



UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR
HUMANO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciadas en Psicología.

Autoras

Jhoselyn Alexandra Porras Villacís

Glenda Silvana Guanotasig Jacome

Tutor(a)

Ps.Cl. Stefania Del Roció Llerena
Freire, Msc.

AMBATO– ECUADOR
2024

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

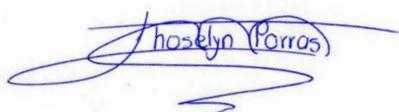
Nosotras, Jhoselyn Alexandra Porras Villacís y Glenda Silvana Guanotasig Jacome, declaramos ser autoras del Trabajo de Integración Curricular con el nombre “SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES”, como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 22 días del mes de julio de 2024, firmo conforme:

Autora: Jhoselyn Alexandra Porras Villacís
Firma:



Número de Cédula: 0504129461
Dirección: Salcedo, Panzaleo, La Delicia
Correo Electrónico:
jhosporrasvillacis@gmail.com
Teléfono: 0983330155

Autora: Glenda Silvana Guanotasig Jacome
Firma:



Número de Cédula: 0550150528
Dirección: Pujilí, Av. Velasco Ibarra
Correo Electrónico:
jacomeglenda14@gmail.com
Teléfono: 0993323902

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES” presentado por Jhoselyn Alexandra Porras Villacís y Glenda Silvana Guanotasig Jacome, para optar por el Título de Licenciadas en Psicología.

CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Ambato, 22 de julio de 2024



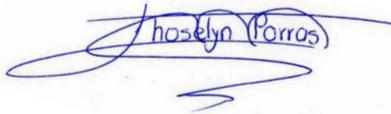
Firmado electrónicamente por:
**STEFANIA DEL ROCIO
LLERENA FREIRE**

Ps. Cl. Stefania Del Roció Llerena Freire, Msc.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciadas en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 22 de julio 2024

A handwritten signature in blue ink that reads "Jhoselyn Porras". The signature is stylized with loops and a long horizontal stroke at the end.

Jhoselyn Alexandra Porras Villacis
0504129461

A handwritten signature in blue ink that reads "Glenda Silvana Guanotasig Jacome". The signature is written in a cursive style.

Glenda Silvana Guanotasig Jacome
(Número de cédula)

APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES, previo a la obtención del Título de Licenciadas en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, 19 de agosto de 2024



Ps.Cl. Carmen Esthela Suárez Mendoza, Mg.

LECTORA



Ps.Cl. Leonel Alexander Llerena Aguirre, Mg.

LECTOR

DEDICATORIA

Jhoselyn Alexandra Porras Villacís

Dedico este trabajo de titulación a mis padres Heriberto Porras y Bertha Villacis, por ser mi pilar fundamental a lo largo de mi carrera universitaria y personal, a mis hermanas Tatiana y Paola Porras por ser un apoyo incondicional y no dejarme caer a lo largo de este camino muy difícil y a la vez tan bonito, y también quiero dedicar esta investigación a mi abuelito Lucas Porras, porque sé que desde el cielo estará muy orgulloso de que haya culminado mi carrera y sé que desde allá siempre me está llenando de muchas bendiciones.

Glenda Silvana Guanotasig Jacome

La presente tesis está dedicada a mis padres Rosita y Elías, porque ellos son el motor de mi vida y mi mayor inspiración, ya que han estado siempre a mi lado brindándome su apoyo y amor incondicional, dándome consejos para ser una mejor persona a pesar de la distancia, también agradezco a Dios porque durante este proceso de la tesis me dio una gran bendición que es mi bebé que está en camino que ha sido mi fortaleza y motivo para lograr alcanzar esta meta y muchas más.

AGRADECIMIENTO

Jhoselyn Alexandra Porras Villacís

Primeramente, quiero agradecer a Dios por darme salud y vida y sobre todo las fuerzas para culminar esta hermosa carrera que siempre he soñado, gracias mi papito Dios porque nunca me dejaste sola, porque con tu bendición lo he podido siempre; agradezco también a la fundación Jardín del Edén por abrirme las puertas y permitirme realizar esta importante investigación, agradezco a mi tutora individual Ps. Cl. Stefanía Llerena, Mg, por siempre estar guiándonos en todo este proceso, para que esta presente investigación sea muy exitosa, igualmente agradezco a mi tutor grupal, Ps. Ind. José Acuña, Mg por siempre estar pendiente y al tanto de nuestro proyecto, al Ing. Carlos Espinosa por su ayuda en el proceso estadístico y también agradezco infinitamente a la coordinadora de la carrera de psicología general, Ps. Cl. Verónica Labre, Mg por siempre estar presente en nuestra carrera profesional y nunca dejarnos desmayar.

Glenda Silvana Guanotasig Jacome

La presente Tesis le quiero dar gracias a Dios por llenarme de valentía y fuerza para finalizar mi carrera con éxito, ya que, ha sido testigo de todo el esfuerzo y dedicación en esta etapa de mi vida; ante mano agradecer a la fundación Jardín de Edén por darme la apertura de realizar esta investigación, a mi tutora individual Ps. Cl. Stefanía Llerena, Mg agradecerle por ser aquella guía y apoyo incondicional en este proceso importante, al Ps. Ind. José Acuña, Mg agradecerle por ser mi tutor grupal que nos brindó asesoramiento importante durante la realización de mi tesis, al Ing. Carlos Espinosa agradecerle que muy gentilmente me supo guiar y enseñar en el proceso estadístico, así también agradecer eternamente a la coordinadora de la carrera de psicología general, Ps. Cl. Verónica Labre, Mg por ser aquella persona maravillosa que supo ser mi apoyo y guía en el transcurso de mi carrera, ya que con sus palabras de aliento siempre me motiva a ser un excelente profesional.

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	iv
APROBACIÓN DE LECTORES.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
1. INTRODUCCIÓN	3
2. MARCO METODOLÓGICO	9
3. RESULTADOS	13
3.1 ESTIMAR EL NIVEL DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LOS ADOLESCENTES EVALUADOS	13
3.2 EVALUAR LOS FACTORES DE RIESGO SUICIDA QUE PRESENTAN LOS ADOLESCENTES	14
3.3 DESCRIBIR LOS FACTORES DE RIESGO SUICIDA QUE PREDOMINA EN LOS ADOLESCENTES SEGÚN EL SEXO	17
3.4. RELACIONAR LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y EL RIESGO SUICIDA DE ADOLESCENTES.....	19
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	20
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
6. ANEXOS	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1	Análisis descriptivo de la variable nivel de sintomatología depresiva	14
Tabla No. 2	Factor 1: Depresión y desesperanza	14
Tabla No. 3	Factor 2: Ideación e intencionalidad suicida	15
Tabla No. 4	Factor 3: Aislamiento/soporte social	15
Tabla No. 5	Factor 4: Falta de apoyo familiar.....	16
Tabla No. 6	Factores de Riesgo Suicida según el sexo	17
Tabla No. 7	Análisis descriptivo del factor de depresión y desesperanza según el sexo	17
Tabla No. 8	Análisis descriptivo del factor de ideación e intencionalidad suicida según el sexo.....	18
Tabla No. 9	Análisis descriptivo del factor de aislamiento/soporte social según el sexo	18
Tabla No. 10	Análisis descriptivo del factor de falta de apoyo familiar según el sexo ..	19
Tabla No. 11	Análisis descriptivo de la relación de las variables de sintomatología depresiva y riesgo suicida en adolescentes.....	19

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Niveles de sintomatología depresiva en adolescentes	14
Gráfico No. 2 Factor de depresión y desesperanza	15
Gráfico No. 3 Factor de ideación e intencionalidad suicida.....	15
Gráfico No. 4 Factor de aislamiento/ soporte social	16
Gráfico No. 5 Factor de falta de apoyo familiar.....	16
Gráfico No. 6 Evaluación de factores de riesgo suicida en conjunto	16
Gráfico No. 7 Factor de depresión y desesperanza según el sexo.....	17
Gráfico No. 8 Factor de ideación e intencionalidad suicida según el sexo	18
Gráfico No. 9 Factor de aislamiento / soporte social según el sexo	18
Gráfico No. 10 Factor de falta de apoyo familiar según el sexo	19

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen No. 1 Relación de las variables de sintomatología depresiva y riesgo suicida en adolescentes.....	20
--	----

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES

AUTORAS:

Jhoselyn Alexandra Porras Villacís

Glenda Silvana Guanotasig Jacome

TUTOR (A):

Ps.Cl. Stefania Del Roció Llerena Freire, Mg

RESUMEN EJECUTIVO

La sintomatología depresiva es un conjunto de signos y síntomas que presentan aquellas personas que padecen un trastorno de depresión, mismo que puede perjudicar su diario vivir. Por su parte, el riesgo suicida es un conjunto de pensamientos y comportamientos que puede experimentar una persona y, en ocasiones extremas, pueden llegar a considerar o intentar el suicidio. Es así que la presente investigación se centra en relacionar la sintomatología depresiva y el riesgo suicida de adolescentes de la Fundación Jardín del Edén. Para esto se utilizó un paradigma positivista, con metodología cuantitativa, de diseño no experimental y alcance correlacional de tipo transversal, en una muestra de 45 adolescentes obtenida de forma no probabilística por conveniencia. Para la obtención de datos se utilizó una ficha sociodemográfica, la escala de depresión de Reynolds (EDAR) y la escala de evaluación de riesgo suicida (ERS). Por otra parte, el análisis de datos se efectuó a través del estadístico JASP 0.18.3 y se aplicó el coeficiente de Spearman. Los resultados arrojaron que no existe relación entre sintomatología depresiva y riesgo suicida.

DESCRIPTORES: adolescentes, estado emocional, riesgo suicida, salud mental, sintomatología depresiva.

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA: DEPRESSIVE SYMPTOMS AND SUICIDE RISK IN ADOLESCENTS

AUTORAS:

Jhoselyn Alexandra Porras Villacís

Glenda Silvana Guanotasig Jacome

TUTOR (A):

Ps.Cl. Stefania Del Roció Llerena Freire, Mg

ABSTRACT

Depressive symptoms are a set of signs and symptoms experienced by individuals with a depressive disorder, which can negatively impact their daily lives. Suicide risk is a set of thoughts and behaviors that an individual may experience, and in extreme cases, may lead them to consider or attempt suicide. Thus, this research focuses on examining the relationship between depressive symptoms and suicide risk among adolescents at the Fundación Jardín del Edén. For this, a positivist paradigm was applied with a quantitative methodology, a non-experimental design, and a correlational cross-sectional scope involving a non-probabilistic convenience sample of 45 adolescents. A sociodemographic sheet, the Reynolds Depression Scale (RADS), and the Suicide Severity Rating Scale (SSRS) were applied to obtain data. On the other hand, data analysis was conducted using the JASP 0.18.3 software, and the Spearman coefficient was applied. The results showed that there is no relationship between depressive symptoms and suicide risk.

KEYWORDS: adolescents, depressive symptoms, emotional state, mental.



SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES

DEPRESSIVE SYMPTOMS AND SUICIDE RISK IN ADOLESCENTS

RESUMEN

La sintomatología depresiva es un conjunto de signos y síntomas que presentan aquellas personas que padecen un trastorno de depresión, mismo que puede perjudicar su diario vivir. Por su parte, el riesgo suicida es un conjunto de pensamientos y comportamientos que puede experimentar una persona y, en ocasiones extremas, pueden llegar a considerar o intentar el suicidio. Es así que la presente investigación se centra en relacionar la sintomatología depresiva y el riesgo suicida de adolescentes de la Fundación Jardín del Edén. Para esto se utilizó un paradigma positivista, con metodología cuantitativa, de diseño no experimental y alcance correlacional de tipo transversal, en una muestra de 45 adolescentes obtenida de forma no probabilística por conveniencia. Para la obtención de datos se utilizó una ficha sociodemográfica, la escala de depresión de Reynolds (EDAR) y la escala de evaluación de riesgo suicida (ERS). Por otra parte, el análisis de datos se efectuó a través del estadístico JASP 0.18.3 y se aplicó el coeficiente de Spearman. Los resultados arrojaron que no existe relación entre

ABSTRACT

Depressive symptoms are a set of signs and symptoms experienced by individuals with a depressive disorder, which can negatively impact their daily lives. Suicide risk is a set of thoughts and behaviors that an individual may experience, and in extreme cases, may lead them to consider or attempt suicide. Thus, this research focuses on examining the relationship between depressive symptoms and suicide risk among adolescents at the Fundación Jardín del Edén. For this, a positivist paradigm was applied with a quantitative methodology, a non experimental design, and a correlational crosssectional scope involving a non-probabilistic convenience sample of 45 adolescents. A sociodemographic sheet, the Reynolds Depression Scale (RADS), and the Suicide Severity Rating Scale (SSRS) were applied to obtain data. On the other hand, data analysis was conducted using the JASP 0.18.3 software, and the Spearman coefficient was applied. The results showed that there is no relationship between depressive symptoms and suicide risk.

Autor: Jhoselyn Alexandra Porras Villacís
jporras2@indoamerica.edu.ec

Autor: Glenda Silvana Guanotasig Jácome
gguanotasig@indoamerica.edu.ec

Tutor: Ps. Cl. Stefania Del Rocío Llerena Freire, Msc.
stefaniallerena@uti.edu.ec

Lector: Ps. Cl. Leonel Alexander Llerena Aguirre, Mg.
leonelllerena@uti.edu.ec

Lector: Ps. Cl. Carmen Esthela Suárez Mendoza, Mg.
carmensuarez@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación
para la obtención del
título de Psicólogo
General de la
Universidad Tecnológica
Indoamérica.

Modalidad: Presencial
Investigación Cuantitativa.

Ambato, Ecuador.
Julio de 2024.

sintomatología depresiva y riesgo suicida.

Palabras Clave: *adolescentes, estado emocional, riesgo suicida, salud mental, sintomatología depresiva.* **Keywords:** *adolescents, depressive symptoms, emotional state, mental, suicide risk.*

1. INTRODUCCIÓN.

La presente investigación se enmarca desde el campo de la psicología clínica misma que según la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (2003) es una rama que se encarga de evaluar, diagnosticar, tratar y prevenir los problemas psicológicos y mentales del ser humano, es decir, se ocupa principalmente de establecer un psicodiagnóstico e identificar el posible trastorno que puede llegar a presentar el ser humano, para así llevar a cabo un tratamiento adecuado o poder prevenirlo. Así también la psicología clínica dispone de sus propios métodos o procedimientos para tratar al paciente, es por ello que dentro de esta rama se trabaja con personas que pueden padecer estrés, ansiedad, depresión, entre otros trastornos mentales. Para el efecto de este estudio, el fenómeno a tomar en cuenta es sí la sintomatología depresiva incide en el riesgo suicida de los adolescentes.

Considerando la temática de estudio, es esencial realizar un acercamiento teórico, el cual partirá desde el enfoque Cognitivo Conductual, mismo que según Romero (2023) se enfoca en el estudio de los procesos mentales y su influencia en el comportamiento del ser humano de tal manera que los pensamientos y emociones son el reflejo de la interacción entre la persona y el mundo que lo rodea.

La depresión desde el enfoque Cognitivo Conductual se entiende como los pensamientos inadecuados que distorsionan aquella percepción de la realidad hacia lo negativo, es decir, que el individuo con

depresión se muestra incompetente y sin valor de sí misma (Beck, 1967). Ese modelo explica que los individuos con depresión manifiestan pensamientos negativos y naturales que perjudican su estado de ánimo, es decir, los pensamientos automáticos son aquellas alteraciones de la realidad que incrementan su estado depresivo (Dahab et al., 2002).

En cuanto a la aproximación conceptual se parte de la variable sintomatología depresiva Vásquez (2023) refiere que las personas que padecen trastorno de depresión experimentan sintomatología que puede perjudicar en el círculo familiar, social y escolar, afectando su diario vivir, puesto que la depresión es uno de los trastornos que comúnmente se presentan con distintos cambios del estado de ánimo, los cuales están presentes la mayor parte del tiempo, llegando a afectar a cualquier persona sin importar edad, sexo o condición socioeconómica.

Por su parte, Rivera (2018) refiere que la depresión puede darse en las distintas etapas de la vida como un desorden que afecta el estado de ánimo de las personas. Una de las poblaciones con mayor afectación por este trastorno son los adolescentes. Según Arauzo (2023) la adolescencia es aquella etapa de vida, en la que existen ciertas capacidades mentales que ayudan al individuo a crear nuevas ideas y acoplarse a los estilos de vida, sin embargo, también está marcada por muchos cambios en las esferas física, emocional, social y familiar. Haciendo hincapié en el estado emocional, el autor aduce que el adolescente es netamente sensible a cambios y problemas en

diferentes aspectos: económicos, sociales, educativos, familiares (ausencia afectiva), entre otros, mismos que pueden llegar a influenciar directamente en el estado de ánimo. Por otro lado, el uso de sustancias desmedidas, prácticas sexuales a temprana edad, problemas con los pares, etc., son algunos de los principales problemas que pueden perjudicar la salud y bienestar del adolescente. Es por esta razón que la adolescencia puede considerarse como una etapa complicada, ya que puede dar inicio a conductas y comportamientos que ponen en riesgo la integridad física y emocional.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018), uno de cada siete adolescentes en el mundo es netamente afectado por trastornos mentales como la depresión, siendo esta la principal causa de enfermedad en esta población. Así mismo las estadísticas manifiestan que la mitad de las enfermedades mentales comienzan antes de los 14 años y en la mayoría de los casos no son detectadas ni tratadas, provocando consecuencias como índice alto de autolesión lo cual puede desencadenar en el suicidio el cual a su vez es considerado como la segunda causa de muerte entre los 15 y los 29 años de edad.

En América Latina las estadísticas no son menores, es así que, según datos emitidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021), alrededor de 50 millones de personas padecen depresión, siendo los países de América Latina y el Caribe los más afectados con 21 millones de personas.

A nivel nacional, un estudio realizado por el

Ministerio de Salud Pública (2023) acerca de la salud mental en niños, niñas y adolescentes en Ecuador, evidencia que un 20% presentan sintomatología de depresión y ansiedad; así también, el estudio refleja que un 10% de la población ha atentado contra su vida por diversos problemas que afectan su salud mental.

Una de las afecciones en la salud mental de los adolescentes es el apareamiento de la sintomatología depresiva, la cual en algunas ocasiones puede llegarse a convertir en un trastorno, el cual desencadenando comportamientos autolesivos que ponen en riesgo la vida del adolescente, es decir, al ser un grupo poblacional vulnerable puede presentar mayor índice de afectación y desarrollo de diversos trastornos de la salud mental. Por otro lado, la personalidad y el temperamento también pueden tener una incidencia significativa en el apareamiento de la sintomatología depresiva en adolescentes, debido al proceso de inestabilidad emocional que pasan durante la formación de su yo. Estas dificultades provocan impacto negativo en la calidad de vida de los adolescentes, y si no es atendida a tiempo, se puede alargar hasta la adultez, desencadenando dificultades de salud más graves (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2021).

Ahora bien, al investigar el origen de este problema de salud, Campagne (2012) refiere que existen varios de los factores que pueden desencadenarlo como: los factores genéticos, los cuales hace referencia a la influencia de la genética de un familiar o combinación de genes que pueden desarrollar este tipo de enfermedad,

llegando a incrementar la probabilidad que un algún individuo experimente depresión en su vida. En segundo lugar, están los factores personales que hacen referencia a aquella prevalencia significativa en el caso del género femenino, principalmente durante el embarazo y el posparto, ya que existe una alteración leve en el estado de ánimo de la madre, por el cambio hormonal que se manifiesta durante la gestación. Tercero, los factores ambientales que son aquellos problemas que influyen al individuo y que pueden desencadenar a la depresión, teniendo en cuenta las situaciones negativas dentro del ámbito laboral y familiar, puesto que el estrés se encuentra afectando en su vida.

Por otro lado, en cuanto a los síntomas más frecuentes de la depresión, el Instituto Nacional de la Salud Mental (2021) establece los siguientes: 1. Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o vacío, mismos que no tienen una causa específica y están presentes durante un tiempo prolongado, afectando la vida diaria y el bienestar emocional de los individuos. 2. Sentimientos de desesperanza o pesimismo son aquellas percepciones negativas que tienen las personas sobre el futuro, es decir, quienes presentan estos tipos de sentimientos frecuentemente tienen la sensación en que las problemáticas nunca mejorarán a lo largo de su vida. 3. Sentimientos de irritabilidad, frustración o intranquilidad son aquellos sentimientos que pueden presentarse cuando las personas atraviesan situaciones estresantes a lo largo de su vida. 4. Sentimientos de culpabilidad, inutilidad o impotencia hacen referencia cuando los individuos experimentan situaciones difíciles o cuando no cumplen

con las expectativas que se trazan en su vida; 5. Pérdida de interés o placer en las actividades es aquella disminución en actividades que anteriormente se consideraban como placenteras para las personas. Por último, 6. Cambios en el apetito en donde las personas presentan un aumento o una disminución en el apetito de manera inconsciente.

Haciendo énfasis en la población de estudio, la sintomatología no varía, sin embargo, la diferencia radica en que en ellos pueden afectar la autoestima o rendimiento académico a lo largo de la vida, así también se puede evidenciar diferentes síntomas que estén relacionados con los trastornos de alimentación, déficit con hiperactividad o el consumo de drogas (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2021).

Por otro lado, el Instituto Nacional de la Salud Mental (2021) describe dos importantes tratamientos para la disminución de la sintomatología depresiva como: la psicoterapia es el proceso direccionado a la solución de los problemas que aquejan la salud mental del paciente, siendo los principales actores el psicoterapeuta y el paciente y los fármacos como los antidepresivos que se utilizan para disminuir los síntomas de depresión. Ambos tratamientos deben fundamentarse en las necesidades individuales y en la situación de salud en la que se encuentra el paciente.

En referencia a la segunda variable riesgo suicida Bahamón y Alarcón (2018) refieren que es un conjunto de pensamientos o comportamientos que experimenta un individuo y en ocasiones extremas pueden

considerar o intentar el suicidio, además los autores resaltan como este estado de ánimo puede incrementar la vulnerabilidad de las personas al presentar crisis emocionales y conductas autolesivas.

Por otra parte, Ursul et al. (2021) menciona que el riesgo suicida hace referencia a la posibilidad de que un individuo cometa un acto suicida siendo de manera intencionada, lo cual existe varios factores como personales, familiares y sociales afectando el desarrollo en el que se encuentran las personas, sin importar la edad, ni el género, ni mucho menos la cultura, puesto que pueden existir varias problemáticas estresantes que afecten la salud mental y corran el riesgo de cometer un acto suicida.

Según la Organización Mundial de la Salud (2019) las mujeres fueron el grupo predominante en los intentos de suicidio, representando el 60.8% del total. En cuanto a la edad, el grupo más afectado estuvo en el rango de 25 a 39 años, abarcando un 41.3%. Además, se identificó una prevalencia significativa de individuos de raza blanca, con un porcentaje del 58.69%.

En Colombia, Tabares et al. (2020) sus estudios sobre riesgo e ideación suicida en adolescentes escolares reflejan que el 20.7% presenta un riesgo alto y el 9.5% un riesgo muy alto, lo cual las personas que corresponden a un riesgo muy alto con un 12% son mujeres y el 5.6% corresponde a los hombres, es decir que las mujeres muestran un mayor riesgo más que los hombres.

A nivel local, el Diario el Universo (2021) refiere que en la provincia del Guayas

reporta el 20% de los intentos de suicidio, lo que equivale a 72 casos. Pichincha le sigue con el 15%, representando 53 casos, y Tungurahua registra el 12% de los casos, con un total de 43 intentos de suicidio.

En cuanto a los adolescentes, Londoño (2020) refiere que existen diferentes causas que pueden desencadenar riesgo suicida, siendo estas:

1. Edad: adolescentes en 14 y 16 años tienen más impacto; este fenómeno puede vincularse con las transformaciones de adaptación que van experimentando los adolescentes en esta etapa de la vida.
2. Consumo de sustancias: es una de las principales causas, ya que durante la adolescencia el consumo de tabaco, alcohol junto con otros factores representan un riesgo importante que puede incrementar la conducta suicida.
3. Acoso: en la parte académica el acoso o bullying se ha convertido en un problema común al que algunos adolescentes se enfrentan diariamente en su entorno social y se ha identificado como unos de los principales impulsores de comportamientos y de intentos suicidas.

En la actualidad, se puede mencionar diferentes estudios que sustenten esta investigación, entre ellos se pueden mencionar:

En Europa, Carbonaro (2023) en una investigación realizada sobre depresión en

adolescentes, con una población de 9 millones, se evidenció que los individuos de 10 a 19 años padecen depresión, lo cual llevó a considerar a este trastorno como un factor primordial de riesgo suicida.

En Europa, Sánchez et al. (2020) en una investigación realizada sobre el funcionamiento familiar en adolescentes en riesgo de suicidio con rasgos de personalidad límite, con una población de 37, se evidenció que a menores niveles de expresión emocional en las familias corresponderían a mayor riesgo suicidio y que la participación de actividades sociales y ocio reduce el riesgo suicido.

En España, Bonet (2020) en una investigación sobre riesgo de suicidio e inteligencia emocional de los adolescentes en acogimiento residencial en España, se evidenció un 42.6% de la población que presentan valores altos en riesgo suicida.

En México, Hernández et al. (2017) en una investigación sobre prevención del suicidio, en una población de 55 adolescentes institucionalizados vulnerables, siendo 21 mujeres y 34 hombres, en la cual en hombres se evidenció presencia de riesgo suicida en un 27.3% y un 7.3% de mujeres de ideación suicida, es decir que el riesgo suicida está presente con un porcentaje significativo en la población evaluada.

En Perú, Rivera (2018) en una investigación realizada acerca del perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva, con una población de 1.225 estudiantes de educación secundaria, se evidenció que la estructura familiar nuclear presenta niveles

bajos de depresión y estructuras familiares como monoparentales o ausencia de padres presentan sintomatología depresiva.

En Colombia específicamente en Santa Marta, Suárez (2018) en una investigación realizada sobre el apego parental y riesgo suicida, con una población de 582 adolescentes y jóvenes pertenecientes a unidades educativas del mismo lugar, se evidenció que apego positivo tanto del padre como de la madre muestra un bajo riesgo suicida y el apego negativo muestra a un alto riesgo de suicidio en la población.

En Perú, Badaracco (2013) en una investigación sobre factores de resiliencia y riesgo suicida, en una población de 49 adolescentes en estado de abandono, se evidenció un 57% sin tentativa de riesgo suicida y un 43% con tentativa de riesgo suicida.

En Ecuador, León (2023) en una investigación realizada sobre la relación entre ansiedad, depresión y riesgo suicida, con una población de 121 adolescentes se evidenció que una gran parte de los evaluados obtuvieron niveles bajos y moderados de ansiedad en la mayor parte de la población, así también se obtuvo niveles de depresión severa y leve, es decir que presentan dificultades en el estado de ánimo y con respecto al cumplimiento de las actividades diarias.

En Ecuador, Mayorga (2023) en una investigación realizada sobre la relación entre depresión y riesgo suicida en Tungurahua, con una población de 336 adolescentes, se evidenció un 14.3% que

presentan depresión moderada y 24.7% riesgo suicida, dando a conocer una fuerte correlación positiva entre la depresión y el riesgo suicida de 0.753.

En Cuenca, Inga et al. (2020) en una investigación sobre frecuencia de ansiedad y depresión en niños y adolescentes de la casa de Acogida “Miguel León”, con una población de 35, demostraron que la ansiedad estuvo presente en el 22.86% y la depresión en el 17.14% de la población, es decir, los niveles de ansiedad y depresión fueron elevados en niñas y adolescentes con relativamente poco tiempo de permanencia en la casa de acogida.

En Portoviejo, Gutiérrez y Zambrano (2021) en una investigación sobre depresión en niños y adolescentes de familias disfuncionales que residen en la fundación casa hogar Belén en Portoviejo, en una población de 35 individuos, se evidenciaron que un 68% de la población no presenta un riesgo de depresión, un 16% si presenta riesgo y un 16% se encuentra clínicamente depresivo.

Como se evidencia en la revisión de la literatura, la sintomatología depresiva es una de las principales causas de afectación del estado emocional de los adolescentes, la cual puede desencadenar que atente contra su integridad (riesgo suicida) llegando incluso en algunos casos a la muerte, por tal motivo la importancia de esta investigación radica en identificar los síntomas relacionados con depresión y los niveles de riesgo suicida que pueden ser un indicador o alerta de afectación en el estado emocional del adolescente.

A su vez, luego de revisar la literatura, se encontraron vacíos de conocimiento, entre estos está el vacío de contexto, puesto que, en la ciudad de Salcedo, no se han encontrado estudios previos sobre la sintomatología depresiva y el riesgo suicida en adolescentes.

La presente investigación fue motivada por el alto índice de riesgo suicida y los altos niveles de depresión, ya que en la actualidad es una de las principales causas de muerte en individuos de todas las poblaciones del mundo en edades comprendidas entre 12 a 18 años de edad, provocando inestabilidad emocional y afectando su salud mental. La temática planteada beneficiará a los adolescentes, puesto que, permitirá obtener resultados en relación con la sintomatología depresiva y el riesgo suicida que puedan poseer los adolescentes. Estos resultados ayudarán al personal de la fundación a tomar acciones inmediatas en el caso de ser necesario, con lo cual se logrará controlar y proporcionar la ayuda necesaria a los adolescentes que presenten esta problemática.

Una vez analizada la información sobre el tema propuesto, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Existe relación entre la sintomatología depresiva y el riesgo suicida en los adolescentes?
2. ¿Qué nivel de sintomatología depresiva presentan los adolescentes?
3. ¿Qué factores de riesgo suicida presentan los adolescentes?

4. ¿Qué factor de riesgo suicida predomina en los adolescentes según el sexo?

Con base en las interrogantes planteadas anteriormente, se establecen los siguientes objetivos de investigación.

Como objetivo general se planteó: relacionar la sintomatología depresiva y el riesgo suicida de adolescentes. Y como objetivos específicos se plantearon:

1. Estimar el nivel de sintomatología depresiva en los adolescentes evaluados.
2. Evaluar los factores de riesgo suicida que presentan los adolescentes.
3. Describir el factor de riesgo suicida que predomina en los adolescentes según el sexo.

2. MARCO METODOLÓGICO.

Este estudio se fundamentará en el paradigma positivista, mismo que supone una visión de la realidad como algo único, objetivo y perceptible enfocado en el estudio de un fenómeno de manera técnica, con la finalidad de entender, controlar, verificar y predecir fenómenos para posteriormente obtener resultados numéricos que sean comprobables (Álvarez et al., 2017). Lo importante para este paradigma es la cuantificación y la capacidad de medir variedad de repeticiones que se convierten en patrones, formando nuevas hipótesis y creando teorías a través de métodos estadísticos (Ballina, 2013). Es así que este paradigma permitirá analizar si existe o no relación entre la sintomatología

depresiva y riesgo suicida en adolescentes. Montero (2001) refiere que los paradigmas se componen de tres dimensiones: onto-epistemológica; metodológica; ético político. La dimensión onto-epistemológica tiene una postura realista, es decir, los hallazgos de la investigación deben ser verdaderos y universales, puesto que no se modifican, sino que se mantiene la realidad existente. A su vez, esta dimensión fundamenta que el investigador y el objeto de estudio deben ser independientes de tal manera que se debe mantener una actitud distante y no participativa a la vez (Ramos, 2015). En segundo lugar, se encuentra la dimensión metodológica, lo cual hace alusión a las preguntas e hipótesis que se establecen como proposiciones y se someten a procesos empíricos, esto en condiciones rigurosamente controladas, es decir, que el positivismo es experimental y manipulativo (Hincapié, 2017). Por último, la dimensión ético-político misma que refiere que la construcción de conocimiento y la recolección de la información para obtener resultados deben realizarse de forma ética, tomando en cuenta el bienestar y respeto de cada participante, así como los derechos y deberes que tiene cada persona (Montero, 2001).

En cuanto a la metodología se utilizó la cuantitativa, misma que según Tamayo (2007) es aquella que implica comparar teorías establecidas usando hipótesis derivadas de ella, lo que requiere obtener una muestra de dicha población o fenómeno que sea representativa en este estudio, mediante métodos como test validados y cuestionarios para generar datos que pueden llegar a analizarse estadísticamente. Esta

metodología permitirá obtener datos sobre las variables de sintomatología depresiva y riesgo suicida, con la finalidad de realizar análisis estadísticos y numéricos.

El diseño del presente estudio será de tipo no experimental, definido por Montano (2020) como aquel tipo de investigación en el cual no se interviene intencionalmente en las variables, ya que su enfoque radica en observar los fenómenos en su entorno natural y posteriormente analizarlos. A su vez, permite estudiar ciertos fenómenos tal y como se desenvuelven en su entorno natural, lo cual proporciona una visión más realista y auténtica de los mismos (Kerlinger, 2002). En cuanto al corte, será de tipo transversal, el cual es definido por Manterola et al. (2023) como aquellos estudios observacionales y descriptivos que se realizan en un momento específico sin seguimiento continuo, es decir, solo durante el estudio de la investigación. Así mismo, aduce que en este tipo de corte no existe manipulación de ninguna de las variables y se concentrará únicamente en analizar cada una de ellas durante un tiempo específico.

Por otro lado, el alcance de esta investigación es de tipo correlacional. Según Ramos (2020) en este tipo de alcance se plantea la necesidad de establecer una conexión entre dos o más variables, para lo cual se aplican procesos estadísticos inferenciales generalizando los resultados en toda la población. Así mismo, este alcance permite establecer la confiabilidad y la validez de ciertas mediaciones mediante la utilización de herramientas que facilitarán la recopilación de información.

La población está conformada por 70 beneficiarios de la Fundación Jardín del Edén de la ciudad de Salcedo. Sin embargo, para este estudio únicamente se tomarán en cuenta a los adolescentes entre 12 y 18 años. Gaete (2015) menciona que la adolescencia es una etapa donde se observa un avance en el desarrollo tanto de la competencia emocional como social, por ende, la competencia emocional se refiere a la capacidad de gestionar o regular las emociones, mientras que la competencia social implica la habilidad para interactuar de manera efectiva con otras personas. Por ello, el presente estudio será realizado a adolescentes que se encuentran privados de su medio familiar o que requieren alguna medida de protección temporal, por encontrarse en situaciones de riesgo.

El tipo de muestreo seleccionado para la investigación será el muestreo no probabilístico por conveniencia, mismo que permite seleccionar a los participantes que sean accesibles para el investigador y que estén dispuestos a participar en el estudio, basándose en la conveniencia y proximidad (Otzen y Manterola, 2017). Este tipo de muestreo se caracteriza porque el investigador selecciona a los participantes que se encuentren convenientemente disponibles para participar en la investigación (Crespo y Castro, 2018). Es así, que la muestra de esta investigación estará conformada por 45 adolescentes entre 12 y 18 años de la Fundación Jardín del Edén de la ciudad de Salcedo.

En relación a los criterios de inclusión, mismo que son definidos por Gómez et al. (2016) como aquellas características específicas que un objeto o sujeto de estudio

debe presentar para que formen parte de la investigación, se tomaron en cuenta los siguientes: a) adolescentes de 12 a 18 años; b) pertenecer a la fundación Jardín del Edén; c) contar con el consentimiento informado firmado por parte del representante legal; d) contar con el asentimiento informado firmado por parte de los participantes.

Por su parte, en cuanto a los criterios de exclusión, es decir, aquellas condiciones o atributos que presentan los participantes y que pueden cambiar o modificar los resultados, descartándoles para la realización del estudio (Gómez et al., 2016), lo cual se tomaran en cuenta los siguientes: a) adolescentes con diagnóstico de algún trastorno mental; b) adolescentes que presenten algún tipo de discapacidad grave o problemas de lectoescritura; c) adolescentes que se encuentren bajo efectos de alguna sustancia psicotrópica.

Respecto a la técnica de producción de datos, se trabajará con una ficha sociodemográfica y dos instrumentos de evaluación: a) escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR); b) la escala de evaluación de riesgo suicida (ERS).

- La ficha sociodemográfica es una herramienta que permite recolectar información muy valiosa en diversos campos de investigación, con el fin de obtener una visión más profunda y precisa de los participantes para la investigación (Figuroa y Trejo, 2003). La ficha sociodemográfica contendrá preguntas de la edad, sexo, estado civil, ocupación, presenta algún tipo de discapacidad,

nivel de escolaridad, religión, práctica religiosa, consume algún tipo de sustancia y ha consumido dicha sustancia en las dos últimas semanas.

- La escala de depresión de Reynolds (EDAR) evalúa la sintomatología depresiva, en una población de adolescentes entre los 13 y 18 años o a personas fuera del rango de edades, su aplicación es de manera individual o colectiva, con una duración de 5 a 10 minutos, es una prueba que consta de 30 ítems que se responden utilizando una escala de tipo Likert: 1= casi nunca; 2= rara vez; 3= algunas veces; 4= casi siempre, lo cual de los 30 ítems 7 son inconscientes de la depresión que se califican inversamente, lo que corresponde: 4= casi nunca; 3= rara vez; 2= algunas veces; 1= casi siempre. La interpretación de los resultados obtenidos se da a partir de los siguientes: una puntuación de 30 a 73 representa a que no hay existencia de sintomatología depresiva; una puntuación de 74 a 79 hace referencia a la identificación de síntomas depresivos que tienen relevancia clínica y una puntuación de 80 o más representa la existencia de depresión severa. En cuanto a la fiabilidad, posee un Alpha de Cronbach entre 0.88 y 0.90 en una muestra comunitaria, haciendo que sea validado y confiable para evaluar a la población de estudio (Figueras et al., 2008).

- La escala de evaluación de riesgo suicida (ERS), fue creada por Bahamón y Alarcón en el año 2018, lo cual dicha escala evalúa factores como: depresión y desesperanza; ideación, planeación y autolesión; aislamiento/soporte social; falta de apoyo familiar. Tiene como objetivo detectar de manera temprana el índice de riesgo suicida en la población. Dicha escala puede aplicarse a adolescentes de 13 a 20 años de manera individual o colectiva. Consta de 20 ítems con una escala de tipo Likert: 1= totalmente en desacuerdo; 2= en desacuerdo; 3= parcialmente en desacuerdo; 4= parcialmente de acuerdo; 5= de acuerdo; 6= totalmente de acuerdo. La interpretación dentro del factor 1 se caracteriza por una alteración del humor asociada al malestar personal, el factor 2 hace referencia a las ideaciones recurrentes de quitarse la vida, el factor 3 hace alusión al contacto y apreciación subjetiva con otras personas y el factor 4 se refiere a las dificultades que perciben las personas de su contexto familiar y el apoyo de parte de su familia. En cuanto a la fiabilidad, posee un Alpha de Cronbach de 0.934 dentro de los ítems y dentro de cada una de las subescalas posee entre 0.71 y 0.929, haciendo que sea totalmente confiable para evaluar a la población de estudio (Bahamón y Alarcón, 2018).

En cuanto al procedimiento para la recolección de información, en primer lugar, se llevará a cabo la búsqueda del número de adolescentes que pertenecen a la Fundación Jardín del Edén. En segundo lugar, se entregará los consentimientos y asentimientos para que sean firmados, tanto por el representante y como los adolescentes, para la participación en dicha investigación. Y una vez firmados se dará paso a la aplicación los instrumentos psicológicos.

Con respecto a la técnica de análisis de datos, se procederá a sintetizar y codificar los datos obtenidos en el programa estadístico JASP. Este programa es usado por investigadores para llevar a cabo análisis descriptivos, inferenciales y correlacionales de datos más profundos de las variables de investigación (Sánchez, 2020). De esta forma el análisis que se realizará mediante la sumatoria de los datos obtenidos de los instrumentos aplicados y el desarrollo de un análisis de las variables en estudio: sintomatología depresiva y riesgo suicida, para luego interpretarlos mediante los baremos de cada uno de los instrumentos. Asimismo, se utilizarán técnicas estadísticas como la Rho Spearman que es un procedimiento estadístico que se encarga de correlacionar las dos variables según lo que mide cada instrumento (Martínez et al., 2009). Esto ayudará a dar respuesta a los objetivos específicos planteados e investigar la relación que puede existir entre las dos variables en estudio.

Por último, en cuanto a las consideraciones éticas de la investigación, se tomará en cuenta algunos los principios éticos, puesto

que se trabajará con menores de edad que se encuentran privados de su medio familiar. Es así que se obtendrá el consentimiento informado, el cual es un documento que proporciona información detallada sobre el procedimiento que se ejecutará en la población, la confidencialidad y el uso que se dará a los resultados obtenidos (Mondragon, 2009). Este consentimiento se obtiene mediante la firma del documento por parte del representante de los adolescentes. Para los adolescentes se deberá obtener la autorización mediante el asentimiento informado, el cual es definido como el derecho a la libre expresión de niños y adolescentes o un derecho personal (Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, 2002). En este documento cada uno de los adolescentes dará a conocer su deseo de ser partícipe de la investigación. Otra de las consideraciones que se deberá tomar en cuenta es el anonimato, lo cual hace referencia a datos que no permiten identificar a su titular para proteger la privacidad sin revelar la información personal (Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, 2021). Y, por último, la confidencialidad de la información, puesto que los resultados que se obtendrán serán usados con fines académicos y no se revelará dicha información, con el objetivo de salvaguardar la integridad de cada uno de los adolescentes. Para finalizar este estudio se tomará en cuenta los principios y las consideraciones éticas impuestas por el Código Deontológico del Psicólogo de Ecuador que se encuentra vigente y se tomará en cuenta el anonimato que presenta la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales del Ecuador que se encuentra vigente.

3. RESULTADOS.

En el siguiente apartado se presentarán los resultados que fueron obtenidos durante las evaluaciones realizadas a la población correspondiente. Es importante mencionar que se tomó en consideración la participación de 45 adolescentes de la fundación “Jardín del Edén”, distribuidos en 21 hombres que representan un 46.66% y 24 mujeres que representan un 53.33%. Toda población corresponde a personas solteras con nivel de escolaridad secundaria y sin discapacidad. En relación a la variable religión, está compuesta por personas cristianas que representan un 55.55% de la población (n=25), seguido por el 24.44% que representa a las personas evangélicas (n=11), mientras que el 17.77% representa a personas católicas (n=8), y por último un 2.22% son otros tipos de religiones (n=1). En relación a la práctica religiosa un 42.22% de la población práctica semanalmente (n=19), seguido por la práctica diaria con un 31.11% de los evaluados (n=14), mientras tanto los que practican la religión anualmente corresponde a un 15.55% (n=7) y por último un 11.11% de los participantes no practican la religión (n=5). Cada uno de los resultados se presentará en el orden que fueron planteados los objetivos, lo cual se iniciará a partir de los objetivos específicos, para posteriormente dar a conocer los resultados del objetivo general.

3.1 ESTIMAR EL NIVEL DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LOS ADOLESCENTES EVALUADOS.

Tabla 1

Análisis descriptivo de la variable nivel de sintomatología depresiva

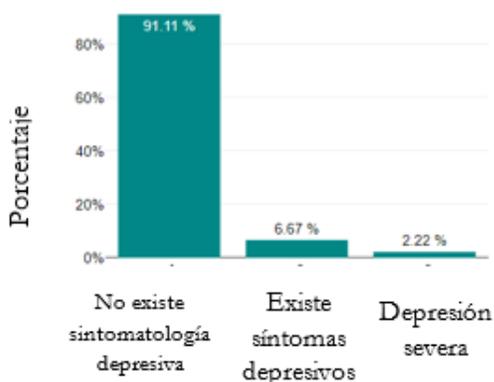
Nivel de sintomatología	N	Porcentaje %
No existe sintomatología depresiva	41	91.1%
Existencia de sintomatología depresiva	3	6.67%
Depresión severa	1	2.22%
Total	45	100%

Elaborado por: Porras Jhoselyn y Guanotasig Silvana

De acuerdo con los datos hallados, la no existencia de sintomatología depresiva se encuentra en un 91.1% de adolescentes, seguido de la existencia de sintomatología depresiva con 6,67% y mientras que la depresión severa se encuentra presente en un 2.22% de la población evaluada.

Figura 1

Niveles de sintomatología depresiva en adolescentes



Los datos obtenidos muestran que el nivel de existencia de sintomatología depresiva que prevalece en la población de estudio es la no existencia de la misma en la mayor parte de los adolescentes. Únicamente en un mínimo número de adolescentes se evidencia presencia de la misma.

3.2 EVALUAR LOS FACTORES DE RIESGO SUICIDA QUE PRESENTAN LOS ADOLESCENTES.

Para evidenciar los resultados de este objetivo, es importante señalar que cada factor de riesgo suicida se presenta de manera independiente, ya que cada uno de ellos es calificado de acuerdo al nivel en el que se presenta. Al final de los resultados independientes se evidencia un gráfico en el cual se puede observar los resultados en conjunto.

Tabla 2

- *Factor 1: Depresión y desesperanza*

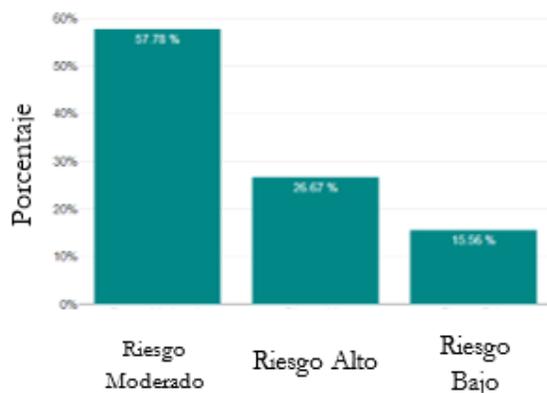
Nivel	N	Porcentaje %
Riesgo Bajo	7	15.56%
Riesgo Moderado	26	57.78%
Riesgo Alto	12	26.67%
Total	45	100%

Elaborado por: Porras Jhoselyn y Guanotasig Silvana

De acuerdo con los datos obtenidos para el factor de depresión y desesperanza, se observa que el 57.78% de los adolescentes presenta riesgo moderado, el 26.67% riesgo alto y el 15.56% riesgo bajo.

Figura 2

Factor 1: Depresión y desesperanza



En los datos obtenidos para el factor de depresión y desesperanza, los resultados evidencian que en este factor prevalece el riesgo moderado, seguido con una diferencia significativa del riesgo alto y bajo.

Tabla 3

- *Factor 2: Ideación e intencionalidad suicida*

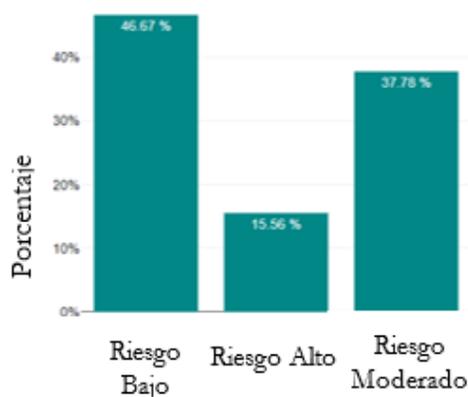
Nivel	N	Porcentaje %
Riesgo Bajo	21	46.67%
Riesgo Moderado	17	37.78%
Riesgo Alto	7	15.56%
Total	45	100%

Elaborado por: Porras Jhoselyn y Guanotasig Silvana

Al observar los datos obtenidos, se evidencia que, en el factor de ideación e intencionalidad suicida, el 46.67% de los evaluados presenta un riesgo bajo, el 37.78% riesgo moderado y el 15.56% riesgo alto.

Figura 3

Factor de ideación e intencionalidad suicida



En los datos se evidencia que la mayor parte de la población evaluada presenta un nivel bajo de riesgo suicida, seguido del nivel moderado, mientras que el riesgo alto se presenta en un número reducido de adolescentes.

Tabla 4

- *Factor 3: Aislamiento/ soporte social*

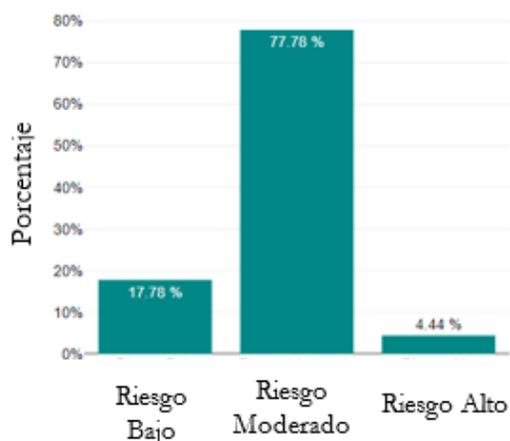
Nivel	N	Porcentaje %
Riesgo Bajo	8	17.78%
Riesgo Moderado	35	77.78%
Riesgo Alto	2	4.44%
Total	45	100%

Elaborado por: Porras Jhoselyn y Guanotasig Silvana

De acuerdo con los datos obtenidos en el factor de aislamiento/soporte social, un 77.78% presenta riesgo moderado, un 17.78% riesgo bajo y el 4.44% de la población evaluada presenta riesgo alto.

Figura 4

Factor de aislamiento/ soporte social



Según los datos obtenidos en el factor de aislamiento/ soporte social, prevalece en el riesgo moderado, mientras que el riesgo bajo y alto se presenta en una cantidad reducida de adolescentes.

Tabla 5

- Factor 4: Falta de apoyo familiar

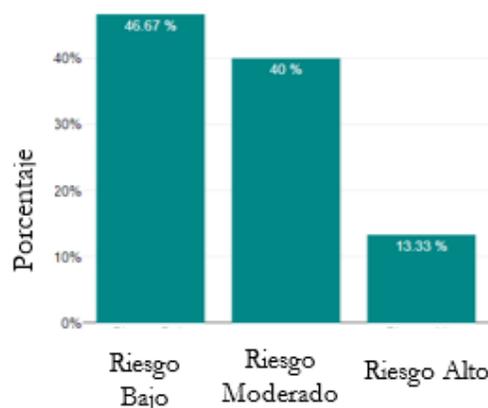
Nivel	N	Porcentaje %
Riesgo Bajo	21	46.67%
Riesgo Moderado	18	40%
Riesgo Alto	6	13.33%
Total	45	100%

Elaborado por: Porras Jhoselyn y Guanotasig Silvana

De acuerdo con los datos obtenidos en el factor falta de apoyo familiar, el riesgo bajo se encuentra en un 46.67% de adolescentes, el riesgo moderado en un 40% y el riesgo alto en un 13.33% de la población evaluada.

Figura 5

Factor de falta de apoyo familiar

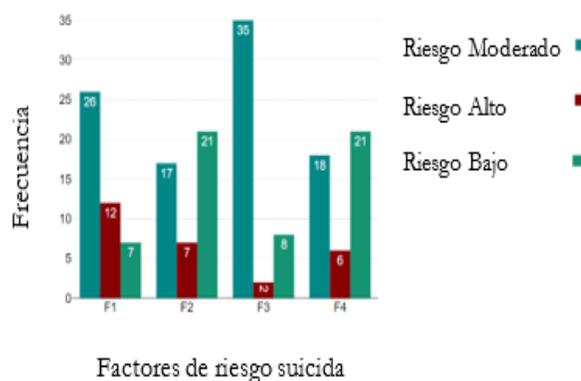


Según los datos obtenidos, se evidencia que el riesgo bajo y moderado se presenta con mayor prevalencia en este factor, con una diferencia significativa del riesgo alto.

A continuación, se presenta un gráfico en donde se observan los valores de los factores de manera conjunta.

Figura 6

Evaluación de factores de riesgo suicida en conjunto



Los resultados del gráfico evidencian que en los factores 1 y 3 (depresión-desesperanza y

aislamiento-soporte social) predomina el nivel moderado, mientras que en los factores 2 y 4 (ideación e intencionalidad suicida y falta de apoyo familiar) prevalece el nivel bajo.

3.3 DESCRIBIR LOS FACTORES DE RIESGO SUICIDA QUE PREDOMINA EN LOS ADOLESCENTES SEGÚN EL SEXO

En la tabla 6, se reportan los resultados de la descripción del factor de riesgo suicida que predomina en los 45 adolescentes de la Fundación Jardín del Edén. Cabe recalcar que el número de participantes de mujeres y hombres no es igual, para lo cual se procedió aplicar la prueba no paramétrica de los rangos con signo de Wilcoxon, para proceder a comparar los dos grupos de estudio.

Tabla 6

Factores de Riesgo Suicida según el sexo

G	N	Media	DT	Min	Max	W	Z	gl	p
H	21	51.571	16.197	24.000	79.000				
						115.500	0.000	-	1.000
M	24	52.167	14.532	37.000	99.000				

Nota: G: grupo; H: hombre; M: mujer; N: muestra; DT: desviación típica; W: peso; Z: puntuación estándar; gl: grados de libertad; p: nivel de significancia

La prueba no paramétrica de los rangos con signo de Wilcoxon arrojó un valor de significancia de 1.000, por lo cual, no existe una diferencia significativa de los factores de

riesgo según el sexo en los adolescentes de la Fundación Jardín del Edén.

Tabla 7

Análisis descriptivo del factor de depresión y desesperanza según el sexo

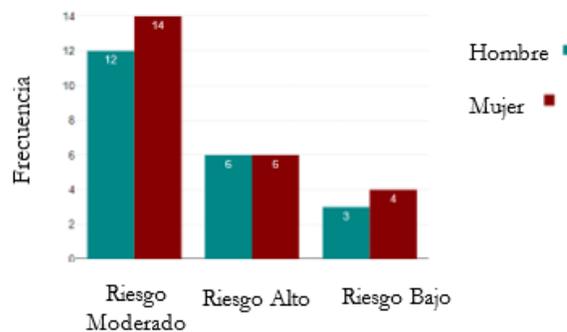
Nivel	H	%	M	%	T
Riesgo Bajo	3	6.67%	4	8.89%	7
Riesgo Moderado	12	26.67%	14	31.11%	26
Riesgo Alto	6	13.33%	6	13.33%	12
Total	21	46.67%	24	53.33%	45

Nota: H: hombre; M: mujer; T: total

Los datos revelan que en el sexo hombre, el 26.67% de los evaluados presenta un riesgo moderado en el factor de depresión y desesperanza, un 13.33% en un riesgo alto y un 6.67% en un riesgo bajo. Por su parte, en el sexo mujer, un 31.11% de las evaluados presentan un riesgo moderado del factor de depresión y desesperanza, un 13.33% de riesgo alto y un 8.89% en riesgo bajo.

Figura 7

Factor de depresión y desesperanza según el sexo



En los resultados se evidencia que dentro del factor de depresión y desesperanza prevalece el riesgo moderado con una mínima diferencia en ambos sexos, seguido

del riesgo alto con una igualdad en ambos sexos y, mientras tanto, en el riesgo bajo se evidencia una mínima diferencia.

Tabla 8

Análisis descriptivo del factor de ideación e intencionalidad suicida según el sexo

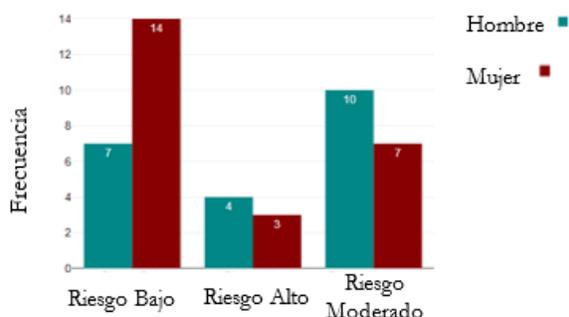
Nivel	H	%	M	%	T
Riesgo Bajo	7	15.56%	14	31.11%	21
Riesgo Moderado	10	22.22%	7	15.56%	17
Riesgo Alto	4	8.89%	3	6.67%	7
Total	21	46.67%	24	53.34%	45

Nota: H: hombre; M: mujer; T: total

Los datos revelan que en el sexo hombre el 22.22% de los evaluados presenta un riesgo moderado en el factor de ideación e intencionalidad suicida, un 15.56% en un riesgo bajo y un 8.89% en un riesgo alto. Por su parte en el sexo mujer un 31.11% de los evaluados presentan un riesgo bajo del factor de ideación e intencionalidad suicida, un 15.56% de riesgo moderado y un 6.67% en riesgo alto.

Figura 8

Factor de ideación e intencionalidad suicida según el sexo



En los resultados se evidencian que dentro del factor ideación e intencionalidad suicida

prevalece el riesgo bajo en ambos sexos, seguido del riesgo moderado con una mínima diferencia en ambos sexos y así también en el riesgo alto se evidencia una mínima diferencia.

Tabla 9

Análisis descriptivo del factor de aislamiento/soporte social según el sexo

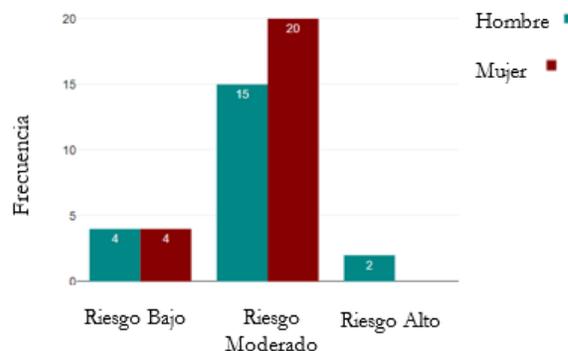
Nivel	H	%	M	%	T
Riesgo Bajo	4	8.89%	4	8.89%	8
Riesgo Moderado	15	33.33%	20	44.44%	35
Riesgo Alto	2	4.44%	0	0%	2
Total	21	46.66%	24	53.33%	45

Nota: H: hombre; M: mujer; T: total

Los datos revelan que en el sexo hombre, el 33.33% de los evaluados presenta un riesgo moderado en el factor de aislamiento/soporte social, un 8.89% en un riesgo bajo y un 4.44% en un riesgo alto. Por su parte, en el sexo mujer, un 44.44% de los evaluados presentan un riesgo moderado del factor de aislamiento/soporte social, un 8.89% de riesgo bajo y un 0% en riesgo alto.

Figura 9

Factor de aislamiento / soporte social según el sexo



En los resultados se evidencia que dentro del factor de aislamiento/soporte social prevalece el riesgo moderado con una mínima diferencia en ambos sexos, seguido del riesgo bajo con una igualdad en ambos sexos y mientras tanto en el riesgo alto se evidencia que únicamente se presenta en los hombres.

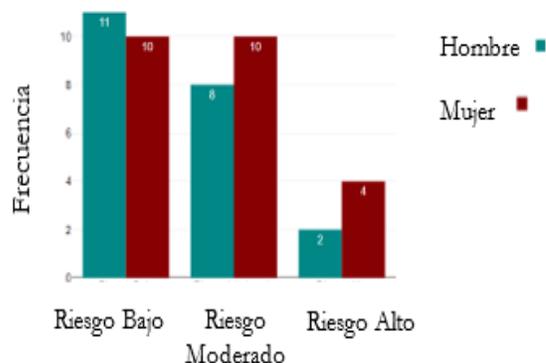


Tabla 10

Análisis descriptivo del factor de falta de apoyo familiar según el sexo

Nivel	H	%	M	%	T
Riesgo Bajo	11	24.44%	10	22.22%	21
Riesgo Moderado	8	17.78%	10	22.22%	18
Riesgo Alto	2	4.44%	4	8.89%	6
Total	21	46,66%	24	53.33%	45

Nota: H: hombre; M: mujer; T: total

Los datos revelan que en el sexo hombre, el 22.44% de los evaluados presenta un riesgo bajo en el factor de falta de apoyo familiar, un 17.78% en un riesgo moderado y un 4.44% en un riesgo alto. Por su parte, en el sexo mujer, un 22.22% de los evaluados presentan un riesgo bajo del factor de falta de apoyo familiar, un 22.22% de riesgo moderado y un 8.89% en riesgo alto.

Figura 10

Factor de falta de apoyo familiar según el sexo

En los resultados se evidencian que dentro del factor de falta de apoyo familiar prevalece el riesgo bajo con una mínima diferencia en ambos sexos, seguido del riesgo moderado de igual manera con una mínima diferencia en ambos sexos, mientras que el riesgo alto se evidencia en una mínima cantidad de evaluados en ambos sexos.

3.4 RELACIONAR LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y EL RIESGO SUICIDA DE ADOLESCENTES.

Tabla 11

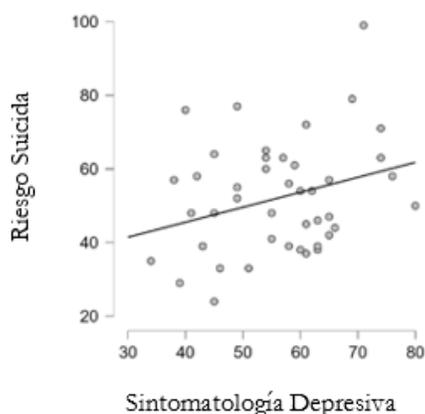
Análisis descriptivo de la relación de las variables de sintomatología depresiva y riesgo suicida en adolescentes

Sintomatología Depresiva		
Riesgo Suicida de	Rho Spearman	0.231
	Valor p	0.126

Nota: Correlación mediante Rho de Spearman

Imagen 1

Relación de las variables de sintomatología depresiva y riesgo suicida en adolescentes



Para relacionar la sintomatología depresiva y el riesgo suicida, se utilizó el estadístico Rho de Spearman. Por tanto, al observar los resultados, con una confiabilidad del 95% se comprueba que no existe una correlación entre las variables de nivel de depresión y riesgo suicida ($Rho=0.231$, $p=0.126$).

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

La presente investigación se planteó con el objetivo de relacionar la sintomatología depresiva y el riesgo suicida en adolescentes. Para esto se plantearon objetivos específicos que ayudaran a dar respuesta al objetivo general antes mencionado.

Con respecto al nivel de sintomatología depresiva en los adolescentes evaluados. Los resultados evidenciaron que no existe sintomatología depresiva en la población de estudio. Estos hallazgos están en divergencia con lo expuesto por Inga et al. (2020) quienes en su investigación realizada en Cuenca con el tema frecuencia de ansiedad y depresión en niños y adolescentes de la casa de Acogida “Miguel León”, demostraron que la ansiedad estuvo presente en el 22.86% y la depresión en el

17.14% de la población, es decir, los niveles de ansiedad y depresión fueron elevados en niñas y adolescentes con relativamente poco tiempo de permanencia en la casa de acogida. Así mismo estos hallazgos divergen con lo expuesto por Gutiérrez y Zambrano (2021) en una investigación sobre depresión en niños y adolescentes de familias disfuncionales que residen en la fundación casa hogar Belén en Portoviejo, se evidenciaron que un 68% de la población no presenta un riesgo de depresión, un 16% si presenta riesgo y un 16% se encuentra clínicamente depresivo.

En cuanto a los factores de riesgo suicida que presentan los adolescentes. Los resultados se evidenciaron que en factores de depresión-desesperanza y aislamiento-soporte social predominan el nivel moderado, mientras que en los factores de ideación suicida y falta de apoyo familiar prevalece el nivel bajo. Estos hallazgos divergen con una investigación de Badaracco (2013) sobre factores de resiliencia y riesgo suicida en adolescentes en estado de abandono en Perú, se evidenciaron un 57% sin tentativa de riesgo suicida y un 43% con tentativa de riesgo suicida. Así también estos resultados divergen con una investigación de Bonet (2020) sobre riesgo de suicidio e inteligencia emocional de los adolescentes en acogimiento residencial en España, se evidenció un 42.6% de la población que presentan valores altos en riesgo suicida.

En relación con el factor de riesgo que predomina en los adolescentes según el sexo. Los resultados evidenciaron que en el factor de depresión-desesperanza y aislamiento/soporte social prevalece el nivel

moderado en el sexo mujer, mientras tanto en el factor de ideación- intencionalidad suicida y falta de apoyo familiar prevalece el nivel bajo en el sexo hombre. Estos resultados divergen con una investigación realizada por Hernández et al. (2017) sobre prevención del suicidio en adolescentes institucionalizados vulnerables en México, en la cual en hombres se evidenció presencia de riesgo suicida en un 27.3% y un 7.3% de mujeres de ideación suicida, es decir que el riesgo suicida está presente con un porcentaje significativo en la población evaluada.

Para finalizar, con respecto al relacionar la sintomatología depresiva y el riesgo suicida de adolescentes, los resultados evidenciaron que no existe relación entre las dos variables en dicha población con un ($Rho=0.231$, $p=0.126$). Estos hallazgos se encuentran en divergencia con una investigación de Mayorga (2023) sobre la relación entre depresión y riesgo suicida en Tungurahua, con una población de 336 adolescentes, en la cual se evidenció que un 14.3% de los encuestados presentan depresión moderada y 24.7% riesgo suicida, dando a conocer una fuerte correlación positiva entre la depresión y el riesgo suicida de 0.753.

En conclusión, a partir de los resultados obtenidos de esta presente investigación se llegó a evidenciar que no existe una relación entre la variable de sintomatología depresiva y riesgo suicida; así también se evidenció en la población evaluada la no existencia de sintomatología depresiva y dentro del riesgo suicida se reflejó un nivel moderado en los factores de depresión-desesperanza y aislamiento/soprote social en el sexo mujer,

mientras tanto en el factor de ideación- intencionalidad suicida y falta de apoyo familiar prevalece el nivel bajo en el sexo hombre.

En cuanto a las limitaciones que se presentaron en la presente investigación fueron la reducida población en la Fundación Jardín del Edén, así como la ausencia de estudios previos sobre el tema abordado, los mismos que sustenten la investigación y que permitan establecer una relación entre las variables propuestas.

De acuerdo a los datos obtenidos, se recomienda que para investigaciones próximas se aplique a una población más amplia, para poder obtener resultados altamente representativos; así también se recomienda realizar otras investigaciones sobre la relación de las variables en adolescentes de casas de acogidas.

Finalmente, los datos obtenidos de la presente investigación serán de gran ayuda para el personal de la fundación, ya que con ellos podrán tomar acciones inmediatas y puedan proporcionar la ayuda necesaria a los adolescentes que se han identificado con alguna de las dos problemáticas y así poder prevenir una presencia alta de sintomatología depresiva y riesgo suicida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Álvarez et al. (2017). Los paradigmas de investigación educativa, desde una perspectiva crítica. *13*(58). Recuperado el 2024, de [file:///C:/Users/HP/Downloads/jlquintero,+Gestor a+de+la+revista,+476-1019-1-CE%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/jlquintero,+Gestor+a+de+la+revista,+476-1019-1-CE%20(1).pdf)
- Arauzo, L. (2023). Salud Integral en la Adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*. Obtenido de <https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-XI-n1-2023/Adolescere-2023-1-WEB.pdf>
- Asociaciones Psicólogos. (2003). Psicología clínica y psiquiatría. *Redalyc*, *24*(85), 1-11. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808501.pdf>
- Badaracco, L. (2013). Factores de resiliencia y riesgo suicida en adolescentes en estado de abandono. *UNIFE*. Obtenido de [file:///C:/Users/HP/Downloads/adminunife,+Gestor a+de+la+revista,+4%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/adminunife,+Gestor+a+de+la+revista,+4%20(4).pdf)
- Bahamón y Alarcón. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/647/64757109016/64757109016.pdf>
- Ballina, F. (2013). Paradigmas y perspectivas teórico-metodológicas en el estudio de la administración. 1-13. Recuperado el 2024, de <https://www.uv.mx/iiesca/files/2013/01/paradigmas2004-2.pdf>
- Bonet, C. (2020). Riesgo de suicidio e inteligencia emocional de los adolescentes en acogimiento residencial. *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=298084>
- Campagne. (2012). Causas orgánicas y comórbidas de la depresión: el primer paso. *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-causas-organicas-comorbidas-depresion-el-S1138359312000056>
- Carbonaro, G. (2023). Depresión adolescente: ¿estamos malinterpretando la tristeza de los jóvenes? *euronews*. Obtenido de <https://es.euronews.com/salud/2023/07/20/depresion-adolescente-estamos-malinterpretando-la-tristeza-de-los-jovenes#:~:text=Se%20calcula%20que%20unos%209,escuelas%2C%20deportes%20y%20clubes%20sociales>
- Crespo y Castro. (2018). El muestreo en la investigación cualitativa. Recuperado el 2024, de [file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ElMuestreoEnLaInvestigacionCualitativa-7779030%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ElMuestreoEnLaInvestigacionCualitativa-7779030%20(1).pdf)

- Dahab et al. (2002). La Depresión desde la perspectiva Cognitivo Conductual. *Revista Terapia Cognitivo Conductual*. Obtenido de [https://cetecic.com.ar/revista/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual/#:~:text=Desde%20la%20perspectiva%20cognitiva%20\(Aaron,in%20Atil%20C%20quiz%20C3%A1s%20despreciable%20o%20defectuoso.](https://cetecic.com.ar/revista/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual/#:~:text=Desde%20la%20perspectiva%20cognitiva%20(Aaron,in%20Atil%20C%20quiz%20C3%A1s%20despreciable%20o%20defectuoso.)
- Diario el Universo. (2021). 37% más de suicidios se registraron en Ecuador en lo que va del año 2021. *El Universo*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/37-mas-de-suicidios-se-registraron-en-ecuador-en-lo-que-va-del-ano-2021-nota/>
- Figueras et al. (2008). Características psicométricas de la Reynolds Adolescent Depression Scale en población comunitaria y clínica. *Redalyc*. Recuperado el 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33780117.pdf>
- Figuerola y Trejo. (2003). las encuestas sociodemográficas en Honduras. *Revista Población*. Recuperado el 2024, de <file:///C:/Users/HP/Downloads/655.pdf>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Scielo*, 86(6). Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010
- Gómez et al. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *revistaalergia*, 62(2). Recuperado el 2024, de <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181/309>
- Hernández et al. (2017) (2017). Prevención del suicidio en adolescentes institucionalizados vulnerables. *jovenesenlaciencia*. Obtenido de <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1745>
- Hincapié, J. P. (2017). Elementos ontológicos, epistemológicos y metodológicos para la construcción de un marco teórico de estudio de los activos intangibles. *Scielo*. Recuperado el 2024, de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuco/v18n45/0123-1472-cuco-18-45-00086.pdf>
- Inga et al. (2020). Frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida “Miguel León” en el cantón Cuenca, Ecuador. *Revista Médica HJCA*, 12(3). Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1255369/633-texto-del-articulo-1011-1-10-20210706.pdf>
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2021). *Depresión*. Estados Unidos. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/depression-sp/depression.pdf>
- Kerlinger. (2002). Diseños de investigación en Psicología. *diposit.ub.edu*. Obtenido de <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/20322/1/Dise%C3%B1o%20de%20investigaciones.pdf>
- León, E. (2023). Relación entre ansiedad, depresión y riesgo suicida en adolescentes del Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/38723/1/Le%C3%B3n%20Quevedo%20Evelyn%20Dayana.pdf>

- Ley de la federación ecuatoriana de psicólogos clínicos para el ejercicio, p. y. (2017). *ley de la federación ecuatoriana de psicólogos clínicos para el ejercicio, perfeccionamiento y defensa profesional*. Obtenido de <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-las-fuerzas-armadas-de-ecuador/realidad-nacional-y-geopolitica/ley-de-la-federacion-ecuatoriana-de-psicologos-clinicos-para-el-ejercicio-perfeccionamiento-y-defensa-profesional/15633613>
- Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. (2021). Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. Recuperado el 2024, de https://www.finanzaspopulares.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/ley_organica_de_proteccion_de_datos_personales.pdf
- Londoño. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados. *Redalyc*, 20(2), 1-12. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770018/273863770018.pdf>
- Manterola et al. (2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *Scielo*, 41(1). Recuperado el 2024, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146
- Martínez et al. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman. *Scielo*, 8(2). Recuperado el 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017
- Mayorga. (2023). Relación entre depresión y riesgo suicida en adolescentes de Tungurahua. *Axioma*. Obtenido de <https://axioma.pucesi.edu.ec/index.php/axioma/article/view/866>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). Salud mental en niños, niñas y adolescentes en Ecuador: 7 de cada 10 se sienten felices, pero el 20% enfrenta dificultades para identificar tristeza y estrés. *World Vision Ecuador*. Obtenido de <https://worldvisionamericalatina.org/ec/sala-de-prensa/salud-mental-en-ninos-ninas-y-adolescentes-en-ecuador-7-de-cada-10-se-sienten-felices-pero-el-20-enfrenta-dificultades-para-identificar-tristeza-y-estres#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20Ministerio%20de%20Sa>
- Mondragon. (2009). Consentimiento informado: una praxis dialogica para la investigación. *NIH*, 61(1). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2788237/pdf/nihms158286.pdf>
- Montano, J. (2020). Investigación No Experimental: Diseños, Características, Tipos. *ecured*. Obtenido de [file:///C:/Users/HP/Downloads/Investigaci%C3%B3n%20No%20Experimental%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Investigaci%C3%B3n%20No%20Experimental%20(1).pdf)
- Montero, M. (2001). Ética y política en Psicología. Las dimensiones no reconocidas. *Athenea Digital*. Recuperado el 2024, de <https://ddd.uab.cat/pub/athdig/15788946n0/15788946n0a1.htm>
- Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. (2002). ¿qué es asentimiento informado y por qué es importante? *Mic*. Recuperado el 2024, de <https://ipsmic.com/que-es-asentimiento-informado-y-por-que-es-importante/>

- OPS. (2021). Día Mundial de la Salud, con el tema “Depresión: Hablemos”. *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Los jóvenes y la salud mental en un mundo en transformación. *OMS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-salud-mental-2018#:~:text=los%2014%20a%C3%B1os-La%20mitad%20de%20las%20enfermedades%20mentales%20comienzan%20antes%20de%20los,15%20y%20los%2029%20a%C3%B1os.>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Prevención del suicidio. *OMS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Otzen y Manterola. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Scielo*, 35(1). Recuperado el 2024, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *unife*. Obtenido de <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/167/159>
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3). Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-LosAlcancesDeUnaInvestigacion-7746475.pdf>
- Rivera, R. (2018). Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. *Scielo*, 56(2). Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272018000200117&script=sci_arttext&tlng=pt
- Romero, A. (2023). Cómo el enfoque cognitivo conductual y sistémico pueden ayudarte a mejorar tu bienestar emocional. *Neuropsicología*. Obtenido de <https://ananeuropsicologia.com/como-el-enfoque-cognitivo-conductual-y-sistemico-pueden-ayudarte-a-mejorar-tu-bienestar-emocional/>
- Sanchez et al. (2020). Funcionamiento familiar en adolescentes en riesgo de suicidio con rasgos de personalidad límite. *Dialnet*, 1-6. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-FuncionamientoFamiliarEnAdolescentesEnRiesgoDeSuic-7472139.pdf>
- Sánchez. (2020). JASP Introducción. Obtenido de <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/entities/publication/13e5ab8a-e4f2-412b-a0e2-cbb1d7e6ae08>
- Suarez. (2018). Apego parental y riesgo suicida en adolescentes y jóvenes. *Dialnet*, 1-13. Recuperado el <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ApegoParentalYRiesgoSuicidaEnAdolescentesYJovenes-7044258.pdf>
- Tabares et al. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Redalyc*, 1-18. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4596/459664448014/459664448014.pdf>
- Tamayo. (2007). Metodología cuantitativa. *eumed.net*. Obtenido de https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html

- Ursul et al. (2021). Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados. *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4975/497576585004/html/>
- Vásquez Almeida, I. J. (2023). Niveles de depresión y percepción de factores psicosociales asociados a esta problemática en mujeres adultas de 30 a 60 años de la ciudadela Llacta Huasi II - Cuenca, periodo 2023. *Universidad Politécnica Salesiana*. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/25672>
- Zambrano, G. y. (2021). Depresión en Niños y Adolescentes de Familias Disfuncionales que Residen en la Fundación Casa Hogar Belén, Portoviejo. *Dialnet*, 6(11). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219326>

AGRADECIMIENTOS.

Primeramente, quiero agradecer a Dios por darme salud y vida y sobre todo las fuerzas para culminar esta hermosa carrera que siempre he soñado, gracias mi papito Dios porque nunca me dejaste sola, porque con tu bendición lo he podido siempre; agradezco también a la fundación Jardín del Edén por abrirme las puertas y permitirme realizar esta importante investigación, agradezco a mi tutora individual Ps. Cl. Stefanía Llerena, Mg, por siempre estar guiándonos en todo este proceso, para que esta presente investigación sea muy exitosa, igualmente agradezco a mi tutor grupal, Ps. Ind. José Acuña, Mg por siempre estar pendiente y al tanto de nuestro proyecto, al Ing. Carlos Espinosa por su ayuda en el proceso estadístico y también agradezco infinitamente a la coordinadora de la carrera de psicología general, Ps. Cl. Verónica Labre, Mg por siempre estar presente en nuestra carrera profesional y nunca dejarnos desmayar.

Jhoselyn Alexandra Porras Villacís

La presente Tesis le quiero dar gracias a Dios por llenarme de valentía y fuerza para finalizar mi carrera con éxito, ya que, ha sido testigo de todo el esfuerzo y dedicación en esta etapa de mi vida; ante mano agradecer a la fundación Jardín de Edén por darme la apertura de realizar esta investigación, a mi tutora individual Ps. Cl. Stefanía Llerena, Mg agradecerle por ser aquella guía y apoyo incondicional en este proceso importante, al Ps. Ind. José Acuña, Mg agradecerle por ser mi tutor grupal que nos brindó asesoramiento importante durante la realización de mi tesis, al Ing. Carlos Espinosa agradecerle que muy gentilmente me supo guiar y enseñar en el proceso estadístico, así también agradecer eternamente a la coordinadora de la carrera de psicología general, Ps. Cl. Verónica Labre, Mg por ser aquella persona maravillosa que supo ser mi apoyo y guía en el transcurso de mi carrera, ya que con sus palabras de aliento siempre me motiva a ser un excelente profesional.

Glenda Silvana Guanotasig Jacome

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo de titulación a mis padres Heriberto Porras y Bertha Villacis, por ser mi pilar fundamental a lo largo de mi carrera universitaria y personal, a mis hermanas Tatiana y Paola Porras por ser un apoyo incondicional y no dejarme caer a lo largo de este camino muy difícil y a la vez tan bonito, y también quiero dedicar esta investigación a mi abuelito Lucas Porras, porque sé que desde el cielo estará muy orgulloso de que haya culminado mi carrera y sé que desde allá siempre me está llenando de muchas bendiciones.

Jhoselyn Alexandra Porras Villacís

La presente tesis está dedicada a mis padres Rosita y Elías, porque ellos son el motor de mi vida y mi mayor inspiración, ya que han estado siempre a mi lado brindándome su apoyo y amor incondicional, dándome consejos para ser una mejor persona a pesar de la distancia, también agradezco a Dios porque durante este proceso de la tesis me dio una gran bendición que es mi bebé que está en camino que ha sido mi fortaleza y motivo para lograr alcanzar esta meta y muchas más.

Glenda Silvana Guanotasig Jacome

ANEXOS.

https://indoamericaedu-my.sharepoint.com/:f/g/personal/jporras2_indoamerica_edu_ec/En7rKC66qMNOu0FZFXi3w2gB6yWB_Yn-BicKM-zw3kT-8Q?e=TIPXSC