



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

TEMA:

DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ADULTOS DEL NORTE
DE LA CIUDAD DE QUITO

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología

Autor(a)

Montenegro Reyes Abigail

Tutor(a)

Psic. Iriarte Pérez Luis Alfonso, PhD

QUITO – ECUADOR

2024

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

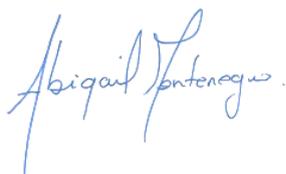
Yo, Montenegro Reyes Abigail, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “Depresión y riesgo suicida en adultos del norte de la ciudad de Quito”, como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Indoamérica, para que 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 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 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 Quito, a los 2 días del mes de agosto de 2024, firmo conforme:

Autor: Montenegro Reyes Abigail

Firma: 

Número de Cédula: 1720733292
Dirección: Pichincha, Quito, Calderón
Correo Electrónico: abimr21@gmail.com
Teléfono: 0998725291

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ADULTOS DEL NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO” presentado por Montenegro Reyes Abigail para optar por el Título de Licenciada en Psicología.

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación 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 del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, 02 de agosto de 2024

Psic. Iriarte Pérez Luis Alfonso, PhD.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

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

Quito, 02 de agosto de 2024



.....
Montenegro Reyes Abigail
1720733292

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: **DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ADULTOS DEL NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO**, previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, 02 de agosto de 2024

.....

Lcdo. Jirón Jiménez Jonathan, Msc.
LECTOR

.....

Lcda. Freire Muñoz Irina, Msc.
LECTORA

DEDICATORIA

Dedico este logro a mis padres Luis y Carmen, por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y su fe en mis capacidades. Por los sacrificios que han hecho a lo largo de mi vida para brindarme las oportunidades necesarias para alcanzar mis sueños, por enseñarme el valor del trabajo duro, la perseverancia y la integridad, por ser mis guías y mis pilares en cada paso de este camino. A mis hermanos, por su amor incondicional, por su constante apoyo, por las palabras de aliento, por creer en mí y animarme a seguir adelante. A Verito, quien, a pesar de su lucha silenciosa, dejó una huella imborrable, te dedico este logro, con la esperanza de que encuentres la paz que tanto buscabas, esta meta alcanzada es un tributo a tu memoria y al impacto que tuviste en nuestras vidas. A mis amigas Anita y Shirley por su inquebrantable apoyo, las risas compartidas, los momentos de desahogo y los consejos sinceros, a mi pareja, por ser un gran apoyo en este proceso tan importante, por su paciencia infinita, sus palabras de aliento en los momentos difíciles y por creer en mí firmemente. A mi niña interior, que sufrió en silencio, pero nunca perdió la esperanza, por la valentía que mostraste en los momentos más oscuros y por la fuerza que encontraste para seguir adelante, por cada lágrima derramada y cada miedo enfrentado que te hicieron más fuerte y resiliente, por nunca renunciar a tus sueños, a pesar de los obstáculos y las adversidades. Dedico esta tesis a ti, como un símbolo de tu perseverancia y tu capacidad de transformación. Gracias por enseñarme que el dolor puede convertirse en fortaleza y que la esperanza siempre puede renacer. Este logro es un tributo a tu coraje y tu espíritu indomable.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que han hecho posible la realización de esta tesis, a mi tutor de tesis, el Dr. Luis Iriarte, por su guía, paciencia y valiosas sugerencias a lo largo de todo este proceso. Su apoyo y conocimientos han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo. A mis profesores y colegas, quienes con sus enseñanzas y consejos han enriquecido mi formación académica y profesional.

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	I
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DECLARACION DE AUTENTICIDAD.....	IV
APROBACIÓN TRIBUNAL.....	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
INTRODUCCIÓN	XI
MARCO METODOLÓGICO.....	IXX
RESULTADOS.....	XXIV
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO

CARRERA DE PSICOLOGIA

TEMA: DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ADULTOS DEL NORTE
DE LA CIUDAD DE QUITO

AUTOR: Montenegro Reyes Abigail

TUTOR: Psic. Iriarte Pérez Luis, PhD.

RESUMEN EJECUTIVO

La relación entre la depresión y el suicidio es compleja y multifacética. No todas las personas con depresión intentan o completan el suicidio, pero el riesgo es significativamente mayor entre quienes sí lo hacen; el suicidio ha constituido desde siempre uno de los grandes enigmas de la humanidad, planteando cuestiones filosóficas, sociales, psicológicas, neurobiológicas, religiosas y morales. La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la depresión y el riesgo suicida en adultos de la ciudad de Quito, se utilizó una metodología cuantitativa, con alcance descriptivo correlacional y un diseño de investigación no experimental con enfoque transversal. Los resultados arrojan una correlación estadísticamente muy significativa entre las dos variables. Por otra parte, los niveles de depresión encontrados, el 73% tiene depresión mínima, el 11% tiene depresión leve, el 8% tiene depresión moderada, y el 8% tiene depresión grave. Los niveles de riesgo suicida de la muestra participante indican que el 95% tiene un nivel bajo de riesgo suicida, y el 5% tiene un nivel medio de riesgo suicida. Finalmente, se constató que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la variable riesgo suicida y los datos sociodemográficos.

DESCRIPTORES: depresión, suicidio, adulto, riesgo.

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO

CARRERA DE PSICOLOGIA

THEME: *DEPRESSION AND SUICIDE RISK IN ADULTS IN THE NORTH OF THE CITY OF QUITO*

AUTHOR: Montenegro Reyes Abigail

TUTOR: Psic. Iriarte Pérez Luis, PhD.

ABSTRACT

The relationship between depression and suicide is complex and multifaceted. Not all people with depression attempt or complete suicide, but the risk is significantly higher among those who do. Suicide has always been one of the great enigmas of humanity, raising philosophical, social, psychological, neurobiological, and religious questions. and morals. The objective of this research is to determine the relationship between depression and suicidal risk in adults in the city of Quito, Describe the levels of depression in adults in the city of Quito, Identify the levels of suicidal risk in adults in the city of Quito and Correlate suicide risk and sociodemographic data (age, sex, level of education, marital status, level of economic income) in adults in the city of Quito, this through a quantitative methodology, with a scope descriptive correlational and non-experimental research with a transversal approach. The results show a very statistically significant correlation between the two variables, however, there is no significant correlation between the suicidal risk variable. Among the levels of depression found, 73% have minimal depression, that is, 11% have mild depression, 8% have moderate depression, and 8% have severe depression. The suicide risk levels of the participating sample indicate that 95% have a low level of suicidal risk, and 5% have a medium level of suicidal risk.

KEYWORDS: Depression, Suicide, Adults, Risk.

DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ADULTOS DEL NORTE LA CIUDAD DE QUITO

*Depression and Suicide Risk in Adults in the North of the City Of
Quito*

Autor: Abigail Montenegro Reyes
amontenegro3@indoamerica.edu.ec

Tutor: Luis Iriarte Perez
luisiriarte@uti.edu.ec

Lector: Jonathan Jirón Jimenez
jonathanjiron@uti.edu.ec

Lector: Irina Freire Muñoz
irinafreire@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la
obtención del título de
Licenciado/a en Psicología de
la Universidad Indoamérica.

Modalidad Semipresencial
Investigación Cuantitativa.

Quito, Ecuador.
Agosto de 2024.

RESUMEN

La relación entre la depresión y el suicidio es compleja y multifacética. No todas las personas con depresión intentan o completan el suicidio, pero el riesgo es significativamente mayor entre quienes sí lo hacen; el suicidio ha constituido desde siempre uno de los grandes enigmas de la humanidad, planteando cuestiones filosóficas, sociales, psicológicas, neurobiológicas, religiosas y morales. La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la depresión y el riesgo suicida en adultos de la ciudad de Quito, se utilizó una metodología cuantitativa, con alcance descriptivo correlacional y un diseño de investigación no experimental con enfoque transversal. Los resultados arrojan una correlación estadísticamente muy significativa entre las dos variables. Por otra parte, los niveles de depresión encontrados, el 73% tiene depresión mínima, el 11% tiene depresión leve, el 8% tiene depresión moderada, y el 8% tiene depresión grave. Los niveles de riesgo suicida

ABSTRACT

The relationship between depression and suicide is complex and multifaceted. Not all people with depression attempt or complete suicide, but the risk is significantly higher among those who do. Suicide has always been one of the great enigmas of humanity, raising philosophical, social, psychological, neurobiological, and religious questions. and morals. The objective of this research is to determine the relationship between depression and suicidal risk in adults in the city of Quito, Describe the levels of depression in adults in the city of Quito, Identify the levels of suicidal risk in adults in the city of Quito and Correlate suicide risk and sociodemographic data (age, sex, level of education, marital status, level of economic income) in adults in the city of Quito, this through a quantitative methodology, with a scope descriptive correlational and non-experimental research with a transversal approach. The results show a very statistically significant correlation between the two variables, however, there is no significant correlation between the suicidal risk variable. Among the levels of depression found, 73% have minimal depression, that is, 11% have mild depression, 8% have

de la muestra participante indican que el 95% tiene un nivel bajo de riesgo suicida, y el 5% tiene un nivel medio de riesgo suicida. Finalmente, se constató que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la variable riesgo suicida y los datos sociodemográficos.

Palabras Clave: *Adulto, Depresión, Suicidio, Riesgo.*

moderate depression, and 8% have severe depression. The suicide risk levels of the participating sample indicate that 95% have a low level of suicidal risk, and 5% have a medium level of suicidal risk.

Keywords: *Adults, Depression, Suicide, Risk.*

1. INTRODUCCIÓN EMOCIONES

Con el transcurrir de los años las emociones han acompañado la existencia humana con inmensos misterios y numerosas conceptualizaciones, Aristóteles define la emoción como “aquellos sentimientos que hacen que la condición de un individuo se transforme a tal grado que su juicio quede afectado, y que van acompañados de placer o dolor” (Pinedo y Yanez, 2018). Desde la Antigüedad sus múltiples teorías han logrado con gran capacidad captar nuestra atención tratando de descifrar cuál es la verdad absoluta ante las diversas perspectivas sobre su génesis, dejándonos caer en un túnel repleto de argumentos deliberantes ante las experiencias vividas por cada individuo, nos encontramos frente un extenso número de

inquietudes, desde su origen, su proceso, su desarrollo, sus afecciones y sus secretos más profundos. Desde la antigüedad, el término "emoción" ha sido un concepto difícil de definir y una noción que tiene muchas interpretaciones. La emoción ha estado en el centro de las preocupaciones reflexivas y de los esfuerzos conceptuales que buscan aclarar y resolver los complejos problemas relacionados con el comportamiento y la acción humana desde los primeros filósofos griegos.

Las pasiones o emociones se pensaban antiguamente como vínculos que conectan al ser humano con lo que está fuera de él: con las cosas, con el mundo, con los demás seres humanos e, incluso, con la misma divinidad, con el fin de comprender los problemas más importantes que afectan al ser humano, este campo de estudio ocupa

un lugar destacado en la escala de las disciplinas más nobles. (Pinedo & Yáñez, 2018).

Para los neurocientíficos, las emociones son provocadas por necesidades del cuerpo que son detonadas por eventos externos o internos. Según García Andrade (2019), son indicadores de que algo ha cambiado y funcionan como motivadores para la acción y la movilización de recursos del individuo. Un trastorno mental complejo que involucra una interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales es la depresión, las emociones juegan un papel fundamental en ella, ya que este trastorno afecta profundamente la forma en que una persona percibe, experimenta y como procesa sus emociones

DEPRESIÓN

La depresión es una perturbación mental que tiene un impacto negativo en múltiples aspectos de la vida de una persona (Salcedo, 2022). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es un trastorno mental afectivo común y tratable, común en todo el mundo y caracterizado por cambios en el ánimo con síntomas físicos y cognitivos. Al encontrarse enfermedades de base, como el cáncer, la diabetes, el VIH, la enfermedad de Parkinson, los trastornos alimenticios y el

abuso de sustancias, estos pueden ser de etiología primaria o secundaria. Corea Del Cid, (2021). Además, tiene el potencial de provocar una variedad de problemas físicos y emocionales y afecta los pensamientos, los sentimientos y el comportamiento de una persona. Según la Organización Mundial de la Salud se estima que la depresión afecta a más de 300 millones de personas en el mundo. Contribuye significativamente a la carga global de enfermedad. En la sociedad actual, a medida que el comportamiento humano cambia debido a las exigencias del mundo laboral, familiar y personal, las personas enfrentan diversas situaciones provocadas por el medio ambiente, tales como: recesión, aburrimiento, falta de sentido, distracción, sueño, pérdida de iniciativa, autocastigo, abandono, inactividad, incapacidad para disfrutar del placer y aislamiento, reacciones similares ante ciertos estímulos estresantes. Por eso comprender las emociones es uno de los principales objetivos según Santana Aveiga et al. (2023) es considerada una de las principales causas de discapacidad. En la V edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), se clasifican algunos tipos de trastornos según los síntomas específicos: Trastorno depresivo mayor (a menudo denominado depresión), Trastorno

depresivo persistente (distimia), Otro trastorno depresivo especificado (Coryell, 2020). 1) En el trastorno depresivo mayor, los síntomas deben manifestarse al menos durante dos semanas, con una intensidad distinta a lo normal que perjudica significativamente el ámbito personal, social y laboral; en ocasiones, el afectado niega estar triste, pudiéndose contrastar mediante entrevista y observación de la conducta o expresión facial; algunos enfatizan las quejas somáticas en vez de manifestar sentimientos de tristeza (García & Nangang, 2021). 2) La definición del trastorno depresivo persistente (distimia) según el DSM-V (APA, 2013), es un patrón de conducta crónico se caracteriza por alteraciones emocionales, la mayoría de las personas experimentan depresión persistente la mayoría de los días y dura al menos dos años junto con otros posibles síntomas. 3) Otro trastorno depresivo especificado, este se aplica a presentaciones en las que predominan síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o un deterioro en el ámbito social y laboral pero que no cumplen todos los criterios de ningún trastorno de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos, por lo contrario, al no especificarse, según el (DSM-V) existen presentaciones que no cumplen con todos

los criterios de esta categoría, pero que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. También incluye presentaciones en las que no hay suficiente información para realizar un diagnóstico más preciso. Entre los factores biológicos que caracterizan a la depresión podemos destacar los neuroquímicos, sustancias que transmiten señales entre las células nerviosas del cerebro y que juegan un papel fundamental en la regulación del estado de ánimo, entre ellos encontramos la serotonina: su disminución está inmediatamente presente; es la más comúnmente asociada con la depresión. El sueño, la actividad motora, la percepción sensorial, el comportamiento sexual, los apetitos y la secreción de hormonas son sus funciones principales. Las concentraciones de metabolitos de la serotonina son notablemente bajas en algunos pacientes que experimentan impulsos suicidas. La concentración de receptores para serotonina ha disminuido en los pacientes con trastorno depresivo mayor (TDM). La noradrenalina: está relacionada con los trastornos afectivos, así como con el estado de alerta-vigilia, el apetito, el aprendizaje, la recompensa y la motivación, entre otras

cosas. La dopamina: su actividad ha disminuido y está relacionada con la anhedonia, que se considera un síntoma diacrítico del TDM (Sancho et al., 2020).

DEPRESIÓN Y SUICIDIO

Uno de los factores de riesgo más importantes para la ideación suicida en la población es la depresión (Primananda y Keliat, 2019). La depresión es la causa principal de los suicidios consumados entre todos los trastornos mentales. En combinación con la ideación suicida, la depresión y otros trastornos psiquiátricos afectivos aumentan independientemente el riesgo de suicidio o forman parte de sus síntomas (Domínguez López, 2021). La relación entre la depresión y el suicidio es compleja y multifacética. No todas las personas con depresión intentan o completan el suicidio, pero el riesgo es significativamente mayor entre quienes sí lo hacen. De igual forma, se ha observado, además, una relación negativa entre la autoestima y la depresión; esto significa que, a medida que una persona tiene una mayor autoestima, su probabilidad de manifestar síntomas depresivos disminuye y, por lo tanto, su probabilidad de desarrollar ideación suicida disminuye (Ceballos-Ospino et al., 2015; Nguyen et al., 2019).

SUICIDIO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” (Molina y Ma, 2019). La conducta suicida hace referencia al suicidio, el intento y sus ideas, los cuales identifican al acto propiamente dicho, la existencia de posibles intentos fallidos y la presencia de ideas de daño y pensamientos relacionados. Uno de los mayores enigmas de la humanidad ha sido el suicidio, que plantea preguntas morales, filosóficas, psicológicas, neurobiológicas y sociales. Cabe reconocer que cuando una persona toma la iniciativa de acabar con su vida, es porque definitivamente no encuentra otra salida a sus problemas, como bien lo expresó Edwin Schneidman (1918- 2009) al definir ‘suicidio’ como “el acto consciente de auto-aniquilación que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución”. Ha sido examinado incesantemente por la literatura y los medios audiovisuales, examinado por la teología y la ética, y hoy es un problema de salud de alcance global, a pesar de las insuficientes explicaciones de la Medicina y la Psicología.

(Martínez, Domínguez, Gonzales y Garcia, 2021). Existe una relación en varios ámbitos de la vida, entre ellos, la edad avanzada como gran factor de riesgo suicida (Montes y Rodríguez, 2019). En general, los siguientes factores de riesgo para el suicidio se expresan en la población adulta, entre los que destacan: bajo nivel socioeconómico o educativo, desempleo, tensión familiar o social o falta de una red de apoyo, abuso físico, mental y sexual, pérdidas, desesperanza, problemas con la orientación sexual, menor capacidad para afrontar los problemas, también se considera baja resiliencia, contacto con otros suicidios, acceso a medios de autolesión, como armas o sustancias tóxicas que puede provocar la muerte del sujeto (Mabel, 2021). Entre los principales trastornos mentales vinculados con la conducta suicida, los más relevantes son los trastornos afectivos, como el trastorno depresivo mayor y el trastorno bipolar, otros factores individuales que actualmente son estudiados son las adicciones a todo tipo de sustancias, la esquizofrenia, trastorno límite de la personalidad y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (Lorena, 2018). Según González Sábado et al., (2021) la psicobiología intenta integrar aspectos neuroanatómicos, moleculares y funcionales

con sus expresiones cognitivas y afectivas en un intento de comprender las funciones cerebrales que subyacen al comportamiento humano. Como tal, no se trata de un enfoque universal del fenómeno suicida. En 2021, González Sábado demostró que el Instituto Karolinska realizó el primer estudio sobre el papel de la serotonina en pacientes suicidas. Se encontró que los pacientes deprimidos y los que intentaban suicidarse tenían niveles más bajos de ácido 5- hidroxindolacético (5-HIAA) en el líquido cefalorraquídeo (LCR) que los pacientes deprimidos que no intentaron suicidarse. Se ha sugerido que la disminución de los niveles de 5-HIAA en el LCR puede estar asociada con una conducta suicida. Las personas con ideación suicida tienen niveles más bajos de serotonina, un neurotransmisor, en el líquido cefalorraquídeo. La serotonina, un neurotransmisor que afecta el estado de ánimo, y, se descompone en el cuerpo, en el sistema nervioso central, se cree que la serotonina juega un papel importante como neurotransmisor: ira, agresión, temperatura corporal, estado de ánimo, sueño, inhibición de los vómitos, sexualidad y apetito. Estas inhibiciones se relacionan de forma directa con los síntomas de la depresión, lo que indica que el psicólogo debe examinar adecuadamente estos aspectos a detalle para

detectar la presencia de depresión y poder actuar en consecuencia (González Sábado et al., 2021b). Existen diferentes tipos de suicidio, clasificados desde su intento hasta su consumación. 1) Tentativa o intento suicida se refiere a un acto deliberado realizado por una persona con la intención de terminar con su propia vida, pero que no resulta en la muerte. Este acto puede variar en gravedad, desde conductas que podrían ser letales si no se interrumpen, hasta acciones menos peligrosas pero igualmente preocupantes. 2) Suicidio Frustrado, este tiene similitud con el intento de suicidio ya que existe una tentativa, sin embargo, hay una frustración de por medio debido a paramédicos o familiares que intervienen para evitar el acto. 3) Suicidio Consumado, es el acto como tal de acabar con la vida propia, siendo el desenlace trágico del individuo. Durkheim presenta diferentes tipos de suicidio: El suicidio altruista se asocia con un alto grado de integración, mientras que el suicidio egoísta se asocia con un bajo grado. El elevado número de suicidios altruistas se debió a "agotamiento desesperado y profunda depresión", el suicidio altruista "nace de una profunda fe en una vida futura feliz". La regulación se refiere al grado de limitaciones externas sobre las personas. El suicidio fatalista se asocia con altos niveles de regulación y la

mendicidad suicida con niveles bajos. Sobrerregulación-represión libera corrientes melancólicas (Montesó-Curtó et al., 2011). Según González (2020), el suicidio egoísta ocurre cuando un individuo no está integrado a la sociedad o está limitado por ella. Está fuertemente relacionado con el tipo de conexiones que se mantienen o el tipo de sociedad que se forma, por lo que se analiza que dependiendo en qué grupos sociales se encuadre un individuo, es propenso al suicidio. Pero también puede verse afectado por algo más masivo, como si el país está en guerra, o por algo más personal, como el estado civil de una persona. La solicitud de suicidio analiza Durkheim en su obra, ocurre principalmente debido a la falta de regulación social, es a través de esta terminología que el autor intentó expresar que hay personas que pierden las normas por las que viven en cambios sociales rápidos o inestabilidad, como por ejemplo a través de cambios económicos, o problemas íntimos, como la separación de una pareja (González, 2020). En la investigación de González (2020) sobre el suicidio altruista, se muestra que ocurre cuando el individuo está demasiado integrado en los círculos sociales, por lo que valora a los demás más que a sí mismo. Así, el suicida se convierte en víctima, es decir, muere por la sociedad,

porque ya no tiene nada que aportar a ella. Un claro ejemplo de esto es la sociedad japonesa con kamikazes. Finalmente, en 2020, González sugiere que, en el caso del suicidio fatalista, Durkheim afirma que este tipo de suicidio no es común en su sociedad, aunque lo clasifica porque reconoce su existencia. Esta categoría se refiere al momento en que la sociedad oprime a un individuo hasta tal punto que el único escape que encuentra es el suicidio. Esto puede suceder en sociedades muy cerradas como la cultura Amish, o en ciudades con comunicación interna. Según Durkheim (2020), el suicidio se aplica a todos los casos que terminan en la muerte como consecuencia directa o indirecta de una acción positiva o negativa de la víctima, si la víctima sabe que eso provoca ese resultado.

JUSTIFICACION Y RELEVANCIA

La presente investigación permitirá relacionar la depresión y el suicidio, el estudio de estas variables es esencial ya que nos permite comprender mejor los factores de riesgo, los síntomas y las causas subyacentes de estas condiciones. La conducta suicida es un problema universal y multifactorial. A nivel mundial, aproximadamente 800.000 personas se suicidan cada año, lo que es la causa de muerte más común (OMS, 2014). El mayor

riesgo de suicidio se produce en el grupo de edad de 16 a 39 años. Villamar-Oviedo, S. L. (2021), en Ecuador, a escala nacional, el MSP registra en 2023 113.940 atenciones de trastornos depresivos en los tres niveles de atención. En un estudio realizado por Castillo (2023) en Quito las personas que deciden terminar con su vida superan la cifra de muertes por asesinato, la policía nacional identificó cuatro lugares más frecuentes utilizados para llevar a cabo el acto suicida: Gualo, González Suarez, Chiche y San Roque. La Policía cree que el número de suicidios en 2023 podría ser mayor al del año pasado. Entre el 1 de enero y el 26 de junio se han registrado 97 muertes de este tipo según Castillo, (2023). En base a lo mencionado, la investigación proporciona una comprensión más profunda de la depresión y el suicidio, lo que puede llevar a mejores tratamientos, intervenciones y programas de prevención. A su vez ayudará a desarrollar intervenciones más efectivas para prevenir el suicidio y brindar un mejor apoyo a quienes sufren de depresión. Permitirá reducir el estigma asociado con la enfermedad mental, promoviendo así un entorno más comprensivo y solidario. Aumentará la conciencia pública sobre la importancia de la salud mental y la prevención del suicidio, lo que puede conducir a cambios positivos en actitudes,

comportamientos y políticas a nivel social. Esto puede tener un impacto duradero en la salud y el bienestar de la sociedad en su conjunto. En resumen, una investigación sobre depresión y suicidio beneficia a una amplia variedad de personas e instituciones al proporcionar una comprensión más profunda de estos problemas, informar intervenciones y políticas efectivas, y promover la conciencia y el cambio a nivel individual y social

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cómo se relaciona la depresión con el riesgo suicida en adultos de la ciudad de Quito?
- ¿Cuáles son los niveles de depresión en los adultos de la ciudad de Quito?
- ¿Cómo se presentan los niveles de riesgo suicida en los adultos de la ciudad de Quito?
- ¿Qué relación existe entre el riesgo suicida y los datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, nivel de ingresos económicos) en los adultos de la ciudad de Quito?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la depresión y el riesgo suicida en los adultos de la ciudad de Quito.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los niveles de depresión en los adultos de la ciudad de Quito.
- Identificar los niveles de riesgo suicida en los adultos de la ciudad de Quito.
- Correlacionar el riesgo suicida y los datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, nivel de ingresos económicos) en los adultos de la ciudad de Quito.

2. MARCO METODOLÓGICO

PARADIGMA

El paradigma se refiere a un acuerdo implícito e institucionalizado que enmarca los criterios mediante los cuales los miembros de la comunidad que comparten el paradigma son evaluados como competentes en el trabajo profesional de proporcionar problemas de investigación, formas de resolverlos y criterios para evaluar la validez de las soluciones propuestas, el vocabulario y las herramientas tanto conceptuales como prácticas. En definitiva, se puede afirmar que el paradigma ofrece a los miembros de la comunidad científica que lo aceptan, una visión global de su trabajo, estándares de investigación y posibles problemas a resolver, así como modelos y tipos de soluciones aceptables; de modo que el paradigma organiza y define la práctica

profesional de los miembros de la comunidad que lo aceptan. (González, 2005). Este paradigma existe en la teoría positivista. Esto aumenta las probabilidades de obtener la verdad absoluta cuando se resuelve el problema y se crea una distancia considerable entre el investigador y el encuestado. Desde un punto de vista epistemológico, este es un paradigma que permite distinguir al investigador como sujeto. En ese concepto, Flores (2004) analiza cómo el positivismo elige una posición ontológica que sitúa la realidad bajo leyes y mecanismos naturales. “El conocimiento de estas leyes y mecanismos es convencionalmente resumido en la forma de tiempo y generalizaciones independientes del contexto. Algunas de estas generalizaciones toman la forma de leyes causa-efecto” (Flores, 2004, p. 4). Por ello, las ciencias físicas y naturales, y en las últimas décadas las ciencias sociales y las humanidades, han adoptado este paradigma. (Miranda y Ortiz, 2020).

METODOLOGÍA CUANTITATIVA

En esta investigación se aplicó una metodología cuantitativa la cual refiere a un enfoque sistemático y estructurado que utiliza datos numéricos para comprender fenómenos y responder preguntas de investigación (Cadena, Rendón, Aguilar,

Salinas, De La Cruz & Sangerman, 2017). Dicha metodología contiene los siguientes componentes clave: formulación de hipótesis, diseño de investigación, selección de muestra, recolección de datos, análisis de datos e interpretación de resultados, estos componentes nos permiten obtener resultados precisos y generalizables, medir variables de manera consistente y utilizar análisis estadísticos para identificar patrones y relaciones significativas. (Cadena et al, 2017)

ALCANCE (DESCRIPTIVO-CORRELACIONAL)

En la investigación se realizará un alcance descriptivo-correlacional, con dos propósitos principales: describir las características de una población o fenómeno y explorar las relaciones entre dos variables sin establecer causalidad. Este tipo de investigación se centrará en la descripción detallada y precisa de las características de una población, situación o fenómeno. El propósito de la investigación descriptiva es detallar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno bajo análisis. Esto significa que solo están diseñados para medir o recopilar datos. independientemente o en conjunto de los conceptos o variables a los que se

refieren, es decir, no pretenden mostrar cómo se relacionan (Torres, 2024)

En este campo de investigación surge la necesidad de presentar una hipótesis que proponga una relación entre dos o más variables. A nivel cuantitativo, lo que surge es la aplicación de procesos de inferencia estadística para extrapolar los resultados de la investigación en beneficio de toda la población. (Ramos, 2020).

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN (NO EXPERIMENTAL CON ENFOQUE TRANSVERSAL)

El paso principal de la realización de la investigación es la correcta formulación de la pregunta, entonces surge la duda sobre su solución, es decir, qué plan de investigación es el más adecuado para demostrar la información obtenida de la investigación. Son razones científicamente justificadas y generalmente aceptables (Vallejo, 2002).

Se utiliza un diseño no experimental para distinguir asociaciones, en lugar de identificar relaciones de forma directa entre variables, grupos o situaciones. No hay asignaciones aleatorias, grupos de control ni variables de manipulación, porque este modelo utiliza únicamente observación. Los modelos no experimentales más comunes son los estudios descriptivos y

correlacionales (Sousa, Valmi, et al. 2019).

Un elemento clave que define un estudio transversal es la evaluación en un momento específico en el tiempo, a diferencia de los estudios longitudinales que implican un seguimiento a lo largo del tiempo. Tradicionalmente, los estudios transversales se han considerado útiles para determinar la prevalencia de enfermedades, por lo que el sinónimo se utiliza como "estudios de incidencia". Pero también pueden evaluar la relación entre dos o más variables, es decir. tienen un enfoque analítico, que es una forma interesante de explorar relaciones temporalmente o escenarios.

MUESTREO (NO PROBABILÍSTICO DE TIPO INTENCIONAL)

El propósito del muestreo es estudiar la relación entre la distribución de una variable en la población objetivo y la distribución de esa variable en la muestra que se estudia. Para ello, es importante definir, entre otros, los criterios de inclusión (características clínicas, demográficas, temporales y geográficas de los sujetos que componen la población de estudio) y los criterios de exclusión (características de los sujetos que pueden influir en la calidad del estudio) (Otzen, Tamara, & Manterola, 2017).

La técnica de muestreo no probabilísticos se

basa en que puede calcularse mediante la probabilidad y, por lo tanto, no requiere de operaciones estadísticas ni tampoco se pueden generalizar los resultados que se deriven de ella (Hernández, González, 2021) El propósito del muestreo es estudiar la relación entre la distribución de una variable en la población objetivo y la distribución de esa variable en la muestra que se estudia. Por esta razón, es importante, definir correctamente los criterios de inclusión (características clínicas, demográficas, temporales y geográficas de los sujetos que componen la población de estudio) y los criterios de exclusión (características de los sujetos que pueden prevenir participación en el estudio, calidad de los datos e interpretación de los resultados) (Otzen, Tamara y Manterola, 2017).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios de inclusión permiten calificar a los potenciales participantes del estudio

- Personas adultas con un rango de edad específico, entre 18 y 65 años
- Personas que residen en la ciudad de Quito
- Personas con un estado de salud general que permita la participación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Participantes menores de edad
- Personas que no acepten participar en la investigación mediante un consentimiento informado
- Personas que residan fuera de la ciudad de Quito.

PRINCIPIOS ÉTICOS

Se utilizará uno de los principios éticos de la declaración de Helsinki “Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad” (p. 20) (Manzini, 2000)

INSTRUMENTOS

En la presente investigación se emplearon dos instrumentos, el Inventario de depresión de Beck, una herramienta integral que evalúa múltiples dimensiones de la depresión, proporcionando una visión detallada de la severidad y los diferentes aspectos de la condición, se compone de 21 ítems (preguntas) con cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad. El objetivo del instrumento el/la consultante

marque la opción con la cual se sienta más identificado en la actualidad y/o durante las últimas dos semanas. Las principales dimensiones que evalúa son: 1. Estado de Ánimo (Tristeza y Pesimismo), 2. Aspectos Cognitivos (Sentimientos de fracaso y Autocrítica), 3. Aspectos Motivacionales (Pérdida de interés y Dificultad para tomar decisiones), 4. Síntomas Somáticos y Físicos (Cambios en el apetito, Insomnio o hipersomnía), 5. Aspectos Conductuales (Apatía e Irritabilidad), 6. Sentimientos de Culpa y Autocrítica (Sentimientos de culpa y Autocrítica), 7. Síntomas Físicos (Problemas somáticos), 8. Pensamientos Suicidas (Ideación suicida y Estructura del Inventario). Cada ítem del BDI-II consta de cuatro afirmaciones, que van de 0 a 3, indicando el nivel de severidad de cada síntoma. La puntuación total varía de 0 a 63, con puntuaciones más altas indicando mayor severidad de la depresión. Clasificación de las Puntuaciones: 0-13: Mínima depresión. 14-19: Depresión leve. 20-28: Depresión moderada. 29-63: Depresión severa. El Coeficiente Alpha de Cronbach del BDI-II, oscila entre 0.84 y 0.92. Estos valores indican una alta consistencia interna, lo que significa que los ítems del inventario miden de manera consistente el constructo de la depresión. La escala de Beck para ideación suicida

(Scale for Suicide Ideation, SSI) es un instrumento desarrollado por Beck (1979), que puede utilizarse para cuantificar y evaluar la ideación suicida o la estabilidad e intensidad con la que alguien ha pensado o está pensando en suicidarse. La escala consta de 40 ítems, en las adaptaciones españolas se divide en varias partes, que recogen características relacionadas: actitud ante la vida/muerte, pensamientos o deseos suicidas, plan de suicidio y plan de intento de ejecución. (Cibersam, 2015) y añade un quinto apartado con dos párrafos (20 y 21) que examinan la historia de intentos de suicidio previos. Estos dos ítems tienen sólo un valor descriptivo porque no cuentan para el total de puntos de la escala. La clasificación de la puntuación es: 0-17: nivel bajo, 18-30: nivel medio, 31-60: nivel alto. Para cada ítem existen 3 alternativas de respuesta las cuales indican el grado creciente de seriedad y/o intensidad de la intencionalidad suicida. Las principales dimensiones que evalúa el SSI son: 1. Deseos y Actitudes hacia la Vida y la Muerte (Deseo de vivir y Deseo de morir), 2. Motivación y Planificación (Motivación para la conducta suicida y Planificación), 3. Preocupaciones y Actitudes Específicas hacia el Suicidio (Preocupación por el suicidio y Control sobre la ideación suicida), 4. Severidad y Persistencia (Severidad de los

pensamientos suicidas y Persistencia), 5. Preparaciones y Conductas Relacionadas (Preparaciones para el suicidio y Conductas relacionadas con el suicidio), 6. Factores Protectores e Inhibidores (Factores inhibidores y Factores protectores). Entre los criterios de calidad de La Escala de Ideación Suicida de Beck tenemos una fiabilidad consistente interna alta (coeficiente alfa de Cronbach de 0.89-0.96 y una fiabilidad inter examinador de 0.83 (Beck, 1979)

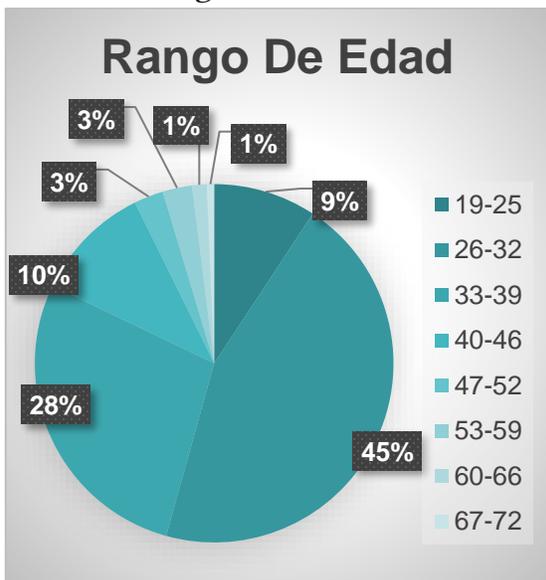
RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

La presente investigación inició con una revisión bibliográfica con el fin de conocer detalladamente las variables a emplear. Posteriormente se identificaron los instrumentos acordes con el estudio a realizar, El Inventario De Depresión de

Beck (BDI-II) que mide el nivel de depresión que tienen los participantes. Así mismo, se utilizó La Escala De Riesgo Suicida De Beck el cual cuantifica la intensidad del riesgo suicida. Los instrumentos anteriormente mencionados fueron adaptados a la herramienta Google Forms, el enlace de esta fue compartido mediante redes sociales a conocidos. En consecuencia, los resultados de las encuestas fueron descargados en Excel para cuantificar las respuestas e interpretarlas en base al puntaje obtenido y en SPSS para correlacionar datos, con gráficas a detalle y precisas para facilitar su interpretación y comprensión.

3. RESULTADOS.

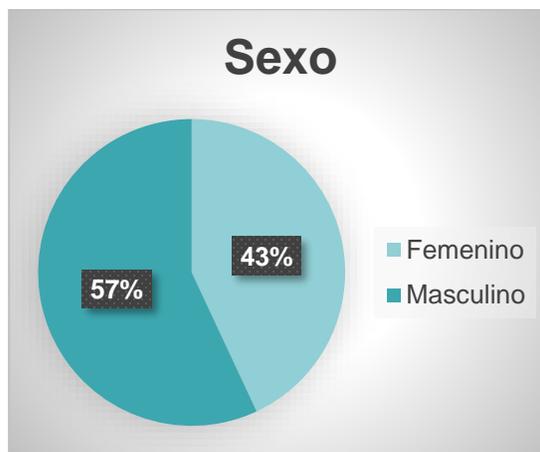
Gráfico 1: Rango de Edad



Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al rango de edad de los participantes, el 9% corresponde a un rango entre 19 y 25 años, es decir, 14 participantes, el 45% corresponde a un rango entre 26 y 32 años, abarcando a 68 participantes, el 28% corresponde a un rango entre 33 y 39 años, equivalente a 42 participantes, el 11% corresponde a un rango entre 40 y 46 años, equivalente a 16 participantes, el 3% corresponde a un rango entre 47 y 52 años, es decir, 4 participantes, el 3% corresponde a un rango entre 53 y 59 años, equivalente a 4 participantes, el 1% corresponde a un rango entre 60 y 66 años equiparando a 2 participantes, finalmente el 1% compete a un rango entre 67 y 72 años, lo que corresponde a 1 participante.

Gráfico 2: Sexo



Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al sexo de los participantes, el 57% corresponde al sexo masculino, es decir 86 participantes el 43% al sexo femenino, es equivalente a 65 personas.

Gráfico 3: Nivel de Instrucción



Fuente: Elaboración Propia

Respecto al nivel de instrucción de los participantes, el 0% tiene un nivel de instrucción primaria, es decir, 1 persona, el

16% tiene un nivel de instrucción secundario, lo que respecta a 24 personas, el 20% tiene una instrucción de cuarto nivel, correspondiente a 30 personas, el 63% tiene el tercer nivel de instrucción y el 1% indicó no tener ninguna de las instrucciones.

Gráfico 4: Estado Civil



Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al estado civil de los participantes, el 26% está casado/a es decir, 40 personas, el 11% está divorciado/a lo que corresponde a 16 personas, el 58% esta soltero/a equivalente a 88 personas, finalmente el 5% se mantiene unión libre, es decir, 7 personas.

Gráfico 5: Nivel de Ingresos

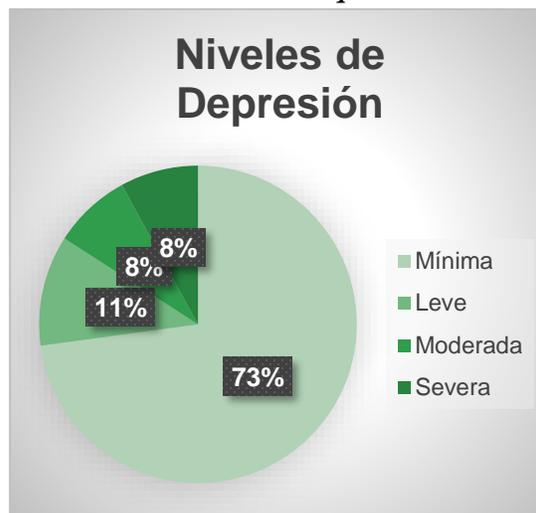


Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al nivel de ingresos de los participantes, el 12% tiene un ingreso inferior a \$450, lo que equivale a 18 personas, el 30% oscila entre los \$451 y \$700, es decir, 46 personas, el 27% oscila entre los \$701 y \$1.000 lo que equivale a 40 personas, el 20% oscila entre \$1.001 y \$1.999 correspondiente a 30 personas, finalmente el 11% tienen un nivel de ingresos superior a \$2.000 es decir, 17 personas.

DEPRESIÓN

Gráfico 6: Niveles de Depresión

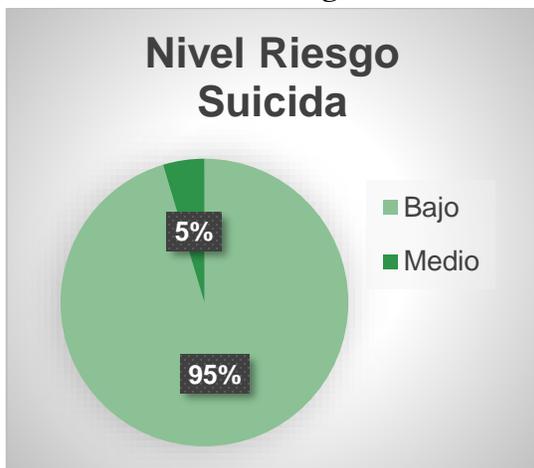


Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al instrumento aplicado para medir el nivel de depresión de los participantes, el 73% tiene depresión mínima, es decir, 110 personas, el 11% equivale a 17 personas, las cuales tienen depresión leve, el 8% tiene depresión moderada, lo que corresponde a 12 personas, el 8% tiene depresión grave, es decir, 12 personas.

RIESGO SUICIDA

Gráfico 7: Nivel de Riesgo Suicida



Fuente: *Elaboración Propia*

Con respecto al instrumento aplicado para medir el nivel de riesgo suicida de los participantes, el 95% tiene un nivel bajo de riesgo suicida, lo que corresponde a 144 personas y el 5% tiene un nivel medio de riesgo suicida, lo que equivale a 7 personas.

Tabla 1: Correlación Entre Depresión y Riesgo Suicida

		Depresión	Riesgo suicida
Depresión	Correlación de Pearson	1	,516**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	151	151
Riesgo suicida	Correlación de Pearson	,516**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	151	151

*Nota:**.* Hay una correlación estadísticamente muy significativa entre las dos variables, de 0,516 con un nivel de significancia de $< 0,01$. Esto se puede interpretar de la siguiente manera, que a mayores niveles de depresión mayor incidencia en riesgo suicida.

Fuente: *SPSS*

Tabla 2: Correlación Entre Datos Sociodemográficos y Riesgo Suicida

		Edad	Sexo	Nivel de Instrucción	Estado civil	Nivel de Ingresos	Riesgo suicida
Edad	Correlación de Pearson	1	,111	-,288**	,416**	,081	-,099
	Sig. (bilateral)		,174	,000	,000	,323	,225
	N	151	151	151	151	151	151
Sexo	Correlación de Pearson	,111	1	-,067	,042	-,171*	-,001
	Sig. (bilateral)	,174		,413	,604	,035	,992
	N	151	151	151	151	151	151
Nivel de Instrucción	Correlación de Pearson	-,288**	-,067	1	-,091	,130	-,013
	Sig. (bilateral)	,000	,413		,267	,112	,871
	N	151	151	151	151	151	151
Estado civil	Correlación de Pearson	,416**	,042	-,091	1	,121	-,121
	Sig. (bilateral)	,000	,604	,267		,139	,140
	N	151	151	151	151	151	151
Nivel de Ingresos	Correlación de Pearson	,081	-,171*	,130	,121	1	,022
	Sig. (bilateral)	,323	,035	,112	,139		,788
	N	151	151	151	151	151	151
Riesgo suicida	Correlación de Pearson	-,099	-,001	-,013	-,121	,022	1
	Sig. (bilateral)	,225	,992	,871	,140	,788	
	N	151	151	151	151	151	151

*Nota:**.*No hay correlación estadísticamente significativa entre la variable riesgo suicida y los datos sociodemográficos.

Fuente: SPSS

4. DISCUSIÓN

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación, de los 151 participantes los cuales se les aplicaron los instrumentos para medir los niveles de depresión y riesgo suicida obtuvimos que dichas variables tienen una correlación significativa, es decir, que a mayores niveles de depresión más incidencia de riesgo suicida existe, sin embargo en la investigación realizada por Ovalle, Riveros, Tarquino y Prado en 2017 a 25 personas de Ibagué, Colombia los resultados arrojan que el 48% presenta depresión y el 52% una

ausencia de esta, sin embargo, los participantes no presentaron una ideación suicida a pesar del rasgo identificado. Ante la investigación desarrollada en Quito se presenta la siguiente hipótesis, existen participantes identificados con depresión severa (8%) sin embargo no existe un nivel alto de riesgo suicida, lo que puede sugerir que este grupo puede contar actualmente con medicación o tratamiento psicológico que les permita sobrellevar la depresión.

Se identificaron los niveles de depresión de los participantes, donde predomina la

depresión mínima con el 73%, depresión leve el 11%, depresión moderada el 8% y depresión severa el 8%. En una investigación realizada por Sánchez en el 2017 a migrantes internos en Quito los resultados arrojan que de un total de 19 participantes el 58% predomina con depresión mínima, el 21% presenta depresión leve, el 16% depresión moderada y el 5% depresión severa, en los resultados que arrojan ambas investigaciones prevalecen la depresión mínima y el porcentaje que representa a los participantes con depresión severa es el menor en ambas investigaciones.

En la presente investigación no se encontró una correlación significativa entre la variable riesgo suicida y datos sociodemográficos, así mismo, en la investigación de Narváez en 2024 los resultados arrojaron una escasa correlación, esto propone una investigación más exhaustiva que involucre a detalle si los datos sociodemográficos tienen relación con la variable de riesgo suicida.

La investigación de Narváez titulada “Funcionamiento Familiar y Riesgo Suicida En Adultos De La Ciudad De Quito” (2024), prevalece la ausencia de riesgo suicida con el 71% de los participantes, el 12% tiene un nivel de riesgo suicida bajo, el 15% tiene un nivel de riesgo suicida medio y únicamente el 2% de los participantes presenta un nivel de riesgo suicida alto, sin embargo, en la presente investigación, se obtuvieron los siguientes resultados, el 95% de los participantes tiene un nivel de riesgo suicida bajo y el 5% de los participantes presenta un nivel medio de riesgo suicida.

CONCLUSIONES

Ante resultados obtenidos en la presente investigación concluimos:

- Determinamos que existe una correlación estadísticamente muy significativa entre la variable depresión y riesgo suicida lo que significa que a mayores niveles de depresión mayor incidencia en riesgo suicida.
- Al aplicar el instrumento “Inventario de depresión de Beck” logramos identificar los niveles de depresión que existen en la muestra participante, el 73% tiene depresión mínima, el 11% tiene depresión leve, el 8% tiene depresión moderada, el 8% tiene depresión grave.
- En cuanto al instrumento “Escala de ideación suicida de Beck – II” aplicado a la muestra, identificamos que, el 95% tiene un nivel bajo de riesgo suicida, equivalente a 144 personas y el 5% tiene un nivel medio de riesgo suicida, es decir, 7 personas, en la investigación no se encontró un nivel alto de riesgo suicida.
- Finalmente, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la variable riesgo suicida y los datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, nivel de ingresos económicos), lo que promueve a realizar una investigación que permita determinar a detalle una posible relación.

LIMITACIONES

- Una de las principales limitaciones que se encontraron en el desarrollo de esta investigación es la comprensión de la formulación de preguntas en los instrumentos aplicados por parte de los participantes.
- En la revisión bibliográfica prevalecían estudios a adultos mayores, impidiendo comparar resultados de la relación de las variables depresión y riesgo suicida en adultos jóvenes y medios de la ciudad de Quito.
- Entre las limitaciones encontradas, existió escasez de bibliografía que relacione las dos variables con las que se efectuó la investigación.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar una investigación a profundidad de la relación entre la variable riesgo suicida y los datos sociodemográficos para verificar a detalle si existe una correlación significativa y si es que dichos datos influyen en el intento autolítico.
- Se recomienda además realizar una investigación sobre la relación entre niveles de depresión severos y los factores a los que se debe la ausencia de un nivel alto de riesgo suicida.
- Se recomienda realizar talleres de prevención de intentos autolíticos, los cuales estén acompañados de ayuda psicológica e intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Pinedo Cantillo, I. A., & Yáñez Canal, J. (2018). Las emociones: una breve historia en su marco filosófico y cultural en la Antigüedad. *Cuadernos de Filosofía Latinoamericana*, 39(119), 13–45. <https://doi.org/10.15332/25005375.5049>
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46–52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89isupl.1.12047>
- González Sábado, R., Martínez Cárdenas, A., Domínguez Morales, W., & Garcia Rodriguez, Y. I. (2021). Un acercamiento al conocimiento de la presencia de marcadores neurobiológicos en la génesis del suicidio. *Multimed*, 25(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182021000200014
- Molina, S., & M^a, S. (2019). El suicidio: una realidad desconocida. *Digitum.um.es*. <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/67199>
- Villamar-Oviedo, S. L. (2021). El comportamiento suicida: un enfoque neurocognitivo. *Revista Científica Y Arbitrada de Psicología NUNA YACHAY - ISSN: 2697-3588.*, 4(7), 2–7. <https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/nuna-yachay/article/view/376>
- García Andrade, A. (2019). Neurociencia de las emociones: la sociedad vista desde el individuo. Una aproximación a la vinculación sociología-neurociencia. *Sociológica (México)*, 34(96), 39–71. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732019000100039
- Santana Aveiga, J. R., Del Hierro Santana, J. E., Cevallos Santana, A. M., Cevallos Santana, K. J., Santana Aveiga, J. R., Del Hierro Santana, J. E., Cevallos Santana, A. M., & Cevallos Santana, K. J. (2023). Apoyo social en los trastornos depresivos de adultos jóvenes en edades entre 18-25 años. *Revista de Ciencias Humanísticas Y Sociales (ReHuSo)*, 8(1), 184–198. <https://doi.org/10.33936/rehuso.v8i1.5434>
- Sancho, G. P., Brenes, G. S., & Villalobos, N. D. L. C. (2020). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia*, 5(12), 1–16. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97477>
- Griffiths, J., Ravindran, A. V., Merali, Z., & Anisman, H. (2000). Dysthymia: a review of pharmacological and behavioral factors. *Molecular Psychiatry*, 5(3), 242–261. <https://doi.org/10.1038/sj.mp.4000697>
- García, J., & Nangang, A. M. (2021, January 30). *Convergencias entre la tristeza, según santo Tomás de Aquino, y el Trastorno Depresivo Mayor*. SCRIPTA THEOLOGICA. https://www.researchgate.net/profile/Joaquin-Garcia-Alandete/publication/355941551_Convergencias_entre_la_tristeza_segun_Santo_Tomas_de_Aquino_y_el_Trastorno_Depresivo_Mayor_JCR/links/62021a0180f0ea5eb5361a94/Convergencias-entre-la-tristeza-segun-Santo-Tomas-de-Aquino-y-el-Trastorno-Depresivo-Mayor-JCR.pdf

Depresión y Riesgo Suicida En Adultos Del Norte de La Ciudad De Quito

- Domínguez López, M. L. (2021). Calidad de vida y severidad de la depresión en una muestra de pacientes con intento suicida. *Anales de La Academia de Ciencias de Cuba*, 11(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062021000300031&lang=es
- WHO (2016). Depression: Facts sheets. World Health Organization (WHO). Disponible en <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Primananda, M. y Keliat, B. A., (2019). “Risk and Protective Factors of Suicidal Ideation in Adolescents”, in *Comprehensive child and adolescent nursing*, 42(sup1), pp. 179-188.
- Jennifer Mabel, C. C. (2021, April 19). *Causalidad asociada al riesgo suicida en adultos y adultos mayores*. Dspace.unach.edu.ec. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7561>
- Lorena, A. (2018). Suicidios en Quito, Ecuador. Etnografía de la muerte autoinfligida desde interpretaciones de la vida. *Tdx.cat*. <https://doi.org/9788449082061>
- Montesó-Curtó, P., Ferré-Grau, C., Lleixà-Fortuño, M., Albacar-Riobóo, N., Sánchez-Herrero, A., & Espuny-Vidal, C. (2011). Dificultades de integración social en personas depresivas con pensamientos de suicidio. *Index de Enfermería*, 20(1-2), 51–55. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962011000100011>
- González, K. (2020). *4 Tipos de Suicidio de Durkheim* | PDF. Scribd. <https://es.scribd.com/document/603637801/4-tipos-de-suicidio-de-Durkheim>
- cibersam. (2015). *Ficha técnica del instrumento*. Bi.cibersam.es. <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=106>
- Miranda Beltrán, Sorangela, and Jorge Alexander Ortiz Bernal. (2020) “Los Paradigmas de La Investigación: Un Acercamiento Teórico Para Reflexionar Desde El Campo de La Investigación Educativa.” *RIDE Revista Iberoamericana Para La Investigación Y El Desarrollo Educativo*, vol. 11, no. 21, 14 Aug. 2020, <https://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v11n21/2007-7467-ride-11-21-e064.pdf>
- González, Fredy. (2005). ¿Qué Es Un Paradigma? Análisis Teórico, Conceptual Y Psicolingüístico Del Término. *Investigación y Postgrado*, 20(1), 13-54. Recuperado en 21 de junio de 2024, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872005000100002&lng=es&tlng=es
- Cadena-Iñiguez, Pedro, et al. “Métodos Cuantitativos, Métodos Cualitativos O Su Combinación En La Investigación: Un Acercamiento En Las Ciencias Sociales.” *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, vol. 8, no. 7, 15 Aug. 2017, pp. 1603–1617, www.redalyc.org/journal/2631/263153520009/html/
- Scribd (2024) “Alcances de La Investigación.” *Collegesidekick.com*, 2024, www.collegesidekick.com/study-docs/697509.
- Ramos, Carlos . “Los Alcances de Una Investigación.” *CienciAmérica*, vol. 9, no. 3, 21 Oct. 2020, p. 1, dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7746475.pdf, <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>.
- Vallejo, Maite. (2002). El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. *Archivos de cardiología de México*, 72(1), 08-12. Recuperado en 21

de junio de 2024, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002&lng=es&tlng=es

Sousa, Valmi D., et al. “An Overview of Research Designs Relevant to Nursing: Part 1: Quantitative Research Designs.” *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 15, no. 3, 2019, pp. 502–507,

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300022

Otzen, Tamara, & Manterola, Carlos. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1),

22732. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Hernández González, Osvaldo. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), . Epub 01 de septiembre de 2021. Recuperado en 21 de junio de 2024, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&tlng=es

Otzen, Tamara, & Manterola, Carlos. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-

232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

ANEXOS.

GOOGLE FORMS



Sección 1 de 4

DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE QUITO

B *I* U

La presente investigación tiene como título "Depresión y riesgo suicida en adultos de la ciudad de Quito" a continuación se van a presentar dos instrumentos psicológicos, el primero "Inventario de depresión de Beck" y el segundo "Escala de ideación suicida de Beck" a continuación participará en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria, su identidad será tratada de manera anónima.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto libre y voluntariamente responder las preguntas de los instrumentos psicológicos. *

- SI
- NO

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección