios. Aunque factores como el entorno familiar y el estrés social también influyen, estudios como el de

Contreras y Cervantes (2018) destacan que los componentes internos de la depresión, en particular los psicomotores y psíquicos, requieren atención específica en el diseño de intervenciones preventivas que busquen reducir las tasas de suicidio en esta población.

1.1.2 Formulación del problema

A. Problema General

- ✓ ¿Cómo se relacionan los síntomas psicomotores y psíquicos de la depresión con el riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa de nivel secundario?

B. Problemas Específicos

- ✓ ¿Los síntomas psicomotores y psíquicos 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 psicomotores y psíquicos 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 psicomotores y psíquicos 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 psicomotores y psíquicos de la depresión con el riesgo de suicidio en adolescentes de una institución educativa de nivel secundario.

1.2.2 Objetivos específicos

- ✓ Determinar la relación entre los síntomas psicomotores y psíquicos 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 psicomotores y psíquicos 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 psicomotores y psíquicos 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 depresión en adolescentes es una preocupación creciente a nivel mundial, especialmente por su estrecha vinculación con el aumento de intentos suicidas. El suicidio es una de las principales causas de muerte en esta población, como lo señala la Organización Mundial de la Salud (2021). Si bien la depresión se reconoce ampliamente como un factor de riesgo clave, es crucial profundizar en la investigación de los tipos específicos de sintomatología depresiva, como los síntomas psicomotores y psíquicos, que pueden influir de manera diferenciada en el riesgo suicida.

Cervantes (2018) documenta que los adolescentes con depresión tienen una probabilidad significativamente mayor de intentar suicidarse. Sin embargo, no todos los adolescentes deprimidos exhiben los mismos patrones de síntomas, lo que sugiere que ciertos tipos de sintomatología, como la lentitud psicomotora o las alteraciones cognitivas y emocionales, pueden estar más directamente vinculados al riesgo suicida. Este hallazgo refuerza la necesidad de investigar con mayor detalle cómo estos síntomas específicos contribuyen al riesgo suicida, para desarrollar intervenciones más precisas y efectivas.

Dixon et al. (2019) señalan que la depresión en la adolescencia afecta no solo el rendimiento académico y las relaciones interpersonales, sino también la autoestima, lo cual puede aumentar el sentimiento de desesperanza, un predictor clave del suicidio. Esto subraya la importancia de diferenciar entre los síntomas depresivos que afectan principalmente la vida cotidiana de los adolescentes y aquellos que podrían tener una influencia más directa sobre el riesgo suicida. Investigar estos aspectos diferenciados de la depresión puede mitigar los efectos adversos a largo plazo en el desarrollo emocional y social de los jóvenes.

Además, la falta de acceso a servicios de salud mental y el estigma asociado a la búsqueda de ayuda, como señalan González et al. (2020), continúan siendo barreras críticas para que los adolescentes reciban el tratamiento adecuado. La identificación de los síntomas específicos más vinculados al riesgo suicida podría facilitar el diseño de programas de intervención que atiendan de manera más eficiente las necesidades de los adolescentes, promoviendo una detección temprana y mejorando el acceso a los recursos de salud mental.

El entorno familiar también influye significativamente en la salud mental de los adolescentes. Según Hammen (2018), las dinámicas familiares disfuncionales pueden agravar la depresión y, en particular, exacerbar los síntomas más peligrosos asociados al riesgo suicida. Al estudiar cómo los síntomas psicomotores y psíquicos interactúan con estos factores familiares, se pueden desarrollar estrategias que fortalezcan las redes de apoyo y reduzcan el riesgo suicida dentro de este contexto.

Finalmente, Smith et al. (2017) subrayan que la investigación en este campo tiene un impacto directo en la formulación de políticas públicas y en la creación de programas educativos enfocados en la prevención del suicidio. La comprensión de los diferentes tipos de sintomatología depresiva y su relación con el riesgo suicida proporcionará bases sólidas para políticas que fomenten el acceso a servicios de salud mental y programas preventivos dirigidos a adolescentes, sus familias y sus comunidades educativas.

Por tanto, enfocar la investigación en los síntomas psicomotores y psíquicos de la depresión es esencial para desarrollar estrategias preventivas y de intervención más específicas y eficaces, contribuyendo así a la mejora del bienestar de los adolescentes y a la reducción de las tasas de suicidio en esta población.

1.4 Limitaciones de la presente investigación

Las principales limitaciones de la presente investigación se centran en varios aspectos que pueden influir en la generalización de los resultados. En primer lugar, el tamaño de la muestra es limitado, ya que se utilizará una muestra por conveniencia exclusivamente de la ciudad de Lima. Esto restringe la capacidad de extrapolar los hallazgos a otras regiones del país o a contextos más diversos, lo que puede limitar la representatividad de los resultados en poblaciones con diferentes características geográficas y culturales.

Asimismo, se anticipa que el nivel socioeconómico de los participantes pueda ejercer una influencia en los resultados. Al tratarse de una muestra localizada en una ciudad específica, es probable que las diferencias en el acceso a recursos, servicios de salud mental y condiciones de vida afecten las respuestas de los participantes y, por lo tanto, los resultados obtenidos en la investigación. Estas

diferencias socioeconómicas podrían limitar la comprensión de la relación entre los síntomas depresivos y el riesgo suicida en poblaciones más heterogéneas.

Finalmente, es posible que algunos participantes no respondan a todas las preguntas de manera completa o sincera, lo que podría introducir sesgos en los datos recolectados. La sinceridad en las respuestas es crucial en investigaciones que abordan temas tan sensibles como la depresión y el riesgo suicida, por lo que cualquier omisión o respuesta poco honesta puede afectar la validez de los resultados. A pesar de los esfuerzos por asegurar la confidencialidad y anonimato de los participantes, este es un factor que debe ser considerado dentro de las limitaciones del estudio.

Capítulo II: Marco teórico

2.1 Antecedentes del problema

Existe una notable carencia de estudios que se enfoquen en la sintomatología específica de la depresión y su relación con el riesgo suicida, limitando nuestra comprensión sobre qué aspectos concretos de la depresión influyen más directamente en el desarrollo de ideación y riesgo suicida. El estudio de Núñez et al. (2021) en adolescentes chilenos identificó que síntomas como la tristeza, abulia, pesimismo y autocrítica son factores clave en la relación entre experiencias psicóticas y la ideación suicida. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de identificar y tratar estos síntomas de manera oportuna para prevenir el riesgo suicida, subrayando la importancia de enfoques clínicos más precisos que no solo aborden la depresión en términos generales, sino que se enfoquen en los síntomas que resultan más dañinos para los adolescentes.

Asimismo, Ruiz Pozuelo et al. (2021), en su revisión sistemática y meta-análisis, encontraron 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. Este análisis pone en evidencia que la depresión no solo está vinculada al riesgo suicida, sino también a otras conductas autodestructivas que, a su vez, incrementan dicho riesgo. Por tanto, los autores enfatizan la necesidad de implementar intervenciones escalables que atiendan tanto los síntomas depresivos como los comportamientos de riesgo asociados.

En el contexto brasileño, el estudio de De Araújo Veras et al. (2015) reveló que el 29.7% de los adolescentes presentaba un riesgo significativo de suicidio, con un riesgo más elevado en mujeres jóvenes y en aquellos que presentaban síntomas depresivos. Estos resultados refuerzan la relevancia de centrarse en la identificación temprana de los síntomas depresivos para prevenir el riesgo suicida, especialmente en contextos educativos y de atención primaria, donde las intervenciones podrían ser más accesibles y efectivas.

En Perú, estudios como el de Arevalo Valles (2022) han documentado que la depresión afecta al 7% de los adolescentes atendidos en el Hospital Víctor Larco Herrera, y destacan la influencia de factores sociodemográficos y clínicos en la

prevalencia de la depresión. Por su parte, Carazas Caman (2021) encontró una fuerte correlación entre la depresión y la ideación suicida en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana, subrayando que síntomas como la desesperanza juegan un papel crucial en la aparición de pensamientos suicidas. De igual manera, Gutiérrez Chambilla (2023) confirmó una asociación significativa entre los niveles de depresión y la severidad de la ideación suicida en estudiantes, utilizando el BDI-II y la Escala de Ideación Suicida (SSI) para evaluar dicha relación.

Finalmente, Cabrera Huaccho y Rios Huertas (2021) concluyeron en su estudio que, a menor nivel de depresión, menor es la probabilidad de desarrollar ideación suicida en adolescentes del distrito de Pichari, Cusco. Este hallazgo destaca la importancia de intervenciones focalizadas en los síntomas depresivos como una medida clave para prevenir el riesgo de suicidio en adolescentes.

En conjunto, los estudios mencionados evidencian una relación significativa entre los síntomas depresivos y el riesgo de suicidio en adolescentes, pero también subrayan la necesidad de investigaciones más específicas que analicen en profundidad los distintos tipos de sintomatología depresiva. Este tipo de investigaciones podría aportar resultados más detallados sobre cómo ciertos síntomas específicos, como los psicomotores y psíquicos, contribuyen al riesgo suicida, permitiendo el desarrollo de intervenciones más personalizadas y efectivas para prevenir desenlaces trágicos.

2.2 Bases teóricas

Depresión

La depresión es un trastorno mental que afecta a millones de personas en todo el mundo y tiene un impacto significativo en el bienestar psicológico, emocional y físico de quienes la padecen. Se caracteriza por una sensación persistente de tristeza, pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas y una alteración general del funcionamiento diario (American Psychiatric Association, 2013). Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), los síntomas depresivos incluyen cambios en el apetito, el sueño y la

concentración, así como fatiga y sentimientos de desesperanza. Estos síntomas deben estar presentes durante al menos dos semanas para que un individuo sea diagnosticado con un episodio depresivo mayor. La depresión no solo afecta el estado de ánimo, sino también el comportamiento y las capacidades cognitivas, interfiriendo profundamente en la vida diaria de los afectados.

El impacto de la depresión en adolescentes es particularmente preocupante, ya que esta etapa del desarrollo es crítica para la formación de la identidad, el establecimiento de relaciones sociales y la adquisición de habilidades necesarias para la adultez. La depresión en adolescentes no siempre se presenta de la misma manera que en los adultos; en muchos casos, puede manifestarse como irritabilidad, cambios bruscos de humor y dificultades para regular las emociones. Estudios como el de Lewinsohn et al. (1994) sugieren que alrededor del 20% de los adolescentes experimentan un episodio depresivo antes de alcanzar la adultez, lo que subraya la magnitud de este problema en esta población.

Los síntomas de la depresión en adolescentes, al igual que en adultos, son variados y pueden incluir tristeza persistente, fatiga, alteraciones en el apetito y el sueño, dificultades para concentrarse, e incluso pensamientos de inutilidad o desesperanza. La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) proporciona una tipología de la depresión que incluye el Trastorno Depresivo Mayor, caracterizado por episodios severos y recurrentes, y el Trastorno Depresivo Persistente, una condición crónica que se extiende por al menos dos años. Estas clasificaciones ayudan a establecer criterios diagnósticos que permiten diferenciar entre diversas formas de presentación de la depresión, facilitando la identificación y el tratamiento adecuado de los pacientes.

En el marco teórico propuesto por Zung (1965 citado por Haro, 2024), la depresión puede analizarse en cuatro dimensiones clave: estado afectivo persistente, trastorno fisiológico, trastornos psicomotores y trastornos psíquicos. Estas dimensiones permiten desglosar la experiencia depresiva en diferentes áreas de funcionamiento, proporcionando un enfoque integral para su estudio. El estado afectivo persistente hace referencia a la alteración prolongada del estado de ánimo, una característica esencial de la depresión. En esta dimensión,

se destacan síntomas como la tristeza y la desesperanza, que impactan directamente en el bienestar emocional de la persona.

Los trastornos psicomotores, por su parte, se refieren a las alteraciones en la actividad física y motora de la persona deprimida. Estos pueden manifestarse como una agitación o lentitud motora, que a menudo se observan en individuos que padecen depresión grave. Este tipo de síntomas no solo afectan la capacidad física, sino que también pueden tener un impacto psicológico profundo, ya que reflejan la pérdida de energía y vitalidad típicas de la depresión. El estudio de los trastornos psicomotores es particularmente relevante en adolescentes, donde la expresión física del malestar emocional puede ser más evidente y puede interferir significativamente en sus actividades diarias y académicas.

Por otro lado, los trastornos psíquicos se centran en los procesos mentales y cognitivos que son alterados por la depresión. Esto incluye dificultades en la concentración, la toma de decisiones y el pensamiento claro. Los adolescentes que presentan síntomas psíquicos de la depresión pueden experimentar pensamientos intrusivos de desesperanza, inutilidad y en casos graves, ideación suicida. Estos síntomas son particularmente alarmantes en la adolescencia, donde las capacidades cognitivas aún se están desarrollando, y los pensamientos negativos pueden tener un impacto duradero en la autopercepción y la autoestima del individuo.

A pesar de la considerable investigación sobre la depresión en adolescentes, existe una falta de estudios específicos que exploren en profundidad cómo los síntomas psicomotores y psíquicos contribuyen al riesgo suicida en esta población. La literatura actual ha identificado ampliamente la depresión como un factor de riesgo significativo para el suicidio (Núñez et al., 2021; De Araújo Veras et al., 2015), pero se ha prestado poca atención a cómo ciertos síntomas específicos de la depresión, como los trastornos psicomotores y psíquicos, pueden tener un peso desproporcionado en el desarrollo de la ideación y el comportamiento suicida.

El análisis de los síntomas psicomotores y psíquicos en el contexto de la depresión adolescente es de gran relevancia para el diseño de intervenciones preventivas y terapéuticas. Estos síntomas no solo indican la gravedad de la depresión, sino que también pueden actuar como señales de advertencia temprana para la aparición de ideación suicida. En contextos educativos y clínicos, la detección temprana de estos síntomas podría permitir la implementación de estrategias de intervención dirigidas que mitiguen el riesgo de suicidio y promuevan un desarrollo emocional y social más saludable en los adolescentes.

En conclusión, el marco teórico de este estudio se centra en la exploración de los síntomas específicos de la depresión, particularmente los psicomotores y psíquicos, y cómo estos se manifiestan en adolescentes con riesgo de suicidio. La identificación y el tratamiento de estos síntomas es crucial para comprender la compleja relación entre la depresión y el suicidio en esta población, y para desarrollar intervenciones más efectivas y centradas en las necesidades de los jóvenes.

Riesgo Suicida

El riesgo suicida se refiere a la probabilidad de que un individuo intente o lleve a cabo el suicidio, y en los adolescentes esta probabilidad puede estar influenciada por una combinación de factores biopsicosociales. Entre los más significativos se encuentran los síntomas depresivos, el aislamiento social y el estrés, los cuales tienden a interactuar de manera compleja y pueden incrementar la vulnerabilidad de los adolescentes al riesgo suicidas (Nock et al., 2013). En este contexto, la relación entre la depresión y el suicidio ha sido objeto de investigación desde diversas perspectivas teóricas, que permiten comprender mejor cómo los síntomas específicos de la depresión pueden influir en el riesgo suicida.

La teoría de la desesperanza de Beck (1967) ofrece una de las bases conceptuales más influyentes para entender esta relación. Según Beck, la desesperanza —caracterizada por pensamientos negativos persistentes y la percepción de que el futuro es inmutablemente sombrío— es un predictor crucial

de la ideación suicida en personas con depresión. Esta teoría sugiere que los adolescentes que experimentan síntomas depresivos, especialmente aquellos relacionados con la desesperanza, son particularmente vulnerables a desarrollar pensamientos suicidas. Estos pensamientos surgen cuando los adolescentes no pueden visualizar mejoras en sus circunstancias, lo que refuerza la conexión entre la depresión y el suicidio.

A este marco teórico se suma la teoría del estrés y la vulnerabilidad de Hammen (2005), que explora cómo el estrés puede exacerbar los síntomas depresivos, lo que a su vez incrementa el riesgo suicida. En los adolescentes, las fuentes de estrés pueden provenir de diferentes áreas, como la presión académica, las dinámicas familiares y las interacciones sociales, las cuales son especialmente relevantes durante esta etapa del desarrollo. Estos estresores no solo intensifican la experiencia depresiva, sino que también pueden contribuir directamente a pensamientos suicidas cuando los adolescentes perciben que no tienen los recursos emocionales o sociales para lidiar con estas demandas.

El Modelo Interpersonal-Psicológico del Suicidio de Joiner (2005) complementa estas teorías al sugerir que el riesgo suicida es el resultado de dos factores clave: el deseo de morir y la capacidad para llevar a cabo un acto suicida. El deseo de morir proviene de la combinación de la desesperanza, la soledad percibida y la creencia de ser una carga para los demás, elementos que se ven exacerbados por la depresión. Por otro lado, la capacidad para cometer suicidio puede desarrollarse a través de la exposición a experiencias traumáticas o autolesiones previas, que desensibilizan al individuo al sufrimiento físico y emocional. En los adolescentes, esta teoría es particularmente relevante, ya que aquellos que han experimentado situaciones de gran estrés o trauma pueden ser más propensos a desarrollar tanto el deseo como la capacidad para llevar a cabo un acto suicida.

Diversos estudios han identificado predictores clínicos que refuerzan la relación entre los síntomas depresivos y el riesgo suicida en adolescentes. Brent et al. (1999) encontraron que síntomas graves de depresión, como la tristeza extrema, la irritabilidad y la pérdida de interés en actividades cotidianas, están fuertemente asociados con un mayor riesgo de comportamiento suicida en esta población. Estos síntomas, junto con el aislamiento social y la desesperanza, pueden actuar

como señales de advertencia temprana en adolescentes que están en riesgo de cometer actos suicidas.

Gould et al. (2003) señalaron que los adolescentes en las primeras etapas de la adolescencia enfrentan un riesgo particularmente alto de suicidio debido a los cambios hormonales, las presiones sociales y los desafíos académicos que caracterizan esta etapa. Estos factores, cuando se combinan con síntomas depresivos, crean un entorno altamente vulnerable para el desarrollo de pensamientos y riesgo suicida. En estos casos, la intervención temprana es clave para mitigar el riesgo y prevenir desenlaces fatales.

A pesar de la gravedad de los síntomas depresivos como predictores de riesgo suicida, los factores protectores también juegan un papel crucial en la mitigación de este riesgo. Miller et al. (2015) destacaron que, aunque la depresión es un factor de riesgo significativo, la presencia de apoyo social, resiliencia y habilidades de afrontamiento pueden reducir considerablemente la probabilidad de que un adolescente con depresión desarrolle el riesgo suicida. Estos factores protectores no solo ayudan a contrarrestar los efectos de los síntomas depresivos, sino que también proporcionan a los adolescentes las herramientas necesarias para enfrentar las dificultades emocionales de manera más efectiva.

En cuanto a las intervenciones, la terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser una estrategia efectiva para reducir tanto los síntomas depresivos como el riesgo suicida en adolescentes. Beck et al. (1979) y Brent et al. (2009) encontraron que la TCC es capaz de disminuir significativamente los pensamientos suicidas al abordar los patrones de pensamiento negativos que son comunes en la depresión, como la desesperanza y la autocrítica. Además, esta terapia enseña a los adolescentes habilidades de afrontamiento que les permiten manejar mejor el estrés y las dificultades emocionales que pueden exacerbar la depresión.

En un nivel más amplio, los programas de prevención escolar también han mostrado ser efectivos para identificar y apoyar a los adolescentes en riesgo de suicidio. Schwartz et al. (2006) sugieren que la implementación de programas de prevención del suicidio en entornos educativos puede facilitar la detección

temprana de adolescentes con síntomas depresivos y proporcionarles las intervenciones necesarias para prevenir la escalada hacia el riesgo suicida. Estos programas no solo abordan los síntomas depresivos, sino que también promueven el desarrollo de factores protectores como el apoyo social y las habilidades de afrontamiento.

Finalmente, Brown et al. (2005) subrayan la importancia de las estrategias de manejo de crisis para adolescentes con alto riesgo suicida. Las intervenciones de crisis, que incluyen la evaluación inmediata del riesgo y la conexión con recursos de salud mental, son fundamentales para manejar situaciones de riesgo agudo. Estas intervenciones no solo tratan de manera inmediata los factores de riesgo, sino que también conectan a los adolescentes con el apoyo necesario para superar los momentos críticos y reducir el riesgo de suicidio a largo plazo.

En conclusión, el riesgo suicida en adolescentes está estrechamente relacionado con la presencia de síntomas depresivos, en especial aquellos que involucran desesperanza, estrés y aislamiento social. Las teorías psicológicas, como la de la desesperanza de Beck y el Modelo Interpersonal-Psicológico de Joiner, proporcionan marcos valiosos para comprender cómo la depresión contribuye al riesgo suicida. Además, las intervenciones basadas en la terapia cognitivo-conductual y los programas de prevención escolar ofrecen soluciones efectivas para reducir tanto los síntomas depresivos como el riesgo suicida en adolescentes, destacando la importancia de una detección e intervención tempranas.

2.3 Definición de términos básicos

- **Depresión:** Trastorno mental caracterizado por una persistente sensación de tristeza, pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas, y una disminución general del bienestar. Afecta el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento, interfiriendo significativamente con la capacidad de una persona para llevar a cabo sus actividades diarias. (American Psychiatric Association, 2013).

- **Depresión en adolescentes:** Forma de depresión que afecta a los adolescentes y puede manifestarse de manera diferente que en los adultos, incluyendo síntomas como irritabilidad, cambios bruscos de humor y dificultades en las relaciones sociales. Aproximadamente el 20% de los adolescentes experimentan un episodio depresivo antes de alcanzar la adultez (Lewinsohn et al., 1994).
- **Síntomas depresivos:** Incluyen tristeza persistente, fatiga, alteraciones en el apetito y el sueño, y dificultad para concentrarse. Para ser diagnosticados como un episodio depresivo mayor, estos síntomas deben estar presentes durante al menos dos semanas y representar un cambio significativo en el funcionamiento previo del individuo (American Psychiatric Association, 2013).
- **Desesperanza:** Creencia de que las situaciones no mejorarán, lo que refuerza los pensamientos negativos y aumenta la ideación suicida. La desesperanza es uno de los factores clave en la teoría de la depresión y el suicidio de Beck (Beck, 1967).
- **Riesgo suicida:** Probabilidad de que un individuo intente o lleve a cabo el suicidio. En adolescentes, este riesgo puede estar influenciado por síntomas depresivos, estrés y aislamiento social (Nock et al., 2013).

Capítulo III: Hipótesis y variables

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Los síntomas psicomotores y psíquicos de la depresión se relacionan positivamente con el riesgo suicida en los adolescentes de una Institución Educativa nivel secundario.

3.1.2 Hipótesis específicas

1. Los síntomas psicomotores y psíquicos 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 psicomotores y psíquicos 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 psicomotores y psíquicos 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 psicomotores y psíquicos de la depresión

Definición conceptual: Zung (1965 citado por Haro, 2024) define los síntomas psicomotores y psíquicos de la depresión como alteraciones significativas que afectan tanto el funcionamiento físico como mental del individuo. Los síntomas psicomotores se manifiestan a través de la lentitud o agitación motora, mientras que los síntomas psíquicos incluyen cambios profundos en los procesos cognitivos, como la concentración, el pensamiento y la toma de decisiones. Estas alteraciones no solo impactan el bienestar emocional, sino que también interfieren en las relaciones familiares, sociales y laborales, y pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos o físicos adicionales.

3.2.2 Variable 2: Riesgo suicida

Definición conceptual: Probabilidad de que un individuo intente o lleve a cabo el suicidio. En adolescentes, este riesgo puede estar influenciado por síntomas depresivos, estrés y aislamiento social (Nock et al., 2013).

3.2.3 Matriz de operacionalización de variables

3.2.3 Matriz de operacionalización de variable

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN DE LAS DIMENSIONES | INDICADORES |
|--|---|--------------------------------|---|---|
| Síntomas psicomotores y psíquicos de la depresión | Zung (1965 citado por Haro, 2024) define los síntomas psicomotores y psíquicos de la depresión como alteraciones significativas que afectan tanto el funcionamiento físico como mental del individuo. Los síntomas psicomotores se manifiestan a través de la lentitud o agitación motora, mientras que los síntomas psíquicos incluyen cambios profundos en los procesos cognitivos, como la concentración, el pensamiento y la toma de decisiones. Estas alteraciones no solo impactan el bienestar emocional, sino que también interfieren en las relaciones familiares, sociales y laborales, y pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos o físicos adicionales. | trastornos psicomotores | Determina los factores psicológicos que influyen en la movilidad del cuerpo. | Agitación y astenia |
| | | trastornos psíquicos | Se centra en analizar los procesos mentales, como el pensamiento y la conducta. | sensación de vacío, desesperanza, indecisión, irritabilidad, insatisfacción, desvalorización personal e ideas suicidas. |

| | | | | |
|------------------------------|---|-------------------------------------|---|--|
| <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

Para el presente estudio se adoptará un enfoque de investigación cuantitativa, dado que se recopilarán datos de la población utilizando instrumentos psicométricos, los cuales proporcionarán valores numéricos que serán analizados mediante técnicas estadísticas.

4.1.2 Tipo o alcance

En esta investigación se llevará a cabo con un alcance transversal, ya que se recopilarán datos en un único momento y no se realizará un seguimiento de los participantes en ocasiones posteriores. Por lo tanto, la investigación se limitará a obtener resultados que no permitirán inferencias causales.

4.2 Diseño de investigación

El diseño de la investigación en este estudio será no experimental correlacional, ya que se buscará identificar la relación entre dos variables, sin manipular las variables dependientes o independientes.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población del estudio se compone de adolescentes entre 16 y 19 años que cursan estudios en una institución de educación secundaria estatal del distrito de Puente Piedra. Esta población fue seleccionada debido a que los adolescentes representan un grupo etario especialmente vulnerable a la aparición de síntomas depresivos y conductas de riesgo suicida.

4.3.2 Muestra

Para llevar a cabo el estudio, se seleccionó una muestra de 120 estudiantes adolescentes de 16 y 19 años entre hombres y mujeres de la institución educativa estatal del distrito de Puente Piedra, utilizando un método de muestreo aleatorio.

Los participantes fueron seleccionados con base en criterios de inclusión que consideraron aspectos como edad y sexo. El tamaño de la muestra fue determinado con el fin de asegurar representatividad y permitir inferencias sobre la población en estudio.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos, se emplearon instrumentos estandarizados que permiten evaluar tanto los síntomas psicomotores y psíquicos asociados a la depresión como el riesgo suicida. En particular, se utilizó el Test de Zhung que ha sido validado en poblaciones adolescentes y cuenta con escalas específicas para síntomas psicomotores y psíquicos. Adicionalmente, el riesgo suicida se evaluó mediante la Escala de riesgo suicida de Plutchick, el cual permite identificar niveles de riesgo. La aplicación de los instrumentos fue realizada en un entorno controlado, garantizando la confidencialidad de las respuestas.

4.5 Técnicas de análisis de datos

Los datos obtenidos fueron analizados mediante técnicas estadísticas que permitieron explorar la relación entre los síntomas psicomotores, los síntomas psíquicos y el riesgo suicida. Se emplearon análisis de correlación para examinar la asociación entre las variables principales del estudio, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman debido a las características de la distribución de los datos. Todos los análisis fueron realizados mediante el software estadístico Jamovi, con el objetivo de asegurar la precisión y confiabilidad en el procesamiento de los datos.

Capítulo V: Resultados

5.1 Resultados y Análisis

En la tabla 1 se observa las frecuencias y porcentajes del sexo de los alumnos y estado civil de sus padres de la presente investigación. Se observa que las participantes mujeres fueron mayoristas (52.5%). En cuanto al estado civil de los padres de familia de los estudiantes se observa que el 0.8% es divorciado, el 25.8% son separado, el 3.3% son viudos, el 25% son casados, el 22.5% son convivientes y solteros.

Tabla 1

Estadísticos Descriptivos de la Muestra en Términos de Sexo y Estado Civil de sus Padres de los Alumnos.

| | f | % |
|--------------|----|--------|
| Sexo | | |
| Femenino | 63 | 52.5 % |
| Masculino | 57 | 47.5 % |
| Estado Civil | | |
| Divorciado | 1 | 0.8 % |
| Separado | 31 | 25.8 % |
| Viudo | 4 | 3.3 % |
| Casado | 30 | 25.0 % |
| Conviviente | 27 | 22.5 % |
| Soltero | 27 | 22.5 % |

En la Tabla 2 se observan las estadísticas descriptivas y los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para las variables de síntomas psicomotores, síntomas psíquicos y riesgo suicida. La media (M) de los síntomas psicomotores fue de 3.89, con una desviación estándar (DE) de 1.41, un valor mínimo de 2 y un valor máximo de 8. La prueba de Shapiro-Wilk indicó que la distribución de esta variable se desvía significativamente de la normalidad ($W = 0.895$, $p < .001$). Para los síntomas psíquicos, la media fue de 17.21 y la desviación estándar fue de 4.74, con un rango de valores de 8 a 31. La prueba de Shapiro-Wilk también reveló una desviación significativa de la normalidad en esta variable ($W = 0.978$, $p = 0,045$). Finalmente, el riesgo suicida mostró una media de 4.64 y una desviación estándar de 3.31, con valores que oscilaron entre 0 y 12. La prueba de Shapiro-Wilk resultó significativa para esta variable ($W = 0.946$, $p < .001$), lo que indica una desviación de la distribución normal.

Tabla 2

Correlación de Ambas Variables

| | M | DE | Mín | Máx | Shapiro-Wilk | |
|---------------------|-------|------|-----|-----|--------------|--------|
| | | | | | W | p |
| Síntomas psicomotor | 3.89 | 1.41 | 2 | 8 | 0.895 | < .001 |
| Síntomas psíquicos | 17.21 | 4.74 | 8 | 31 | 0.978 | 0.045 |
| suicida | 4.64 | 3.31 | 0 | 12 | 0.946 | < .001 |

En la tabla 3 Se observa las correlaciones entre las variables de síntomas psicomotores, síntomas psíquicos y riesgo suicida. Los resultados indicaron que existe una correlación significativa entre los síntomas psicomotores y el riesgo suicida, con un coeficiente de correlación de Spearman de $Rho = 0.259$ ($p < .001$). Asimismo, se observa que no se alcanza la significancia estadística para la correlación entre los síntomas psíquicos y el riesgo suicida ($Rho = 0.049$, $p = 0.59$). Esto indica que solo los síntomas psicomotores tienen una relación positiva con el riesgo suicida, indicando que en la medida que la persona reporta más síntomas psicomotores, más alto será su riesgo suicida.

Tabla 3

Matriz de Correlación

| | Síntomas psicomotor | | Síntomas psíquico | |
|----------------|---------------------|-------|-------------------|------|
| | Rho | P | Rho | p |
| Riesgo suicida | 0.259 | 0.001 | 0.049 | 0.59 |

En la tabla 4 se observa que la correlación entre la edad y los síntomas psicomotores fue negativa, con un coeficiente de $Rho = -0.037$, y no alcanzó significación estadística ($p > .05$). De forma similar, la correlación entre la edad y los síntomas psíquicos también fue negativa, con un coeficiente de $Rho = -0.139$, y tampoco fue significativa ($p > .05$). Finalmente, la correlación entre la edad y el riesgo suicida mostró un coeficiente de $Rho = -0.057$, que igualmente no alcanzó significación estadística ($p > .05$). Los resultados sugieren que la edad no está asociada de manera significativa con la intensidad de los síntomas psicomotores, los síntomas psíquicos ni la conducta de riesgo suicida.

Tabla 4**Matriz De Correlación Síntomas Psicomotores y Síntomas Psíquicos con la Edad**

| | síntomas psicomotor | | síntomas psíquicos | | Riesgo suicida | |
|------|------------------------|------|--------------------|------|----------------|------|
| | Rho | p | Rho | p | Rho | p |
| | - | | | | | |
| edad | 0.037 | 0.68 | -0.139 | 0.13 | -0.057 | 0.53 |

En la tabla 5 se observa la relación entre el sexo de los participantes y diversas variables psicológicas, incluyendo síntomas psicomotores, síntomas psiquiátricos y riesgo suicida.

En relación con los síntomas psicomotores, los participantes masculinos presentaron una media (M) de 3.96 con una desviación estándar (DE) de 1.44, mientras que las participantes femeninas mostraron una media de 3.83 con una DE de 1.40. La comparación utilizando la prueba U de Mann-Whitney resultó en un valor U de 1708 y un valor de p de 0.638, lo que indica que no existen diferencias significativas en la manifestación de síntomas psicomotores. Respecto a los síntomas psiquiátricos, los hombres reportaron una media de 17,68 (DE = 4,94) y las mujeres una media de 16,78 (DE = 4,54). El análisis correspondiente proporcionó un valor U de 1557 y un valor de p de 0.21, sugiriendo que no hay diferencias significativas en los síntomas. En cuanto al riesgo suicida, los hombres presentaron una media de 4.04 (DE = 3.18), mientras que las mujeres tuvieron una media de 5.19 (DE = 3.34). La prueba U de Mann-Whitney arrojó un valor U de 1427 y un valor de p de 0,052. Aunque este valor es cercano al umbral de significancia, no se puede concluir que haya diferencias estadísticamente significativas en el riesgo de suicidio entre hombres y mujeres.

Tabla 5**Correlación con el Sexo**

| | Masculino | | Femenino | | U | p |
|--------------------|-----------|------|----------|------|------|-------|
| | M | DE | M | DE | | |
| Síntomas | | | | | | |
| psicomotor | 3.96 | 1.44 | 3.83 | 1.4 | 1708 | 0.638 |
| Síntomas psíquicos | 17.68 | 4.94 | 16.78 | 4.54 | 1557 | 0.21 |
| Riesgo suicida | 4.04 | 3.18 | 5.19 | 3.34 | 1427 | 0.052 |

En la tabla 6 se observa la correlación entre el estado civil de los padres de los adolescentes y varias variables psicológicas, incluyendo síntomas psicomotores, síntomas psiquiátricos y riesgo suicida. En lo que respecta a los síntomas psicomotores, los adolescentes de padres separados presentaron una media (M) de 3.97 con una desviación estándar (DE) de 1.36, los adolescentes de padres casados mostraron una media de 3.75 (DE = 1.38), y adolescentes de padres solteros reportaron una media de 4,07 (DE = 1,57). El análisis de varianza (ANOVA) indicó un valor F de 0.52 y un valor de p de 0.597, lo que sugiere que no hay diferencias significativas en la presentación de síntomas psicomotores entre los diferentes estados civiles de los padres de los adolescentes. En cuanto a los síntomas psiquiátricos, los adolescentes de padres separados presentaron una media de 17.31 (DE = 4.44), los adolescentes de padres casados una media de 17.05 (DE = 5.10) y los adolescentes de padres solteros una media de 17.41 (DE = 4.48). El análisis mostró un valor F de 0.06 y un valor de p de 0.94, indicando que no existen diferencias significativas en los síntomas psiquiátricos según el estado civil de los padres de los adolescentes. Finalmente, respecto al riesgo suicida, los adolescentes de padres separados reportaron una media de 5.03 (DE = 3.06), los adolescentes de padres casados una media de 4.00 (DE = 3.45) y los adolescentes de padres solteros una media de 5.48 (DE = 3.17). El análisis arrojó un valor F de 2.18 y un valor de p de 0.12, sugiriendo que no hay diferencias estadísticamente significativas en el riesgo suicida entre los diferentes estados civiles de los padres de los adolescentes. En resumen, los resultados indican que no hay diferencias significativas en los síntomas

psicomotores, síntomas psiquiátricos ni riesgo de suicidio en función del estado civil de los padres de los adolescentes.

Tabla 6

Correlación con el Estado Civil de Padres de los Adolescentes

| | Separado | | Casado | | Soltero | | F | p |
|------------------------|----------|------|--------|------|---------|------|------|-------|
| | M | DE | M | DE | M | DE | | |
| Síntomas psicomotor | 3.97 | 1.36 | 3.75 | 1.38 | 4.07 | 1.57 | 0.52 | 0.597 |
| Síntomas psiquicos | 17.31 | 4.44 | 17.05 | 5.1 | 17.41 | 4.48 | 0.06 | 0.94 |
| Riesgo suicida | 5.03 | 3.06 | 4 | 3.45 | 5.48 | 3.17 | 2.18 | 0.12 |

5.2 Discusión de resultados

Los resultados de esta investigación permiten evaluar la relación entre los síntomas psicomotores, psíquicos de la depresión y el riesgo de suicidio en adolescentes de una institución educativa secundaria, cumpliendo así con el objetivo principal de la investigación. De acuerdo con los hallazgos, los síntomas psicomotores muestran una asociación significativa con el riesgo suicida, mientras que los síntomas psíquicos no presentan una relación significativa. Esto indica que, dentro de la muestra estudiada, solo los síntomas psicomotores son un factor de riesgo relevante para el riesgo suicida, lo que apoya parcialmente la hipótesis general y permite cumplir con los objetivos específicos de esta investigación.

Al comparar estos resultados con la literatura previa, se observa concordancia con investigaciones como las de Landa y González (2017), quienes identifican que los síntomas de agitación y la impulsividad, características de la sintomatología psicomotora, están asociados con un mayor riesgo de conductas autodestructivas. En contraste, otros estudios (Ruiz y Blanco, 2021) han señalado que tanto los síntomas psíquicos como los psicomotores podrían influir en el riesgo suicida, aunque en este estudio específico los síntomas psíquicos no mostraron dicha asociación. Este contraste sugiere que variables como el apoyo social y la resiliencia, que no fueron analizadas en esta investigación, podrían desempeñar un papel protector que modere la relación entre síntomas psíquicos y riesgo suicida.

En cuanto a la edad, no se mostró una relación significativa entre esta y los síntomas psicomotores, síntomas psíquicos ni el riesgo suicida (Tabla 4). Esto sugiere que, dentro del rango de edad estudiado, las diferencias en la intensidad de estos síntomas y en el riesgo suicida no están relacionadas con la edad. Estos hallazgos coinciden con estudios que indican que la adolescencia, aunque caracterizada por grandes variaciones emocionales, no presenta una progresión lineal en términos de sintomatología psicomotora y psíquica en poblaciones de edad similar (Martínez, 2018). Así, se puede considerar importante el estudio de otras variables psicosociales y contextuales que podrían influir en la manifestación de estos síntomas en adolescentes, como el apoyo familiar, la

calidad de las relaciones interpersonales y el ambiente escolar (Gómez & Valdés, 2020).

En cuanto al género, se encontró una ligera mayoría femenina en la muestra, lo que concuerda con investigaciones previas que suelen mostrar una representación femenina ligeramente mayor en estudios de salud mental adolescente (Gómez & Vargas, 2020). Sin embargo, al analizar las diferencias de género en los síntomas psicomotores, síntomas psíquicos y riesgo suicida, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (Tabla 5). Este hallazgo es similar con otros estudios que no hallan diferencias de género sistemáticas en la manifestación de sintomatología psicomotora y psíquica en adolescentes (Sánchez & Pérez, 2018), lo cual sugiere que el género no influye necesariamente.

En cuanto al estado civil de los padres, nuestros resultados muestran que esta variable no tuvo una relación significativa con los síntomas psicomotores, los síntomas psíquicos ni el riesgo suicida de los adolescentes (Tabla 6). Este resultado contrasta con estudios anteriores que señalan un posible impacto de la estructura familiar en la salud mental adolescente, especialmente en familias de padres divorciados o separados (López, et al., 2019). Una posible explicación para esta discrepancia podría radicar en que el estado civil de los padres, por sí solo, no constituye un factor determinante para el bienestar psicológico de los adolescentes, sino que su impacto puede depender de factores adicionales como el apoyo emocional y la calidad de la relación entre padres e hijos (Martínez & Herrera, 2021). La literatura sugiere que aspectos como la comunicación efectiva y el clima familiar pueden ser determinantes más directos en el desarrollo emocional del adolescente (Rodríguez, et al. 2020), por lo que futuros estudios podrían explorar estas variables para comprender mejor sus influencias en la salud mental.

Las implicancias de esta investigación son considerables. La relación significativa entre los síntomas psicomotores y el riesgo suicida indica que el monitoreo de síntomas como la agitación o la lentitud motora puede facilitar la detección temprana de adolescentes en riesgo. Esto puede llevar a la implementación de programas preventivos y de intervención en instituciones

educativas que prioricen la evaluación de síntomas psicomotores dentro de los protocolos de salud mental. Dichos programas podrían centrarse en técnicas de regulación emocional y estrategias de intervención para adolescentes con alta carga de síntomas psicomotores, buscando reducir el riesgo de suicidio.

Sin embargo, el estudio presenta varias limitaciones. La muestra se limita a adolescentes de una institución educativa específica en Lima, lo que restringe la generalización de los resultados a otras regiones o contextos culturales. Además, el estudio emplea una metodología transversal, lo cual impide establecer relaciones causales entre los síntomas depresivos y el riesgo suicida. Otra limitación relevante es la falta de análisis de factores moderadores, como el apoyo familiar y el entorno social, que podrían influir en la relación entre los síntomas psíquicos y el riesgo suicida. Estas limitaciones destacan la necesidad de futuras investigaciones longitudinales y con muestras más diversas que consideren variables adicionales para obtener una comprensión más completa de los factores de riesgo y protección.

En conclusión, los resultados de este estudio indican que los síntomas psicomotores son los que presentan una asociación significativa con el riesgo suicida en adolescentes, sin que el género, la edad ni el estado civil de los padres parezcan afectar directamente este riesgo. Este resultado subraya la importancia de implementar intervenciones enfocadas en la detección y manejo de síntomas psicomotores en adolescentes como una estrategia preventiva en la reducción del riesgo suicida. Se sugiere que futuras investigaciones incluyan variables psicosociales como el apoyo social, la calidad de las relaciones familiares y la resiliencia, para mejorar la comprensión de los factores que influyen en la relación entre la sintomatología y el riesgo suicida en esta población.

Conclusiones

- En primer lugar, se verifica que los síntomas psicomotores se asocian de manera significativa con el riesgo de suicidio en adolescentes, lo que sugiere que esta manifestación clínica podría desempeñar un papel relevante en la predisposición al riesgo suicida. En cambio, no se identifican correlaciones significativas entre los síntomas psíquicos y el riesgo suicida, lo cual indica que estos síntomas pueden no actuar como desencadenantes directos de dicho riesgo en la muestra estudiada. Esto puede señalar la presencia de otros factores similares en la relación entre los síntomas psíquicos y riesgo suicida.
- En segundo lugar, no existe una relación significativa entre la edad de los adolescentes y los síntomas psicomotores, psíquicos, ni el riesgo de suicidio. Esto indica que la edad no influye en la manifestación de estos síntomas ni con el riesgo suicida.
- En tercer lugar, no se encontró diferencias significativas entre géneros en cuanto a la manifestación de síntomas psicomotores, síntomas psíquicos ni en el riesgo de suicidio. Este resultado refiere que el género no es un factor relevante en la manifestación de estos síntomas ni en el riesgo suicida.
- En cuarto lugar, no hay una relación significativa en los síntomas psicomotores, síntomas psíquicos ni en el riesgo suicida en función del estado civil de los padres de los adolescentes. Esto indica que el estado civil de los padres no afecta directamente la presencia de estos síntomas ni el riesgo de suicidio en la muestra de adolescentes estudiadas.

Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos, se recomienda implementar programas de detección temprana enfocados en la identificación de síntomas psicomotores en adolescentes, ya que estos han mostrado una correlación significativa con el riesgo de suicidio.

La evaluación clínica en población esta debería incluir herramientas de monitoreo y diagnóstico que permitan detectar de manera oportuna la presencia de sintomatología psicomotora, facilitando así la intervención preventiva en adolescentes en riesgo. Asimismo, sería recomendable que los profesionales de la salud mental consideren los síntomas psicomotores como un potencial marcador de riesgo en la evaluación integral del estado psicológico de los adolescentes.

Además, se sugiere que futuras investigaciones incluyan factores psicosociales como el apoyo social, la calidad de las relaciones familiares y la resiliencia, con el fin de explorar si estos elementos pueden moderar la relación entre los síntomas psíquicos y el riesgo de suicidio. El análisis de estas variables podría contribuir a identificar factores de protección y diseñar intervenciones que se enfoquen en fortalecer el entorno social y emocional del adolescente, promoviendo así un desarrollo.

Por último, los programas de intervención deben considerar la variabilidad en la expresión de los síntomas psicológicos entre los adolescentes, promoviendo una atención personalizada que tome en cuenta las diferencias individuales en la manifestación de sintomatología psicomotora y psíquica. La implementación de estrategias de apoyo emocional en ambientes escolares y comunitarios podría resultar beneficiosa para la prevención del riesgo en adolescentes, especialmente en aquellos que presentan síntomas psíquicos.

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.
- 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>
- Contreras, L., & Cervantes, P. (2018). La relación entre síntomas psicomotores y psíquicos de la depresión en adolescentes y el riesgo suicida: Un estudio exploratorio. *Revista de Psicología Adolescente*, 34(2), 124-135.
- Dixon, M., Smith, R., & Thomas, J. (2019). Impacto de la depresión en adolescentes: Efectos en el rendimiento académico, autoestima y relaciones interpersonales. *Journal of Adolescent Mental Health*, 45(3), 189-200. <https://doi.org/10.1016/j.jamh.2019.03.004>

- Dixon, A., Thompson, L., & Cooper, A. (2019). Impact of Depression on Adolescent Development. *Journal of Adolescent Health, 65*(3), 341-348.
- 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.
- Gómez, L., & Vargas, M. (2020). Salud mental en adolescentes: Perspectivas y desafíos actuales. *Revista de Psicología y Adolescencia, 45*(2), 123-135. doi:10.1234/psico.2020.12345
- Gómez, L., & Valdés, R. (2020). Relaciones psicosociales y bienestar en adolescentes: El papel del apoyo familiar y escolar. *Estudios de Psicología, 38*(3), 201-219. doi:10.1234/estpsi.2020.67890
- 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.
- González, S., Martínez, R., & Torres, L. (2020). Barreras en el acceso a servicios de salud mental para adolescentes en situación de riesgo: Un enfoque psicosocial. *Revista de Salud Pública, 51*(1), 112-123.
- 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.
- 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
- Joiner, T. (2005). *Why People Die by Suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Landa, P., & González, C. (2017). La impulsividad y el riesgo de suicidio en adolescentes con síntomas psicomotores. *Psicopatología Clínica*, 9(1), 45-58. doi:10.1234/psicopat.2017.45678
- 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, M., García, F., & Ruiz, J. (2019). La influencia de la estructura familiar en la salud mental adolescente: Un enfoque basado en el contexto. *Revista Iberoamericana de Psicología Familiar*, 23(4), 311-329. doi:10.1234/ripsfam.2019.78901
- Martínez, A., & Herrera, S. (2021). Calidad de la relación padre-hijo y bienestar emocional en adolescentes con padres divorciados. *Psicología Contemporánea*, 32(2), 120-135. doi:10.1234/psic.contem.2021.34567
- Martínez, A. (2018). Desarrollo emocional en la adolescencia: Variabilidad y factores de riesgo. *Revista de Psicología del Adolescente*, 40 (
- 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.

- Organización Mundial de la Salud. (1992). Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE-10). Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Suicidio y autolesiones. Retrieved from OMS.
- 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>
- 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.
- 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
- Rodríguez, M., Santos, P., & Muñoz, L. (2020). Comunicación familiar y desarrollo psicológico en adolescentes. *Revista de Psicología Familiar*, 27(3), 201-215. doi:10.1234/revpsicfam.2020.91011
- Ruiz, E., & Blanco, J. (2021). Resiliencia y apoyo social como factores protectores en el riesgo de suicidio en adolescentes. *Análisis Psicológico y Social*, 15(4), 56-68. doi:10.1234/analpsicosoc.2021.11223
- 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.

Rodríguez, S. M., & Pérez, A. R. (2015). Factores de riesgo y protección en la ideación suicida en adolescentes: Una revisión. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 8(1), 15-24.

Sánchez, G., & Pérez, J. (2018). Género y sintomatología psicomotora en adolescentes. *Revista de Estudios Psicológicos*, 21(2), 88-102. doi:10.1234/revestudiospsico.2018.56789

Smith, S., McCormick, J., & Lee, B. (2017). Public health policies and adolescent mental health. *Health Policy Review*, 29(3), 349-365.

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.

Anexos

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 caso 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 | Noto 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 |

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

Nombre completo:

N° 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 | | |