UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

A C T A

TG-10-2024-25

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. JULIO BARRETO, Prof. BETSY MARCANO y Prof. JESSICA ACEVEDO, Reunidos en: Centro de Salud Puntal,

a la hora: 3:30pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

ANSIEDAD, DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 4TO. Y 5TO. AÑO DE LICEOS PÚBLICOS Y PRIVADOS. CIUDAD BOLÍVAR-ESTADO BOLÍVAR

Del Bachiller: **Bianca Alejandra Jiménez Alvarado,** C.I.: 25695637, como requisito parcial para optar al Título de **Médico Cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO		APROBADO		APROBADO MENCIÓN HONORIFICA		APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	✓

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 14 días del mes de Octubre de 2.024

Julio Barreto R.
Prof. JULIO BARRETO
Miembro Tutor

Prof. BETSY MARCANO
Miembro Principal

Prof. JESSICA ACEVEDO
Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado

UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO BOLÍVAR COMISIÓN TESIS DE GRADO ESCUELA DE MEDICINA

ORIGINAL DACE

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. Francisco Battistini Casalta"
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

ANSIEDAD, DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 4TO. Y 5TO. AÑO DE LICEOS PÚBLICOS Y PRIVADOS. CIUDAD BOLÍVAR-ESTADO BOLÍVAR

Tutor:

Dr. Julio Barreto

Trabajo de grado presentado por:

Br. Jiménez Alvarado, Bianca Alejandra

C.I: 25.695.637

Como requisito parcial para optar al Título de Médico Cirujano

Ciudad Bolívar, Junio, 2024

INDICE

DEDICATORIA v

AGRADECIMIENTOS vi

RESUMEN vii

INTRODUCCIÓN 1

JUSTIFICACIÓN 16

OBJETIVO GENERAL 18

Objetivos específicos 18

METODOLOGÍA 19

Diseño de la investigación 19

Población y muestra 19

Criterios de inclusión 19

Criterio de exclusión 20

Procedimiento: 20

Instrumentos 21

Análisis estadístico 22

RESULTADOS 23

TABLA 1 24

TABLA 2 26

TABLA 3 27

TABLA 4 29

TABLA 5 31

TABLA 6 33

TABLA 7 35
TABLA 8 36
TABLA 9 37
TABLA 10 38
TABLA 11 39
TABLA 12 40
DISCUSIÓN 41
CONCLUSIONES 48
RECOMENDACIONES 50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 52
APÉNDICES 61
APÉNDICE A 62
APÉNDICE B 63
APÉNDICE C 64
APÉNDICE D 65
ANEXOS 66
ANEXO A 67
ANEXO B 68
ANEXO C 71

DEDICATORIA

A Dios, por mostrarme siempre los mejores caminos en este viaje que llamamos vida. Por guiar mis pasos y no abandonarme nunca.

A mis padres, por su esfuerzo y dedicación, quienes han compartido este y todos los trayectos conmigo, aportando su valiosa orientación y entusiasmo.

A mis hermanos, que han sido un gran apoyo durante este largo camino.

A mi familia, por siempre estar presente y darme ánimos tanto en mis momentos de dificultad como en mis logros.

A mis abuelos, tíos, amigos que aunque ya no estén físicamente, su espíritu y amor continúan guiándome y acompañándome en cada paso de este camino.

Br. Bianca Jiménez

AGRADECIMIENTOS

A Dios principalmente, gracias, por darme salud y ser mi guía, por poner a la personas adecuadas en mi camino, y por la fortaleza en los momentos adversos.

A mis padres por su apoyo y cariño incondicional, acompañándome en cada etapa.

A mis hermanos por brindarme su compañía y apoyo en todo momento.

A mis abuelos, por ser mis ángeles en el cielo, por los consejos que me dieron en vida y por creer en mí.

A mi familia, por su cariño y por siempre apoyarme.

A mis amigos y colegas, que fueron parte de este largo camino, que con su paciencia y amistad sincera dejaron un gran aprendizaje y huella en mí.

A la Universidad de Oriente, por brindarme la educación y las oportunidades de crecimiento y aprendizaje que siempre valoraré. Al Hospital Ruiz y Páez y al Hospital Dr. Héctor Nouel Joubert por el aprendizaje recibido en sus aulas, salas y pasillos.

A mi tutor de tesis Dr. Julio Barreto por su tiempo, empatía y paciencia, por compartir sus conocimientos ayudándome en mi formación profesional.

Br. Bianca Jiménez

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. Francisco Battistini Casalta"
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

ANSIEDAD, DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 4TO. Y 5TO. AÑO DE LICEOS PÚBLICOS Y PRIVADOS. CIUDAD BOLÍVAR-ESTADO BOLÍVAR

Tutor: Dr. Julio Barreto

Trabajo de grado presentado por: Br. Jiménez Alvarado, Bianca Alejandra

RESUMEN

Introducción**:** La adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, es decir desde los 10 hasta los 19 años. Es una de las etapas de vida de mayor vulnerabilidad psicológica, y en la cual se valoran la satisfacción vital, los objetivos de vida y las estrategias de afrontamiento, componentes valiosos para la construcción del bienestar psicológico que permiten al adolescente forjar los recursos necesarios para hacer frente a los problemas. Aunque en el mundo se calcula, que uno de cada siete adolescentes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental. La depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes. Objetivo: Determinar los niveles de ansiedad, depresión e ideación suicida en estudiantes de 4to. y 5to. año del nivel de bachillerato de liceos públicos y privados. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar. Metodología: Estudio descriptivo de tipo comparativo, transversal. Resultados: El 23,87% (37) no presentó ansiedad, el 39,35% (61) ansiedad leve, el 31,61% (49) ansiedad moderada, el 5,16% (8) ansiedad grave. El 56,77% (88) presentó depresión mínima, el 14,19% (22) depresión leve, el 19,35% (30) depresión moderada, el 9,68% (15) depresión grave. El 81,29 (126) no presentó ideación suicida, el 18,71 (29) presentó ideación suicida. Conclusiones: La edad que presentó un mayor porcentaje de ansiedad, depresión e ideación suicida es 16 años, el sexo más afectado es el femenino, el grado de estudio con más casos de ansiedad, depresión e ideación suicida es 5to. año. Predominó la ansiedad grave y la depresión grave en liceo privado y la ideación suicida se encuentra en mayor cantidad de estudiantes en liceo público (15 alumnos) en privado (14 alumnos). Existe correlación entre ansiedad e ideación suicida y existe correlación entre depresión e ideación suicida.

Palabras clave: Adolescencia, depresión, estrés, ansiedad, ideación suicida

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, es decir desde los 10 hasta los 19 años (OMS, 2021). Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa. La clasifican en: adolescencia temprana de 10 a 13 años, adolescencia media de 14 a 16 años y adolescencia tardía desde los 17 años y puede extenderse hasta los 21 años (UNICEF, 2020). En esta etapa, los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial, el cual influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno (OMS, 2021).

La experiencia de la adolescencia se moldea en diversos contextos y condiciones en los que los individuos se desenvuelven, lo que puede imponer ciertos comportamientos y al mismo tiempo brindarles una visión de su futuro. Por lo tanto, las características propias de los adolescentes y de cada entorno en el que se encuentren, como el hogar, la escuela, la cultura y las influencias ambientales, pueden tener un impacto significativo en su conducta (Castro, *et.al*, 2023).

Existen cuatro hitos a alcanzar en la adolescencia: independencia de las figuras parentales, aceptación de la imagen corporal, integración en la sociedad a través del grupo, y consolidación de la identidad. El desarrollo de la identidad va a depender de la superación favorable de los cuatro estadios previos del ciclo vital del ser humano (infancia, niñez temprana, edad del juego, y edad escolar), de la misma manera que el buen desarrollo de la identidad en el adolescente va a influir posteriormente sobre los estadios post adolescencia (juventud, adultez, vejez) para que éstos a su vez se desarrollen de forma favorable (Lefa, 2014). Durante esta etapa, aumenta la presión y las responsabilidades individuales, lo que, combinado con la inexperiencia y la

inmadurez, puede resultar en obstáculos que a menudo se traducen en momentos de angustia, soledad y frustración. Estos factores pueden desencadenar el riesgo de padecer niveles altos de ansiedad, depresión y cometer actos o conductas suicidas (Cortés, *et, al*. 2021).

La adolescencia es una de las etapas de vida de mayor vulnerabilidad psicológica, y en la cual se valoran la satisfacción vital, los objetivos de vida y las estrategias de afrontamiento, componentes valiosos para la construcción del bienestar psicológico que permiten al adolescente forjar los recursos necesarios para hacer frente a los problemas; por ende, es evidente la estrecha relación entre esta etapa de vida y la importancia de la consolidación de dicho bienestar, gracias a la cual un individuo aprende a tolerar, minimizar, aceptar o ignorar todo aquello que sobrepasa sus capacidades para poder abordar cualquier situación estresante en su vida a futuro (Mendoza *et., al,* 2023).

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera distinta, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes. Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva (OMS, 2022b).

Aunque en el mundo, según se calcula, que uno de cada siete adolescentes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental, estas enfermedades siguen en gran medida sin recibir el reconocimiento y el tratamiento debido. Los adolescentes con

trastornos mentales son particularmente vulnerables a sufrir exclusión social, discriminación, problemas de estigmatización (que afectan a la disposición a buscar ayuda), dificultades educativas, comportamientos de riesgo, mala salud física y violaciones de derechos humanos. La depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes (OMS, 2021).

Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Existe un conjunto diverso de factores individuales, familiares, comunitarios y estructurales que, en conjunto, protegen o socavan la salud mental. Aunque la mayoría de las personas son resilientes, quienes están expuestos a circunstancias adversas, como la pobreza, la violencia, la discapacidad y la desigualdad, corren un mayor riesgo de padecer de un trastorno mental. Entre los factores de protección y de riesgo se cuentan factores psicológicos y biológicos individuales, como las habilidades emocionales y la genética. Muchos de esos factores se ven influidos por cambios en la estructura o la actividad del cerebro (OMS, 2022a).

Los analistas de Unicef aseguran que casi 16 millones de adolescentes de 10 a 19 años viven con un trastorno mental en América Latina y el Caribe (ALC). En Venezuela, de acuerdo con el estudio regional del 2019, 716.988 niños, niñas y adolescentes (NNA) viven con trastornos mentales, aproximadamente. Unicef aclara que las cifras se basan en trastornos como depresión, ansiedad, trastorno bipolar, alimentación, espectro autista, conducta, esquizofrenia, discapacidad intelectual idiopática, déficit de atención/hiperactividad (TDAH) y un grupo de trastornos de la personalidad. Además, el informe revisó la incidencia del suicidio en los NNA. Encontró que es la tercera causa de muerte entre los adolescentes entre 15 a 19 años de edad en Latinoamérica, lo que significa que más de 10 adolescentes pierden la vida cada día por suicidio en América Latina y el Caribe (Cecodap, 2021).

Durante el 2021, el Servicio de Atención Psicológica Crecer sin Violencia ofreció 4.989 consultas individuales. Abel Saraiba, psicólogo y coordinador adjunto de Centros Comunitarios de Aprendizaje por los Derechos de la Niñez y Adolescencia (CECODAP) señaló que en 2021, del total, se beneficiaron 4.910 personas, de las cuales 4.398 fueron atendidas bajo la modalidad de orientaciones y 512 en psicoterapia. 63,9% de las personas atendidas fueron niños, niñas y adolescentes. Los adolescentes de 12 a 17 años de edad representaron la mayor cantidad de personas atendidas en el Servicio de Atención Psicológica Crecer sin Violencia, con un total de 524 adolescentes (39,2%), seguido por la población entre los 5 y 11 años con un total de 330 niñas y niños (24,7%)(Cecodap, 2022).

Entre los motivos de consultas se registró que 15,5% de los casos estuvieron relacionados con conflicto en el grupo familiar debido a problemas de convivencia, rivalidad entre hermanos, separación de los padres, conflicto en la pareja, entre otros. Seguido de 12% las situaciones vinculadas a comportamientos disruptivos en el hogar, asociados a conductas desafiantes, altos niveles de actividad, incumplimiento de normas, entre otros. 10% de los casos fueron referentes a situaciones de violencia; tales como violencia basada en género, sexual, violación de los derechos humanos, acoso escolar (Cecodap, 2022).

El motivo de consulta que más aumentó de Enero 2022 a Julio 2023 fueron las alteraciones del estado de ánimo pasando de 624 (32,8%) a 764 (34%) casos, en 2022 las alteraciones del estado de ánimo en adolescentes femeninas representó el 35,73% y en adolescentes masculinos 3,01%. En 2023, las alteraciones del estado de ánimo en adolescentes femeninas 32,37% y en adolescentes masculinos 14,26%. Dentro de los casos de las alteraciones del estado de ánimo en 2022, las adolescentes femeninas presentaron ideación suicida 42,33% y en adolescentes masculinos 16,19%. Las adolescentes mujeres parecen ser el grupo con mayor riesgo: del total 764 (34%) de personas que ingresaron con alteraciones del estado del ánimo el primer semestre de

2023, el 45,19% de adolescentes femeninas presenta ideación suicida, los adolescentes hombres representaron 19,67%. El resto de los casos registrados fueron niños y niñas entre 8 y 12 años de edad (Cecodap, 2023).

Las adolescentes aparecen como las más vulnerables en términos de su salud mental, presentan la proporción más alta de casos de alteración del estado de ánimo, presentan el riesgo suicida más alto, el cual alcanzó en el primer semestre 2023 su punto más alto desde que Cecodap monitorea dichas variables. Saraiba explica que factores como la violencia basada en género, la cultura patriarcal entre otros factores inciden considerablemente en esta incidencia. Además menciona que las adolescentes habitualmente son afectadas por prácticas de parentalización y labores de cuidado del grupo familiar que impactan negativamente en su salud mental (Cecodap, 2023).

La ansiedad se describe como un estado emocional que se origina de una combinación de sentimientos que incluyen tensión, aprensión, nerviosismo, preocupación y pensamientos perturbadores, y estos pueden dar lugar a cambios en el cuerpo que dificultan alcanzar estados de tranquilidad, serenidad y calma (Zaldívar, 2022). Desde el punto de vista evolutivo se le considera una conducta adaptativa, ya que promueve la supervivencia induciendo al individuo a mantenerse alejado de situaciones y lugares con un peligro potencial. Sin embargo, la ansiedad puede convertirse en un trastorno mental, cuando esta conducta surge recurrentemente como una respuesta anticipatoria involuntaria e intensa ante una amenaza potencial, ya sea real o supuesta. Además, en los trastornos de ansiedad la respuesta es persistente e incontrolable, mermando la calidad de vida del individuo (Macías, *et al.* 2019). Se calcula que el 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años padece un trastorno de ansiedad (OMS, 2021).

En el contexto de la salud y la enfermedad, la ansiedad puede tener un impacto negativo en la salud y el bienestar emocional cuando alcanza niveles excesivos. Esto

puede manifestarse en una preocupación desmedida por mantener la salud, lo que conlleva a comportamientos inadaptados como la solicitud de múltiples exámenes o atención médica innecesaria, entre otros. Por otro lado, también puede ocurrir la negación de la gravedad de la situación para evitar la ansiedad, lo que lleva a ignorar las recomendaciones médicas o las instrucciones. Es importante tener en cuenta que las condiciones médicas subyacentes, el género, la edad y el nivel educativo pueden tener un impacto significativo en los síntomas de depresión y ansiedad (Castro, *et.al*, 2023). Una de las causas más frecuentes en los adolescentes con pensamientos de suicido es la ansiedad, siendo un factor de riesgo del suicidio. Los adolescentes con trastornos de ansiedad revelan un incremento en las ideas de suicidio que en las personas sin trastornos (Olovacha, *et al*, 2023).

Los resultados de un estudio realizado en Ecuador sobre los niveles de ansiedad en estudiantes de bachillerato de la unidad educativa Ambrosio Andrade Palacios en el periodo lectivo 2022-2023 mostraron que el género femenino presenta niveles significativos de ansiedad severa y moderada en comparación con el masculino. La edad con mayor manifestación de ansiedad severa y moderada correspondió con los 17 y 16 años respectivamente (Pomaquiza, 2023). Se debe considerar que la ansiedad elevada se relaciona con factores individuales (capacidad para manejar los acontecimientos estresantes, la falta de habilidades sociales, el consumo de alcohol u otras drogas, etc.), familiares (la violencia, el desamor, la falta de cohesión, la inseguridad, los problemas económicos entre otros) y sociales (el estrés económico, profesional y aislamiento) (Díaz, *et al* 2022).

Otros factores que pueden explicar la etiología de la ansiedad, se pueden mencionar algunos propios del individuo como los genes y el temperamento y otros externos como la interacción familiar y las influencias sociales; a nivel macro, estas últimas podrían jugar un papel trascendental (Morales, 2023). En 2019, 301 millones de personas sufrían un trastorno de ansiedad, entre ellos 58 millones de

niños y adolescentes. Los trastornos de ansiedad se caracterizan por un miedo y una preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexos. Los síntomas son lo suficientemente graves como para provocar una angustia o una discapacidad funcional importante (OMS, 2022a).

La depresión es un trastorno mental común que implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo. Pueden presentarse varios síntomas como dificultad para concentrarse, sentimiento de culpa excesiva o de baja autoestima, falta de esperanza acerca del futuro, pensamientos de muerte o suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso, sensación de cansancio acusado o de falta de energía (OMS, 2023). En 2019, 280 millones de personas padecían depresión, entre ellos 23 millones de niños y adolescentes (OMS, 2022a).

Un episodio depresivo es distinto de las variaciones habituales del estado de ánimo. Estos episodios abarcan la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos, quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, eventos traumáticos) tienen más probabilidades de sufrir depresión (OMS, 2023). Se calcula que el 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de los de 15 a 19 años padecen depresión (OMS, 2021). A veces, el síndrome depresivo se acompaña de síntomas somáticos, que a menudo se convierten en el motivo principal de consulta en atención médica general. Además, es posible que las personas que padecen depresión no comuniquen de manera espontánea sus problemas psicológicos, ya sea porque no son conscientes de sus trastornos o debido a sentimientos de vergüenza o culpa (Castro, *et.al*, 2023).

Indistintamente de la gestión de la institución, ya sea de tipo público, privado o rural, en la población adolescente se vienen presentando conductas de riesgo, cuya

dimensión cognitiva se ve afectada significativamente, de ese modo, los docentes refieren que no prestan atención a clases, no recuerdan los temas abordados en el aula, se muestran poco participativos, de igual forma mencionan que los adolescentes realizan comentarios como, la vida no tiene sentido, siempre me voy a quedar solo, nadie me quiere, llevándoles a elaborar pensamientos e ideas suicidas, despertando emociones intensas que los conduce a realizar actos, que pueden resultar dañinos para ellos mismos y para las personas con las que interactúan (Aguilar, *et al* 2022).

Varias investigaciones refieren que las adolescentes mujeres presentan mayores tasas de depresión que los adolescentes varones, sin embargo, es necesario prestar atención a las raíces sociales y culturales ya que estas juegan un papel importante a la hora de hablar sobre expresión emocional basada en el género. Las emociones son estados que tanto hombres como mujeres experimentan, pero de cierta manera la cultura restringe a los hombres la posibilidad de expresar tristeza, miedo, ternura, etc, e induce a expresar emociones como enojo, ira y alegría (Chacho, *et al* 2022). Las repercusiones de la depresión son a largo plazo, dentro de ellas están las dificultades en la convivencia y socialización, deficiente desempeño escolar, aislamiento social, dolores físicos, musculares, pérdida de interés por la vida y un incremento en el riesgo de autolesionarse o suicidarse (Ríos, *et al* 2023).

La experiencia familiar influye en el desarrollo humano y hoy en día se podría reconocer como un factor protector fundamental el pertenecer a una familia fuertemente unida, con acceso a redes de apoyo donde los adolescentes se sientan queridos, protegidos y seguros para así desarrollarse plenamente, donde la familia muestre una imagen de autoridad clara y concisa que regule la conducta del mismo (Rodríguez, *et al* 2018). La buena relación con la familia es importante porque la gran parte de la formación se establece en el hogar. Los adolescentes que no tengan una buena relación con sus familiares se predisponen a presentar conductas de riesgo, es decir, se cuenta con distanciamiento emocional con los padres, poca comunicación

ante conflictos personales y aislamiento para la participación en diversas salidas o integración familiar (Casós, *et al* 2018).

En Colombia, como en el resto del mundo, es una preocupación, el desarrollo afectivo de niños y jóvenes, dado que uno de cada dos presenta alguna sintomatología afectiva, ya sea, leve, moderada o severa, causando disfunción en el vínculo afectivo con familia, profesores y amigos, cosa que se ve reflejada en el deterioro de la calidad de vida y en el funcionamiento global del individuo (Ospina, *et al* 2011). En los últimos años se puede evidenciar como se ha visto afectado la salud a nivel físico y mental por medio de la depresión, antes no se le daba tanto interés a este trastorno puesto que es considerado como un tabú, con el transcurso del tiempo se abrieron nuevas teorías las cuales dieron paso a una nueva generación que intenta cuidar y priorizar la salud mental (Pedraza, *et al* 2022).

La depresión es uno de los factores de riesgo más relacionados con el suicidio. El aislamiento en personas con depresión tiende a aumentar los síntomas de la enfermedad. El distanciamiento de los amigos y las personas más cercanas, la falta de interés en el trabajo, el ocio y cualquier otra actividad cotidiana son características notables. Aquí, es importante enfatizar la necesidad de no confundir la tristeza y la depresión. Cuando se habla de depresión, se refiere a una enfermedad psiquiátrica que requiere atención especial (Amaral, *et al*, 2020).

La ideación suicida se define como una preocupación con pensamientos acerca de la finalización de la propia vida que se introduce sin razón. Puede ser un antecedente del intento suicida, el cual, a su vez, es el principal predictor de futuros intentos, e incluso del suicidio consumado. Por tanto, la ideación suicida puede ser parte de un estado de ánimo deprimido, como resultado de la desesperanza, así como de una vacía existencia como un modo de intentar escaparse de sí mismo (González, 2023). La ideación suicida en el mundo oscila entre el 10% y el 35%, siendo los

factores asociados los siguientes: emociones negativas y factores estresantes, interacciones familiares e interpersonales, factores biopsicosociales y problemas de desigualdad social (Álvarez, *et al* ,2024).

Las afecciones mentales, incluyendo la ansiedad grave y la depresión profunda, pueden empeorar, sumadas a la violencia, los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, y las sensaciones de pérdida, son importantes factores que pueden incrementar el riesgo de que una persona decida quitarse la vida (Mocha,2021). Las acciones y las ideaciones suicidas siguen teniendo un carácter multifactorial y las estadísticas de suicidio van en aumento en todos los países del mundo, sobre todo en la población joven; esto afecta a todo el núcleo familiar y su contexto. Los jóvenes que cuentan con menos herramientas para afrontar y resolver los problemas y menos tolerancia a la frustración son más susceptibles a presentar el fenómeno. El suicidio tiene diferentes implicaciones socioculturales y sociopolíticas y es un proceso que inicia con la ideación suicida, y el intentarlo ya se convierte en un factor de riesgo importante para consumarlo (Cañón, *et al* 2018).

Los pensamientos suicidas son frecuentes en la adolescencia, especialmente en las fases de mayores dificultades ante un factor estresante importante. La mayoría de las veces, son transitorios, no indican psicopatología, ni necesidad de intervención. Sin embargo, cuando estos pensamientos son intensos y prolongados, aumenta el riesgo de provocar un comportamiento suicida. Los adolescentes son más propensos a la inmediatez y la impulsividad, y aún no tienen plena madurez emocional; por lo tanto, les resulta más difícil lidiar con el estrés agudo, como el final de una relación, situaciones que causan vergüenza o humillación, rechazo por parte del grupo social, fracaso escolar y pérdida de un ser querido. Estos eventos pueden actuar como desencadenantes de actos suicidas (Amaral, *et al*, 2020).

La ideación suicida se asocia con un mayor riesgo de futuros intentos de suicidio. La planificación del suicidio implica un alto riesgo de muerte. La presencia de ideas suicidas es, en sí misma, un signo importante de angustia psicológica y requiere atención adicional en la evaluación clínica. Puede haber un trastorno psiquiátrico que requiera un reconocimiento rápido y un tratamiento adecuado. El comportamiento suicida se puede clasificar en tres etapas: ideación suicida (que puede variar desde pensamientos de muerte hasta intención de suicidio estructurada con o sin planificación suicida), suicidio consumado y el intento de suicidio que ocurre entre la ideación y el suicidio consumado (Amaral, *et al*, 2020).

Al revisar algunas investigaciones internacionales, así como nacionales se encontraron hallazgos que advierten la incidencia de la ideación suicida en los adolescentes, que lo convirtieron como un problema multifactorial que va en ascenso en el mundo y de manera concreta en México. Dichos antecedentes demuestran la importancia de detectar a tiempo las ideas suicidas en los adolescentes, así como los factores de riesgo psicosociales más importantes para poder intervenir apropiadamente para evitar que sea consumado. Algunos factores de riesgo son la desesperanza, el vacío existencial, la depresión, la ansiedad, los problemas económicos, el consumo de sustancias tóxicas, la baja autoestima, así como disfunción familiar, el ser víctimas de acoso escolar o sexual; la desigualdad de género o la discriminación social (González, 2023).

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo de un individuo, marcada por la gestión de emociones intensas y agobiantes como la rabia, la angustia, la soledad o el rechazo y por no poderla gestionar de manera adecuada en ocasiones recurren a la autolesión o suicidio como un mecanismo para aliviar su malestar emocional (Castro *et, al.* 2023). Los medios digitales, como cualquier otro medio, pueden desempeñar un papel importante en la mejora o el empeoramiento de las

medidas de prevención del suicidio. El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los adolescentes mayores (15 a 19 años) (OMS, 2021).

El suicidio es un problema de salud pública importante, pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades. La estigmatización, sobre todo la que se crea en torno este y a los trastornos mentales, disuade de buscar ayuda a muchos jóvenes que piensan en quitarse la vida o tratan de hacerlo y que, por lo tanto, no reciben la ayuda que necesitan (OMS, 2023). El hecho de no ocuparse de los trastornos de salud mental de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden a la edad adulta, perjudican la salud física y mental de la persona y restringen sus posibilidades de llevar una vida plena en el futuro (OMS, 2021).

En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) menciona que el suicidio se incrementó hasta en un 27.5% en adolescentes y adultos jóvenes entre 15 y 29 años; describen que las mujeres muestran una tendencia a idear, planear e intentar el suicidio; indica que los factores de riesgo predisponentes de la conducta suicida en adolescentes mexicanos son la presencia de alteraciones como el trastorno depresivo, uso de sustancias, trastorno en el control de los impulsos y en las mujeres el trastorno de ansiedad (Cortaza, *et,al*. 2022).

El suicidio es el acto consumado, sin embargo, existen en muchas ocasiones pensamientos donde el sujeto expresa el deseo o la intención de morir, la cual puede variar en severidad dependiendo de la especificidad del plan de suicidio y el grado de intención. Se debe diferenciar entre lo que se entiende como ideas y el acto suicida, ya que éste último tiene como resultado final la eliminación de su propia vida, mientras que las ideas hacen referencia a una tentativa de autolesión o autoeliminación intencionada sin resultado de muerte (Cortaza, *et, al*. 2022).

La literatura reporta que, entre los factores de riesgo para el intento suicida en los adolescentes, se encuentran los trastornos depresivos y la baja autoestima. La autoestima es definida como una poderosa fuerza dentro de cada uno de nosotros que da confianza en la capacidad de pensar y enfrentar los desafíos básicos de la vida; se menciona que el tener una autoestima baja frente a los factores estresantes del medio social actual puede llegar a presentar un factor de riesgo para la aparición de la ideación o conductas suicidas (Cortaza, *et, al*. 2022).

El primer nivel de atención de salud tiene una posición única en la prevención del suicidio debido a su interacción frecuente con pacientes suicidas, ya que según revisiones, el 80% de ellos tuvieron contacto con médicos de atención primaria dentro del año de su muerte y sólo entre el 25 a 30%, con médicos psiquiatras, demostrando la necesidad de identificar precozmente a la población más susceptible de padecer esta enfermedad, mediante el análisis de sus factores de riesgo, la sensibilidad a situaciones de alto nivel de estrés y la evaluación de la ideación suicida en los grupos más vulnerables, específicamente en los adolescentes, para poder buscarles un tratamiento temprano y evitar la consumación del suicidio (Mendoza *et., al* 2023).

Aunque el suicidio es un problema de salud pública que se puede prevenir mediante intervenciones oportunas, a menudo de bajo costo, para que estas iniciativas sean eficaces deben existir los servicios de atención, lo que no ocurre en nuestro país. La realidad detectada por Cecodap es que hay un déficit importante de especialistas en salud mental en Venezuela, que se agrava a medida en que nos alejamos de las capitales. En teoría debería haber un psicólogo por cada 25 pacientes en los centros, pero se constató que en hospitales la cifra escalaría hasta uno por cada 60 pacientes, lo que dificulta la atención. (OVV, 2023).

Al revisar retrospectivamente los medios de comunicación de la región Guayana, lapso 2020-septiembre 2022, se puede señalar que en estos se reseñaron un

total de 38 casos de muertes por suicidio, de esa totalidad, 17 ocurrieron en Bolívar, 11 en Amazonas y 10 en Delta Amacuro. En adición, también se informó sobre 6 intentos de suicidio (5 en Amazonas y uno en Delta Amacuro). Cuando se detallan los números según el sexo, la región exhibe la misma tendencia nacional e internacional, es decir, que cerca del 80% de los decesos son del sexo masculino, mientras el restante 20% corresponde al femenino (OVV, 2022).

Las personas adultas (30 a 64 años) son las que poseen el mayor porcentaje de ocurrencia (45,2% sobre el total de los casos identificados); no obstante, llama poderosamente la atención que le sigan en importancia los adolescentes (de 11 a 17 años con 25,8%) y en tercer lugar los jóvenes (18 a 24 años con 16,1%). Entre tanto, el método más empleado por las personas es el ahorcamiento (69,7% del total de casos) y en segundo con arma de fuego (15,2%) (OVV, 2022).

Los casos de suicidio en niños, niñas y adolescentes (NNA) han experimentado un preocupante incremento en los últimos años en Venezuela. El OVV logró registrar 2.173 muertes por suicidio en Venezuela, durante el 2022, del total, 53 casos correspondieron a niños, niñas y adolescentes. El OVV instó a las autoridades y la sociedad civil a prestar atención especial a los casos de adolescentes (12-17 años), que ha mostrado un incremento en los reportes de suicidio en los medios de comunicación, en total 49 cometieron suicidio. En 2020 se registraron 28 casos, en 2021 fueron 34, para el 2022 la cifra se elevó a 49 (OVV, 2023).

A nivel local se han publicado varias noticias relacionadas con suicidio en adolescentes, en Ciudad Bolívar un menor de edad fue encontrado sin signos vitales en el interior de su habitación, el hallazgo ocurrió en horas de la tarde del jueves 18 de Mayo de 2023 en la calle Brasil, apartamentos Nell de Vista Hermosa, municipio Angostura del Orinoco. El estudiante de cuarto año del Colegio San Francisco de Asís, al parecer, luego de llegar del liceo se encerró en su alcoba hasta que fue

encontrado por su progenitora, quien pasadas las dos de la tarde se preocupó por su hijo e ingresó a su habitación, cuando lo vio suspendido a un cable de alta tensión quiso auxiliarlo pero ya era demasiado tarde (Gudiño, 2023).

Un adolescente de 16 años, fue encontrado sin vida el miércoles 21 de febrero de 2024 en el patio de su vivienda ubicada en el Sector Hipódromo Sur de Upata, estado Bolívar. El joven presuntamente se quitó la vida por ahorcamiento. El hecho se registró alrededor de las 2:00 de la tarde. De acuerdo a las primeras investigaciones, el cuerpo sin vida del adolescente fue hallado colgando de una viga del patio (Bravo, 2024).

Los datos epidemiológicos nacionales como internacionales confirman la importancia que tiene la salud mental en nuestra sociedad. Es necesario identificar de manera temprana los diferentes trastornos que puedan presentar los adolescentes y de esta manera prevenir daños en su funcionamiento académico, social y emocional. El objetivo de esta investigación es determinar la existencia y los niveles de ansiedad, depresión e ideación suicida en el adolescente.

JUSTIFICACIÓN

Los adolescentes poseen vulnerabilidades particulares dada su etapa del desarrollo, los cambios hormonales propios de la adolescencia, la búsqueda de su individualidad e independencia y al mismo tiempo congeniar con sus pares, crisis no normativas como el divorcio de los padres, estrés e insomnio por responsabilidades académicas, además de los cambios corporales, cambios en pensamientos, cambios en los sentimientos y estos pueden influir en las capacidades de un adolescente para resolver problemas y tomar decisiones. Los problemas pueden parecer embarazosos o muy difíciles de superar, y el suicidio puede parecer una solución para algunos (Londoño, *et al*, 2020).

La buena salud mental es esencial para nuestra salud y bienestar general. Sin embargo, una de cada ocho personas en el mundo padece algún problema de salud mental, lo que puede repercutir en su salud física, su bienestar, su relación con los demás y sus medios de subsistencia. Además, cada vez más adolescentes y jóvenes presentan problemas de salud mental (OMS, 2023). Los adolescentes padecen trastornos emocionales con frecuencia. Se calcula que el 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años padece un trastorno de ansiedad. También se calcula que el 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de los de 15 a 19 años padecen depresión. La ansiedad y los trastornos depresivos pueden dificultar profundamente la asistencia a la escuela, el estudio y el hacer los deberes. El retraimiento social puede exacerbar el aislamiento y la soledad (OMS, 2021).

Los adolescentes con trastornos mentales son particularmente vulnerables a sufrir exclusión social, discriminación, problemas de estigmatización, dificultades educativas, comportamientos de riesgo, mala salud física y violaciones de derechos

humanos. Esto subraya la importancia de aumentar la conciencia sobre estos problemas y proporcionar el tratamiento necesario para asegurar que todos los estudiantes tengan igualdad de oportunidades en su educación (Castro, *et al* 2023).

En Venezuela y a nivel regional, hay una alta demanda de acceso a servicios de salud mental y no existen cifras oficiales sobre este tema, los pocos datos conocidos son cifras que van en ascenso y sobre todo en adolescentes, por tal motivo se realizó el estudio en liceos públicos y privados en Ciudad Bolívar. Estos centros educativos son considerados como una de las instancias que tiene responsabilidad en cuanto a educación y socialización se refiere, por lo cual en este contexto educativo se puede moderar la existencia de comportamientos de riesgo e identificar ansiedad, depresión e ideación suicida y su intensidad.

OBJETIVO GENERAL

Determinar los niveles de ansiedad, depresión e ideación suicida en estudiantes de 4to. y 5to. año del nivel de bachillerato de liceos públicos y privados. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.

Objetivos específicos

1. Identificar la existencia de ansiedad, depresión e ideación suicida según su intensidad en estudiantes de 4to. y 5to. año de liceos públicos y privados.

2. Estratificar la ansiedad, depresión e ideación suicida en estudiantes de 4to. y 5to. año de liceos públicos y privados según sexo y edad.

3. Clasificar la ansiedad, depresión e ideación suicida en los estudiantes de 4to. y 5to. año de liceos públicos y privados según grado de estudio.

4. Comparar el porcentaje de estudiantes de liceos públicos y privados que padecen ansiedad, depresión e ideación suicida.

5. Correlacionar niveles de ansiedad, depresión e ideación suicida en estudiantes de 4to. y 5to. año de liceos públicos y privados.

METODOLOGÍA

Diseño de la investigación

Estudio descriptivo de tipo comparativo, transversal. El estudio descriptivo se limita a medir la presencia, características o distribución de uno o varios fenómenos en una población en un periodo de tiempo. Tipo comparativo ya que analiza y compara dos o más elementos o fenómenos con el objetivo de identificar similitudes o diferencias y patrones entre ellos. Transversal ya que todas las mediciones se realizan en una sola ocasión, por lo que no existen periodos de seguimiento.

Población y muestra

La población estuvo representada por 216 estudiantes de cuarto y quinto año de bachillerato de la Unidad Educativa Colegio Técnico Latinoamericano (Privado) y de la Unidad Educativa Nacional Estado Mérida (Público). Mientras que la muestra estuvo representada por 155 estudiantes de cuarto y quinto año de bachillerato de la Unidad Educativa Colegio Técnico Latinoamericano y de la Unidad Educativa Nacional Estado Mérida que cumplan con los criterios de inclusión. La Unidad Educativa Colegio Técnico Latinoamericano se encuentra ubicada en el paseo Heres, sector cruz verde, diagonal a la plaza El Manguito. La Unidad Educativa Nacional Estado Mérida se encuentra en el Casco histórico, entre la calle Piar y Roscío.

Criterios de inclusión

-Estudiantes de cuarto y quinto año de bachillerato de la Unidad Educativa Colegio Técnico Latinoamericano y de la Unidad Educativa Nacional Estado Mérida.

-Ambos sexos

-Colaborar con la encuesta (anónima)

Criterio de exclusión

-Estudiantes que no completen el llenado de las encuestas.

- Estudiantes que se nieguen a participar.

Procedimiento:

Se redactó una carta dirigida al director de la Unidad Educativa Colegio Técnico Latinoamericano y a la Directora de la Unidad Educativa Nacional Estado Mérida, a fin de solicitar la autorización y colaboración para la realización del trabajo de investigación (Apéndice A y B). Previo consentimiento informado (Apéndice C) y explicación a los estudiantes acerca del estudio, sus objetivos y procedimientos, el anonimato de la encuesta, la participación voluntaria, la libertad de abandonar el estudio en cualquier momento y la disposición de consultar las dudas que tengan, se procedió a realizar el llenado de la hoja de recolección de datos como: edad, sexo, tipo de liceo, grado de estudio, nivel socioeconómico, procedencia, estos datos posteriormente fueron vaciados en una ficha destinada para tal fin (Apéndice D).

La evaluación se efectuó por medio de 3 encuestas: Escala de ansiedad de Hamilton (Anexo A), Escala de depresión de Beck (Anexo B), Escala de ideación suicida de Beck (Anexo C), se realizó en cada salón de clase, con un tiempo de duración de 40 minutos, posteriormente se analizó la puntuación obtenida por cada uno ellos, y se realizó el procesamiento de la data.

Instrumentos

Escala de Ansiedad de Hamilton: es una escala heteroaplicada que consta de 14 ítems, se puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. La puntuación total es la suma de las de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos (Lobo, *et al.* 2002). Se consideran los siguientes puntos de corte: 0-5 no ansiedad, 6-14 ansiedad leve, 15-30 ansiedad moderada, mayor a 31 ansiedad grave (Calbacho, *et al.* 2018).

Escala de Depresión de Beck: es un cuestionario autoaplicado de 21 ítems diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva. En cada uno de sus ítems se debe elegir entre un conjunto de 4 alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas. Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se obtiene una puntuación total que varía de 0 a 63 (Sanz, *et al*, 2005). Se proponen las siguientes puntuaciones de corte: 0-13 indica depresión mínima, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada y 29-63 depresión grave (Sanz, *et al*, 2014).

Escala de Ideación Suicida de Beck: cuantifica y evalúa la intencionalidad suicida, integrada por 20 ítems dividida en cuatro dimensiones: I Características de las actitudes hacia la vida/muerte. II Características de los pensamientos/deseos de suicidios. III Realización del intento proyectado. IV. Actualización del intento. Cada ítem presenta tres respuestas con valor de 0-2. La puntuación total se obtiene mediante la suma de los valores de cada respuesta, con un rango de 0 a 40 puntos, una puntuación igual o mayor que "1" es indicativa de riesgo de suicidio y entre más elevada sea la puntuación, mayor será el riesgo de suicidio (>1). Pero, si la puntuación de los ítems 4) Deseo de realizar un intento activo de suicidio y 5) Intento

pasivo de suicidio, es “0”, se omiten las secciones siguientes y se suspende el cuestionario, codificando como “No aplicable”. En caso contrario, se seguirá aplicando la escala (González, *et al*., 2000).

Análisis estadístico

Los datos fueron manejados con resultados de estadística descriptiva y se presenta con tablas de frecuencia simple y porcentajes. Para el manejo estadístico de los resultados y tabulaciones se utilizó Microsoft Excel 2010, con el paquete estadístico SPSS.

RESULTADOS

TABLA 1

Datos sociodemográficos de estudiantes de 4to. y 5to. año de liceos públicos y privados. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar.

Datos sociodemográficos	Cantidad	Porcentaje
Sexo		
Masculino	79	50,97 %
Femenino	76	49,03 %
Edad		
15	43	27,74 %
16	81	52,26 %
17	31	20,00 %
Grado de estudio		
4to. año	71	45,81 %
5to. año	84	54,19 %
Tipo de liceo		
Público	91	58,71 %
Privado	64	41,29 %
Procedencia		
Estado Bolívar	146	94,19 %
Estado Anzoátegui	5	3,23 %
Distrito Capital	2	1,29 %
Estado Monagas	1	0,65 %
Colombia	1	0,65 %
Nivel Socioeconómico		
I Estrato Alto	15	9,68 %
II Estrato medio alto	80	51,61 %
III Estrato medio bajo	43	27,74 %
IV Estrato obrero	17	10,97 %
V Estrato pobreza extrema	0	0,00 %

Se obtuvieron datos sociodemográficos de 155 estudiantes de la Unidad Educativa Colegio Técnico Latinoamericano y Unidad Educativa Nacional Estado Mérida. Con relación al sexo predominó el masculino con 79 alumnos representando el 50,97%, en comparación con el sexo femenino con 76 alumnas que representan el 49,03%. Según la edad, el 27,74%, 43 estudiantes tienen 15 años, el 52,26%, 81 estudiantes tienen 16 años y 31 estudiantes representan el 20,00 % que tienen 17 años.

Con respecto al grado de estudio, el 45,81% es decir 71 estudiantes están en 4to. año. Y el 54,19%, 84 estudiantes se encuentra en 5to. año. De acuerdo al tipo de colegio, el 58,71% representa 91 estudiantes que son de liceo público y el 41,29%, 64 estudiantes son de liceo privado. Según el estado de procedencia, el 94,19% es decir 146 alumnos son del estado Bolívar, el 3,23% son 5 estudiantes del Estado Anzoátegui, el 1,29% es decir 2 estudiantes de Distrito capital, 1 estudiante representa el 0,65% del Estado Monagas, y de Colombia 0,65% es decir 1 estudiante. A nivel socioeconómico, I (Estrato alto) 9,68%, 15 estudiantes, II (estrato medio alto) 51,61% es decir 80 estudiantes, III (Estrato medio bajo) 27,74% que representa 43 estudiantes, IV (Estrato Obrero) 10,97%, 17 personas y V (Estrato pobreza extrema) ningún estudiante.

TABLA 2

Nivel de ansiedad, depresión e ideación suicida en estudiantes de 4to. y 5to. año de liceos públicos y privados. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar.

Niveles	Cantidad	Porcentaje (%)
No Ansiedad	37	23,87
Ansiedad leve	61	39,35
Ansiedad moderada	49	31,61
Ansiedad Grave	8	5,16
Total	155	100,00
Depresión Mínima	88	56,77
Depresión Leve	22	14,19
Depresión Moderada	30	19,35
Depresión Grave	15	9,68
Total	155	100,00
Ausente	126	81,29
Presente	29	18,71
Total	155	100,00

De la Muestra total 100% (155 estudiantes), el 23,87% no presentó ansiedad, predominó la ansiedad leve con un 39,35%, la ansiedad moderada estuvo representada por el 31,61% y 5,16% presentó ansiedad grave. De la Muestra total 100% (155 estudiantes), el 56,77% presentó depresión mínima, la depresión leve estuvo representada por 14,19% de los alumnos, el 19,35% presentó depresión moderada y 9,68% presentó depresión grave. De la Muestra total 100% (155 estudiantes), el 81,29% no presentó ideación suicida y el 18,71% presentó ideación suicida.

TABLA 3

Nivel de ansiedad en estudiantes de 4to. y 5to. año de liceos públicos y privados según sexo y edad.

Ciudad Bolívar-Estado Bolívar

Sexo	Femenino								Masculino								Total	
Edad	15	%	16	%	17	%	Total		15	%	16	%	17	%	Total			
No Ansiedad	4	5,26	8	10,53	3	3,95	15	19,74%	3	3,80	17	21,52	2	2,53	22	27,85%	37	23,87
Ansiedad Leve	10	13,16	14	18,42	3	3,95	27	35,53%	11	13,92	15	18,99	8	10,13	34	43,04%	61	39,35
Ansiedad Moderada	8	10,53	13	17,11	6	7,89	27	35,53%	5	6,33	9	11,39	8	1013	22	27,85%	49	31,61
Ansiedad Grave	2	2,63	4	5,26	1	1,32	7	9,21%	0	0,00	1	1,27	0	00,00	1	1,27%	8	5,16
Total	24		39		13		76		19		42		18		79		155	100,00

Se observan los niveles de ansiedad que presentaron las estudiantes de sexo femenino en la cual se evidencia que el 19,74% no presentó ansiedad, el 35,53% presentó ansiedad leve, 35,53% denotó ansiedad moderada y 9,21% presentó ansiedad grave. De acuerdo a la edad, del total de 76 estudiantes de sexo femenino, de quienes tienen 15 años el 5,26% no presentó ansiedad, predominó la ansiedad leve con 13,16%, el 10,53% presentó ansiedad moderada, el 2,63% presentó ansiedad grave.

De las estudiantes que tienen 16 años, el 10,53% no presentó ansiedad, el 18,42% presentó ansiedad leve, el 17,11% ansiedad moderada y la ansiedad grave estuvo representada por el 5,26%. De las estudiantes que cuentan con 17 años, el 3,95% no presentó ansiedad, el 3,95% ansiedad leve, la ansiedad moderada estuvo representada por el 7,89% y la ansiedad grave con 1,32%. Se observan los niveles de ansiedad que presentaron los estudiantes de sexo masculino en la cual se evidenció que el 27,85% no presentó ansiedad, el 43,04% presentó ansiedad leve, 27,85% denotó ansiedad moderada y 1,27% presentó ansiedad grave.

De acuerdo a la edad, del total de 79 estudiantes de sexo masculino, de los que tienen 15 años el 3,80% no presentó ansiedad, predominó la ansiedad leve con 13,92% , el 6,33% presentó ansiedad moderada, y ninguno presentó ansiedad grave. De los que cuentan con 16 años, el 21,52% no presentó ansiedad, el 18,99% ansiedad leve, el 11,39% ansiedad moderada y la ansiedad grave estuvo representada por el 1,27%. De los estudiantes con 17 años, el 2,53% no presentó ansiedad, el 10,13% ansiedad leve, la ansiedad moderada estuvo representada por el 10,13% y ninguno presentó ansiedad grave.

TABLA 4

Nivel de depresión en estudiantes de 4to. y 5to. año de liceos públicos y privados según sexo y edad.

Ciudad Bolívar-Estado Bolívar

Sexo	Femenino								Masculino								Total	
Edad	15	%	16	%	17	%	Total		15	%	16	%	17	%	Total			
Depresión mínima	13	17,11	15	19,74	5	6,58	33	43,42	13	16,46	32	40,51	10	12,66	55	69,62	88	56,77
Depresión Leve	3	3,95	4	5,26	3	3,95	10	13,16	3	3,80	6	7,59	3	3,80	12	15,19	22	14,19
Depresión Moderada	5	6,58	12	15,79	4	5,26	21	27,63	3	3,80	2	2,53	4	5,06	9	11,39	30	19,35
Depresión Grave	3	3,95	8	10,53	1	1,32	12	15,79	0	0,00	2	2,53	1	1,27	3	3,80	15	9,68
Total	24		39		13		76		19		42		18		79		155	100,00

Se observan los niveles de depresión que presentaron las estudiantes de sexo femenino en la cual se evidenció que el 43,42% presentó depresión mínima, el 13,16% presentó depresión leve, 27,63% denotó depresión moderada y 15,79% presentó depresión grave. Del total de 76 estudiantes del sexo femenino, de las estudiantes que tienen 15 años el 17,11% presentó depresión mínima, depresión leve con 3,95%, el 6,58% presentó depresión moderada, y el 3,95% presentó depresión grave. De las estudiantes que cuentan con 16 años, el 19,74 % presentó depresión mínima, el 5,26% depresión leve, el 15,79% depresión moderada y la depresión grave estuvo representada por el 10,53%. De las estudiantes que tienen 17 años, el 6,58% presentó depresión mínima, el 3,95% depresión leve, la depresión moderada estuvó representada por el 5,26% y la depresión grave con 1,32%.

Se observan los niveles de depresión que presentaron los estudiantes de sexo masculino en la cual se evidencia que el 69,62% presentó depresión mínima, el 15,19% presentó depresión leve, 11,39% denotó depresión moderada y 3,80% presentó depresión grave. Del total de 79 estudiantes del sexo masculino, de quienes tienen 15 años el 16,46% presentó depresión mínima, depresión leve 3,80%, depresión moderada 3,80%, y ninguno presentó depresión grave. De quienes cuentan con 16 años, predominó el 40,51% que presentó depresión mínima, el 7,59% depresión leve, el 2,53% depresión moderada y la depresión grave estuvo representada por el 2,53%. De 17 años, el 12,66% presentó depresión mínima, el 3,80 % depresión leve, la depresión moderada estuvo representada por el 5,06% y 1,27% presentó depresión grave.

TABLA 5

Nivel de ideación suicida en estudiantes de 4to. y 5to. año de liceos públicos y privados según sexo y edad.

Ciudad Bolívar-Estado Bolívar

Sexo	Femenino								Masculino								Total %	
Edad	15	%	16	%	17	%	Total %		15	%	16	%	17	%	Total	%		
Ausente	20	26,32	25	32,89	11	14,47	56	73,68	17	21,52	40	50,63	13	16,46	70	88,61%	126	81,94
Presente	4	5,26	14	18,42	2	2,63	20	26,32	2	2,53	2	2,53	5	6,33	9	11,39%	29	18,06
Total	24		39		13		76		19		42		18		79		155	100,00

Se observa que en el sexo femenino el 73,68% no presentó ideación suicida, el 26,32% restante si lo presentó. Del total de 76 estudiantes de sexo femenino, de las estudiantes que tienen 15 años el 26,32% no presentó ideación suicida, el 5,26% lo presentó. De 16 años, el 32,89 % no presentó ideación suicida, el 18,42% si presentó ideación suicida. De 17 años, el 14,47% no presentó ideación suicida, el 2,63% lo presentó.

Se observa que en el sexo masculino el 88,61% no presentó ideación suicida, el 11,39% restante si lo presentó. Del total de 79 estudiantes de sexo masculino, de los estudiantes que tienen 15 años el 21,52% no presentó ideación suicida, el 2,53% lo presentó. De 16 años, predominó el 50,63% que no presentó ideación suicida, el 2,53% presentó ideación suicida. De 17 años, el 16,46% no presentó ideación suicida, el 6,33% presentó ideación suicida.

TABLA 6

Nivel de ansiedad en los estudiantes de 4to. y 5to año de liceos públicos y privados según grado de estudio. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar

Grado de estudio	4to			5to			Total %
	Femenino %	Masculino %	Total %	Femenino %	Masculino %	Total %	
No Ansiedad	6 8,45	11 15,49	17 23,94	9 10,71	11 13,10	20 23,81	37 23,87
Ansiedad Leve	13 18,31	16 22,54	29 40,84	14 16,67	18 21,43	32 38,10	61 39,35
Ansiedad Moderada	13 18,31	9 12,68	22 30,99	14 16,67	13 15,48	27 32,14	49 31,61
Ansiedad grave	3 4,23	0 0,00	3 4,23	4 4,76	1 1,19	5 5,95	8 5,16
Total	35	36	71	41	43	84	155 100,00

Se observan los niveles de ansiedad que presentan los estudiantes de 4to en el cual se evidencia que el 23,94% no presentó ansiedad, el 40,84% presentó ansiedad leve, 30,99% denotó ansiedad moderada y 4,23% presentó ansiedad grave. Se observan los niveles de ansiedad que presentaron los estudiantes de 5to en el cual se evidencia que el 23,81% no presentó ansiedad, el 38,10% presentó ansiedad leve, 32,14% denotó ansiedad moderada y 5,95% presentó ansiedad grave.

TABLA 7

Nivel de Depresión en los estudiantes de 4to. y 5to. año de liceos públicos y privados según grado de Estudio. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar

Grado de estudio	4to						5to						Total	%
	Femenino	%	Masculino	%	Total	%	Femenino	%	Masculino	%	Total	%		
Depresión mínima	15	21,13	27	38,03	42	59,15	18	21,43	28	33,33	46	54,76	88	56,77
Depresión leve	4	5,64	6	8,45	10	14,08	6	7,14	6	7,14	12	14,29	22	14,19
Depresión moderada	11	15,49	3	4,23	14	19,72	10	11,90	6	7,14	16	19,05	30	19,35
Depresión grave	5	7,04	0	0,00	5	7,04	7	8,33	3	3,57	10	11,90	15	9,68
Total	35		36		71		41		43		84		155	100,00

Se observan los niveles de depresión que presentaron los estudiantes de 4to. año en la cual se evidencia que el 59,15% presentó depresión mínima, el 14,08% presentó depresión leve, 19,72% denotó depresión moderada y 7,04% presentó depresión grave. Se observan los niveles de depresión que presentaron los estudiantes de 5to. año en la cual se evidencia que el 54,76% presentó depresión mínima, el 14,29% presentó depresión leve, 19,05% denotó depresión moderada y 11,90% presentó depresión grave.

TABLA 8

Nivel de ideación suicida en los estudiantes de 4to. y 5to. año de liceos públicos y privados según grado de estudio. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar

Grado de estudio	4to				5to				Total	%
	Femenino	%	Masculino	%	Total	%	Femenino	%	Masculino%	Total	%			
Ausente	26	36,62	34	47,89	60	84,51	30	35,71	36	42,86	66	78,57	126	81,29
Presente	9	12,68	2	2,82	11	15,49	11	13,10	7	8,33	18	21,43	29	18,71
Total	35		36		71		41		43		84		155	100,00

Se evidencia que en 4to. año el 84,51% no presentó ideación suicida, el 15,49% restante si lo presentó. Se evidencia que en 5to. año el 78,57% no presentó ideación suicida, el 21,43% restante si lo presentó.

TABLA 9

Porcentaje de estudiantes de 4to. y 5to. año de liceos públicos y privados que padecen Ansiedad.

Ciudad Bolívar-Estado Bolívar

Liceo	Público			Privado			Total %
	Femenino %	Masculino %	Total %	Femenino %	Masculino %	Total %	
No Ansiedad	12 13,19	14 15,38	26 28,57	3 4,69	8 12,50	11 17,19	37 23,87
Ansiedad Leve	18 19,78	19 20,88	37 40,66	9 14,06	15 23,44	24 37,50	61 39,35
Ansiedad Moderada	14 15,38	11 12,09	25 27,47	13 20,31	11 17,19	24 37,50	49 31,61
Ansiedad grave	3 3,30	0 0,00	3 3,30	4 6,25	1 1,56	5 7,81	8 5,16
Total	47	44	91	29	35	64	155 100,00

Se observan los niveles de ansiedad que presentaron los estudiantes de liceo público en el cual se evidencia que el 28,57% no presentó ansiedad, el 40,66% presentó ansiedad leve, 27,47% denotó ansiedad moderada y 3,30% presentó ansiedad grave. Se observan los niveles de ansiedad que presentaron los estudiantes de liceo privado en el cual se evidencia que el 17,19% no presentó ansiedad, el 37,50% presentó ansiedad leve, 37,50% denotó ansiedad moderada y 7,81% presentó ansiedad grave.

TABLA 10

Porcentaje de estudiantes de 4to. y 5to. año de liceos públicos y privados que padecen depresión.

Ciudad Bolívar-Estado Bolívar

Liceo	Público			Privado			Total %
	Femenino %	Masculino %	Total %	Femenino %	Masculino %	Total %	
Depresión mínima	25 27,47	36 39,56	61 67,03	8 12,5	19 29,69	27 42,19	88 56,77
Depresión leve	2 2,20	5 5,49	7 7,69	8 12,5	7 10,94	15 23,44	22 14,19
Depresión moderada	14 15,38	3 3,30	17 18,68	7 10,94	6 9,38	13 20,31	30 19,35
Depresión grave	6 6,59	0 0,00	6 6,59	6 9,38	3 4,69	9 14,06	15 9,68
Total	47	44	91	29	35	64	155 100,00

Se observan los niveles de depresión que presentaron los estudiantes de liceo público en el cual se evidencia que el 67,03% presentó depresión mínima, el 7,69% presentó depresión leve, 18,68% denotó depresión moderada y 6,59% presentó depresión grave. Se observan los niveles de depresión que presentaron los estudiantes de liceo privado en el cual se evidencia que el 42,19% presentó depresión mínima, el 23,44% presentó depresión leve, 20,31% denotó depresión moderada y 14,06% presentó depresión grave.

TABLA 11

Porcentaje de estudiantes de 4to. y 5to. año de liceos públicos y privados que padecen ideación suicida.
Ciudad Bolívar-Estado Bolívar

Liceo	Público			Privado			Total %
	Femenino %	Masculino %	Total %	Femenino %	Masculino %	Total %	
Ausente	37 40,66	39 42,86	76 83,52	19 29,69	31 48,44	50 78,13	126 81,29
Presente	10 10,99	5 5,49	15 16,48	10 15,63	4 6,25	14 21,88	29 18,71
Total	47	44	91	29	35	64	155 100,00

Se evidencia que en liceo público el 83,52% no presentó ideación suicida, el 16,48% restante si lo presentó. Se evidencia que en liceo privado el 78,13% no presentó ideación suicida, el 21,88% restante si lo presentó.

TABLA 12

Niveles de Ansiedad, Depresión e Ideación Suicida en estudiantes de 4to. y 5to. año de liceos públicos y privados. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar

	Depresión				
	Mínima	Leve	Moderada	Grave	Ideación Suicida
No ansiedad					0
Ansiedad leve	3	3	3	2	11
Ansiedad Moderada	1	3	5	4	13
Ansiedad grave	1		1	3	5
Total	5	6	9	9	29

Del total de 29 estudiantes con ideación suicida, 3 estudiantes presentaron ansiedad leve y depresión mínima, 1 estudiante presentó ansiedad moderada y depresión mínima, 1 estudiante presentó ansiedad grave y depresión mínima, 3 estudiantes presentaron ansiedad leve y depresión leve, 3 estudiantes ansiedad moderada y depresión leve, 3 presentaron ansiedad leve y depresión moderada, 5 presentaron ansiedad moderada y depresión moderada, 1 presentó ansiedad grave y depresión moderada, 2 presentaron ansiedad leve y depresión grave, 4 presentaron ansiedad moderada y depresión grave y 3 presentaron ansiedad grave y depresión grave.

DISCUSIÓN

Según la investigación realizada se desarrolla el objetivo específico 1.- Identificar la existencia de ansiedad, depresión e ideación suicida según su intensidad en estudiantes de 4to. y 5to. año de liceos públicos y privados.

En el mundo, uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental, un tipo de trastorno que supone el 13% de la carga mundial de morbilidad en ese grupo etario. La depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes (OMS, 2021). El presente estudio está constituido por 155 estudiantes de 4to y 5to año de liceos públicos y privados, donde se observó presencia de ansiedad, depresión e ideación suicida. Los resultados con respecto a niveles de ansiedad de los estudiantes valorados muestran, no ansiedad 23,87%, ansiedad leve 39,35%, ansiedad moderada 31,61% y 5,16% de ansiedad grave.

Estos porcentajes se asemejan a los resultados del estudio realizado en Ecuador sobre los niveles de ansiedad en estudiantes de bachillerato de la unidad educativa Ambrosio Andrade palacios en el periodo lectivo 2022-2023, con resultados de 34,31% de los adolescentes presenta una ansiedad mínima, el 35,29% ansiedad leve, el 20,59% ansiedad moderada y el 9,80% severa. Se observó un 30% de estudiantes con niveles de ansiedad moderada y severa, lo cual constituye un grupo significativo debido a que en ambas categorías se presentan síntomas que interfieren con el funcionamiento de las personas (Pomaquiza, 2023).

En cuanto al nivel de depresión en adolescentes este estudio obtuvo que a nivel general el 56,77% presentó depresión mínima, el 14,19% presentó depresión leve, depresión moderada 19,35% y 9,68% presentaron depresión grave. Estos resultados

se diferencian con los realizados en Ecuador en la Unidad Educativa Chilla, donde los resultados fueron el 33,3% presentan una depresión mínima, el 18,3% depresión leve, el 21,7% depresión moderada y un 26,7% depresión grave (Ríos, *et al* 2023).

Se diferencia con el estudio realizado en Colombia sobre nivel de depresión en adolescentes del colegio Inem Luis López, donde sus resultados generales fueron normal 12%, depresión leve 24%, depresión moderada 40% y depresión grave 24% (Pedraza, *et al* 2022). Además se diferencia con el estudio realizado en Abancay sobre creencias irracionales y depresión en estudiantes de tres instituciones educativas de 4to. y 5to. año del nivel secundario de la provincia de Abancay en donde se obtuvieron resultados de 33,96 % de adolescentes que presenta un nivel grave de depresión, mientras que el 32,70 % de adolescentes presenta depresión en un nivel moderado, seguido por 19,50 % de adolescentes que presentan depresión en un nivel mínimo, y solo el 13,84 % de adolescentes presenta un nivel leve de depresión (Aguilar, *et al*, 2022).

Con respecto a la ideación suicida, este estudio obtuvo un porcentaje de 81,29% de estudiantes que no presentaron ideación suicida y 18,71% de estudiantes que si presentaron. Estos resultados se asemejan al estudio realizado en Quito sobre Ansiedad, Depresión e Ideación Suicida en estudiantes del Colegio Militar “Eloy Alfaro” durante la pandemia Covid-19 donde el 81,5% de estudiantes no presentaron ideación suicida y 18,5% si presentaron (Mocha, *et al* 2021).

Según la investigación realizada se desarrolla el objetivo específico 2.- Estratificar la ansiedad, depresión e ideación suicida en estudiantes de 4to. y 5to. año de liceos públicos y privados según sexo y edad.

En este estudio se obtuvieron los niveles de ansiedad que presentaron los estudiantes de sexo masculino, los cuales fueron no ansiedad 27,85%, ansiedad leve

43,04%, ansiedad moderada 27,85 y 1,27% de ansiedad grave. En el caso del sexo femenino los niveles de ansiedad que presentaron las estudiantes fueron no ansiedad 19,74%, ansiedad leve 35,53%, ansiedad moderada 35,53% y 9,21% de ansiedad grave.

Estos resultados se diferencian con el estudio realizado en Colombia sobre niveles de ansiedad en estudiantes pertenecientes a los grados décimo y undécimo de una institución educativa en la ciudad de Bucaramanga donde se observan los niveles de ansiedad que presentan los participantes de sexo masculino en la cual se evidencia que el 33% presento nivel de ansiedad grave, el 31% mostro niveles de ansiedad leve, el 22% niveles de ansiedad moderada y el 14% presentó ansiedad mínima. Los niveles de ansiedad presente en los participantes de sexo femenino en la cual se evidencia que el 47% de las participantes presento nivel de ansiedad grave, el 25% mostro niveles de ansiedad leve, el 15% niveles de ansiedad moderada y el 13% presentó ansiedad mínima (Ríos, *et al* 2022).

El sobresaliente resultado arrojado por este instrumento en cuanto a las estudiantes, el cual evidencia un 47% de presencia de ansiedad, puede estar derivado a múltiples factores como lo son el entorno familiar, el entorno social y el entorno académico, ya que son factores que pueden tener un impacto y gran potencial en el desempeño y desarrollo de las actividades y/o responsabilidades académicas, así mismo, afecciones en las esferas personales e interpersonales, desarrollando síntomas de ansiedad que pueden repercutir en el desarrollo de afecciones en la salud mental como trastornos asociados a la ansiedad (Ríos, *et al* 2022).

En cuanto al sexo, en este estudio el sexo masculino presento 69,62% depresión mínima, 15,19% depresión leve, 11,39% depresión moderada y 3,80% depresión severa, estos resultados se asemejan a los realizados en Ecuador sobre Niveles de depresión en adolescentes varones de Educación General Básica y Bachillerato de la

Unidad Educativa Gabriel Arsenio Ullauri de la parroquia rural Llacao del cantón Cuenca, periodo 2022, donde se obtuvo los siguientes resultados, 14,49% manifestó un nivel leve, el 11,59% moderado y 5,80% severo, es decir los 68,12% adolescentes no manifestaron depresión, mientras que el 31,88% la experimentó en algún nivel (Chacho *et al*, 2022). Y se diferencian con el estudio realizado por Pedraza et al 2022, en donde el sexo masculino que presentó depresión normal fue de 25%, leve 12,50%, moderada 37,50%, grave 25%.

Por otra parte, el sexo femenino en este estudio arrojó resultados de 43,42% de estudiantes que presentó depresión mínima, 13,16% depresión leve, 27,63% depresión moderada y 15,79% depresión grave. Estos resultados se asemejan a los de Pedraza et al 2022, que obtuvieron resultados de depresión normal 5,88%, depresión leve 29,41%, moderado 41,17%, y depresión grave 23,52%. Además se diferencian con el estudio realizado en Perú sobre niveles de depresión en adolescentes de una institución educativa estatal de mujeres de Cajamarca donde se obtuvo resultados en sexo femenino de 39% con depresión normal, 37,7% con depresión leve, depresión moderada 17,7% y depresión grave 5,6% (Rodríguez *et al*, 2018).

En un estudio realizado en China por You et al en 2014, con 5989 estudiantes universitarios, hallaron que 982 (16,40%) presentaron una respuesta positiva a la ideación suicida en algún momento de su vida y 115 (1,92%) informaron de la presencia de un intento de suicidio. La prevalencia de la ideación suicida e intento de suicidio fue significativamente mayor en los estudiantes de sexo femenino que en los de sexo masculino (Cañón *et al* 2018).

Según la edad, en el estudio de Rodríguez et al 2018 los niveles de depresión por edades en sexo femenino se obtuvo un mayor porcentaje en la edad de 16 años, resultado que se asemejan con el presente estudio donde la edad que predomina con gravedad de depresión es 16 años. Es así que Rodríguez et al 2018 concluye diciendo

que a la edad de 16 años las adolescentes se encuentran con muchas contradicciones buscando encontrarse así mismas donde también surgen muchos factores estresantes como los deberes tanto en sus hogares como es su colegio, y la decisión de que carrera estudiar.

Según la investigación realizada se desarrolla el objetivo específico 3.- Clasificar la ansiedad, depresión e ideación suicida en los estudiantes de 4to. y 5to. año de liceos públicos y privados según grado de estudio.

Con respecto a grado de estudio, en este estudio se obtuvieron niveles de ansiedad que presentan los participantes 4to año, no ansiedad 23,94%, ansiedad leve 40,84%, ansiedad moderada 30,99% y 4,23% de ansiedad grave. Niveles de ansiedad que presentan los participantes de 5to. año, no ansiedad 23,81%, ansiedad leve 38,10%, ansiedad moderada 32,14% y 5,95% de ansiedad grave.

Estos resultados se diferencian con el estudio realizado sobre niveles de ansiedad en estudiantes pertenecientes a los grados décimo y undécimo de una institución educativa en la ciudad de Bucaramanga donde se observan los niveles de ansiedad que presentan los participantes de 4to. año en la cual se evidencia que el 38% presentó nivel de ansiedad grave, el 28% mostro niveles de ansiedad leve, el 19% niveles de ansiedad moderada y el 15% presento ansiedad mínima. Niveles de ansiedad que presentan los participantes de 5to año en la cual se arrojó que el 51% de las participantes presento nivel de ansiedad grave, el 24% mostro niveles de ansiedad leve, el 15% niveles de ansiedad moderada, y el 10% presento ansiedad mínima (Ríos, *et al* 2022).

En cuanto a la investigación realizada se obtuvo los siguientes valores en estudiantes de 5to. año, depresión mínima en 54,76%, depresión leve 14,29%, depresión moderada 19,05 y depresión grave 11,90%, resultados que se asemejan a el

estudio realizado en Perú sobre depresión en estudiantes del 5to. año de secundaria de una institución educativa estatal - callao donde la muestra total fue de 56 alumnos en el cual el nivel de no Depresión se obtuvo el 55%, en el nivel depresión se obtuvo el 32% y en el nivel Depresión Alta se obtuvo en 13% (Casós, *et al* 2018).

Según la investigación realizada se desarrolla el objetivo específico 4.- Comparar el porcentaje de estudiantes de liceos públicos y privados que padecen ansiedad, depresión e ideación suicida.

De acuerdo al tipo de liceo, los resultados se diferencian con un estudio realizado con el fin de determinar los síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia, tomando en cuenta la variable procedencia del colegio (público o privado), en este estudio, se encontró que si el adolescente pertenecía a colegio público tendía a estar más ansioso (Ospina, *et al*, 2011). Otro referencia cercana fue la investigación de Albornoz y Fuenmayor (2012), que investigaron sobre los niveles de ansiedad y depresión en la población de adolescentes con sobrepeso y obesidad, cursantes del 9º grado de educación básica de una institución pública y una privada. Los autores hallaron que de los adolescentes con sobrepeso y obesidad —los cuales presentaron síntomas de ansiedad y depresión— el 42,6% y el 37%, respectivamente, provenían de una institución pública.

Según la investigación realizada se desarrolla el objetivo específico 5.- Correlacionar niveles de ansiedad, depresión e ideación suicida en estudiantes de 4to. y 5to. año de liceos públicos y privados.

En un estudio realizado en Ecuador sobre relación entre ansiedad e ideación suicida en los adolescentes de la fundación proyecto don Bosco se concluye que existe una relación positiva moderada entre la ansiedad y la ideación suicida en los

adolescentes, igualmente evidenció una prevalencia de ansiedad en más de la mitad de la población siendo un factor de riesgo para el suicidio si no se interviene oportunamente (Olovacha, *et al* 2023). En un estudio realizado en Bolivia sobre revisión sistemática sobre la Ideación Suicida y Depresión en adolescentes en los últimos 10 años se encontró que gran parte de la muestra se concentra en los tipos de correlación positiva, significativa y mediana, ya que, en este objetivo el 46,7% de los artículos seleccionados para la revisión sistemática han investigado y confirmado que existe correlación entre Depresión e Ideación Suicida en adolescentes (Álvarez *et al* 2024)

Aunque muchos estudios muestran la depresión, la ansiedad y otros trastornos mentales en los jóvenes, no se puede derivar de ello que los comportamientos suicidas son exclusivos de las personas que padecen enfermedades mentales, son muchos los factores que se asocian, como por ejemplo las condiciones económicas, el rendimiento académico, las interacciones y relaciones de los jóvenes con su contexto, las relaciones de pareja, la misma condición de adolescentes, el abuso sexual, el abandono, el desempleo, la violencia, la falta de oportunidades, un menor apoyo social percibido, eventos adversos o la condición de futuro profesional, entre otros (Cañón *et al* 2018).

CONCLUSIONES

- La población estudiada que más predominó es del sexo masculino en un 50,97%.

- La edad predominante en los estudiantes fue de 16 años.

- El 5,16% del total de la muestra de estudiantes de 4to. y 5to. año de bachillerato presentó ansiedad grave.

- Se evidenció que 9,68% del total de la muestra de estudiantes presentaron depresión grave.

- 18,71% del total de la muestra de estudiantes presentaron ideación suicida.

- En cuanto a edad y sexo, la edad que presentó mayor número de estudiantes con ansiedad grave fue de 16 años en ambos sexos y predominó el sexo femenino con 4 estudiantes y el masculino 1 estudiante.

- La edad que presentó mayor número de estudiantes con depresión grave fue de 16 años en ambos sexos y predominó el sexo femenino con 8 estudiantes y masculino 2 estudiantes.

- La edad que predominó en estudiantes que presentaron ideación suicida fue de 16 años en el caso de sexo femenino en 14 adolescentes y la edad que predominó en el sexo masculino fue de 17 años en 5 adolescentes. El sexo predominante fue el femenino.

- En cuanto al grado de estudio, la ansiedad grave se encontró en mayor cantidad en 5to. año en 5 alumnos.

- La depresión grave se encontró en mayor cantidad en 5to. año, en 10 estudiantes.

- Presentaron ideación suicida en mayor cantidad, estudiantes de 5to. año, en 18 estudiantes.

- Predominó la ansiedad grave en liceo privado en 5 estudiantes con respecto a la ansiedad grave en 3 estudiantes de liceo público.

- La depresión grave predominó en estudiantes de liceo privado en 9 alumnos con respecto al liceo público en 6 estudiantes.

- Presentaron ideación suicida mayor cantidad de estudiantes de liceo público en 15 estudiantes con respecto a 14 estudiantes de liceo privado.

- Existe correlación entre ansiedad e ideación suicida, y en depresión e ideación suicida.

RECOMENDACIONES

- Realizar talleres con la población adolescente de las instituciones, empleando dinámicas en temáticas como la resolución de conflictos y el afrontamiento, del mismo, fortaleciendo los vínculos sociales con los integrantes del entorno del individuo, y la red de apoyo, considerando que, uno de los síntomas de la depresión es el aislamiento al vínculo social.

- El personal de salud y docentes de las instituciones proporcionen charlas educativas y talleres a padres de familia y alumnos sobre temas de salud mental, autocuidado y realización personal que permitan a la comunidad educativa adoptar y mantener estilos de vida saludable.

- Se sugiere a la institución por medio de los docentes y asesores atender a la problemática y a los diferentes cambios en las conductas de los jóvenes, informando de manera pertinente dichos cambios, para de esta forma detectar a tiempo y tomar las medidas correspondientes para evitar repercusiones en el ámbito familiar, social y escolar.

- Es importante la atención médica de profesional psicólogo en todos los liceos para tratar los problemas de ansiedad y depresión.

- Fomentar programas de prevención y promoción con temas relacionados a la depresión para así contrarrestar consecuencias negativas o llegar a problemas más

severos como deserción escolar, consumo de sustancias o incluso el suicidio que puede derivarse de esta patología.

- Orientar a los padres de familia para mantener la comunicación constante entre integrantes de la familia, a fin de fortalecer el lazo afectivo y mantener la confianza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, A., Ferro, J., Baca, A., (2022) Creencias irracionales y depresión en estudiantes de tres instituciones educativas de 4to. y 5to. año del nivel secundario de la provincia de Abancay.Tesis.Universidadcontinental.https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12769/1/IV_FHU_501_TE_Aguilar_Ferro_Baca_2023.pdf

Albornoz, E., Fuenmayor, D., (2012) Niveles de ansiedad y depresión en la población de adolescentes con sobrepeso y obesidad, cursantes del 9º grado de educación básica en la U.E.C.P "san francisco de asís" y L.I.B "Ernesto Sifontes". Año escolar 2011-2012. Tesis de grado. Departamento de salud mental. UDO bolívar. http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1319/2/25-TESIS.WM9.A339.pdf

Álvarez P., Berrocal, V, Jiménez, V., Pinto, V., Revisión sistemática sobre la Ideación Suicida y Depresión en adolescentes en los últimos 10 años.(2024). Rev. de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2024000100009

Amaral, A., Uchoa Sampaio, J., Ney Matos, F., Santos Pocinho, M., Fernandes de Mesquita, R., Rochelle Milanês, L., (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. Enferm Glob. 19(59): 1-

35.https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300001

Bravo, R., .2024. Adolescente de 16 años se quita la vida en Upata. El Oriental .https://elorientaldemonagas.com/adolescente-de-16-anos-se-quita-la-vida-en-upata/

Calbacho, V., Torres, P., Rodríguez, M., Díaz, V., (2018). Estado ansioso previo a una evaluación en estudiantes de Odontología. Rev. Salud Uninorte, 34(1): 1-10. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000100001#B6

Cañón, S., Parra, C., Jaime A., (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr Aten Primaria, 20(80):387-397. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014

Casós, A., (2018) Depresión en estudiantes del 5to. año de secundaria de una institución educativa estatal – callao. Tesis para obtener el título profesional de licenciado en psicología humana. Facultad de medicina humana.UAP.

https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5652/Tesis_Depresion_estudiantes_secundaria_institucion_estatal_callao.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castro Jalca, A., Matute Uloa, G., Morales Pin, N., Zambrano Arauz, P., (2023). Problemas emergentes de salud mental en adolescentes ecuatorianos: una revisión bibliográfica. Pol.Con.8(9):976-1020.

https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6064/15297

Centros Comunitarios de Aprendizaje (CECODAP) (07 de diciembre 2021) Unicef reporta que al menos 716.988 de NNA y jóvenes viven con trastornos mentales en Venezuela. https://cecodap.org/unicef-reporta-que-al-menos-716-988-de-nna-y-jovenes-viven-con-trastornos-mentales-en-venezuela/

Centros Comunitarios de Aprendizaje (CECODAP) (04 De Mayo 2022) Crece la demanda de atención psicológica en Cecodap, mientras opciones del sistema público cierran**.** https://cecodap.org/crece-la-demanda-de-atencion-psicologica-en-cecodap-mientras-opciones-del-sistema-publico-cierran-informesomosnoticia/

Centros Comunitarios de Aprendizaje (CECODAP) (Enero 2022-Julio 2023) Informe Somos Noticia. Capítulo Salud Mental.

Chacho, E., Quito, S., (2023) Niveles de depresión en adolescentes varones de Educación General Básica y Bachillerato de la Unidad Educativa Gabriel Arsenio Ullauri de la parroquia rural Llacao del cantón Cuenca, periodo 2022. Trabajo de titulación. Universidad de Cuenca. https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/41100/1/Trabajo-de-titulacion.pdf

Cortaza Ramírez, L., Aguilar Hernández H., Montiel Santiago R., Morales Rodríguez Z., (2022). Autoestima e ideación suicida en adolescentes

estudiantes de secundaria. Rev. LATAM. 3(2): 286–296. https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/82/72

Cortés Alfaro, A., Román Hernández, M., Suárez Medina, R., & Alonso Uría, R. (2021). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. Anales. Academ. Ciencias. Cuba. 11(2): 939. https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/939

Díaz, K.,Macareo, M.., (2022) Niveles de ansiedad en estudiantes pertenecientes a los grados Décimo y undécimo de una institución educativa en la ciudad de Bucaramanga. Trabajo de Grado. Facultad de psicología. Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/627dc293-5fb6-4e2e-a577-e2f1b762cf92/content

González, L (2023) La Ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión. Rev. CoPaLa. Construyendo Paz Latinoamericana. 8(17):2023. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=668173277015

González Macip, S., Díaz Martínez, A., Ortiz León, S., González, C., González Núñez, J.(2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. Salud Mental. 23(2): 21-30. https://www.redalyc.org/pdf/582/58222304.pdf

Gudiño, R.2023. Fallece adolescente en extrañas circunstancias en Vista Hermosa. El luchador. https://elluchador.info/2023/05/fallece-adolescente-en-extranas-circunstancias-en-vista-hermosa/

Lefa. E. (2014). La identidad del Adolescente. Cómo se construye. Rev formación continuada de la soc. españ. Med. adolesc. 2 (2): 14-18 https://cdn.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02-01%20Mesa%20debate%20-%20Eddy.pdf

Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badía, X., Baró E y el Grupo de Validación en Español de Escalas Psicosométricas (GVPEEP).(2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Med. Clin. 118(13):439-9. https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=21

Londoño Muriel, V., Cañón Buitrago, S.,(2020) Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. Archiv Med. 20(2): 472-480 https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770018/html/

Macías Carballo, M., Pérez Estudillo, C., López Meraz, L., Beltrán Parrazal, L., Morgado Valle, C.,(2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. Rev. Eneurobiología. 10(24):090519 https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/Mac%C3%ADas-24(10)090519.pdf

Mendoza Montenegro, M. F., Reyes Villalobos, A. A. (2023). Frecuencia de ideación suicida, factores de riesgo y factores protectores asociados en adolescentes atendidos en centros de salud mental comunitarios

de la provincia de Arequipa. Tesis de grado. Escuela Profesional de Medicina Humana. Universidad Católica de Santa María. https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8847e896-6c3a-495f-bd9c-f7e4eee3d55e/content

Mocha, Y.,(2022). Ansiedad, depresión e ideación suicida en estudiantes del Colegio Militar "Eloy Alfaro" durante la pandemia Covid-19. [Trabajo de Titulación modalidad Proyecto de Investigación presentado como requisito previo a la obtención del Título de Psicóloga Clínica]. Facultad de ciencias psicológicas. Universidad Central del Ecuador. https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/b7afe713-250f-4e66-ad97-a80d777b06cd

Morales Rodríguez, M. (2023). Depresión y ansiedad en adolescentes: impacto del bienestar social. Rev. CDHIS. 10(20). https://www.cdhis.org.mx/index.php/CAGI/article/view/184/306

Observatorio Venezolano de violencia (OVV) (27 De Octubre de 2023). Una crisis en la salud mental que lleva a las autolesiones y la muerte. https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/una-crisis-en-la-salud-mental-que-lleva-a-las-autolesiones-y-la-muerte/

Observatorio Venezolano de violencia (OVV) (30 De Noviembre de 2022). Informe – Una mirada a la ocurrencia y frecuencia de muertes por suicidio en la región Guayana. https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/informe-una-mirada-a-la-ocurrencia-y-frecuencia-de-muertes-por-suicidio-en-la-region-guayana/

Olovacha, S., Santamaría, S., Relación entre ansiedad e ideación suicida en los adolescentes de la fundación proyecto don Bosco(2023).Rev.psicología unemi. 8, (014): 30 - 41. file:///C:/Users/Invitado/Downloads/RELACION_ENTRE_ANSIEDAD_E_IDEACION_SUICIDA_EN_LOS_%20(2).pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (17 de noviembre de 2021). Salud mental del adolescente. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Organización Mundial de la Salud (OMSa). (8 de Junio 2022). Trastorno mental. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwiYOxBhC5ARIsAIvdH53qsbnUqZovI3f0LWyO_TU10zdCaBPaQSF-IVvgcBA-S3ZZKNc9NVYaAu36EALw_wcB

Organización Mundial de la Salud (OMSb). (17 de junio de 2022) Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwlZixBhCoARIsAIC745BymaYIATUuXpXyHyqAhxAFwItrj4sHixL5vJJQaiTVRV8O913GbAcaAricEALw_wcB

Organización Mundial de la Salud (OMS). (31 de marzo 2023). Depresión. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

Ospina, F., Hinestrosa, M., Paredes, M., Guzmán, Y., Granados, C., (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados

de 10 a 17 años en Chía, Colombia. Rev de Salud Pública, 13(6): 908-920. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42222537004

Pedraza, D., Pérez, K., (2022) Niveles de depresión en adolescentes. Modalidad de Grado. Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/9e667230-5d79-48e3-a0d0-660b4ad63e99/content

Pomaquiza, R., (2023) La ansiedad en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa Ambrosio Andrade Palacios del Cantón Suscal .Año lectivo 2022-2023.Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de licenciado en psicología. Sede Cuenca Ecuador. Universidad politécnica Salesiana. https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/27027/1/UPS-CT011210.pdf

Ríos, J., Luna, B., (2023) Depresión post pandemia y su prevalencia en la población adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Chilla. Nure Investigación, 20 (125) file:///C:/Users/Invitado/Downloads/Dialnet-DepresionPostPandemiaYSuPrevalenciaEnLaPoblacionAd-9055939%20(2).pdf

Rodríguez, E., Salazar L., (2018) Niveles de depresión en adolescentes de una institución Educativa estatal de mujeres de Cajamarca. Presentada en cumplimiento parcial de los Requerimientos para el Título Profesional de Licenciado en Psicología. Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo. http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/688/T

ESIS%20NIVELES%20DE%20DEPRESI%c3%93N%20EN%20ADOLESCENTES%20DE%20UNA%20INSTITUCI%c3%93N%20EDUCATIVA%20ESTATAL%20DE%20MUJERES%20DE%20CAJAMARCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sanz, J., García, M., Espinosa, R., Fortún, M., Vázquez, C., (2005). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 3. Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos. Clínic Salud. 16(2): 121-142. https://www.redalyc.org/pdf/1806/180616104001.pdf

Sanz, J., Gutiérrez, S., Gesteira, C., García M., (2014) Criterios y baremos para interpretar el "inventario De depresión de Beck-ii" (bdi-ii). Psicología Conductual. 12(1): 37-59. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Sanz_22-1oa.pdf

UNICEF. (2020). Qué es la adolescencia https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia

Zaldívar Navarrete M., (2022). El impacto de la ansiedad en deportistas profesionales. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. Dilemas contemp. educ. política valores. 9(1): 00035. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800035

APÉNDICES

APÉNDICE A

Ciudad Bolívar, _____ de _____ del año 2.024

Ciudadana.-
Licda. Yadira Betancourt
Directora de la Unidad Educativa Nacional "Estado Mérida"
Su Despacho.-

Me dirijo a usted en la oportunidad de saludarla y a la vez solicitarle de sus buenos oficios, la posibilidad de que me permita realizar Tres (3) Encuestas dentro de la población estudiantil, considerando como muestra los alumnos y alumnas de Bachillerato de las secciones de 4to. y 5to. año, la misma será aplicada mediante los siguientes instrumentos anexos validados internacionalmente: Escala de Ansiedad de Hamilton, Escala de Depresión de Beck, Escala de Ideación Suicida de Beck, dichas encuestas es practicada con el fin de detectar la posibilidad de que exista o no Ansiedad, Depresión e Ideación Suicida, entre la población tomada como muestra.

Tal solicitud es importante y base sustancial en el desarrollo de mi Trabajo de Grado, el cual lleva por nombre "Detectar en la población estudiantil del nivel de Bachillerato entre 4to. y 5to. año, si existe o no Ansiedad, Depresión e Ideación Suicida", requisito indispensable en la carrera de Medicina para optar al título de Médico Cirujano.

Dr. Julio T. Barreto R.
MÉDICO PSIQUIATRA
V-15.347.645
M.P.P.S. 78.689 - C.M.L.E.B. 6.369

Atentamente,

Bianca Jiménez
Estudiante de Medicina

Dr. Julio Barreto, Psiquiatra
Tutor Académico

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL "ESTADO MÉRIDA"
CIUDAD BOLÍVAR

Recibido por
Yadira Betancourt
09/04/2024
2:54 pm

APÉNDICE B

Ciudad Bolívar, _____ de _____ del año 2.024

Ciudadano.-
Profesor Alberto Marcano Vidal
Director de la Unidad Educativa Colegio Técnico Latinoamericano
Su Despacho.-

Me dirijo a usted en la oportunidad de saludarlo y a la vez solicitarle de sus buenos oficios, la posibilidad de que me permita realizar Tres (3) Encuestas dentro de la población estudiantil, considerando como muestra los alumnos y alumnas de Bachillerato de las secciones de 4to. y 5to. año, la misma será aplicada mediante los siguientes instrumentos anexos validados internacionalmente: Escala de Ansiedad de Hamilton, Escala de Depresión de Beck, Escala de Ideación Suicida de Beck, dichas encuestas es practicada con el fin de detectar la posibilidad de que exista o no Ansiedad, Depresión e Ideación Suicida, entre la población tomada como muestra.

Tal solicitud es importante y base sustancial en el desarrollo de mi Trabajo de Grado, el cual lleva por nombre "Detectar en la población estudiantil del nivel de Bachillerato entre 4to. y 5to. año, si existe o no Ansiedad, Depresión e Ideación Suicida", requisito indispensable en la carrera de Medicina para optar al título de Médico Cirujano.

Atentamente,

Bianca Jiménez
Estudiante de Medicina

Dr. Julio Barreto, Psiquiatra
Tutor Académico

APÉNDICE C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, de Nacionalidad: _____, Mayor de edad, portador de la C.I: _____, representante del estudiante: _____, C.I.: _____, autorizo su participación en la investigación titulada: **"ANSIEDAD, DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE 4TO. Y 5TO. AÑO DE LICEOS PÚBLICOS Y PRIVADOS. CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR".**

La cual será realizada por la tesista: Br. Bianca Alejandra Jiménez Alvarado, CI: 25.695.637, aspirante al título de médico cirujano.

TDG tutoreado por: Dr. Julio Barreto.

Igualmente, se me ha informado, que el referido cuestionario, será practicado de forma anónima.

Escaneado con CamScanner

APÉNDICE D

Ficha sociodemográfica

Edad	
Sexo	
Tipo de liceo	
Grado de estudio	
Nivel socioeconómico	
Procedencia	

ANEXOS

ANEXO A

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Instrucciones para el Estudiante
Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su vivencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el estudiante. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
3. *Temores*. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
4. *Insomnio*. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
6. *Estado de ánimo deprimido*. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
11. *Síntomas gastrointestinales*. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
12. *Síntomas genitourinarios*. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
13. *Síntomas autónomos*. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**

ANEXO B

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.
Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.

1. Tristeza
0 No me siento triste.
1 Me siento triste gran parte del tiempo
2 Me siento triste todo el tiempo.
3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
2. Pesimismo
0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2 No espero que las cosas funcionen para mi.
3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
3. Fracaso
0 No me siento como un fracasado.
1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3 Siento que como persona soy un fracaso total.
4. Pérdida de Placer
0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
5. Sentimientos de Culpa
0 No me siento particularmente culpable.
1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3 Me siento culpable todo el tiempo.
6. Sentimientos de Castigo
0 No siento que este siendo castigado
1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.
7. Disconformidad con uno mismo.
0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
1 He perdido la confianza en mí mismo.
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.
8. Autocrítica
0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
9. Pensamientos o Deseos Suicidas
0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2 Querría matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
10. Llanto
0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
1 Lloro más de lo que solía hacerlo
2 Lloro por cualquier pequeñez.
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.
11 Agitación
0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
12 Pérdida de Interés
0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3 Me es difícil interesarme por algo.
13. Indecisión
0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
14. Desvalorización
0 No siento que yo no sea valioso
1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada.
15. Pérdida de Energía
0 Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño
0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1a. Duermo un poco más que lo habitual.
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
2a Duermo mucho más que lo habitual.
2b. Duermo mucho menos que lo habitual
3a. Duermo la mayor parte del día
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
17. Irritabilidad
0 No estoy tan irritable que lo habitual.
1 Estoy más irritable que lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo.
18. Cambios en el Apetito
0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3a . No tengo apetito en absoluto.
3b. Quiero comer todo el día.
19. Dificultad de Concentración
0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
20. Cansancio o Fatiga
0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.
21. Pérdida de Interés en el Sexo
0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3 He perdido completamente el interés en el sexo.
Puntaje Total: _____

ANEXO C

Lea cuidadosamente este cuestionario. Marque con un **círculo** el número de la frase de cada grupo que **mejor** lo describa. Asegúrese de leer todas las frases de cada grupo antes de elegir.

I CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA

1. Su deseo de vivir es:
   0. Moderado a fuerte
   1. Mediano o poco (débil).
   2. No tengo deseo (Inexistente).

2. Su deseo de morir es:
   0. No tengo deseos de morir.
   1. Pocos deseos de morir
   2. Moderado a fuerte.

3. Sus razones para Vivir/Morir son:
   0. Vivir supera a morir.
   1. Equilibrado (es igual).
   2. Morir supera vivir.

4. Su deseo de realizar un intento de suicidio activo es:
   0. Ninguno (inexistente).
   1. Poco (Débil).
   2. Moderado a fuerte.

5. Realizar un intento de suicidio pasivo:
   0. Tomaría precauciones para salvar su vida.
   1. Dejaría la vida/muerte a la suerte.
   2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida.

Nota: Si la puntuación en los reactivos 4 y 5 es "0" –Deje de contestar el cuestionario -

II CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS

6. Su duración de Pensamientos/Deseos son:
   0. Breves, duran poco tiempo o pasajeros.
   1. Temporadas o períodos largos.
   2. Duran un tiempo largo o continuo.

7. Su frecuencia de Pensamientos/Deseos son:
   0. Rara vez; ocasionalmente (baja)
   1. Frecuentemente pienso/deseo
   2. Casi todo el tiempo pienso/deseo

8. Su actitud hacia los Pensamientos/Deseos es:
   0. Rechazo los pensamientos/deseos
   1. Ambivalente; indiferente.
   2. Aceptación de pensamientos/deseos

9. Su Control sobre la acción/deseo de suicidio:
   0. Tiene capacidad de control
   1. Inseguridad de capacidad de control
   2. No tiene capacidad de control

10. Sus Razones o motivos que detienen la tentativa suicida. (familia, religión, irreversibilidad o fallar):
    0. No lo intentaría porque algo lo detiene.
    1. Tiene cierta duda hacia los intereses que lo detienen.
    2. No tiene o mínimo interés en las razones que detienen.

11. Sus razones para Pensar/Desear el intento suicida:
    0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza.
    1. Combinación de 0 — 2.
    2. Escapar, acabar, manera de resolver problemas.

Indicar cuáles son estos factores que detienen la tentativa.....

III CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO

12. El método: Especificidad/Oportunidad de pensar el intento:
    0. Sin considerar método o plan
    1. Considerado, pero sin elaborar los detalles.
    2. Plan elaborado, detalles elaborados y bien formulados.

13. El método: Disponibilidad/Oportunidad de pensar el Intento:
    0. Método no disponible; no oportunidad.
    1. Método requeriría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.
    2. Método y oportunidad disponible.
    2ª Oportunidad en el futuro o disponibilidad de anticipar el método.

IV ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO

16. La preparación real de realizarlo:
    0. Ninguna preparación
    1. Alguna preparación (guardar pastillas, conseguir instrumentos)
    2. Completa (preparativos terminados)

17. La Nota Suicida:
    0. No ha escrito nota o carta (ninguna)
    1. Sólo pensada, iniciada, sin terminar.
    2. Nota o carta escrita (terminada)

18. Ha realizado acciones finales para preparar suicidio (testamento, arreglos, o pagos, regalos):
    0. No
    1. Pensamientos de realizar algunos arreglos finales.
    2.Planes realizados y arreglos finales

19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida
    0. Revela las ideas abiertamente.
    1. Evita o revela las ideas con reserva.
    2. Encubre, oculta o engaña y miente.

20. Intento de suicidio anteriores
    0. No ha intentado
    1. Uno
    2. Más de uno

14. La Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el Intento:
    0. No tiene el valor, o capacidad. (debilidad o asustado).
    1. No está seguro de tener valor o capacidad.
    2. Está seguro de tener valor.

15. La expectativa de anticipación de un intento real:
    0 No
    1. Sin seguridad, sin claridad.
    2. Si.

HOJA DE METADATOS PARA TESIS Y TRABAJOS DE ASCENSO – 1/6

Título	Ansiedad, depresión e ideación suicida en estudiantes de 4to.y 5to. Año de liceos públicos y privados. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	**Código ORCID / e-mail**	
Jiménez A. Bianca A.	**ORCID**	
	e-mail:	biank.ja94@gmail.com
	ORCID	
	e-mail:	

Palabras o frases claves:

Adolescencia
Depresión
Estrés
Ansiedad
Ideación suicida

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. de Salud mental	
Línea de Investigación:	

Resumen (abstract):

Introducción: La adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, es decir desde los 10 hasta los 19 años. Es una de las etapas de vida de mayor vulnerabilidad psicológica, y en la cual se valoran la satisfacción vital, los objetivos de vida y las estrategias de afrontamiento, componentes valiosos para la construcción del bienestar psicológico que permiten al adolescente forjar los recursos necesarios para hacer frente a los problemas. Aunque en el mundo se calcula, que uno de cada siete adolescentes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental. La depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes. Objetivo: Determinar los niveles de ansiedad, depresión e ideación suicida en estudiantes de 4to. y 5to. año del nivel de bachillerato de liceos públicos y privados. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar. Metodología: Estudio descriptivo de tipo comparativo, transversal. Resultados: El 23,87% (37) no presentó ansiedad, el 39,35% (61) ansiedad leve, el 31,61% (49) ansiedad moderada, el 5,16% (8) ansiedad grave. El 56,77% (88) presentó depresión mínima, el 14,19% (22) depresión leve, el 19,35% (30) depresión moderada, el 9,68% (15) depresión grave. El 81,29 (126) no presentó ideación suicida, el 18,71 (29) presentó ideación suicida. Conclusiones: La edad que presentó un mayor porcentaje de ansiedad, depresión e ideación suicida es 16 años, el sexo más afectado es el femenino, el grado de estudio con más casos de ansiedad, depresión e ideación suicida es 5to. año. Predominó la ansiedad grave y la depresión grave en liceo privado y la ideación suicida se encuentra en mayor cantidad de estudiantes en liceo público (15 alumnos) en privado (14 alumnos). Existe correlación entre ansiedad e ideación suicida y existe correlación entre depresión e ideación suicida.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail				
Dr. Barreto Julio	**ROL**	**CA**	**AS**	**TU(x)**	**JU**
	ORCID				
	e-mail	Juliobarreto501@gmail.com			
	e-mail				
Dra. Acevedo Jessica	**ROL**	**CA**	**AS**	**TU**	**JU(x)**
	ORCID				
	e-mail	jearacevedo@gmail.com			
	e-mail				
Dra. Marcano Betsy	**ROL**	**CA**	**AS**	**TU**	**JU(x)**
	ORCID				
	e-mail	bettsy58@gmail.com			
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación:

2024	10	14
Año	**Mes**	**Día**

Lenguaje: español

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo
Tesis. Ansiedad, depresión e ideación suicida en estudiantes de 4to.y 5to. Año de liceos públicos y privados. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar.

Alcance:

Espacial:

Unidad Educativa Colegio Técnico latinoamericano. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.
Unidad Educativa Nacional Estado Mérida. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar.

Temporal:

Febrero-Junio 2024

Título o Grado asociado con el trabajo:

Médico cirujano

Nivel Asociado con el Trabajo:

Pregrado

Área de Estudio:

Dpto. de Salud mental

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU Nº 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC Nº 696/2009".

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR
FECHA 5/8/09 HORA 5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLAÑOS CURIEL
Secretario

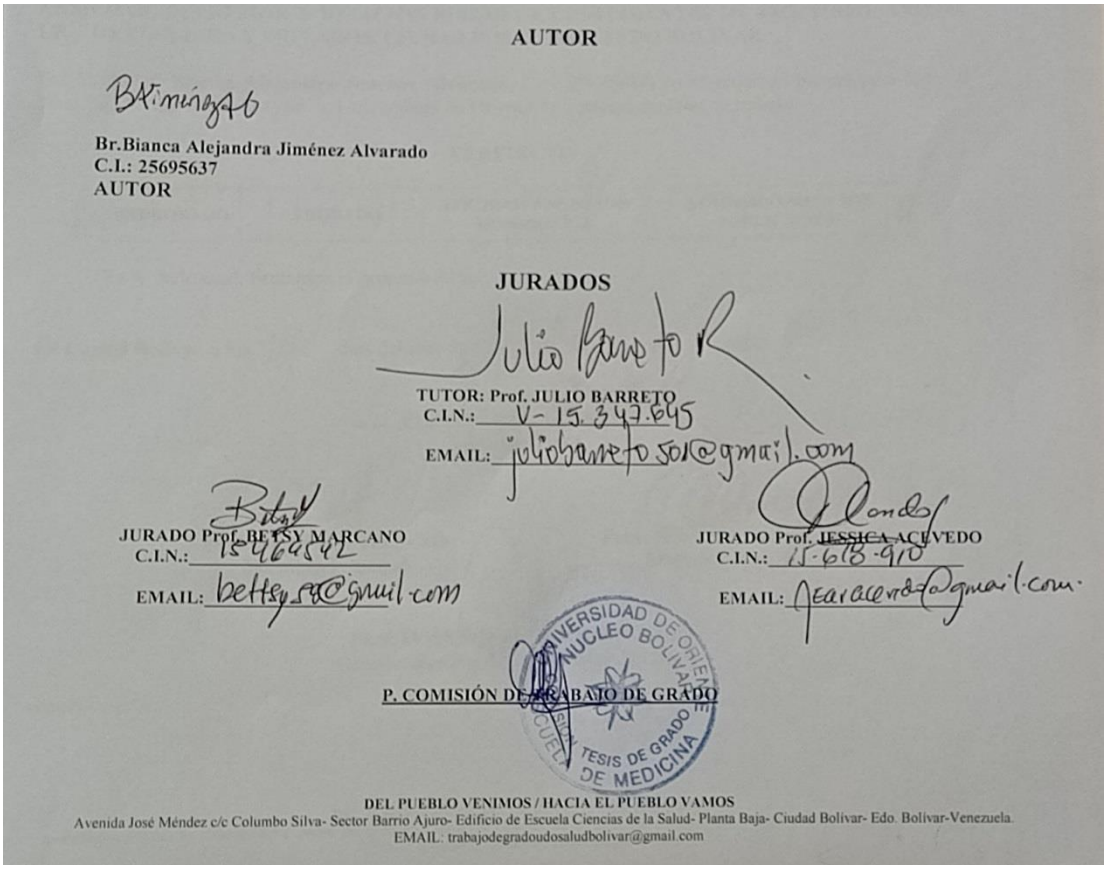
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SECRETARÍA
CONSEJO UNIVERSITARIO

C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/ YGC/ maruja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)
"Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario" para su autorización.



AUTOR

Br.Bianca Alejandra Jiménez Alvarado
C.I.: 25695637
AUTOR

JURADOS

TUTOR: Prof. JULIO BARRETO
C.I.N.: V-15.347.645
EMAIL: juliobarreto501@gmail.com

JURADO Prof. BETSY MARCANO
C.I.N.: 15464542
EMAIL: bettsy50@gmail.com

JURADO Prof. JESSICA ACEVEDO
C.I.N.: 15.618.910
EMAIL: jearacevedo@gmail.com

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO

UNIVERSIDAD DE ORIENTE NUCLEO BOLIVAR SECCIÓN TESIS DE GRADO ESCUELA DE MEDICINA

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
EMAIL: trabajodegradoudosaludbolivar@gmail.com