

**IDENTIFICACIÓN DE DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE
LOS GRADOS DÉCIMO Y UNDÉCIMO DEL COLEGIO MILITAR GENERAL
SANTANDER DE SOCORRO, SANTANDER**

PRESENTADO POR:

CARDOZO HERNÁNDEZ JOAN SEBASTIAN

CARVAJAL PARDO JAVIER ANDRES



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA- UNAB
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA EXTENSIÓN UNISANGIL
SAN GIL, SANTANDER 2022

Identificación de depresión e ideación suicida en estudiantes de los grados décimo y undécimo del Colegio Militar General Santander de Socorro, Santander

Presentado por:

Cardozo Hernández Joan Sebastián

Carvajal Pardo Javier Andrés

Bajo la dirección de la Psicóloga especialista

Eliana Graciela García Rincón



Universidad Autónoma de Bucaramanga- UNAB

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología extensión UNISANGIL

San Gil, Santander 2022

Tabla de contenido

Introducción	9
Planteamiento del problema.....	11
Objetivos.....	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
Marco de Referencia	15
Marco Conceptual.....	15
Adolescencia	15
Adolescencia temprana.....	16
Adolescencia intermedia	17
Adolescencia tardía	17
Institución educativa	18
Educación pública	18
Educación privada.....	19
Depresión.....	19
Ideación suicida.....	20
Marco legal	21
Reglamento Estudiantil de Pregrado UNAB 2021	21
Resolución 3100 de 2019	21
Ley 1616 de 2013	22
Ley 1164 de 2007	22
Ley 1090 de 2006	22
Antecedentes	23
Internacional.....	23
Metodología.....	23
Diseño.	23
Nacional	24
Metodología	25
Resultados.....	25
Conclusiones	26

Departamental.....	26
Metodología.....	27
Participantes.....	27
Instrumentos.....	28
Conclusiones.....	30
Metodología de la investigación.....	30
Generalidades.....	30
Diseño de la investigación.....	31
<i>Población</i>	31
Tamaño de la población.....	32
<i>Muestra</i>	32
Instrumentos de recolección de datos.....	32
Técnicas de procesamiento de datos.....	34
Herramientas para el procesamiento de datos.....	34
RESULTADOS.....	35
Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II.....	35
ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK (Scale for Suicide Ideation, SSI, 1979).....	52
Conclusiones.....	60
Recomendaciones.....	61
Referencias Bibliográficas.....	62

Lista de figuras

Figura 1: Gráfica 1. Depresión.....	36
Figura 2: Gráfica 2. Depresión.....	37
Figura 3: Gráfica 3. Depresión.....	37
Figura 4: Gráfica 4 Depresión.....	38
Figura 5: Gráfica 5 Depresión.....	39
Figura 6: Gráfica 6 Depresión.....	39
Figura 7: Gráfica 7 Depresión.....	40
Figura 8: Gráfica 8 Depresión.....	41
Figura 9: Gráfica 9 Depresión.....	42
Figura 10: Gráfica 10 Depresión.....	43
Figura 11: Gráfica 11 Depresión.....	44
Figura 12: Gráfica 12 Depresión.....	44
Figura 13: Gráfica 13 Depresión.....	45
Figura 14: Gráfica 14 Depresión.....	46
Figura 15: Gráfica 15 Depresión.....	46
Figura 16: Gráfica 16 Depresión.....	47
Figura 17: Gráfica 17 Depresión.....	48
Figura 18: Gráfica 18 Depresión.....	48
Figura 19: Gráfica 19 Depresión.....	49
Figura 20: Gráfica 20 Depresión.....	50
Figura 21: Gráfica 21 Depresión.....	50
Figura 22: Gráfica 22 Depresión.....	51
Figura 23: Gráfica 23 Depresión.....	52
Figura 24: Gráfica 24 Depresión.....	52

Figura 25: Gráfica 25 Depresión.....	52
Figura 26: Gráfica 1 Ideación suicida.....	54
Figura 27: Gráfica 2 Ideación suicida.....	55
Figura 28: Gráfica 3 Ideación suicida.....	56
Figura 29: Gráfica 4 Ideación suicida	57
Figura 30: Gráfica 5 Ideación suicida	58
Figura 31: Gráfica 6 Ideación suicida.....	59
Figura 32: Gráfica 7 Ideación suicida	60

Resumen

Se realizó la respectiva aplicación de dos cuestionarios a 28 estudiantes de los grados décimo y undécimo del Colegio Militar General Santander, del Socorro, Santander con la finalidad de identificar la presencia o no de estados depresivos e ideación suicida y además determinar la relación entre estas dos variables. Se utilizó la escala de ideación suicida de Beck y el test de depresión de Beck. Se realizó un análisis de estructura factorial y otro de consistencia interna para validar estadísticamente las escalas. Se obtuvieron factores importantes, los cuales explican el grado de depresión e ideación suicida presentes en la población objeto de estudio. Estos factores permitieron identificar, relacionar y comparar las variables por rango de edad, nivel educativo y sexo. Se identifica como característica principal de los inventarios, la presencia de estas variables en los participantes, puesto que, pese a que encontramos puntuaciones bajas o en cero, se encienden las alarmas, ya que se encuentran calificaciones que muestran síntomas depresivos y de intento suicida, estas cifras nos hablan de un porcentaje de estudiantes en riesgo.

Palabras Clave

Depresión, ideación suicida, síntomas, test, escala, adolescentes.

Abstract

The respective application of two questionnaires was carried out to 28 students of the tenth and eleventh grades of the General Santander Military College, del Socorro, Santander in order to identify the presence or not of depressive states and suicidal ideation and also determine the relationship between these two variables. The Beck Suicidal Ideation Scale and the Beck Depression Test were used. A factor structure analysis and an internal consistency analysis were performed to statistically validate the scales. Important factors were obtained, which explain the

degree of depression and suicidal ideation present in the population under study. These factors made it possible to identify, relate and compare the variables by age range, educational level and sex. The high risk in which the participants are found is identified as the main characteristic of the inventories, since, despite the fact that we find low scores or zero, the alarms go off, since scores that show depressive and intent traits are found. suicidal, these figures tell us about a percentage of students at risk.

Keywords

Depression, suicidal ideation, symptom, test, scale, teen.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia global de los trastornos mentales a nivel mundial es de aproximadamente 851 millones de personas y constituyen alrededor del 15% de la carga mundial de enfermedad. Entre los trastornos que destacan, se encuentra la depresión mayor, la cual, se estima que será la segunda causa de carga de enfermedad en el mundo y que actualmente ha sido asociada con diversas problemáticas como el incremento de la mortalidad, la tasa de suicidios y homicidios, comportamientos agresivos y el consumo de drogas. (Pardo et al., 2004, citado por Moyeda et al, 2009)

Por otra parte, el suicidio es un fenómeno complejo y multicausal de grandes magnitudes e impactos a nivel mundial, en la actualidad alcanza altas tasas de mortalidad que afecta con mayor frecuencia a la población adolescente y joven. Debido a su impacto negativo en la sociedad, se ha considerado como un problema de salud pública que debe ser estudiado y abordado de manera interdisciplinaria e intersectorial. (Tabares et al., 2019)

Por lo tanto, la ideación suicida y sus desencadenantes se consideran una prioridad para la psicología y la rama de las ciencias sociales. Diversos estudios que se han hecho en Colombia evidencian que la prevalencia más alta de intentos de suicidio se muestra en población adolescente, especialmente entre 15 a 24 años, pues se encuentran atravesando por un cambio tanto mental como físico, causando rechazos por parte de ellos o por la sociedad, frustrando sus ideales y entrando un mundo de soledad e inconformismo hacia ellos mismos. (Fuentes et al. 2009, citado por Tavares, 2019)

De esta manera, la salud mental es un pilar de gran importancia dentro de los programas de atención integral del adolescente, a pesar de que en el país se han realizado importantes estudios

sobre la salud mental de la población adulta, el grupo de adolescentes no ha sido suficientemente estudiado lo cual ha traído como consecuencia la preocupación de los encargados de la toma de decisiones, ya que los indicadores sobre ésta problemática tales como suicidio en jóvenes, percepción de riesgo psicosocial, participación de este grupo como actores y víctimas de la violencia social, embarazo en adolescentes y consumo de sustancias psicoactivas, han sido motivo de preocupación a nivel nacional.(P.41)

Como consecuencia de lo anteriormente expuesto, la elaboración del presente trabajo de grado del Programa de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB Extensión UNISANGIL San Gil, donde los estudiantes a cargo del trabajo de grado durante el semestre 2021-2 y 2022-1 se llevó a cabo la planificación y ejecución de un estudio de tipo cuantitativo en el cual se identificaron la presencia de variables depresión e ideación suicida en estudiantes de décimo y undécimo del colegio militar general Santander del municipio del Socorro, Santander, cuyo fin o propósito se enmarca en la necesidad de identificar y determinar las variables anteriormente mencionadas, a través de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck y de la Escala de Ideación Suicida de Beck apoyados por recursos estratégicos para llevar a cabo en su totalidad los objetivos propuestos.

Se categorizaron y analizaron de los instrumentos y se describen de forma cuantitativa los resultados de la investigación, para luego compartir a la institución educativa la prevalencia de los estudiantes que en la aplicación de los test depresión e ideación suicida arrojen resultados negativos y requieran el manejo y tratamiento por parte de un profesional en la salud mental.

Es de gran importancia referir que durante el ejercicio de estas sesiones se siguieron los estándares de la normatividad vigente para la aplicación de pruebas a menores de edad, por lo tanto, se llevó a cabo la respectiva entrega para el diligenciamiento de consentimientos informados por parte de los acudientes, los cuales al día de hoy están en poder de los investigadores.

En conclusión, los responsables del presente trabajo de grado trabajaron en un problema de salud pública, que no ha sido abordado de manera oportuna en el colegio militar general Santander del Socorro, Santander.

Planteamiento del problema

Para observar la gravedad del problema de la depresión e ideación suicida actualmente a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud describe la depresión como una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Otra barrera para la atención eficaz es la evaluación errónea. En países de todo tipo de ingresos, las personas con depresión a menudo no son correctamente diagnosticadas, mientras que otras que en realidad no la padecen son a menudo diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

De esta manera, según la OMS cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Todos los casos son una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tienen efectos duraderos para los allegados de la víctima. Puede ocurrir a cualquier edad. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Los suicidios no solo ocurren en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, más del 77% de los suicidios ocurridos en 2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Aun tratándose de un grave problema de salud pública, se puede prevenir mediante intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y, a menudo, de bajo costo. Para que las iniciativas preventivas de los países sean eficaces, deben aplicar una estrategia multisectorial e integral. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Por otra parte, para la OPS, la depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

Algunas investigaciones indican que el riesgo genético para la depresión es el resultado de la influencia de varios genes que actúan junto con factores ambientales y otros factores de riesgo.

Algunos tipos de depresión tienden a darse en familias. Sin embargo, la depresión también puede ocurrir en personas sin antecedentes familiares de depresión. No todas las personas con enfermedades depresivas experimentan los mismos síntomas. La gravedad, frecuencia y duración de

los síntomas varían dependiendo de la persona y su enfermedad en particular. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

Además, según la OPS el tercer informe regional sobre la mortalidad por suicidio, publicado en marzo de 2021, indicó que este problema sigue siendo una prioridad de salud pública en la Región de las Américas. Los suicidios son prevenibles con intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y a menudo de bajo costo. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

Por otra parte, El Ministerio de Salud y Protección Social (2017), hace un llamado para la prevención de esta enfermedad en los colegios, escuelas, universidades y demás entornos educativos.

De acuerdo con los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), el mayor número de personas atendidas por depresión en esta población se da en el grupo de los 15 a los 19 años de edad: en 2015 se atendieron 4.574 personas con diagnóstico de episodio depresivo, mientras que en 2016 fueron 4.710. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

Siguen en frecuencia las consultas por depresión en niños, niñas y adolescentes de los 10 a los 14 años de edad: en 2015 consultaron 2.706, en tanto en 2016 fueron 3.168.

Complementa además El Ministerio de Salud y Protección Social (2020) que, hay diversos factores de riesgo que pueden ser intervenidos con acciones específicas que abarcan la promoción de la salud mental, la prevención y atención a los problemas y trastornos mentales, involucrando a diferentes sectores e instituciones y a la sociedad civil, que permita evitar así los desenlaces fatales", dijo Bautista.

Agregó que la conducta suicida, que es un conjunto de eventos complejos, que pueden afectar a personas de cualquier edad o condición; cuando se manifiesta como el suicidio consumado, tiene consecuencias devastadoras además para su familia y comunidad, y sus efectos son duraderos. (Misterio de Salud y Protección Social ,2017).

Adicionalmente, según El Grupo de Epidemiología y Demografía de la Secretaría de Salud de Santander revelan que, en el departamento, los jóvenes entre 15 a 24 años son los que más intentan quitarse la vida. Uno de sus mayores disparadores es la depresión. Durante el 2019, en el departamento, se reportaron 1.195 intentos de suicidio, mientras que en el año 2020 fueron 1.101 y en lo que va de 2021 la cifra de casos ya llegó a 801. “Los índices anteriores indican que es imprescindible continuar con estrategias a nivel departamental y municipales que fomenten espacios de escucha y atención hacia los diferentes grupos poblacionales del territorio, para reducir las problemáticas que afectan su salud mental”, subrayaron las autoridades departamentales. (Grupo de Epidemiología y Demografía de la Secretaría de Salud de Santander, 2021) replicado por (Vanguardia, 2021)

Es por esto por lo que teniendo en cuenta las cifras recolectadas en donde se evidencia que las edades más propensas a presentar ideación suicida son entre 15 y 24 años, en la mayoría de los casos, a causa de la depresión, surge la necesidad de abordar esta población, en la cual se llevará a cabo el estudio pertinente en estudiantes de décimo y undécimo grado del Colegio Militar del Socorro, Santander. Ante esta situación, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Existe presencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de décimo y undécimo grados del Colegio Militar General Santander del Socorro, Santander?

Objetivos

Objetivo general

Identificar síntomas de depresión e ideación suicida en estudiantes de los grados décimo y undécimo del colegio militar de Socorro, Santander.

Objetivos específicos

Identificar la prevalencia de estudiantes con depresión.

Identificar la prevalencia de estudiantes con ideación suicida.

Establecer recomendaciones para que la institución realice un seguimiento adecuado para la atención psicológica de los estudiantes en riesgo de depresión e ideación suicida

Marco de Referencia

Marco Conceptual

La relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes ha buscado comprenderse desde distintas teorías. No obstante, para comprender cada una de ellas, primeramente, será importante definir algunos conceptos claves en el tema de estudio; entre los cuales se encuentran: Adolescencia, institución educativa, familia, tipos de depresión e ideación suicida.

Adolescencia

Etapas que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de estas etapas se presentan cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), estructurales (anatómicos), psicológicos (integración de la

personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales. (OMS citado por la secretaría de salud de México 2015)

El significado del término de adolescencia es complicado, las definiciones de este período evolutivo son múltiples y responden a distintos enfoques disciplinarios. Existen distintas definiciones de esta fase evolutiva del ser humano: sociológica, psicológica, fisiológica, legislativa, económica, tradicional, cognitiva, cronológica, etc. (Sebald 1992)

De esta manera, la adolescencia es un periodo de desarrollo en el cual se marca el final de la infancia y el inicio de la edad adulta, siendo este, un periodo de desarrollo sexual, biológico, psicológico y social.

Adolescencia temprana

Inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

Adolescencia intermedia

Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

Adolescencia tardía

Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

Por tanto, se puede decir que ningún esquema único de desarrollo biopsicosocial puede aplicarse a todo joven, teniendo en cuenta que la adolescencia comprende un proceso variable en todas las personas en cuanto a las características y edades propias de la misma.

Institución educativa

¿Es posible indicar que las instituciones educativas son edificios? Claro que no, la realidad en que vivimos nos demuestra que la educación no se limita a estructuras físicas ni aspectos geográficos. Es más bien, un ente de acervo cultural. (Barbara Vicente 2015-2016)

Definir una Institución Educativa (IE) implica adentrarnos a aquellos factores humanos que interfieren en el proceso educativo, tales como maestros, alumnos y administradores del proceso. Debemos remontarnos a los valores transferidos por ellos en su realidad sociocultural (Alonso A., Ed. 2004)

Así, se puede decir que una institución educativa es más que una infraestructura, teniendo en cuenta que se requiere una diversidad de factores que permitan formar a las personas de distintas edades que acudan a esta.

Educación pública

En Colombia la educación se define como un proceso de formación permanente, personal cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes.

En nuestra Constitución Política se dan las notas fundamentales de la naturaleza del servicio educativo. Allí se indica, por ejemplo, que se trata de un derecho de la persona, de un servicio público que tiene una función social y que corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia respecto del servicio educativo con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos. También se establece que se debe garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo.

El Sistema Educativo Colombiano lo conforman: la Educación Inicial, la Educación Preescolar, la Educación Básica (primaria cinco grados y secundaria cuatro grados), la Educación Media (dos grados y culmina con el título de bachiller), la Educación Superior y la Educación para el Trabajo y el Talento Humano. (Ministerio de educación nacional 2020)

De esta manera, la educación pública se define como el sistema nacional educativo de cada país, que está promocionado y sostenido por el gobierno.

Educación privada

El desarrollo de la educación superior privada evidencia variaciones nacionales y regionales e indica una expansión explosiva. La educación privada pos secundaria constituye un importante segmento prácticamente en el mundo entero, y es un fenómeno creciente allí donde no existía previamente". (Altbach, 2002 p. 12).

Así, se puede decir que la educación privada es aquella que se produce en una institución dirigida mediante la iniciativa privada, la cual es costeadada por el propio beneficiario.

Depresión

La depresión describe un tono afectivo de tristeza acompañado de sentimientos de desamparo y amor propio reducido. En la depresión, todas las facetas de la vida, emocionales, cognoscitivas fisiológicas y sociales, podrían verse afectadas (Mackinnon, Michels, 1971).

En la enfermedad se observan diferentes manifestaciones de acuerdo con las circunstancias y las características de cada persona. Por lo tanto, su significado puede variar según el uso que se le quiera dar. Así, comúnmente depresión se refiere a una sensación de malestar, con manifestaciones como tristeza y angustia, mal humor, frustración, etcétera, y todo esto es consecuencia de algo negativo que sucedió (Navarro, 1990).

Las depresiones son un conjunto de enfermedades psíquicas hereditarias o adquiridas, con una sintomatología determinada, a la que se asocian cambios negativos de tipo somático, psicológico, conductual, cognitivo y asertivo. (Rojas, 2006)

La depresión interfiere en gran medida con la creatividad y hace que disminuya el gusto por el trabajo, el estudio, las rutinas diarias y las actividades que antes disfrutaba. Igualmente, la depresión, dificulta las relaciones con los demás. En las depresiones de cierta severidad algunas personas se aíslan, llegan a comportarse indiferentes por casi todo y los pensamientos de suicidio son muy comunes. (Navarro, 1990)

Según Katz, la depresión es un conjunto de manifestaciones clínicas que se utiliza para designar una serie de alteraciones cognoscitivo-conductuales (episódicas o periódicas, unipolares o bipolares, leves, moderadas o severas). Durante éstas, el individuo ya no tiene acceso a reforzamientos sociales o bien, éstos dejan de ser congruentes a sus respuestas o pierden su efectividad. Estas alteraciones van acompañadas por pensamientos automáticos depresivos, trastornos corporales y por la sensación de falta de energía y de pérdida de control sobre las situaciones. Además, como resultado final, se observa la disociación de las funciones cerebrales y la ausencia de comportamientos orientados al logro de objetivos (Navarro, 1990).

Por lo tanto, la depresión es un trastorno emocional que causa decaimiento anímico, baja autoestima, sentimientos de tristeza y disminución de las funciones psíquicas.

Ideación suicida

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), El suicidio es uno de los factores más importantes de morbilidad en jóvenes: ocupa la segunda causa de muerte en el mundo. La expectativa de vida en esta población se ha visto disminuida por este aspecto. Se está viendo como catastrófico y se cree que las dificultades de afrontamiento y resolución de problemas son algunos

de los factores más relevantes. Por ello, de acuerdo con los estudios que se hacen en la actualidad, en su mayoría es considerado un problema de salud pública y dicen que es prevenible si se interviene de manera oportuna y a tiempo con estrategias multisectoriales e integrales. La ideación suicida y el intento son más frecuentes en la población femenina y el suicidio consumado en la masculina.

De esta manera, se puede ver la relación que tiene la depresión con la ideación suicida, teniendo en cuenta que, la anteriormente mencionada es uno de los síntomas que puede tener un trastorno depresivo.

Marco legal

El siguiente marco legal proporciona las bases normativas sobre las cuales se deben regir los investigadores para el desarrollo y ejecución idóneo del trabajo de trabajo de grado.

Reglamento Estudiantil de Pregrado UNAB 2021

El reglamento estudiantil de pregrado de la universidad autónoma de Bucaramanga tiene como finalidad que “los miembros de la comunidad universitaria UNAB se comprometen en la construcción de una cultura académica centrada en el desarrollo humano integral, orientada hacia el logro de competencias sociales, disciplinarias y profesionales”, y así iniciar de forma conjunta en el fortalecimiento de diferentes principios como la armonía autonomía y conocimiento que identifican a la institución (página web oficial Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB).

Resolución 3100 de 2019

La presente resolución tiene por objetivo definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, así como adoptar, en el anexo técnico, el manual de inscripción de prestadores y habilitación de

servicios de salud el cual hace parte integral del presente acto administrativo. (Resolución número 003100 de 25 de noviembre de 2019, ministerio de salud y protección social).

Ley 1616 de 2013

Según lo establecido en el Art 1° del Congreso de la República de Colombia, El cual tiene por objeto de la presente ley, garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud (Diario oficial No. 48.680, 21 de enero de 2013, artículo 1, Congreso de la República).

Ley 1164 de 2007

Por medio de esta ley se logra establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control de ejercicio, desempeño y ética del talento humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos.

Por talento humano en salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de la salud (Diario oficial No. 46.771, 4 de Octubre de 2007, artículo 1, Congreso de la República)

Ley 1090 de 2006

La psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, es decir evalúa el

comportamiento del ser humano de forma general, con la finalidad de proporcionar el desarrollo de nuevas estrategias a fin de afrontar la situación o evento por el cual está pasando el individuo (diario oficial N° 46.383, 6 de septiembre de 2006, Congreso de la República).

Antecedentes

Internacional

Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013

26 de noviembre del 2015

El objetivo de la investigación fue determinar las propiedades psicométricas del inventario de Depresión de Beck (BDI-IIA), en un grupo de 300 adolescentes varones y mujeres de 10 instituciones educativas estatales de la provincia de Huancayo.

Metodología

Diseño.

El presente estudio es de tipo instrumental, según la clasificación realizada por Montero y León (2005) en vista que el estudio tiene como propósito indagar las propiedades psicométricas donde se manifiestan una o más variables. Además, se trata de una investigación transversal, ya que se busca recopilar datos en un solo momento (Hernández, Fernández, Baptista, 2006).

Participantes.

Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, en el cual se obtuvo una muestra piloto de 150 alumnos (70 varones y 80 mujeres). Los sujetos

encuestados pertenecían a colegios estatales de 5to año de secundaria de la ciudad de Huancayo y sus edades oscilaban entre 16 y 18 años. Posteriormente se obtuvo una muestra grande representada por 300 alumnos (120 varones y 180 mujeres) de 16 y 18 años, del 5to año de educación secundaria de diez instituciones estatales de la ciudad de Huancayo.

Instrumento.

Para la presente investigación se utilizó BDI-IIA (Inventario de Depresión de Beck Adaptado). Recientemente Carranza (2011) realizó un estudio con estudiantes universitarios de la ciudad de Lima y cuyas propiedades psicométricas describimos a continuación. En cuanto a la validez de contenido del instrumento, fue estudiado inicialmente a través de la validez por criterio de jueces. Para cuantificar los hallazgos se aplicó el coeficiente V de Aiken (Escurra, 1998). Asimismo, el BDI-IIA presentó un índice de alfa de Cronbach de 0.878, lo cual indica que el instrumento presenta una consistencia interna óptima.

Conclusión.

Uno de los objetivos que tenía la presente investigación era explorar la validez de la prueba a través del análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC). El número de factores obtenidos era similar a lo hallado en otras investigaciones (Sanz, Perdigón & Vásquez 2003; Carranza, 2011) que lograron obtener una estructura de dos factores. Sin embargo, es necesario señalar que estos modelos (Sanz, Perdigón & Vásquez 2003; Carranza, 2011) presentaban una distribución de los ítems diferente a la hallada en el modelo de la presente investigación. Estos resultados parecen indicar que la estructura factorial del BDIIIA no muestra un constructo sólido.

Nacional

Depresión, autoestima y su relación con la ideación suicida en estudiantes de un colegio privado de la ciudad de Ciénaga- Magdalena (Colombia)

Jeimmy Molina Gámez, Yuranis Gutiérrez Gámez y Esmeralda Oviedo Noreña

Noviembre de 2011

Para la consumación del suicidio, la ideación suicida es el primer eslabón y por tanto uno de los factores de riesgo más importantes. Se ha definido la ideación suicida como tener pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte, como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir.

Metodología

Se utilizó un estudio descriptivo correlacional, en el cual se describen tres (3) variables psicológicas en un momento determinado. Se pretendió detectar si existía una relación entre las variables (depresión, autoestima e ideación suicida), sin precisar sentido de causalidad. La muestra estuvo compuesta por 324 estudiantes, seleccionados mediante la técnica del muestreo estratificado, tomando un grupo representativo y proporcional de los últimos tres cursos de secundaria de un colegio laico privado. Se utilizaron tres instrumentos para la medición: El Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II, la Escala de Ideación suicida²⁵ y la Escala de autoestima

Resultados

La muestra del estudio estuvo conformada por 324 estudiantes de un colegio privado, distribuidos proporcionalmente en cada género (50% cada uno). Las edades oscilaron entre los 13 y 19 años, el 46% con edades entre los 16 y 19 años, un promedio de edad de 15 años y una DE de

1.5. En cuanto la composición de los sujetos por grado académico, estaban distribuidos en un 34% del grado 9, 35% del 10 grado y 31% para el grado 11.

De acuerdo con las respuestas dadas por los sujetos al cuestionario de depresión se encontró que el 90% no presentó depresión; el 3% presentó depresión leve; un 5% depresión moderada y un 2% depresión grave.

En cuanto a la relación de las variables grado académico y depresión total, se encontró que el 83% de los sujetos no mostraron índices de depresión; 6% presenta depresión leve; el 7% presentó síntomas de depresión moderada y el 4% presentó depresión grave, estos últimos se encuentran repartidos en los grados 10 (6%) y 11 (5%).

Conclusiones

Las prevalencias obtenidas en esta investigación para las diferentes variables fueron del 25% manifiesta tener ideación suicida, 10% presentan depresión y del 38% para autoestima baja. Si bien en un nivel general los resultados obtenidos señalan que no existen correlaciones altas directas o indirectas entre las variables de estudio, si se pueden extraer algunas conclusiones estadísticamente interesantes, tales como lo hallado entre depresión e ideación suicida con una correlación baja, pero significativa ($r = .295$) entre ambas, lo cual podría indicar que los sujetos que presentan grados de depresión de leve a grave, en el presente estudio de una prevalencia del 10%, generalmente pueden tener ideas suicidas o hay una alta probabilidad que las presenten en algún momento de su vida, lo cual corrobora lo encontrado en otros estudios.

Departamental

“Niveles de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de Santander durante el periodo de cuarentena por coronavirus (COVID 19): estudio descriptivo”. Jiménez (2020)

Este proyecto de investigación posee una relevancia social puesto que surge en consecuencia a los posibles impactos en la salud mental de los universitarios debido al hito histórico de la pandemia. Según un estudio realizado por Uribe et al. (2020) evaluó la ansiedad y depresión en 1.178 universitarios de Bogotá, identificando que el 35% y el 29% de la población universitaria estudiada presentó síntomas de depresión y ansiedad, respectivamente; de igual manera encontró que el 17% de las personas encuestadas presentaron niveles severos de depresión, mientras que el 46.9% presentaron niveles altos de ansiedad. Por otra parte, Ozamiz-Etxebarria et al. (2020) evaluó a 976 personas de la Comunidad Autónoma Vasca, España. identificando que identificó que el 2.3% y 3.8% presentaban una depresión y ansiedad extremadamente severa, respectivamente.

Metodología

Enfoque, alcance, diseño y tipo de investigación

El presente proyecto de investigación se ejecutó bajo un enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo, desarrollado bajo un diseño no experimental, y corte transversal en una muestra conformada por dos grupos, cada uno, evaluado en una fase diferente de la cuarentena por COVID - 19. Finalmente, se implementó un muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2014).

Participantes

Para la selección de la muestra se tuvieron en consideración los siguientes criterios de inclusión:

Reporte de formación universitaria en curso

Residir en Bucaramanga y/o su área metropolitana

Encontrarse en un rango de edad entre los 18 a 30 años

Como criterio de exclusión se consideró:

1. Reportar estar bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva en el momento del diligenciamiento del protocolo.

La muestra se recolectó durante dos momentos específicos: el primer momento comprendido por el primer periodo de cuarentena denominado “cuarentena obligatoria”; la cantidad de participantes evaluados fue de 174 estudiantes; esta muestra fue recolectada durante los meses de abril y mayo. La segunda toma se realizó en el periodo de prevención denominado “aislamiento preventivo” comprendido entre los meses de junio y julio, se contó con la participación de 98 universitarios.

En consecuencia, a lo anterior, la muestra total estuvo constituida por 272 estudiantes universitarios. El 68.3% ($n = 186$) se identificaron con el género femenino, mientras que el 31.6% ($n = 86$) con el género masculino. La edad mínima fue de 18 años y la edad máxima 29. Por otra parte, 185 estudiantes universitarios afirmaron no reportar tener algún diagnóstico clínico. antecedentes diagnósticos psiquiátricos.

Instrumentos

Una vez se ofreció información del estudio y confirmo el consentimiento y la voluntariedad del participante, la recolección de los datos se desarrolló mediante dos momentos: el primero fue durante el periodo denominado cuarentena obligatoria y el segundo en la estrategia preventiva

llamada aislamiento preventivo; en ambas etapas la duración de la aplicación del instrumento constó de 10 minutos, aproximadamente.

Los instrumentos fueron suministrados a través de una plataforma digital, en donde se siguió el siguiente orden:

Ficha sociodemográfica: consistió en preguntas cerradas para obtener datos personales de los participantes como: ciudad de residencia, estrato socioeconómico, género, edad, número de personas con las que habita, escolaridad, actividad económica, ingresos mensuales, cuantas personas tiene a cargo, diagnósticos médicos y diagnósticos psiquiátricos, así como la fecha de aplicación del cuestionario.

Inventario Para La Depresión De Beck-Segunda Edición (BDI – II).

Instrumento validado en múltiples países como Argentina, España y Chile (Polo et al., 2015). La prueba está compuesta por 21 ítems auto aplicables, diseñados para evaluar la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes. En cada uno de los ítems la persona tiene que elegir, entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas incluyendo el día en que completa el instrumento.

Inventario De Ansiedad De Beck (BAI).

Instrumento de evaluación de la ansiedad más utilizado en la investigación psicológica. Consta de 21 ítems que se pueden responder en 5 minutos, cada ítem del BAI recoge un síntoma de ansiedad y para cada uno de ellos la persona debe valorar el grado en que se ha visto afectado por el mismo durante la última semana, utilizando para ello una escala tipo Likert de cuatro puntos que va desde 0 (Nada en absoluto) hasta 3 (Gravemente, casi no podía soportarlo).

Conclusiones.

Los universitarios con reporte de antecedentes diagnósticos mostraron mayores niveles de severidad ansiosa y depresiva, en contraste con los participantes que no tienen historial de diagnósticos psiquiátricos, lo cual, puede asociarse con una propensión a la afectación de la salud psíquica en personas con este tipo de antecedentes, ante situaciones novedosas y estresantes, que incluso pueden representar una amenaza, como puede serlo, la cuarentena debida al brote del COVID 19.

Sobre las posibles diferencias en sintomatología según género, fueron evidentes entre grupos sin antecedentes diagnósticos de la primera fase de contingencia, donde las mujeres, exhibieron una mayor afectación en la totalidad de variables ansiosas. Esto podría representar que las mujeres, no solo se vieron más afectadas que los hombres a nivel emocional, somático y cognitivo, sino que dicha afectación, se manifestó de manera temprana, desde, la primera fase de cuarentena.

Metodología de la investigación

Generalidades

Balestrini (2000) señala que el marco metodológico “es el conjunto de procedimientos a seguir con la finalidad de lograr los objetivos de la información de forma válida y con una alta precisión” (p.44.). En otras palabras, es la estructura sistemática para la recolección, ordenamiento y análisis de la información, que permite la interpretación de los resultados en función del problema que se investiga.

Diseño de la investigación

Dado que el objetivo de la presente investigación se direccionó a identificar la depresión e ideación suicida en estudiantes de los grados décimo y undécimo del Colegio Militar General Santander del Socorro, Santander, se recurrió a una investigación cuantitativa, considerando que previamente se ha seleccionado la población y el tema de investigación tiene un sustento teórico suficiente, de esta manera se procedió a realizar una investigación de tipo descriptiva para conocer las variables anteriormente mencionadas ya que se basa en recopilar información, analizar y posteriormente llegar a describir los diferentes resultados identificados en los estudiantes.

Es necesario hacer notar que los estudios descriptivos evalúan de manera independiente los conceptos o variables con los que tienen que ver. Aunque, desde luego, pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y se manifiesta el fenómeno de interés, su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas. (Sampieri, Collado, & Lucio, 1997).

Es importante destacar que los estudios descriptivos pueden ser clasificados en transversales y longitudinales; la presente investigación tiene un enfoque transversal puesto que no tiene un seguimiento, sino que se desarrollada en el aquí y el ahora, realizando la aplicación de inventarios y escalas para medir el nivel de depresión e ideación suicida en estudiantes de décimo y undécimo del Colegio Militar del Socorro en un tiempo específico y con una sola aplicación.

Población

La población se define como “un conjunto de todos los elementos que estamos estudiando, acerca de los cuales intentamos sacar conclusiones” (Levin y Rubin, 1996, p.20).

La población de estudio estará conformada por los estudiantes de décimo y undécimo grado del Colegio Militar del Socorro.

Tamaño de la población.

Luego de realizar los consentimientos informados y su respectiva firma dentro de los integrantes de los grados décimo y undécimo del Colegio Militar del Socorro, se llegó a un grupo de veintiocho (28) estudiantes que forman parte de la investigación.

Muestra

Todos los estudiantes de décimo y undécimo grados del Colegio Militar del Socorro que deseen participar voluntariamente y cuenten con el consentimiento informado requerido.

Criterios de inclusión: Ser del grado décimo y undécimo del Colegio Militar del Socorro.

Criterios de exclusión: No firmar el consentimiento informado.

Instrumentos de recolección de datos

Un instrumento de recolección de datos es en principio:

Cualquier recurso que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. De este modo el instrumento sintetiza en sí toda labor de la investigación, resume los aportes del marco teórico al seleccionar datos que corresponden a los indicadores y, por lo tanto, a las variables o conceptos utilizados. (Sabino, 1992,p.88)

Los instrumentos serán dos cuestionarios diseñados con preguntas cerradas bajo el Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II y la Escala de Ideación Suicida de Beck.

El Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II; es un instrumento de auto aplicación de 21 ítems. Ha sido diseñado para evaluar la gravedad de sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. En cada uno de los ítems, la persona tiene que elegir, entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completa el instrumento. En cuanto a la corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63. (Sanz, García-Vera, Espinosa, Fortún & Vázquez, 2005; Sanz, Navarro et al., 2003; Sanz, Perdigón & Vázquez, 2003).

Beck et al. (1996) observaron una alta consistencia interna del BDI-II tanto en muestras clínicas como no clínicas, con un coeficiente alfa de alrededor de 0,92. En la adaptación española realizada por el equipo de Sanz, el Inventario para la Depresión de Beck-II obtuvo niveles elevados de consistencia interna tanto en muestras de universitarios, de población general y de consultantes con trastornos psicopatológicos (Sanz, García-Vera, Espinosa, Fortún & Vázquez, 2005; Sanz, Navarro et al., 2003; Sanz, Perdigón & Vázquez, 2003).

La Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI, 1979)) es una escala hetero aplicada, elaborada por Beck (1979) para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse. (Rodríguez-Pulido F, González de Rivera F, 2000)

Es una escala de 19 ítems que debe ser cumplimentada por el terapeuta en el transcurso de una entrevista semiestructurada. Las adaptaciones al castellano la presentan dividida en varias secciones que recogen una serie de características relativas a: Actitud hacia la vida/muerte, pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio, realización del intento proyectado, y añaden una quinta sección, con dos ítems, en la que se indaga sobre los antecedentes de intentos

previos de suicidio. Estos dos ítems tienen un valor meramente descriptivo, ya que no se contabilizan en la puntuación global de la escala. (Rodríguez-Pulido F, González de Rivera F, 2000)

Técnicas de procesamiento de datos

La técnica que se utilizará en el procesamiento de los datos será la estadística descriptiva que consiste en “un conjunto de procedimientos que tienen por objeto presentar masas de datos por medio de tablas, gráficos y/o medidas de resumen” (AULA FACIL, 2000, primer párrafo)

Herramientas para el procesamiento de datos

Una herramienta es un “medio físico que nos permite registrar o medir la información” (Tamayo, 2001, p.190).

Para llevar a cabo la tabulación de datos que se obtendrá por el inventario y la escala que se aplicaron a los estudiantes de décimo y undécimo grados del Colegio Militar del Socorro, se utilizó el programa Microsoft Office Excel.

ETAPAS DE PROCESO	ACCIONES
I. Fundamentación	<ul style="list-style-type: none"> • Se inicia por un análisis amplio del problema. • Se hizo una revisión general sobre los conceptos más importantes. • Se realizó una búsqueda del contexto con el fin de identificar las instituciones que fueran candidatas adecuadas para la aplicación • Se establece un marco normativo mediante algunas leyes que fundamentan la investigación
II. Formulación Metodológica	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de los elementos metodológicos para la presentación de la propuesta. • Se define la escala de ideación suicida y el inventario de depresión de Beck como instrumentos principales.
III. Aplicación de instrum.	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario de depresión de Beck • Inventario de ideación suicida de Beck

IV. Análisis y resultados

- Se realiza la calificación de los instrumentos.
 - Se analiza la información y se entrega conclusiones y recomendaciones
-

RESULTADOS

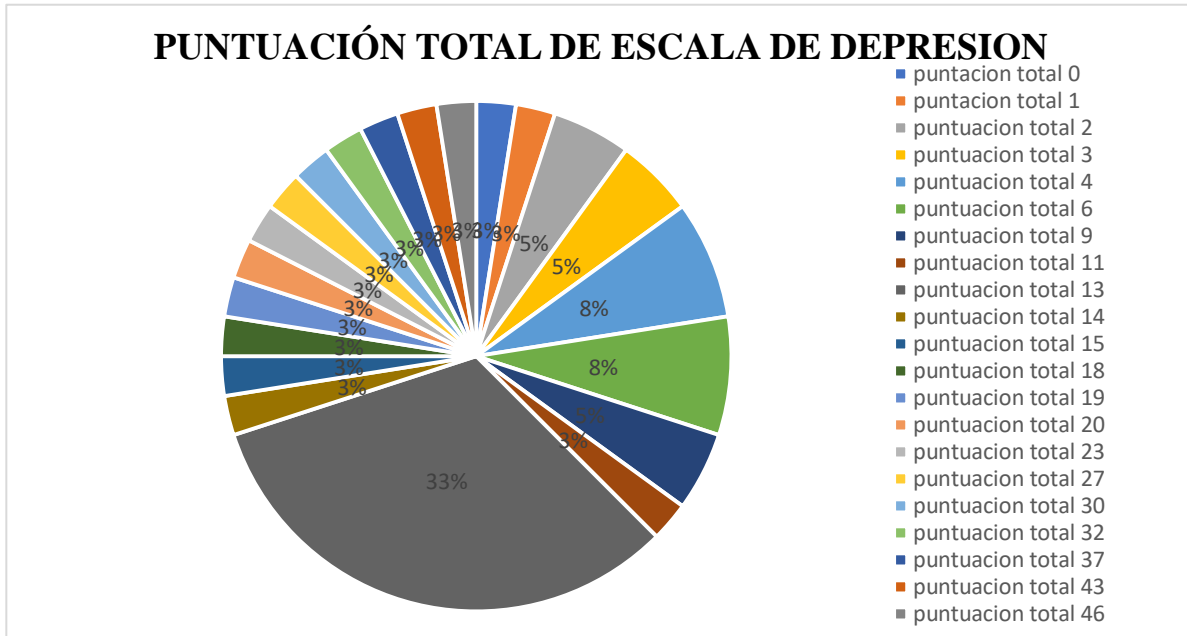
Al completarse la aplicación de los dos instrumentos empleados en la presente investigación se inicia con la fase de análisis e interpretación de resultados que permiten la identificación de la gravedad de las variables Depresión e Ideación Suicida, aplicadas en estudiantes de los grados décimo y undécimo del Colegio Militar General Santander del Socorro, Santander.

A continuación, se presenta el análisis y descripción del Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II, que nos arroja la siguiente información:

Es necesario hacer notar que los estudios descriptivos evalúan de manera más bien independiente los conceptos o variables con los que tienen que ver. Aunque, desde luego, pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y se manifiesta el fenómeno de interés, su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas. (Sampieri, Collado, & Lucio, 1997).

Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II

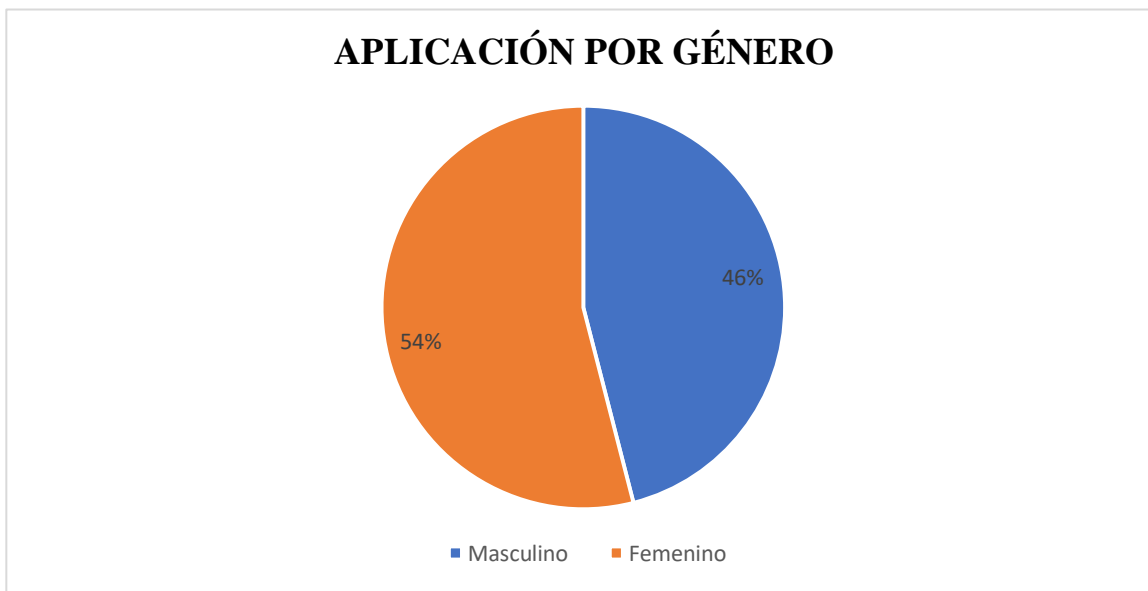
Gráfica 1. Depresión



Fuente: Elaboración Propia

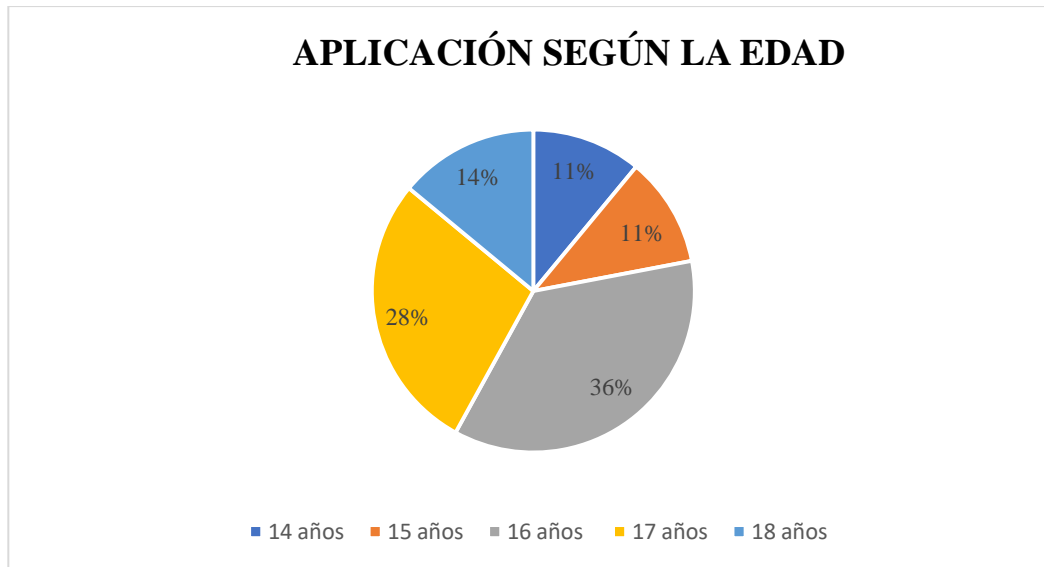
Nota: En esta gráfica se evidencia el puntaje total de todas las preguntas del test del inventario de depresión de Beck Segunda Versión, BDI-II

Gráfica 2. Depresión

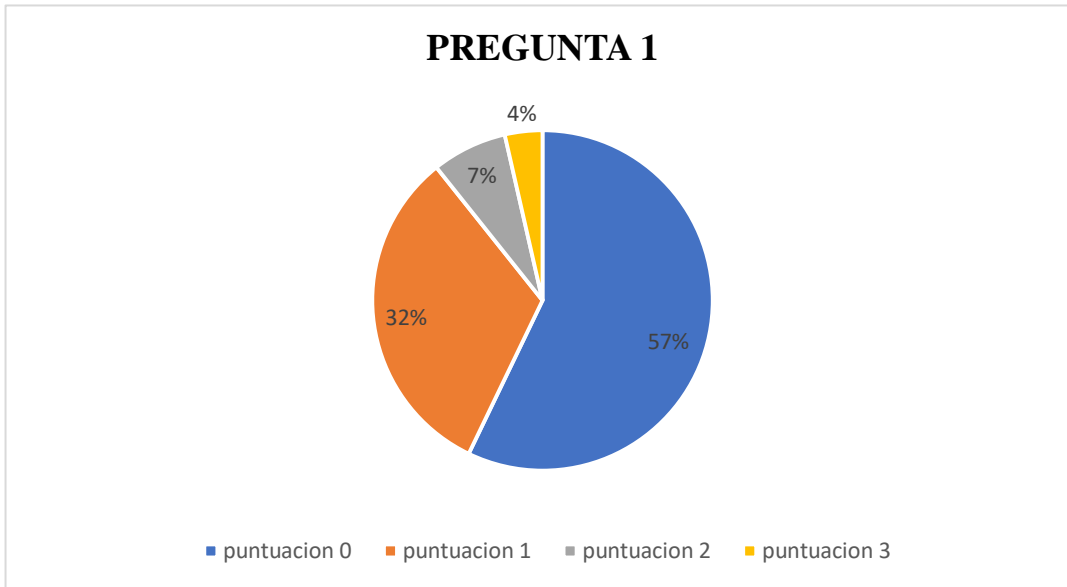


Nota: En esta gráfica se evidencia el número por género de los estudiantes que participaron en el test, el cual 54% son hombres y el 46% son mujeres. Encontrando una participación mayor de hombres en la presente investigación.

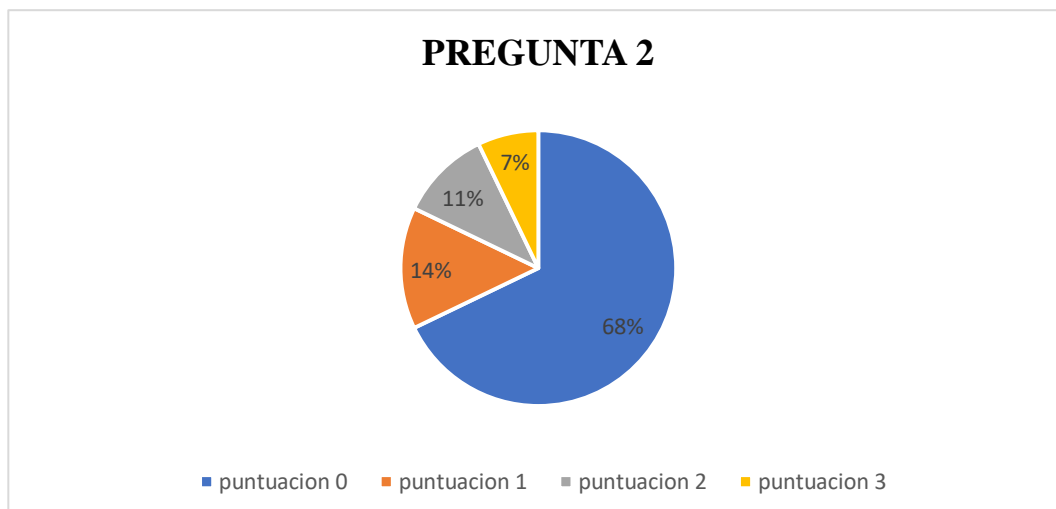
Gráfica 3. Depresión



Nota: En Este gráfico evidencia la edades de los estudiantes que participaron en el test de depresión, el cual 11% tienen 14 años, el otro 11% tienen 15 años, el 36% tiene de 16 años, el 28% tienen 17 años y el 14% de los participantes tienen 18 años.

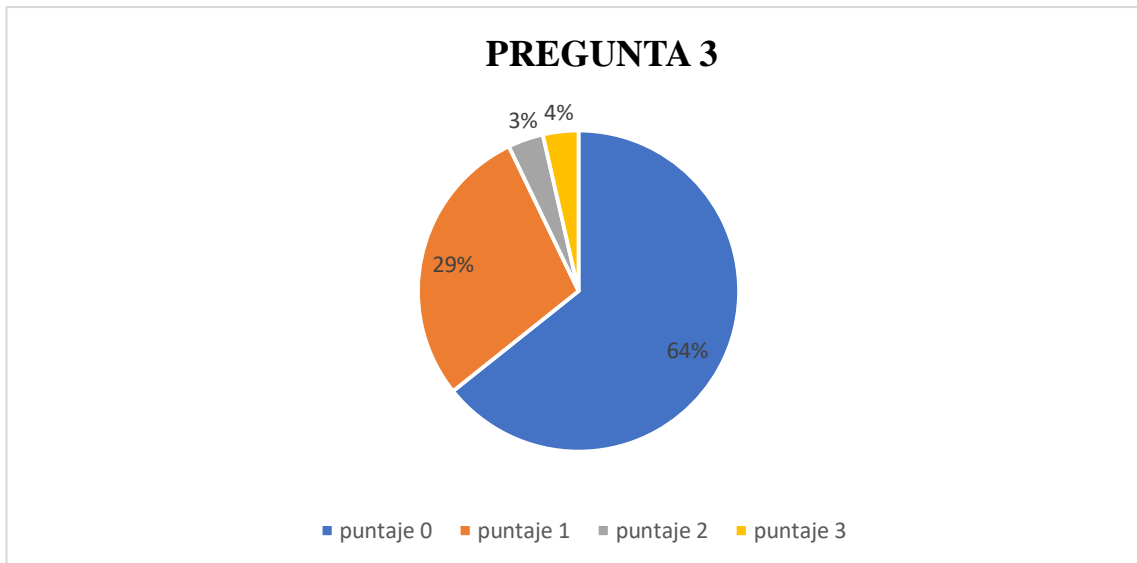
Gráfico 4. Depresión

Nota: En este ítem se evidencia la respuestas de la pregunta1, que nos muestra el que la puntuación 0 fue de un 57%, la puntuación 1 el 32%, la puntuación 2 del 7%, y la puntuación 3 de un 4% de las respuestas. Identificando como relevante esta información ya que desde la puntuación 1 a la tres se identifica tendencia a la tristeza, lo que nos alerta sobre la prevalencia que se identifica en la población objeto de estudio ya que el 43% de los encuestados puede identificar sentimientos de tristeza en su vida.

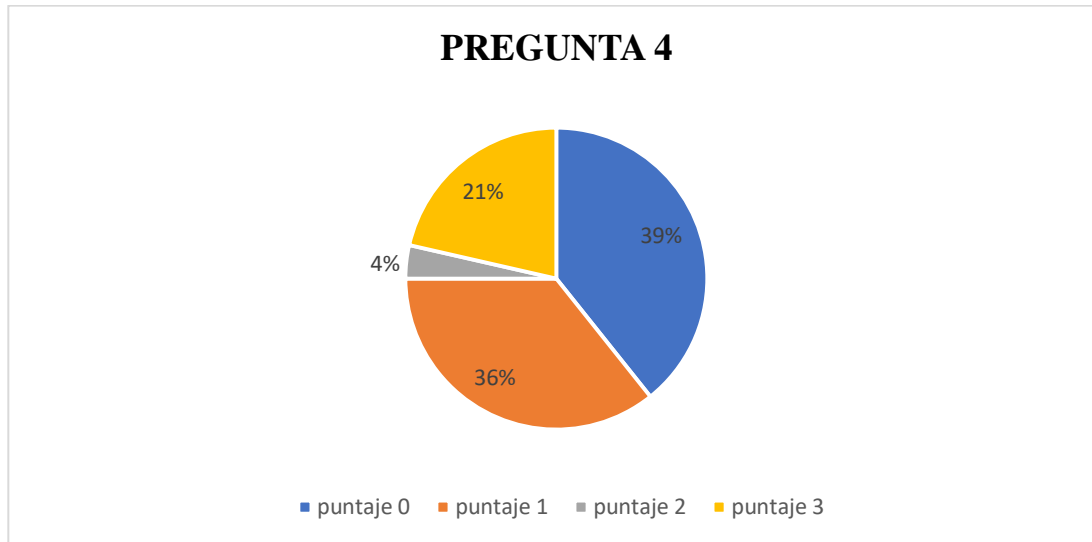
Gráfica 5. Depresión

Nota: En la gráfica se evidencia las respuestas de la pregunta 2, mostrando que la puntuación 0 obtuvo un 68%, la puntuación 1 un 14%, la puntuación 2 el 11% y la puntuación 3 un 7% de las respuestas. Pese a que se identifica una disminución en el porcentaje de estudiantes que se identifican dentro de sentimientos de desánimo que corresponde a un 32% de la población, con respecto a la pregunta 1, es este ítem número 2 en quienes se identifica desánimo con respecto a su futuro.

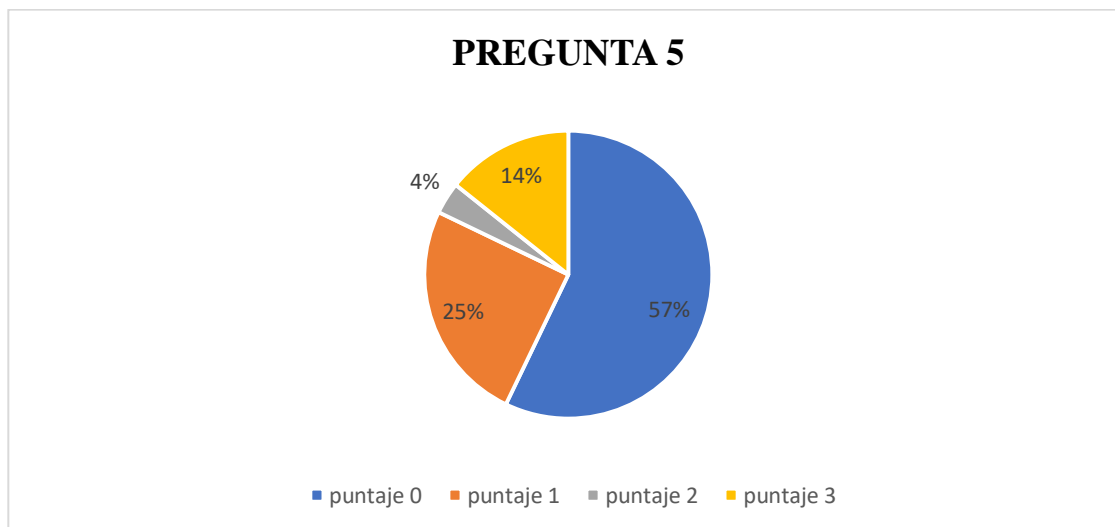
Gráfica 6. Depresión



Nota: En la gráfica se evidencia las respuestas de la pregunta 3, que nos muestra que la puntuación 0 obtuvo 64%, la puntuación 1 un 29%, la puntuación 2 el 3% y la puntuación 3 un 4% de las respuestas. En este ítem identificación un alto índice de tendencia a sensaciones de fracaso, puesto que las mayores puntuaciones se encuentran en las respuestas Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas con un 36% y Me siento una persona totalmente fracasada. Con un 21%. Lo que nos habla de la inconformidad con la interpretación que hacen los estudiantes en cuanto al éxito experimentado y la frustración o fracaso interpretado en su propia experiencia.

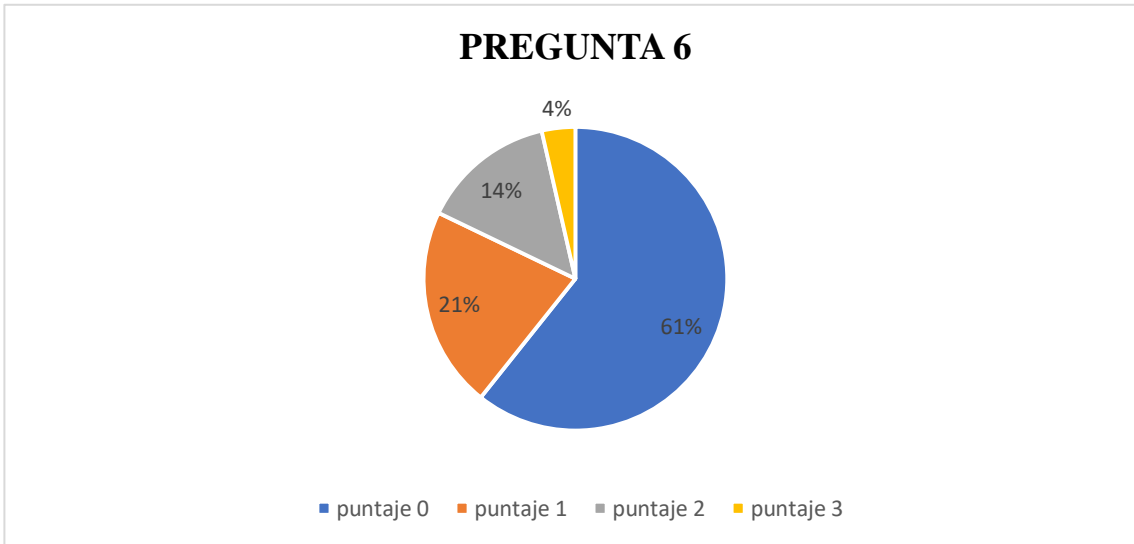
Gráfico 7. Depresión

Nota: En la Gráfica se evidencia las respuestas de la pregunta 4, que nos muestra que la puntuación 0 obtuvo 39%, la puntuación 1 un 36%, la puntuación 2 el 4% y la puntuación 3 un 21% de las respuestas. Identificamos a través de este ítem la tendencia a la anhedonia, en la que el 61% de los estudiantes identifican que no disfrutaban las cosas tanto como lo hacían antes, hasta el punto de estar insatisfecho y aburrido todo el tiempo.

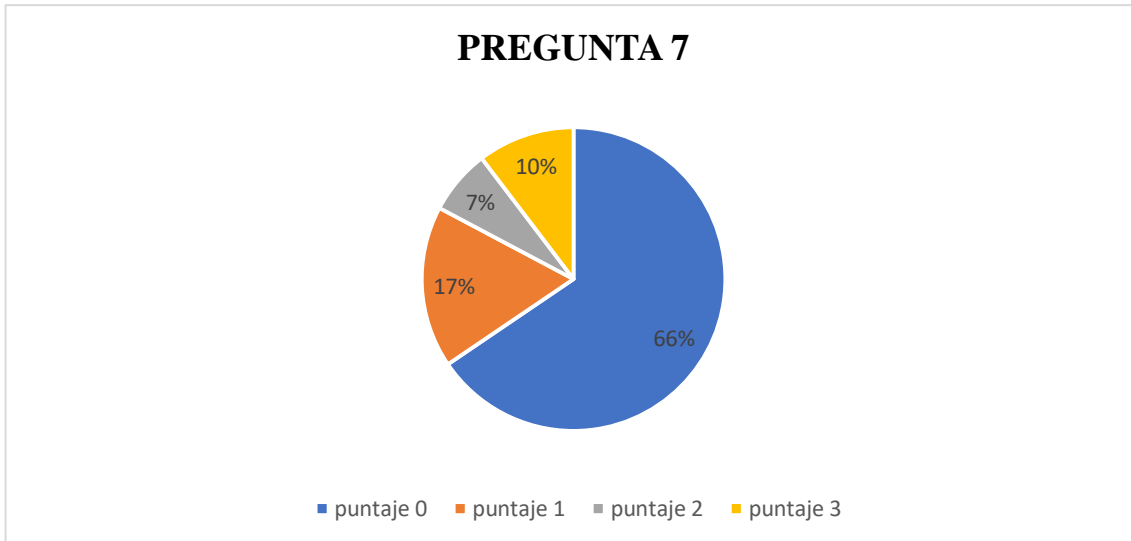
Gráfico 8. Depresión

Nota: En la Gráfica se evidencia las respuestas de la pregunta 5, que nos muestra que la puntuación 0 obtuvo 57%, la puntuación 1 un 25%, la puntuación 2 el 4% y la puntuación 3 un 14% de las respuestas. En cuanto a la culpabilidad el 43% de los encuestados, identifica culpabilidad en su propia experiencia.

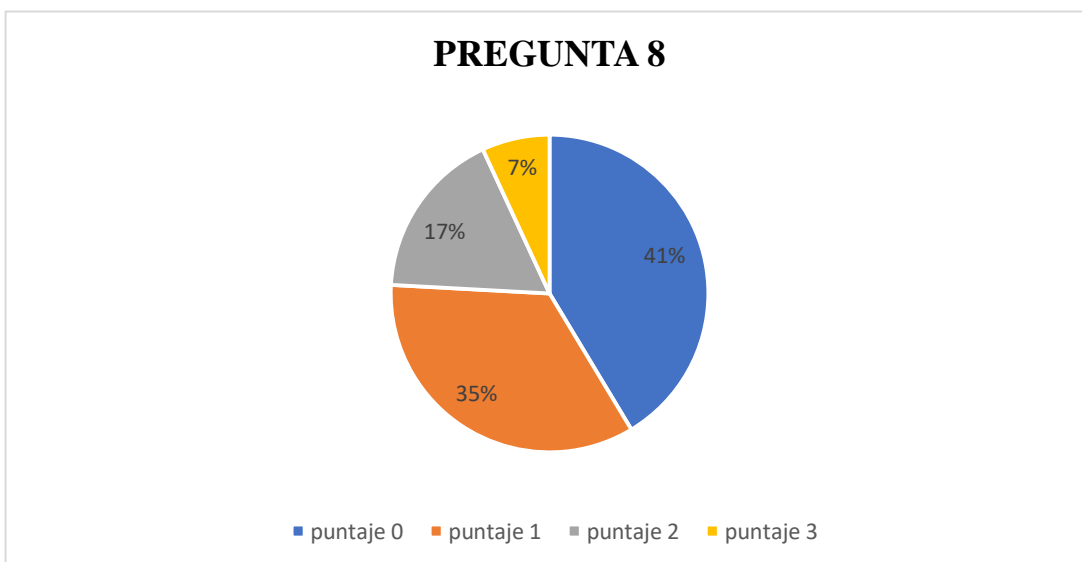
Gráfico 9. Depresión



Nota: En la Gráfica se evidencia las respuestas de la pregunta 6, que nos muestra que la puntuación 0 obtuvo 61%, la puntuación 1 un 21%, la puntuación 2 el 14% y la puntuación 3 un 4% de las respuestas. Entendiendo así que las puntuaciones; Me siento como si fuese a ser castigado y Espero ser castigado corresponden al 35% de las respuestas, lo que nos permite identificar el inconformismo y la devaluación que los estudiantes pueden sentir sobre su actuar y la calificación que dan a sus acciones.

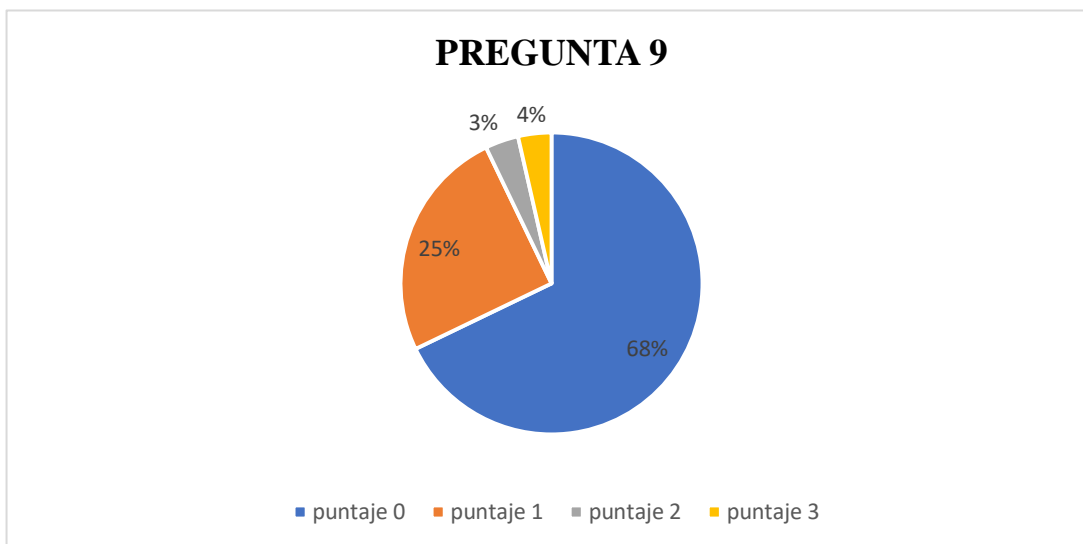
Gráfico 10. Depresión

Nota: En la Gráfica se evidencia las respuestas de la pregunta 7, que nos muestra que la puntuación 0 obtuvo 61%, la puntuación 1 un 21%, la puntuación 2 el 14% y la puntuación 3 un 4% de las respuestas. En éste ítem del inventario se identifica que un 34% de los encuestados identifican decepción sobre su propia persona, al punto de encontrar que el 10% de los estudiantes se identificaron con la respuesta “Me detesto”, características que se unen a los diferentes ítems del inventario de Beck y nos entregan información sobre la tendencia a la depresión.

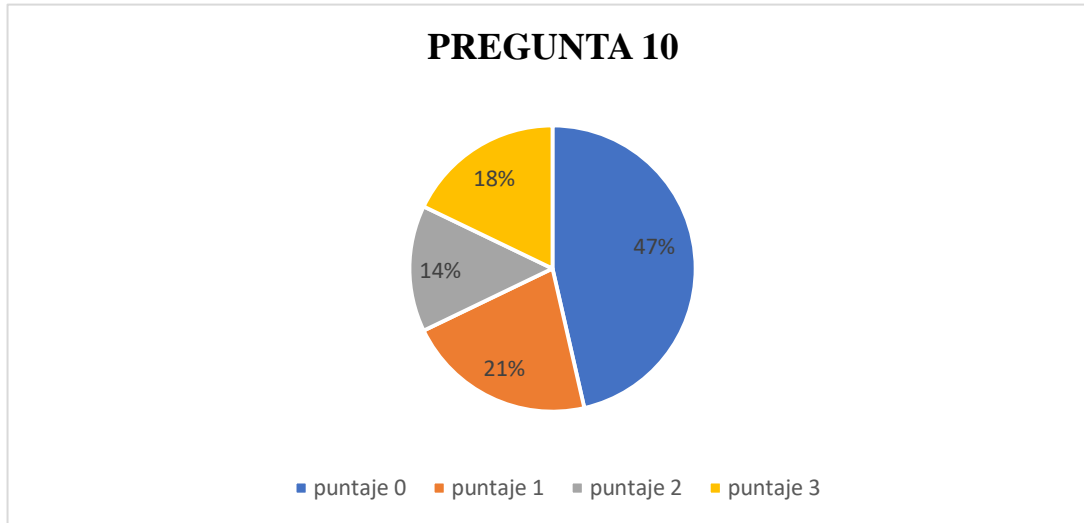
Gráfico 11. Depresión

Nota: En la Gráfica se evidencia las respuestas de la pregunta 8, que nos muestra que la puntuación 0 obtuvo 41%, la puntuación 1 un 35%, la puntuación 2 el 17% y la puntuación 3 un 7% de las respuestas. En las respuestas entregadas encontramos que un 35% de la población se describe con “Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores”, encontrando que es sobre ellos mismos que se desplaza la frustración y malestar experimentado en sus vidas. Y un 7% llega a experimentar el “Me culpo por todo lo malo que sucede” permitiendo identificar el riesgo y dificultad que se presenta en este grupo de encuestados sobre la responsabilidad que se atribuyen de causas externas.

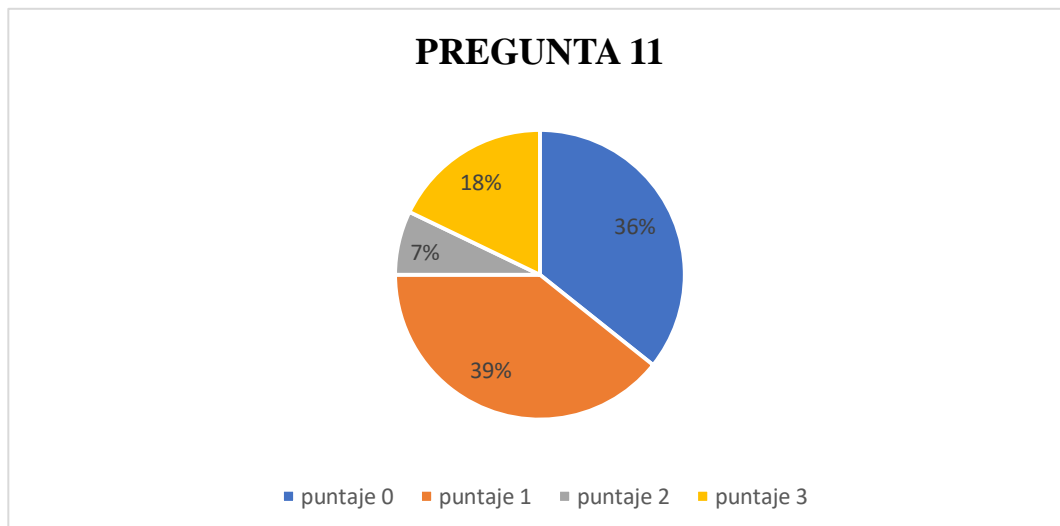
Gráfica 12. Depresión



Nota: En la Gráfica se evidencia las respuestas de la pregunta 9, que nos muestra que la puntuación 0 obtuvo 68%, la puntuación 1 un 25%, la puntuación 2 el 3% y la puntuación 3 un 4% de las respuestas. Con especial interés se identifica la tendencia en este ítem ya que el 32% de la población se encuentran dentro de la ideación suicida y de este 32% un 4% se suicidaría de encontrar la oportunidad.

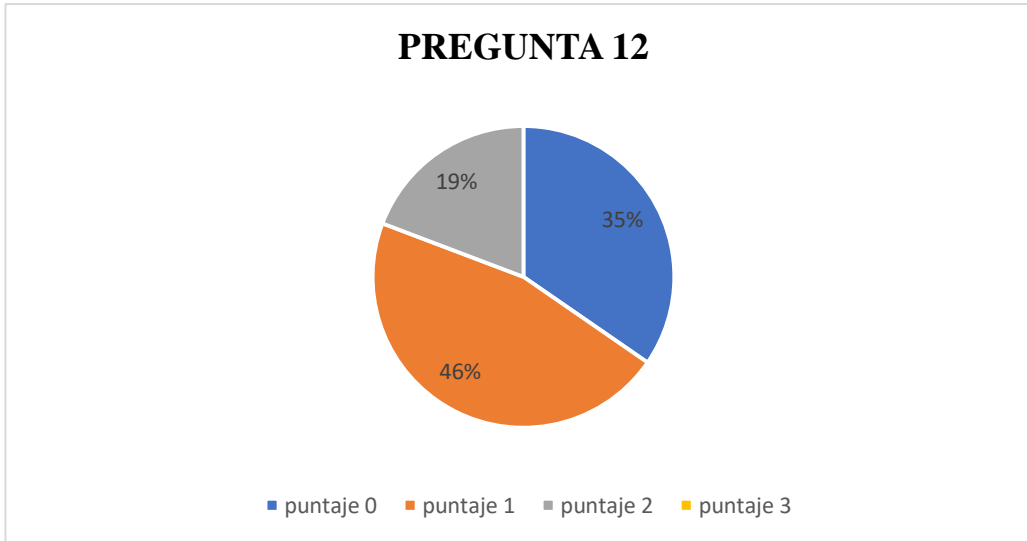
Gráfica 13. Depresión

Nota: En la Gráfica se evidencia las respuestas de la pregunta 10, que nos muestra que la puntuación 0 obtuvo 47%, la puntuación 1 un 21%, la puntuación 2 el 14% y la puntuación 3 un 18% de las respuestas. Un total de 35% de los estudiantes se identifica con las opciones “lloro más que antes” o “lloro continuamente” y un 18% Antes era capaz de llorar, pero ahora no puede, incluso aunque quiere.

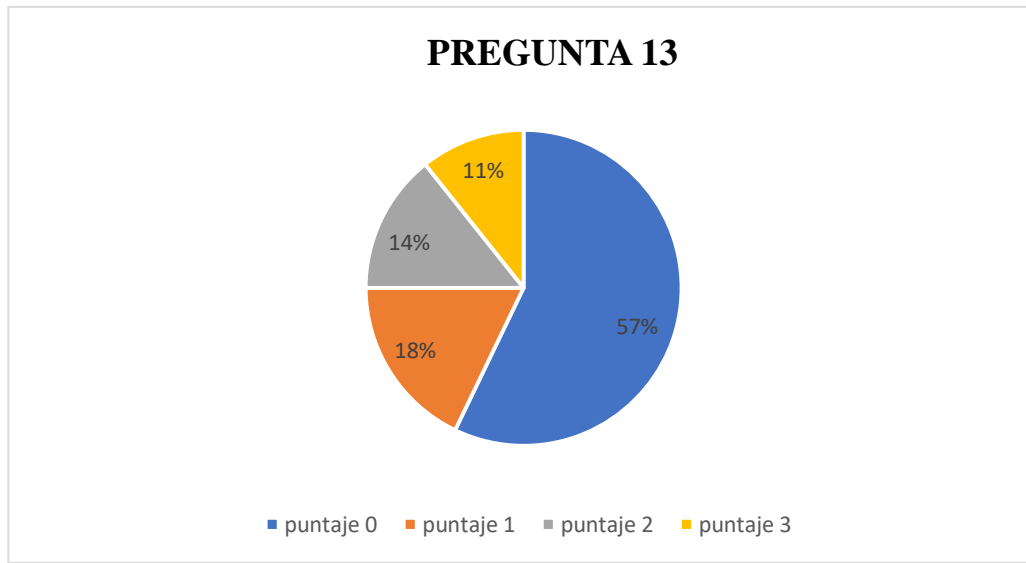
Gráfica 14. Depresión

Nota: En la Gráfica se evidencia las respuestas de la pregunta 11, que nos muestra que la puntuación 0 obtuvo 36%, la puntuación 1 un 39%, la puntuación 2 el 7% y la puntuación 3 un 18% de las respuestas. Dentro de este ítem se identifica el que un 64% de la población se encuentra más irritable de lo que solían estar.

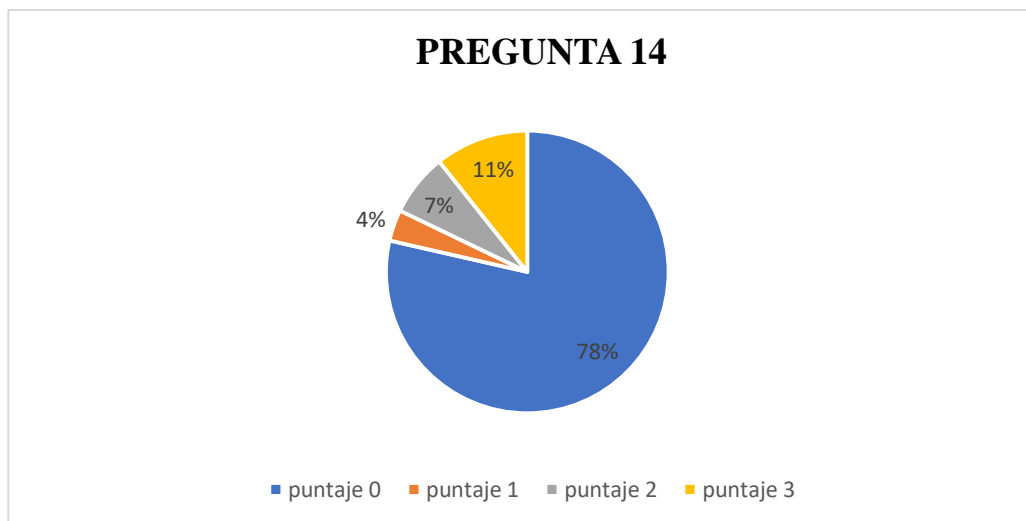
Gráfico 15. Depresión



Nota: En la Gráfica se evidencia las respuestas de la pregunta 12, que nos muestra que la puntuación 0 obtuvo 35%, la puntuación 1 un 46%, la puntuación 2 el 19% y la puntuación 3 un 0% de las respuestas. En esta puntuación se destaca la pérdida de interés por los demás a lo que un 65% de los encuestados responden dentro de ésta característica y es en éste ítem en el que por primera vez no encontramos puntuaciones de 3, entendiendo que pese a la pérdida de interés, no se ha llegado al punto de perder completamente el interés por los demás.

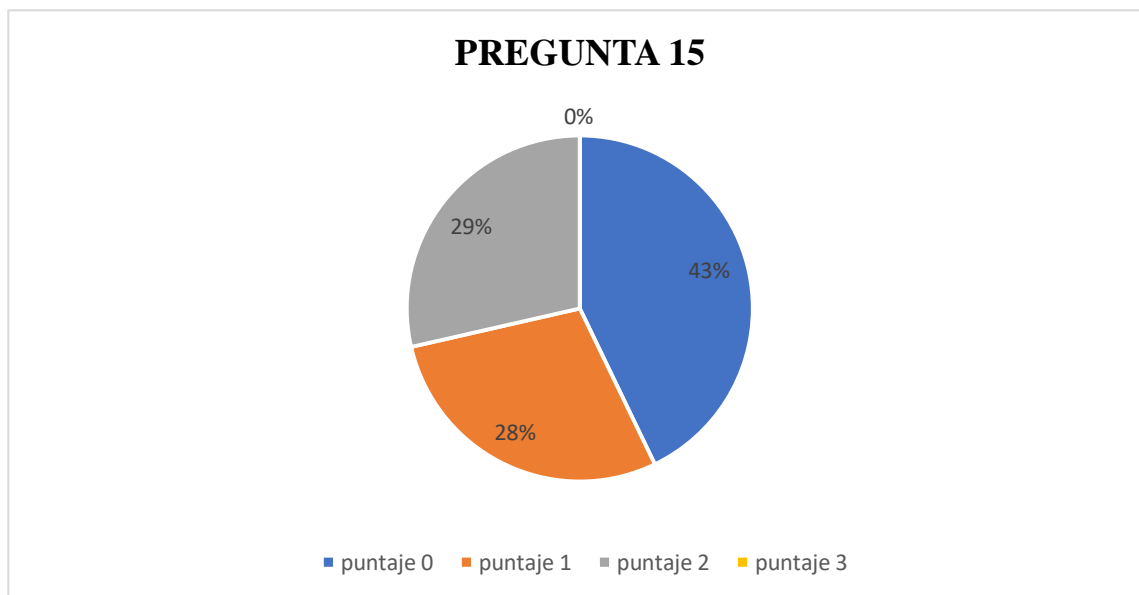
Gráfico 16. Depresión

Nota: En la Gráfica se evidencia las respuestas de la pregunta 13, que nos muestra que la puntuación 0 obtuvo 57%, la puntuación 1 un 18%, la puntuación 2 el 14% y la puntuación 3 un 11% de las respuestas. Se identifica que un 43% de la población encuestada se encuentra entre la dificultad para tomar decisiones hasta sentir la imposibilidad de tomar decisiones.

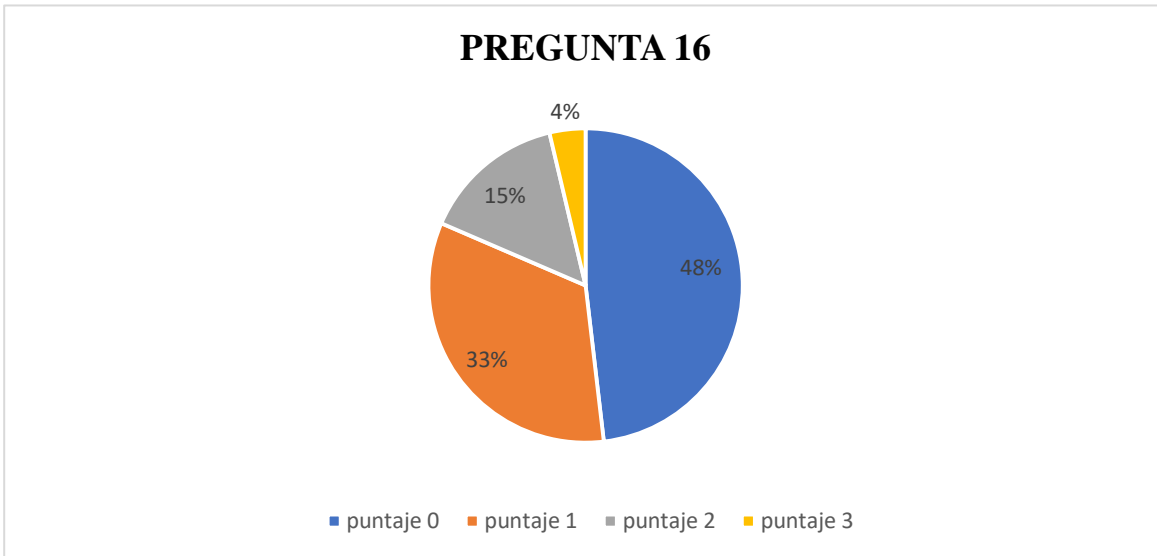
Gráfico 17. Depresión

Nota: En la Gráfica se evidencia las respuestas de la pregunta 14, que nos muestra que la puntuación 0 obtuvo 78%, la puntuación 1 un 4%, la puntuación 2 el 7% y la puntuación 3 un 11% de las respuestas. En esta pregunta pese a que un 78% reporta sentirse conforme con su aspecto personal, encontramos un 22% que se identifican como poco atractivos hasta parecer horribles. Devaluando su propia figura, mostrando un índice de baja autoestima y autorreconocimiento.

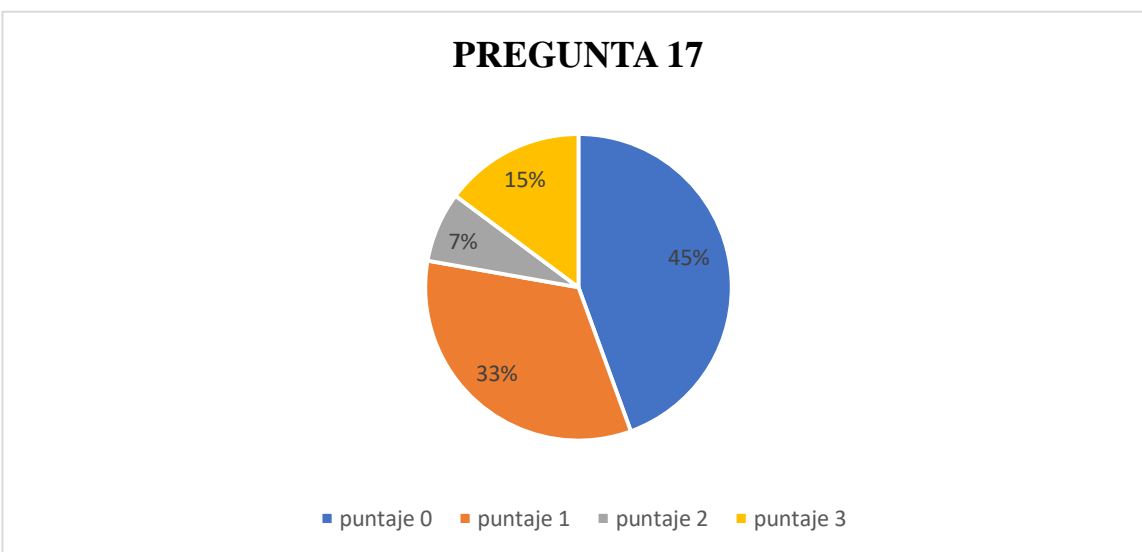
Gráfico 18. Depresión



Nota: En la Gráfica se evidencia las respuestas de la pregunta 15, que nos muestra que la puntuación 0 obtuvo 43%, la puntuación 1 un 28%, la puntuación 2 el 29% y la puntuación 3 un 0% de las respuestas. A través de estas puntuaciones se logra identificar que la población se encuentra dentro de “Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo” hasta “Tengo que obligarme mucho para hacer algo”, evidenciando la pérdida de interés y la baja proyección en los estudiantes.

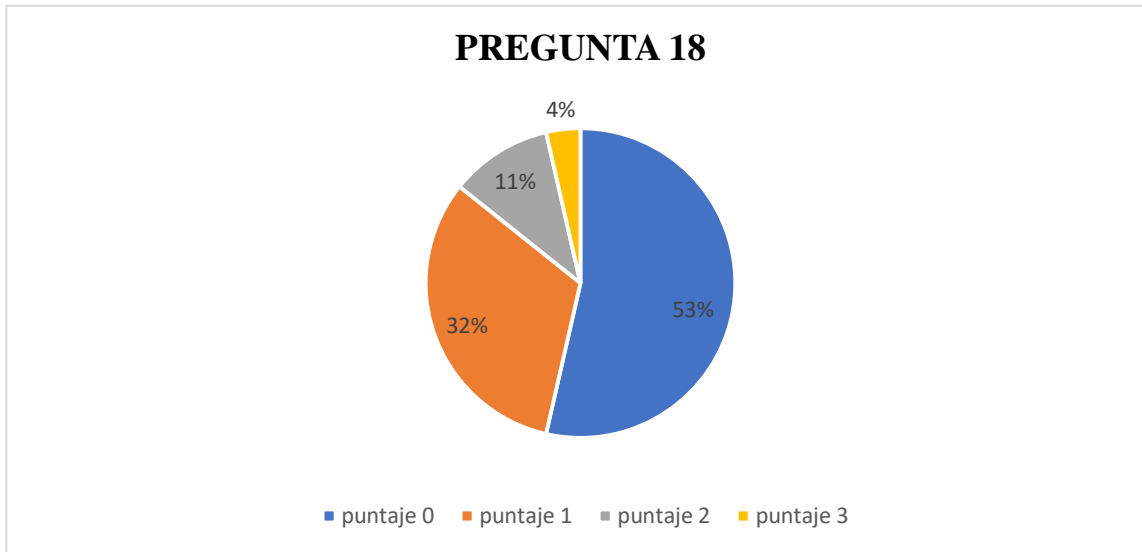
Gráfico 19. Depresión

Nota: En la Gráfica se evidencia las respuestas de la pregunta 16, que nos muestra que la puntuación 0 obtuvo 48%, la puntuación 1 un 33%, la puntuación 2 el 15% y la puntuación 3 un 4% de las respuestas. Se identifica que un 52% de los participantes presenta problemas o alteraciones en sus horas de sueño, contemplando dificultades en la conciliación como en la reconciliación del sueño.

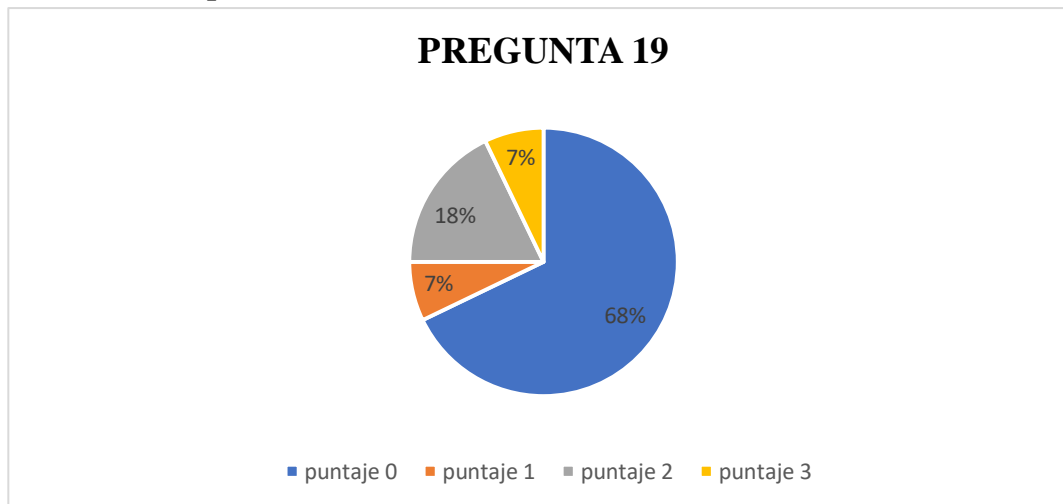
Gráfico 20. Depresión

Nota: En la Gráfica se evidencia las respuestas de la pregunta 17, que nos muestra que la puntuación 0 obtuvo 45%, la puntuación 1 un 33%, la puntuación 2 el 7% y la puntuación 3 un 15% de las respuestas. Con respecto a cansancio y dificultad para desarrollar tareas encontramos que un 55% de los participantes reportan cansarse más fácilmente que antes, hasta estar demasiado cansados para realizar algún tipo de tareas.

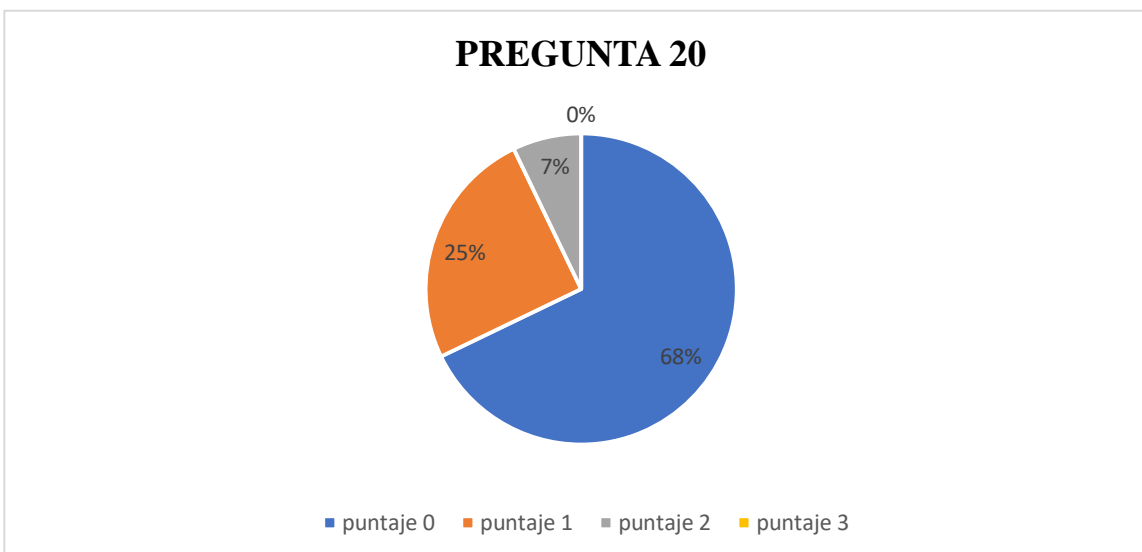
Gráfico 21. Depresión



Nota: En la Gráfica se evidencia las respuestas de la pregunta 18, que nos muestra que la puntuación 0 obtuvo 53%, la puntuación 1 un 32%, la puntuación 2 el 11% y la puntuación 3 un 4% de las respuestas. Se encuentra que un 43% de la población objeto de la investigación, presentan alteraciones en el apetito, disminuyendo considerablemente a los hábitos de alimentarios anteriores a experimentar episodios de tristeza.

Gráfico 22. Depresión

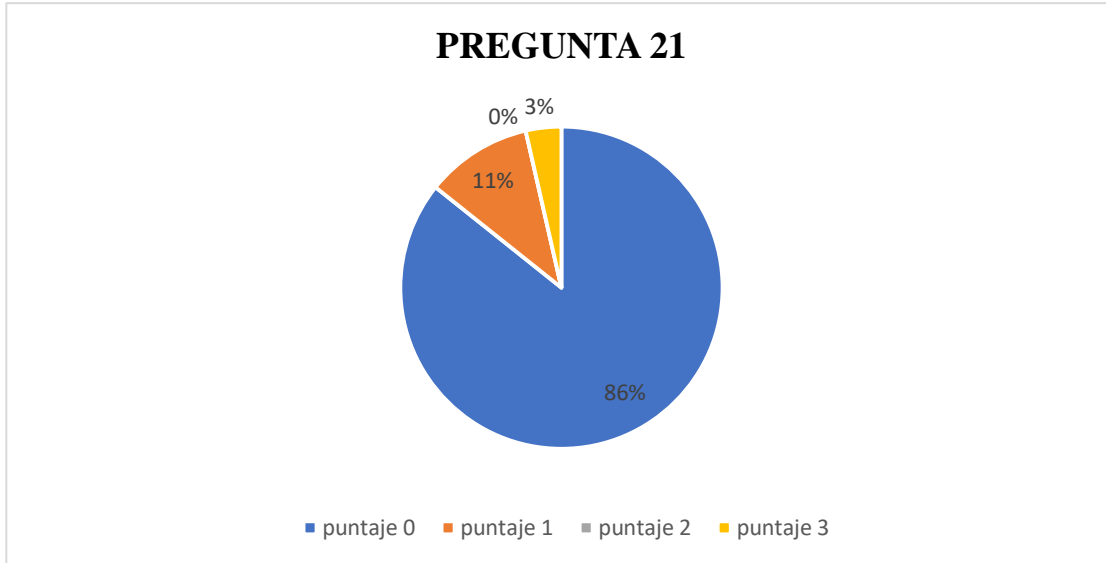
Nota: En la Gráfica se evidencia las respuestas de la pregunta 19, que nos muestra que la puntuación 0 obtuvo 68%, la puntuación 1 un 7%, la puntuación 2 el 18% y la puntuación 3 un 7% de las respuestas. Con respecto a pérdida de peso se identifica que un 32% de los encuestados reportan haber perdido peso, encontrando que de ésta población un 7% ha perdido más de 7 kilos.

Gráfico 23. Depresión

Nota: En la Gráfica se evidencia las respuestas de la pregunta 20, que nos muestra que la puntuación 0 obtuvo 68%, la puntuación 1 un 25%, la puntuación 2 el 7% y la puntuación 3 un 0%

de las respuestas. Se puede reconocer a través de éste ítem que un 32% de la población ha presentado preocupación por problemas físicos.

Gráfica 24. Depresión



Nota: En la Gráfica se evidencia las respuestas de la pregunta 21, que nos muestra que la puntuación 0 obtuvo 86%, la puntuación 1 un 11%, la puntuación 2 el 0% y la puntuación 3 un 3% de las respuestas. En cuanto a cambios en el interés por temáticas direccionadas al sexo, se identifica que solo un 14% reporta estar menos interesado por explorar esta área.

Al finalizar la interpretación del Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II, encontramos que la población obtiene las siguientes interpretaciones;

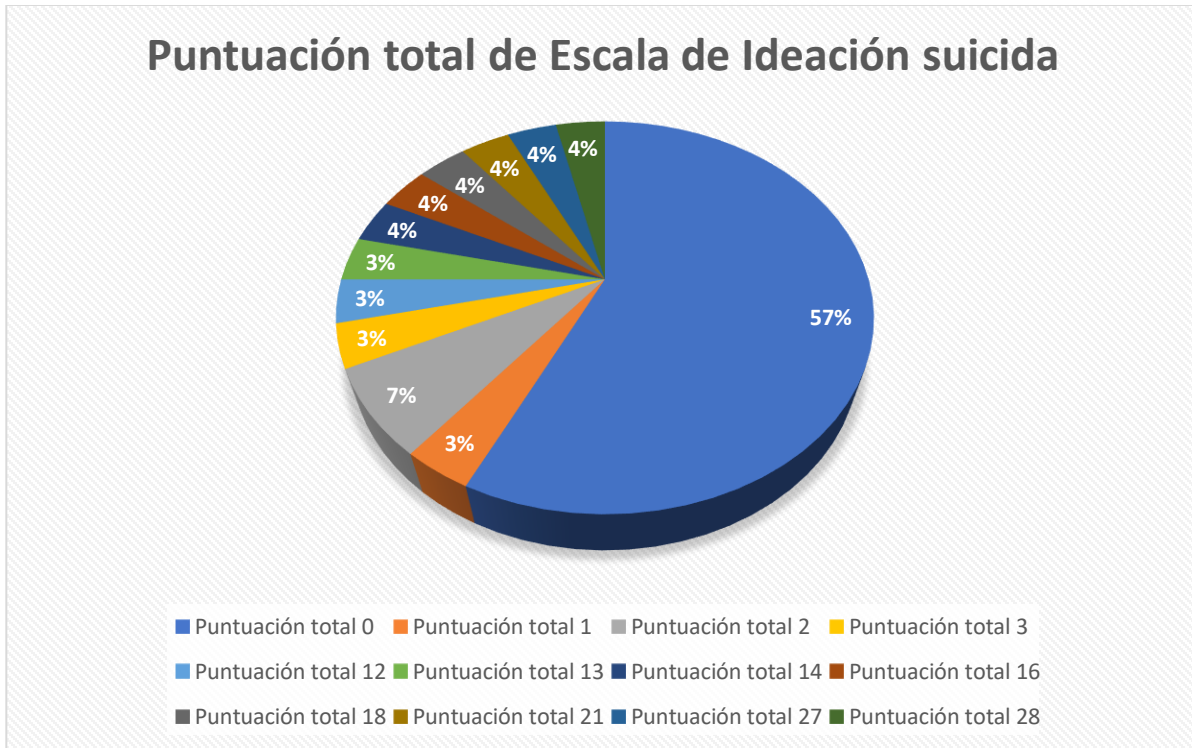
Gráfico 25, Depresión

Nota: De esta manera se identifica un alto riesgo de depresión en la población objeto de investigación, puesto que un total de 15 estudiantes se encuentran en un rango de depresión que va de leve a grave, destacando que más del 50% de la población se encuentra dentro de un tipo de riesgo depresivo.

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK (Scale for Suicide Ideation, SSI, 1979)

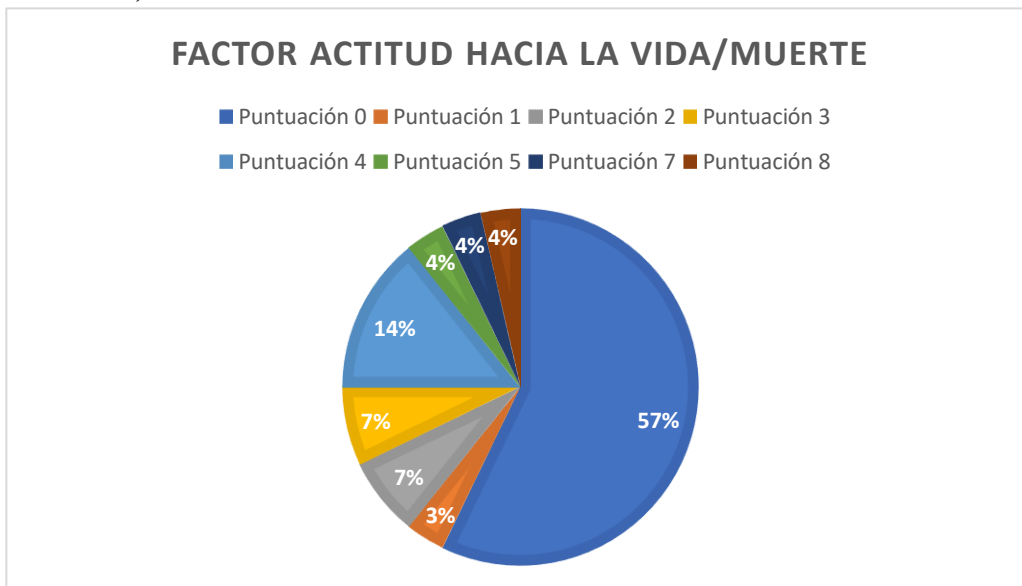
La escala de ideación suicida presenta cuatro factores que permiten la identificación del tema de estudio, correspondientes a actitud hacia la vida / muerte, pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio y realización del intento proyectado.

Gráfica 1, Ideación suicida



Nota: Esta gráfica representa la puntuación total de cada participante en la escala de ideación suicida, en donde se obtiene desde una puntuación total de cero (0) para el que menor puntuó, hasta una puntuación de veintiocho (28) para el que más puntuó.

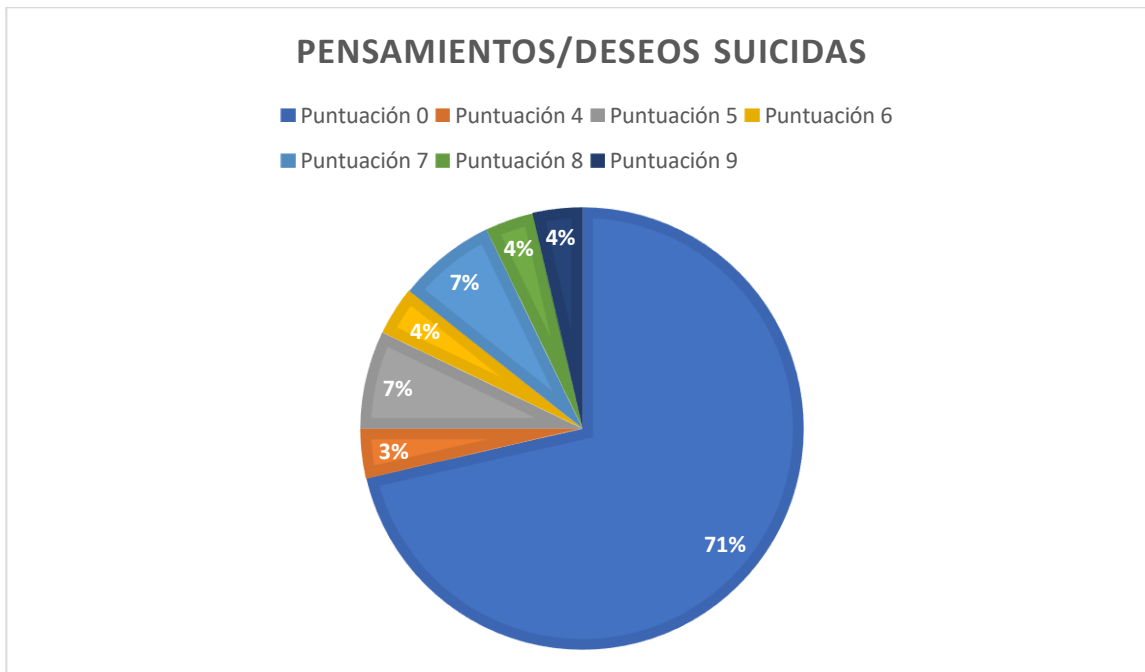
Gráfico 2, Ideación Suicida



Nota: En el apartado de preguntas de actitud hacia la vida/muerte la menor puntuación total fue de cero (0), y la mayor puntuación total fue de ocho (8). Se destaca que la puntuación máxima dentro de este factor es de 10 puntos y encontramos deseos de vivir y morir, razones para vivir y morir y deseos de realizar intentos activos y pasivos de suicidio.

Información que nos permite identificar un total de 16 estudiantes que tienen puntuaciones en 0, 1 estudiante con puntuación de 1, 2 estudiantes con puntuación de 2, 2 estudiantes con puntuación de 3, 4 estudiantes con una puntuación de 4 y 3 estudiantes con puntuación de 5,7 y 8 respectivamente. De esta manera encontramos que desde la puntuación 1 se está presente el riesgo suicida, encontrando que 43% de la población objeto de investigación se encuentra en una actitud frente a la vida con tendencia a morir.

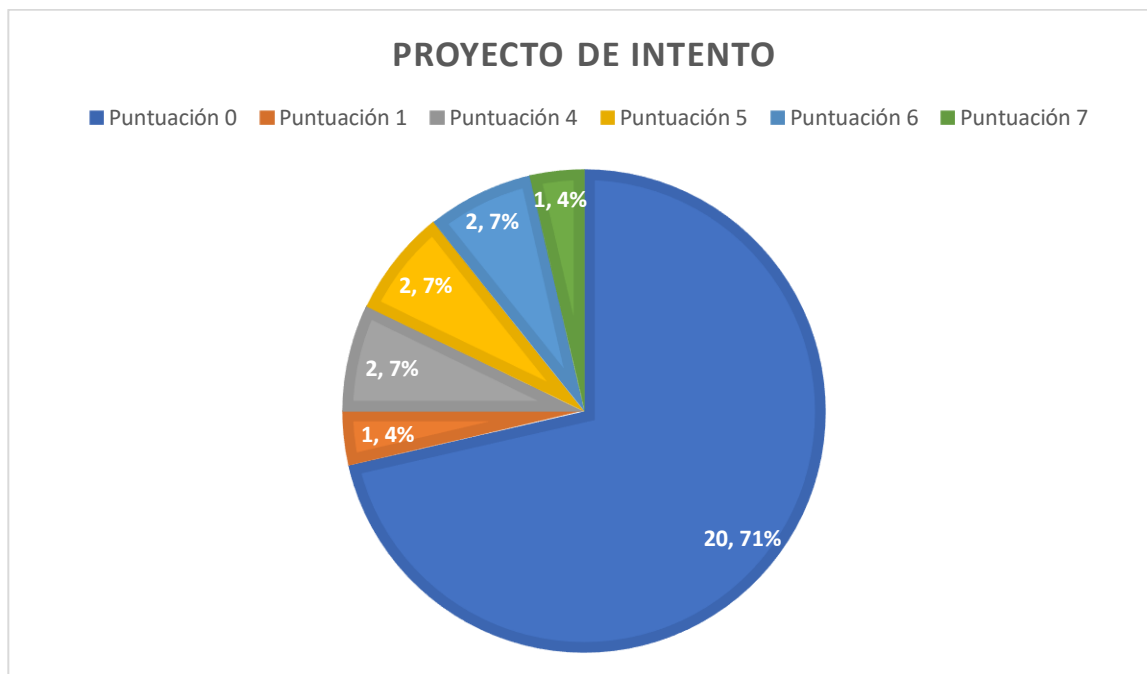
Gráfico 3, Ideación Suicida



Nota: En el apartado de preguntas de pensamientos/deseos suicidas la menor puntuación total fue de cero (0), y la mayor puntuación total fue de nueve (9). En éste factor encontramos la dimensión temporal, duración, frecuencia, actitud, control sobre la acción, factores disuasorio y razones para el proyecto suicida, lo que nos muestra a través de las puntuaciones que 20 estudiantes 71% de los participantes puntuaron en 0, 1 estudiante con puntuación en 4, 2 estudiantes con puntuación en 5, 2 estudiantes con puntuación en 7 y 2 estudiantes con puntuación de 8 y 9 respectivamente.

Por lo que podemos identificar que un 29% de la población se encuentran con pensamientos suicidas.

Gráfico 4, Ideación Suicida

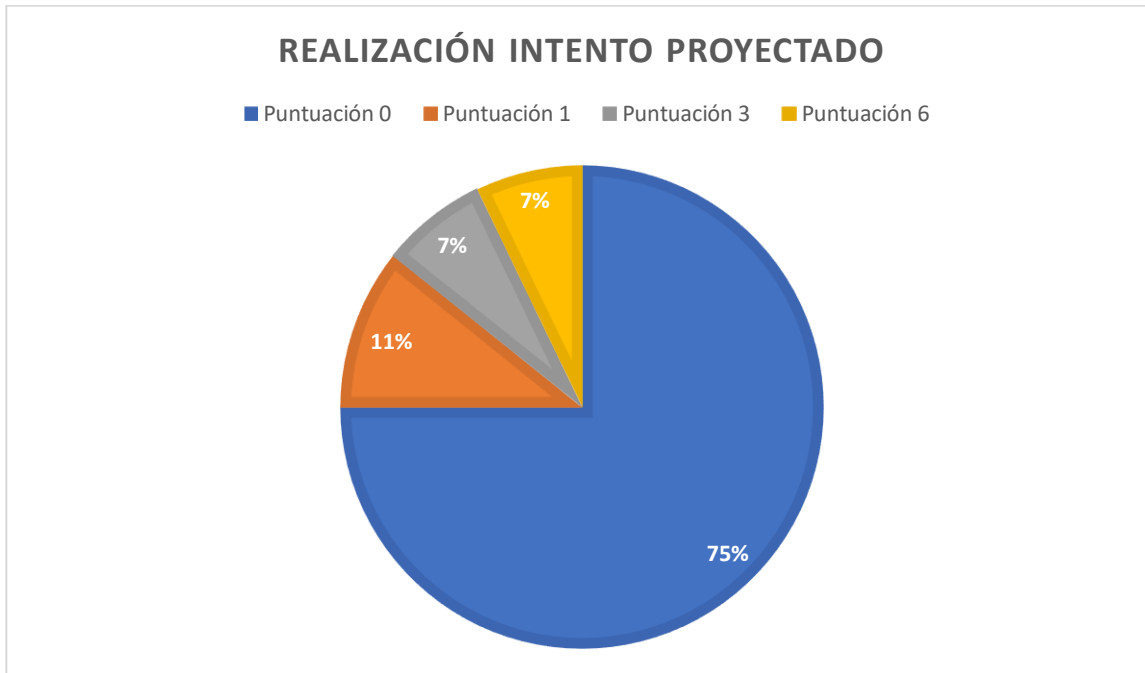


Nota: En el apartado de preguntas de proyecto de intento la menor puntuación total fue de cero (0), y la mayor puntuación total fue de siete (7).

Se encuentra el método, planes, accesibilidad, oportunidad sensación de llevar a cabo el intento suicida y su anticipación al intento real. Dentro de éste factor encontramos que 20 estudiantes que corresponden a un 71% de la población objeto de investigación puntuaron 0, 1 estudiante con

puntuación de 1, 2 estudiantes con puntuación de 4, 2 estudiantes con puntuación de 5, 2 estudiantes con puntuación de 6 y 1 estudiante con puntuación de 7, para un total de 29% de integrantes que se encuentran con características de planear un intento suicida.

Gráfico 5, Ideación Suicida

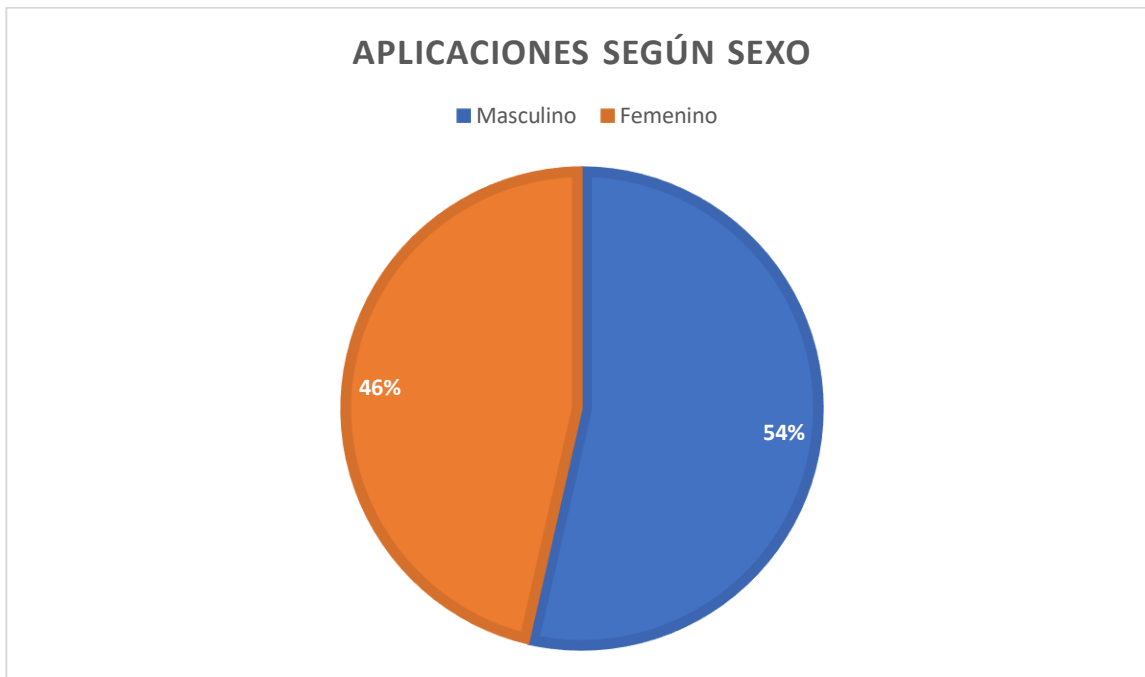


Nota: En el apartado de preguntas de intento proyectado la menor puntuación total fue de cero (0), y la mayor puntuación total fue de ocho (6).

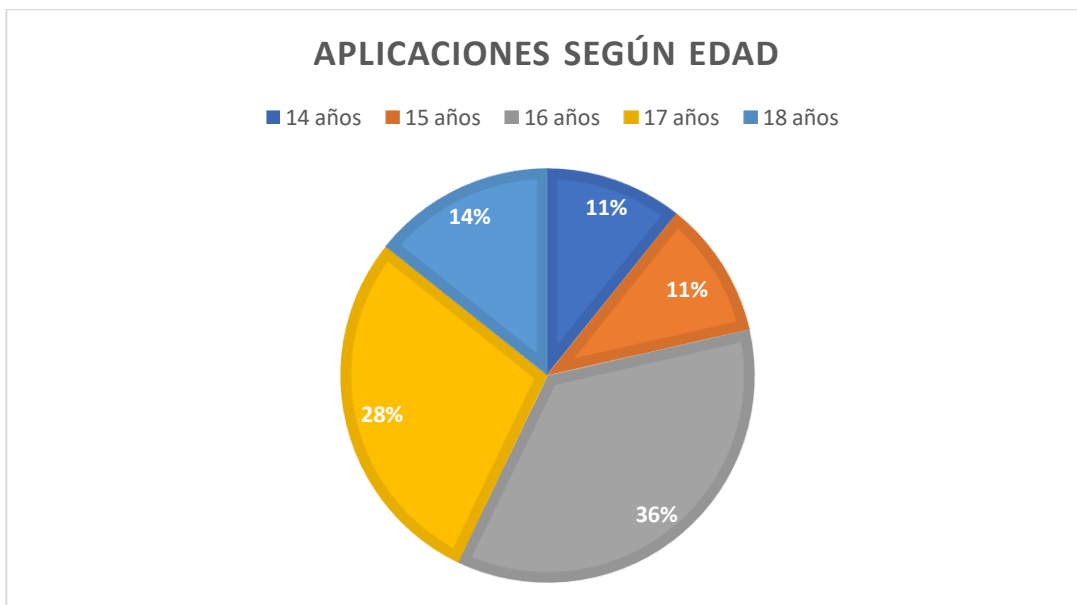
Se encuentra en este factor preparación real, notas, preparativos finales, engaño y encubrimiento del acto suicida. Con datos que nos muestran que un total de 75%, 21 estudiantes puntuaron en 0, 3 estudiantes con puntuación en 1, 2 estudiantes con puntuación en 3 y 2 estudiantes con puntuación en 6. Lo que nos indica que un total 25% de la población ha preparado la realización de un intento de suicidio.

Gráfico 6, Ideación Suicida

Nota: Encontramos que a través de la aplicación de la escala de Ideación suicida de Beck (Scale for Suicide Ideation, SSI, 1979) que un total de 16 estudiantes es decir un 57% no se encuentra con riesgo de ideación suicida, pero un 43% de la población objeto de la investigación a partir de la puntuación de 1 a la máxima alcanzada en ésta escala que es la puntuación de 28, se encuentra en riesgo de ideación suicida. Lo que nos habla de la importancia de implementar actividades que favorezcan la atención a la población.

Gráfico 7, Ideación Suicida

Nota: En la aplicación de la escala de ideación suicida de Beck (Scale for Suicide Ideation, SSI, 1979), el 46% de los participantes fueron de género masculino y el 54% de género femenino.

Gráfico 8, Ideación Suicida

Nota: El participante de menor edad fue de 14 años y el mayor fue de 18 años.

Discusión

De acuerdo a la presente investigación de identificación y comparación de depresión e ideación suicida en estudiantes de décimo y undécimo grados del Colegio Militar General Santander del Socorro, se puede identificar en instituciones de educación media, la existencia de problemáticas de contenido emocional, teniendo en cuenta que de acuerdo a los antecedentes consultados y postulados en el presente trabajo de grado, confirman y soportan el alza en Depresión e Ideación Suicida, investigadas dentro del objeto de estudio en estudiantes de bachillerato; así mismo, se aportan novedades en cuanto a la relación entre estas variables, ya que esto permitió comparar las mismas al analizar las respuestas arrojadas por los dos instrumentos aplicados en cada participante y por consiguiente el evaluar e identificar si hay existencia de relación entre depresión – ideación suicida.

Previamente los índices investigativos a nivel departamental, nacional e internacional constataban puntuaciones elevadas en estas variables, pero habían sido evaluadas de manera independiente; la ejecución de la presente investigación aporta bases que sustentan la prevalencia y confirmación del auge de anomalías emocionales, y la presencia de sintomatología depresiva, acompañada con ideación suicida en estudiantes de 14 a 18 años, de sexo masculino y femenino.

Se puede afirmar que al identificar índices depresivos en el 54% de la población desde leve a grave, y al puntuar el 46% con índices de ideación suicida, confirman la pregunta objeto de investigación y además ratifican las problemáticas de salud pública en depresión e ideación suicida las cuales deben ser abordadas por entes profesionales en la materia.

Conclusiones

La investigación que se realizó con el Colegio Militar General Santander sede Socorro aplicada a los estudiantes de décimo y undécimo grado, cuyo objetivo fue identificar en la población objeto de estudio, la depresión e ideación suicida mediante la escala y test de Beck, se logró evidenciar en las respuestas de los dos test que en cuanto la Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI, 1979), el 43% de los participantes obtuvieron una puntuación mayor que uno, lo cual significa que hay presencia de ideación suicida, mientras que el 57% de los estudiantes no tienen presencia de la misma.

Por otra parte, en el Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II, se evidencia que el 46% de los participantes no tienen depresión, el 18% tienen depresión leve, el 18% tienen depresión moderada y el 18% tienen depresión grave.

Se identifica como característica principal de los inventarios, el nivel de gravedad en que se encuentran los participantes, puesto que, pese a que encontramos puntuaciones bajas o en cero, se encienden las alarmas, ya que se encuentran puntuaciones que muestran síntomas depresivos y de intento suicida, estas cifras hablan de un porcentaje de estudiantes en riesgo. Es importante que el plantel educativo intervenga con los servicios de psicología, orientando a los adolescentes y al cuidado de la salud mental.

Teniendo en cuenta la planificación, estructuración y aplicación de la investigación, se evidencia que los participantes que tienen una puntuación baja en el inventario de depresión, coinciden con una baja puntuación en la escala de ideación suicida, así mismo, quienes puntuaron alto en la primera, obtuvieron un resultado similar en la segunda prueba. Esto conlleva a evidenciar que al

realizar la calificación tanto del inventario como de la escala se encuentra la similitud entre los datos arrojados con respecto a identificación de síntomas tanto depresivos como de ideación suicida.

Recomendaciones

Realizada la aplicación, interpretación y análisis del Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II y la escala de Ideación suicida de Beck (Scale for Suicide Ideation, SSI, 1979), en la población objeto de la investigación, se destaca la necesidad de brindar un apoyo por parte de la institución y un seguimiento a estos grados que se encuentran con presencia de depresión e ideación suicida, involucrando en programas de promoción y prevención a los acudientes, para que puedan reconocer la problemática en la que se pueden ver inmersos sus hijos y se conviertan en redes de apoyo que minimicen riesgos.

Se destaca la importancia de llevar a cabo programas de intervención por medio de campañas, capacitaciones y actividades que abarquen temas importantes para el manejo de la salud mental, destacando la importancia del acompañamiento de un profesional de Psicología.

Como medio para contrarrestar el alto riesgo que se encuentra en la población, se recomienda compartir los resultados de la investigación con la secretaría de salud municipal, para que se puedan integrar planes, acciones y actividades que favorezcan la actual situación de los estudiantes.

Referencias Bibliográficas

A. (2018, 4 mayo). *DISEÑO DE LA INVESTIGACION para su aplicación en la investigación científica*. Ensayos de Calidad - Albert. <https://es.essays.club/Otras/Temas-variados/DISEÑO-DE-LA-INVESTIGACION-para-su-aplicación-en-110789.html>

Access Denied. (2015, 20 agosto). ¿Qué es la adolescencia?

<https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,de%2015%20a%2019%20a%C3%B1os>.

Barrón, C. (2001). Educación superior privada. Educación superior privada.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982001000400008

Blanco, D. (2020) Niveles de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de Santander durante el periodo de cuarentena por coronavirus (COVID 19): estudio descriptivo (trabajo de grado).

https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/8806/2153_e_4%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, Minsalud, (2017). Minsalud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

IDENTIFICACIÓN DE DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA

Borrás Santisteban, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *CCH. Correo científico de Holguín*, 18 (1), 05–07.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002

Buitrago, C. S. C. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014

Depresión. (2021a). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Depresión. (2021c, septiembre 13). Organización Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Depresión, autoestima y su relación con la ideación suicida en estudiantes de un colegio privado de la ciudad de Ciénaga- Magdalena (Colombia), Gámez, J. (2011) [tesis]. 1662-Texto del artículo-4589-1-10-20160627.pdf

Depresión, Recuperado el 10 de septiembre de 2021, de

http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo3.pdf

Evaluación y medición del riesgo de autolesión y suicidio. En: Bulbena A, Berrios G, Fernández de Larrinoa P (eds). *Medición clínica en psiquiatría y psicología*. Barcelona: Masson S.A. 2000; p 225-244.

Ficha técnica del instrumento. (2019). Cibersam. [https://bi.cibersam.es/busqueda-de-](https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=106#:~:text=La%20Escala%20de%20Ideaci%C3%B3n%20Suicida,pens%C3%B3o%20est%C3%A1%20pensando%20suicidarse)

[instrumentos/ficha?Id=106#:~:text=La%20Escala%20de%20Ideaci%C3%B3n%20Suicida,pens%C3%B3o%20est%C3%A1%20pensando%20suicidarse](https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=106#:~:text=La%20Escala%20de%20Ideaci%C3%B3n%20Suicida,pens%C3%B3o%20est%C3%A1%20pensando%20suicidarse).

IDENTIFICACIÓN DE DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA

Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar, *anales de psicología*, Moyeda, x, Velasco, A, Ojeda, F, (2009), vol. 25, nº 2, 227-240

<https://revistas.um.es/analesps/article/view/87501/84241>

Institución Educativa. (2015, 31 octubre). Escuela de organización industrial.

<https://www.eoi.es/blogs/gestioneducativa/2015/10/31/institucion-educativa/>

Intentos de suicidio en Santander aumentaron 26% este año. (2021). www.vanguardia.com.

<https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/intentos-de-suicidio-en-santander-aumentaron-26-este-ano-KE4226149>

Ley 1616, Diario oficial No. 48.680, 21 de enero de 2013, artículo 1, congreso de la república, recuperado de, http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html

Ley 1090, Diario oficial No. 46.383, 6 de septiembre de 2006, artículo 1, congreso de la república, recuperado de,

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html

Ley 1164, Diario oficial No. 46.771, 4 de Octubre de 2007, artículo 1, congreso de la república, recuperado de, http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1164_2007.html.

Lévano, S. A. C. (2007). *Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*. Scielo.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009

Minsalud avanza en acciones para la prevención del suicidio. (2020). Minsalud.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-avanza-en-acciones-para-la-prevencion-del-suicidio-.aspx>

IDENTIFICACIÓN DE DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA

O. (2019, 28 julio). *Inventario de depresión de Beck ¿en qué consiste?* La Mente es Maravillosa.

<https://lamenteesmaravillosa.com/inventario-de-depresion-de-beck-en-que-consiste/>

Cancela G., Rocío; Cea M., Noelia; Galindo L., Guido; Valilla G., Sara. Metodología de la Investigación Educativa: Investigación ex post facto. Universidad Autónoma de Madrid. 2010, p. 8.

Organización Mundial de la Salud, *Suicidio*. (2021, 17 junio). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Prevención del suicidio. (2021). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Prevención de la depresión en el entorno escolar. (2017). Minsalud.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Prevencion-de-la-depresion-en-el-entorno-escolar.aspx>

Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo[tesis], Rodríguez, A. (2015) 743-Texto del artículo-983-1-10-20180524.pdf

Sanz, J., García, M.P., Espinosa, R., Fortún, M. & Vázquez, C. (2005). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 3. Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos. *Clínica y Salud*, 16, 121-142.

Sistema Educativo Colombiano - Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (2020, 21 mayo). Sistema educativo Colombiano. https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-231235.html?_noredirect=1

Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación, - e Avaliação Psicológica*, Gómez Tabares, Anyerson Stiths, & Núñez, César, & Agudelo Osorio, María Paula, & Grisales

IDENTIFICACIÓN DE DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA

Aguirre, Andrés Mauricio (2020). 1(54),147-163.[fecha de Consulta 2 de Septiembre de 2021].

ISSN: 1135-3848. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459664448014>

Apéndices

Apéndice A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El programa de psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga Extensión UNISANGIL, respondiendo a la necesidad de desarrollar en sus estudiantes habilidades investigativas que fomentan la formación integral, lleva a cabo actividades académicas supervisadas que facilitan dicho proceso y están basadas en principios éticos y legales de la ley 1090 de 2006. La ley establece que para el desarrollo de dichos ejercicios es necesario que el estudiante y el participante firmen un documento llamando **consentimiento informado**.

La presente actividad será conducida por los estudiantes de décimo semestre, Javier Andrés Carvajal pardo y Joan sebastian Cardozo Hernández en proyecto de grado, supervisada, por la psicóloga Eliana Graciela García Rincón. Esta investigación Se aplicará el día 14 del mes 03 de 2022 El objetivo es Determinar la relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes de los grados décimo y once del colegio militar de Socorro, Santander.

Si usted decide participar tenga en cuenta que:

Toda la información recopilada será tratada con respeto y riguroso anonimato, salvaguardando el **secreto profesional** y atendiendo a los estándares de **confidencialidad**.

La exposición de la información recolectada se hará de modo que no sea posible si identificación y tendrá fines estrictamente científicos y académicos.

Firma del participante

Firma del acudiente

Apéndice B. Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El programa de psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga Extensión UNISANGIL, respondiendo a la necesidad de desarrollar en sus estudiantes habilidades investigativas que fomentan la formación integral, lleva a cabo actividades académicas supervisadas que facilitan dicho proceso y están basadas en principios éticos y legales de la ley 1090 de 2006. La ley establece que para el desarrollo de dichos ejercicios es necesario que el estudiante y el participante firmen un documento llamando **consentimiento informado**.

La presente actividad será conducida por los estudiantes de décimo semestre, Javier Andrés Carvajal pardo y Joan sebastian Cardozo Hernández en proyecto de grado, supervisada, por la psicóloga Eliana Graciela García Rincón. Esta investigación Se aplicará el día 14 del mes 03 de 2022 El objetivo es Determinar la relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes de los grados décimo y once del colegio militar de Socorro, Santander.

Si usted decide participar tenga en cuenta que:

Toda la información recopilada será tratada con respeto y riguroso anonimato, salvaguardando el **secreto profesional** y atendiendo a los estándares de **confidencialidad**.

La exposición de la información recolectada se hará de modo que no sea posible si identificación y tendrá fines estrictamente científicos y académicos.

Firma del participante

