

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del  
distrito de Comas, durante el periodo 2019

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autora: Bachiller Lesly Yenifer Meza Romero

Lima – Perú

2019

***Dedicatoria:***

*Dedico este proyecto de investigación a Dios, por ser el centro de mi vida y a mi madre Marta, por ser mi soporte y la persona que me impulsa a ser mejor cada día.*

***Agradecimiento:***

*Agradezco a Dios por ser mi acompañante y guía en estos años de carrera.*

*A mi madre Marta, mi hermano Alex, mi tía Dula y mi tío Dario, por su apoyo infinito y por cada gesto de aliento.*

*A mi casa de estudios la Universidad Inca Garcilaso de la vega y a todos mis maestros, que con sabiduría y profesionalismo me forjaron para convertirme en la profesional que soy ahora.*

## PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N°003-FPs y TS-2018, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado *“Ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019”*, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea adecuadamente evaluado y aprobado.

Atentamente.

Lesly Yenifer Meza Romero

## ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Anexos	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
<b>CAPÍTULO I: Planteamiento del problema</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación e importancia	18
<b>CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual</b>	
2.1. Antecedentes	20
2.1.1. Antecedentes internacionales	20
2.1.2. Antecedentes nacionales	23
2.2. Base teórica	26
2.2.1. Conceptualización del suicidio	26
2.2.2. Teorías explicativas del suicidio	28
2.2.3. Ideación suicida	35
2.2.4. Dimensiones de la ideación suicida	37
2.2.5. Proceso del suicidio	38
2.2.6. Suicidio en población joven	40
2.3. Definiciones conceptuales	40
	v

### **CAPÍTULO III: Metodología**

3.1. Tipo de investigación	42
3.2. Diseño de investigación	42
3.3. Población y muestra	43
3.4. Identificación de las variables y Operacionalización	44
3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación	46

### **CAPÍTULO IV: Presentación, procesamiento y análisis de resultados**

4.1. Presentación de resultados generales	48
4.2. Presentación de resultados específicos	50
4.3. Procesamiento de los resultados	55
4.4. Discusión de los resultados	55
4.5. Conclusiones	58
4.6. Recomendaciones	59

### **CAPÍTULO V: PLAN DE INTERVENCIÓN**

5.1. Denominación del programa	61
5.2. Justificación del programa	61
5.3. Objetivos del programa	63
5.3.1. Objetivo general	63
5.3.2. Objetivo específico	63
5.4. Sector al que se dirige	64
5.5. Establecimiento de conductas problemas/metás	64
5.6. Metodología de la intervención	65
5.7. Recursos	67
5.8. Actividades por sesión	67
Referencias bibliográficas	91
Anexos	97

## ANEXOS

<b>Anexo 1:</b> Sesión 1: “Lo mejor... Soy yo”. Actividad: tarea para la próxima sesión	98
<b>Anexo 2:</b> Sesión 2: “Mi arma mortal”. Actividad: Exposición “Pensamientos Erróneos”	99
<b>Anexo 3:</b> Sesión 3: “Yo tengo el control”. Actividad: Video “Intensamente”	100
<b>Anexo 4:</b> Sesión 3: “Yo tengo el control”. Actividad: Video “Técnica de la tortuga”	101
<b>Anexo 5:</b> Sesión 5: “Escudos positivos”. Actividad: Exposición “Estrategias de afrontamiento”	102
<b>Anexo 6:</b> Sesión 8: “Toma mi mano”. Actividad: Video “Salva una vida”	103
<b>Anexo 7:</b> Sesión 8: “Toma mi mano”. Actividad: Evaluación del programa	104
<b>Anexo 8:</b> Matriz de consistencia	105
<b>Anexo 9:</b> Escala de pensamientos suicidas de Beck	106
<b>Anexo 10:</b> Carta de aceptación	110

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Matriz de Operacionalización	45
<b>Tabla 2.</b> Baremo de interpretación de la variable	47
<b>Tabla 3.</b> Datos sociodemográficos de los jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, según la edad.	48
<b>Tabla 4.</b> Datos sociodemográficos de los jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, según el sexo.	49
<b>Tabla 5.</b> Nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, según la dimensión actitudes hacia la vida/muerte.	50
<b>Tabla 6.</b> Nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini, según la dimensión pensamientos/deseos de suicidio.	51
<b>Tabla 7.</b> Nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, según la dimensión intento suicida.	52
<b>Tabla 8.</b> Nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini, según la dimensión actualización del intento suicida.	53
<b>Tabla 9.</b> Nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019.	54

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Diseño de la investigación	43
<b>Figura 2.</b> Datos sociodemográficos de los jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, según la edad	48
<b>Figura 3.</b> Datos sociodemográficos de los jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, según el sexo.	49
<b>Figura 4.</b> Nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, según la dimensión actitudes hacia la vida/muerte.	50
<b>Figura 5.</b> Nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini, según la dimensión pensamientos/deseos de suicidio.	51
<b>Figura 6.</b> Nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, según la dimensión intento suicida.	52
<b>Figura 7.</b> Nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini, según la dimensión actualización del intento suicida.	53
<b>Figura 8.</b> Nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019.	54

## RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo determinar el nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019. El estudio corresponde a una investigación de tipo descriptiva, de nivel básica y con un enfoque cuantitativo. El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal.

La muestra poblacional está conformada por 35 estudiantes, con edades comprendidas entre 16 y 23 años, pertenecientes a la CEPRE del Instituto Superior Tecnológico Público Carlos Cueto Fernandini, del distrito de Comas, de la ciudad de Lima Metropolitana. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado para la recolección de datos fue la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB).

Se establece como conclusión que los jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini presentan una tendencia baja hacia la ideación suicida representada por el 57%, en tanto que el 43% presenta una tendencia moderada. Si bien la tendencia moderada no está en el porcentaje más alto, se observa que está representada por un número considerable de jóvenes que en algún momento de su vida han pensado en quitarse la vida, situación que es alarmante puesto que la ideación suicida es el principal eslabón de la cadena que conlleva al suicidio consumado.

**Palabras claves:** Ideación, suicidio, pensamiento, actitudes, estudiantes.

## **ABSTRACT**

The objective of this research is to determine the level of suicidal ideation in young students of the CEPRE Carlos Cueto Fernandini in the district of Comas, during the period 2019. The study corresponds to a descriptive, basic level research with a quantitative approach. The research design is non-experimental, cross-sectional.

The population sample consists of 35 students, aged between 16 and 23 years, belonging to the CEPRE of the Carlos Cueto Fernandini Higher Technological Institute, Comas district, in the city of Metropolitan Lima. The technique used was the survey and the instrument used for data collection was the Beck Suicidal Ideation Scale (ISB).

It is established as conclusion that: The young students of the CEPRE Carlos Cueto Fernandini present a low tendency toward suicidal ideation represented by 57%, while 43% present a moderate tendency. While the moderate trend is not in the highest percentage, it is observed that it is represented by a considerable number of young people who at some point in their lives have thought about taking their own lives, a situation that is alarming since suicidal ideation is the main one. link in the chain that leads to consummated suicide.

Keywords: Ideation, suicide, thought, attitudes, students.

## INTRODUCCIÓN

La ideación suicida son aquellos pensamientos que surgen de forma involuntaria y constantes sobre el hecho de acabar con la vida misma, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, así mismo, la ideación suicida es el primer eslabón de la cadena que lleva al suicidio, es decir, por lo general el acto suicida es la etapa final de un proceso que se inicia con las ideas suicidas.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (2018), sostiene que, cada año, cerca de 800 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. De acuerdo a la OMS (2012) en los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial, siendo el suicidio una de las tres primeras causas de muerte entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años; y estas cifras no incluyen las tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado.

En el Perú, se reportó un total de 1384 casos de intentos de suicidio de enero a septiembre del 2018, los cuales fueron registrados en los establecimientos de salud del país según informe del Ministerio de Salud, durante el 2018.

Tanto a nivel mundial como nacional los casos de intento de suicidio y actos de suicidio se han incrementado de forma alarmante, con especial énfasis en la etapa de la adolescencia y la juventud. Al producirse en estas últimas etapas genera un gran impacto psicológico

dentro de la familia como en el círculo social más próximo, de por si la muerte de un individuo es lamentable y si es por decisión propia, es aún más el desconcierto de la causa de esta terrible decisión, afectado a los seres más cercanos. Por tal motivo al identificar el pensamiento suicida se identifica las primeras señales que el individuo muestra antes de cometer el acto suicida. Además, resaltando que la juventud es aún una etapa vulnerable y difícil al ser un periodo en el cual se toman decisiones importantes que en ocasiones direccionan la vida de las personas.

Ante esta situación en el Perú aún no se han implementado políticas consistentes con la finalidad de prever los actos de suicidio, así mismo las investigaciones sobre este tema son escasos y por lo mismo dentro de nuestra sociedad existe una gran desinformación sobre esta problemática. El suicidio es una situación que puede evitarse si tan solo se reconociera a tiempo las señales de alarma que muestran los jóvenes, para ello necesitamos una sociedad informada, familias e instituciones en estado de alarma frente a este silencioso mal.

Por tal motivo, es que surge la necesidad e interés por investigar la ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019. Esperando contribuir en la prevención del suicidio y buscando el bienestar emocional de nuestros jóvenes.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1.Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (2018), sostiene que, cada año, cerca de 800 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial, siendo el suicidio una de las tres primeras causas de muerte entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años; y estas cifras no incluyen las tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado (OMS, 2012).

En el Perú, se reportó un total de 1384 casos de intentos de suicidio de enero a septiembre del 2018, los cuales fueron registradas en los establecimientos de salud del país (Ministerio de Salud, 2018). Por otra parte, el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” realizó algunos estudios entre el 2002 y el 2010, dichos estudios revelan datos estadísticos a nivel nacional; en cuanto a la prevalencia de deseos de morir en el último año, existen variaciones entre regiones, siendo la más alta de 16.9% en Ayacucho, y la más baja de 7.0% en Ica, mientras que Lima Metropolitana cuenta con una prevalencia de 8.5%. Respecto a la prevalencia de intentos suicidas, las tasas más altas son en Pucallpa con un 5.4% y en Lima con un 5.2%, y las más bajas se encuentran en las áreas rurales de Lima y la Sierra, con 1.2% y 0.6% (INSM, 2012).

Tradicionalmente, se tiene la concepción de que los mayores índices de suicidio se registran en los varones de edad avanzada, sin embargo, los índices entre los jóvenes han ido en aumento hasta llegar al punto de que en la actualidad estos son el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países, tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados (OMS, 2012)

Del mismo modo, esta situación se refleja en el Perú, puesto que, durante el 2017, la vigilancia centinela realizada en hospitales, centros de salud mental comunitarios (CSMC) y centros de salud I-4, registró 753 intentos de suicidio de los cuales, el 72,5% correspondió al sexo femenino siendo la edad promedio de los casos de  $26,8 \pm 12,3$  años (edad promedio de 23 años), es decir, el 77,1 % de los casos correspondieron a personas menores de 30 años (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2017).

Con referencia a lo anterior, el suicidio en la juventud es tal vez una de las situaciones que genera gran preocupación tanto para los profesionales que suelen trabajar con ellos, como para la sociedad en general por lo mismo que se ha convertido en un problema de salud pública (Organización Mundial de Salud, 2009). Así mismo, el suicidio de una persona produce un gran impacto psicológico y social que afecta directamente a otras personas, como pueden ser los familiares y amigos (Suk et al., 2009) y en caso de ocurrir en una institución educativa o en el lugar de trabajo, el impacto es todavía mayor (OMS, 2000).

El suicidio en sí, podría considerarse como el resultado final de una continuidad, que va desde aspectos cognitivos como la ideación suicida, hasta la misma conducta representada por el intento suicida o el suicidio (Castillo, Gonzales y Jiménez, 2007). El intento

comprende diversas conductas desde gestos e intentos manipuladores hasta intentos fallidos de terminar con la propia vida (Casullo, 2005). Mientras que “la ideación suicida abarca un amplio campo de pensamientos que puede adquirir las siguientes formas de presentación: el deseo de morir, la representación suicida, la ideación suicida sin planeamiento de la acción, la ideación suicida con un plan indeterminado y la ideación suicida con una planificación determinada” (Pérez, 1996, p.197). De este modo la ideación suicida previa es uno de los factores de riesgo más importantes para el suicidio y ha sido mucho menos estudiada que el intento suicida y el suicidio consumado (Gonzales, Berenzon, Tello, Facio y Medina, 1998).

En este contexto, se diseña una investigación orientada a identificar el nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes así mismo identificar las actitudes hacia la vida y la muerte, pensamientos /deseos de suicidio, intento suicida y actualización del intento.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de ideación suicida, según la dimensión actitudes hacia la vida/muerte, en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019?

¿Cuál es el nivel de ideación suicida, según la dimensión pensamientos/deseos de suicidio, en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019?

¿Cuál es el nivel de ideación suicida, según la dimensión intento suicida, en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019?

¿Cuál es el nivel de ideación suicida, según la dimensión actualización del intento suicida, en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019?

## **1.3.Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de ideación suicida, según la dimensión actitudes hacia la vida/muerte, en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019.
- Estimar el nivel de ideación suicida, según la dimensión pensamientos/deseos de suicidio, en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019.
- Especificar el nivel de ideación suicida, según la dimensión intento suicida, en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019.
- Conocer el nivel de ideación suicida, según la dimensión actualización del intento suicida, en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019.

### **1.4. Justificación e importancia.**

Tanto a nivel mundial como nacional los casos de intento de suicidio y actos de suicidio se han incrementado de forma alarmante siendo la segunda causa de muerte en el grupo de personas de 10 a 24 años, comprendiendo la etapa de la adolescencia y la juventud. Al producirse en esta última etapa genera un gran impacto psicológico dentro de la familia como en el círculo social más próximo, de por sí la muerte de un individuo es lamentable y si es por decisión propia, es aún más el desconcierto de la causa de esta terrible decisión, afectado a los seres más cercanos. Ante ello, la ideación suicida, es el primer eslabón de esta

gran cadena siendo el acto suicida el final, por tal motivo al identificar el pensamiento suicida se identifica las primeras señales que el individuo muestra antes de quitarse la vida. Además, resaltando que la juventud es aún una etapa vulnerable y difícil al ser un periodo en el cual se toman decisiones importantes que en ocasiones direccionan la vida de las personas.

Considerando lo descrito, es fundamental llevar a cabo este estudio para poder abordar de manera adecuada y prever las situaciones de suicidio, puesto que la reducción del número de casos de intento de suicidio llevaría a mejorar el bienestar emocional y por lo mismo a una mejor calidad de vida.

La investigación se justifica en los siguientes criterios

Desde el punto de vista teórico, a partir de los resultados de la presente investigación, será posible contar con elementos de información sobre la prevalencia de la ideación suicida en la población de jóvenes, que aporten a la ampliación de los conocimientos sobre este tema.

Desde el punto de vista práctico, mediante los resultados de la inclinación a la ideación suicida en jóvenes, se desarrollará un programa de intervención con la finalidad de tomar medidas adecuadas para prevenir el suicidio y promover un estado de bienestar psicológico.

Desde el punto de vista metodológico, los procedimientos estadísticos y el instrumento utilizado en esta investigación constituyen una contribución, puesto que, al tener validez y confiabilidad, será un aporte para futuras investigaciones, facilitando y profundizando el trabajo de investigación, así mismo contribuyendo a la ampliación del tema para su mejor comprensión.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Tandazo, S. (2017) desarrolló una investigación titulada *“Ideación suicida en los estudiantes de bachillerato sección matutina de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso”* que presentó como objetivo conocer la ideación suicida según género y edad, así como el número de intentos según género en los estudiantes de bachillerato, para lo cual se utilizó como método un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Siendo la muestra poblacional conformada por 267 estudiantes, con edades comprendidas entre 15 y 20 años de edad, a quienes se les aplicó la Escala de Ideación Suicida de Beck. Se obtuvieron como resultado que, la ideación suicida se manifiesta en mayor proporción en el género femenino con un 48,9% frente a la población masculina que ha presentado ideas o pensamientos de suicidio en un 39,4%. Así mismo la ideación suicida se muestra en mayor proporción en la edad de 17 años con un 42,1%. A modo de conclusión se define que la presencia de ideación suicida en los estudiantes de bachillerato se evidenció en un 42,7% de la población total estudiada frente al 57,3% que no han manifestado ideas o pensamientos suicidas.

Pescador, L. y Jiménez, W. (2015) realizaron una investigación titulada *“Factores de riesgo suicida en adolescentes de media vocacional de dos Instituciones Educativas de la localidad de Fontibón. Un análisis desde la Psicología Forense”*, que propone

como objetivo identificar cuáles son los factores de riesgo presentes en la ideación suicida de adolescentes de media vocacional, para lo cual se realizó un estudio cuantitativo de diseño no experimental de tipo transversal descriptivo correlacional. La muestra poblacional fue de 124 adolescentes, con edades comprendidas entre 14 y 18 años de edad, de dos instituciones educativas de la localidad de Fotibón, Bogotá. A los cuales se les aplicó el Inventario Positivo y Negativo de Ideación Suicida (PANSI). Los resultados indican que, dentro de los factores de riesgo presentes en las conductas suicidas, se manifiesta la desesperanza, la soledad, la tristeza y la pérdida de control como las causas que más intervienen en este tipo de conductas buscando una solución a sus problemas. Por otro lado, se obtienen los factores protectores que son utilizados para prevenir la ideación suicida, predominando el autocontrol, la alegría y la satisfacción con la vida. Concluyendo que, existen diversos factores de riesgo que rodean la conducta suicida así mismo se tiene la presencia de los factores protectores, que se pueden utilizar para prevenir la conducta suicida.

Siabato, E. y Salamanca, Y. (2015) llevaron a cabo una investigación titulada “*Factores asociados a ideación suicida en universitarios*”, que presenta como objetivo identificar los factores asociados a ideación suicida. Para ello se realizó un estudio no experimental de tipo transaccional descriptivo. La muestra estuvo conformada por 258 universitarios con edades comprendidas entre los 18 y los 24 años, pertenecientes a una universidad ubicada en el departamento de Boyacá, Colombia. Los instrumentos empleados fueron el Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI), la Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS), la Escala de impulsividad de Barratt (BIS), el Cuestionario de dependencia emocional (CDE), la Escala de eventos vitales estresantes (EEVA) y una ficha sociodemográfica. Los resultados indican que el 31% de

los casos, se encuentran en un nivel alto de ideación suicida, cuya proporción corresponde al 33.3% de las mujeres y al 28% de los hombres. Así mismo el estado civil unión libre, los eventos vitales estresantes, la dependencia emocional, la impulsividad y la depresión son factores asociados a ideación en universitarios. Se concluye que, más de la cuarta parte de los universitarios tienden a presentar pensamientos sobre el suicidio y que existen factores que se asocian directamente incrementando la prevalencia de la ideación.

Valdivia, M. (2015) realizó una investigación titulada “Variables asociadas a intento de suicidio en estudiantes secundarios de una comuna urbano-rural de Chile”, que presentó como objetivo establecer la asociación entre intento de suicidio adolescente y distintos factores de riesgo suicida. La metodología aplicada fue un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estaba conformada por 195 estudiantes de secundaria del Colegio Nueva Zelanda de la comuna rural de Santa Juana, con edades comprendidas entre los 14 y los 20 años. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Suicidalidad, Apgar Familiar de Smilkstein, Escala de Desesperanza de Beck, Inventario de Depresión de Beck, Inventario de autoestima de Coopersmith y el Inventario de Depresión de Kovacs. Los resultados evidencian que un 27,8% presentó ideación suicida leve, definida por los conceptos de “No vale la pena vivir” y/o “Deseo de estar muerto”, y un 29.9% presentó ideación suicida severa, definida por la presencia de un plan para terminar con la vida. Se concluye que la prevalencia de intento de suicidio en la muestra fue de 16.5% para los últimos 12 meses; 19,8% en el periodo anterior a los últimos 12 meses y de 25,9% a lo largo de la vida.

Sánchez, D., Muela, J. y García, A. (2014) realizaron una investigación titulada “*Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes*”, que plantea

como objetivo valorar la existencia de ideación suicida en estudiantes de segundo curso de la Licenciatura en Psicopedagogía y comprobar que factores psicológicos (control de los impulsos, depresión y desesperanza) están asociados a esta alta ideación suicida. El estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo correlacional. La muestra estaba constituida por 40 estudiantes universitarios con titulación previa de diplomatura en magisterio, con edades comprendidas entre 21 y 34 años. Los instrumentos utilizados fueron la Hoja de datos sociodemográficos, la Escala de Ideación Suicida de Beck, Control de los Impulsos del Cuestionario de Personalidad Big Five, la Escala de Desesperanza de Beck y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados obtenidos indicaron que existía una alta prevalencia de ideación suicida (33,3%). Además, los resultados muestran que tanto la depresión como la desesperanza pueden ser predictores muy significativos de la ideación suicida en universitarios de Psicopedagogía. En conclusión, los estudiantes del curso de Licenciatura en Psicopedagogía presentan ideación suicida.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Turpo, C. y Huarachi, J. (2017) desarrollaron una investigación titulada “*Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca – 2017*”, que presentó como objetivo determinar la relación entre depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca-2017. La metodología pertenece a una investigación de diseño no experimental de corte trasversal, de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 100 internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II) y la Escala de ideación suicida de Beck

(SSI). Los resultados hallados demuestran que el 95.0% de los encuestados evidencian ideación suicida a un nivel bajo, y un 5.0% a nivel medio. Se concluye que, los internos del Establecimiento Penitenciario de Juliaca, evidencian un nivel bajo de ideación suicida, así mismo en sus dimensiones de actitud hacia la vida/muerte, pensamientos/deseos suicidas y proyecto de intento suicida, el mayor porcentaje de los internos se encuentran en un nivel bajo.

Bazan, J., Olortegui, V., Vargas, H. y Huayanay, L. (2016) realizaron una investigación titulada *“Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural”*, que tuvo como objetivo identificar la prevalencia y los factores asociados con tendencias suicidas en adolescentes de Lima rural. El estudio fue analítico de corte transversal y de metodología cuantitativa. La muestra poblacional estuvo comprendida por el grupo etario de adolescentes entre 12 y 17 años de edad. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una encuesta. Los resultados demuestran que la prevalencia de vida del deseo de morir y del pensamiento suicida en adolescentes fue 21,4% y 7,4%. En conclusión, en los adolescentes de Lima rural, la prevalencia de deseos de morir fue alta, mientras que la de pensamiento suicida fue similar a la de otros países.

Álvarez, G. (2015) realizó una investigación titulada *“Factores asociados al riesgo suicida en jóvenes que realizan el Servicio Militar Voluntario en los cuarteles Felipe Santiago Salaverry y Mariano Bustamante, Arequipa – 2015”* que presentó por objetivo determinar la frecuencia y los factores asociados al riesgo suicida en jóvenes que realizan el servicio militar voluntario en cuarteles Felipe Santiago Salaverry y Mariano Bustamante de Arequipa. Se aplicó un estudio de tipo descriptivo transversal. La muestra

poblacional fue de 350 soldados jóvenes que Realizan el Servicio Militar Voluntario. A ellos se les evaluó con la escala de Ideación Suicida de Beck y una ficha de datos. Los resultados revelan que, de los 350 soldados encuestados, el 36.86% (129 casos) presentó respuestas positivas a la ideación suicida, con una severidad leve en 67.44% de aquellos con riesgo, moderada en 30.23% y alta en 2.33% de soldados. El sexo masculino tiene un OR = 1.58 veces mayor de desarrollar riesgo suicida que las mujeres. Se concluye que, el riesgo de suicidio en soldados es elevado, y se asocia al sexo masculino, el estado civil de conviviente, la presencia de familiares dependientes, el grado militar bajo y el maltrato en el cuartel.

Vásquez, L. y Pajares, E. (2015) llevaron a cabo la investigación titulada *“Relación entre ideación suicida y bienestar psicológico en las adolescentes tuteladas del Hogar Belén de Cajamarca 2015”*, que presentó como objetivo estudiar la relación que existe entre las ideaciones suicidas y el bienestar psicológico en las adolescentes tuteladas del Hogar Belén, así mismo, evaluar la relación entre las dimensiones que componen el bienestar psicológico y el nivel de ideación suicida. El estudio aplicado fue de tipo correlacional. La muestra poblacional fue de 29 adolescentes mujeres tuteladas del Hogar Belén, con una edad promedio de 14 años. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Ideaciones Suicidas de Reynolds y Mazza (SIQ) y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Los resultados revelan que el 33.3% de adolescentes evaluadas presentan un nivel de ideación suicida calificado como de riesgo. En conclusión, alrededor de un tercio de las adolescentes tuteladas en el Hogar Belén de Cajamarca manifiestan ideaciones suicidas que reflejan situaciones de planificación de la conducta suicida, así como la consideración de los beneficios positivos que traería un potencial suicidio.

Flores, N., Perales, Y. y Gómez, W. (2014) desarrollaron una investigación que lleva por título “*Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo - Perú 2014*” y que tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del Distrito de Chongos Bajo-Chupaca 2014. La metodología utilizada fue de una investigación cuantitativa, el estudio fue de un diseño no experimental transversal, prospectivo y descriptivo correlacional. La muestra poblacional fue de 156 estudiantes del primer, segundo, cuarto y quinto año de secundaria pertenecientes a la Institución Educativa “Santiago León”. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de valoración de Hamilton y la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB). Se concluye que el 67% de los adolescentes encuestados de la Institución Educativa “Santiago León” del Distrito de Chongos Bajo (39% de sexo Masculino y 28% de sexo Femenino) presentan ideación suicida nulo/leve; mientras que el 33% de adolescentes (9% de sexo Masculino y 24% de sexo Femenino) si presentan algún tipo de ideación suicida.

## **2.2.Bases teóricas**

### **2.2.1. Conceptualización de suicidio**

El suicidio, etimológicamente, proviene del latín “sui” que significa “sí mismo” y “caedere” que quiere decir “matar”, lo cual se entiende como el acto de quitarse la vida (Cano, 2010).

La primera definición de carácter científico social fue propuesta por Durkheim (1897), mencionando que, "se llama suicido a toda muerte que resulta, mediata o inmediata, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producirse ese resultado", es decir, la víctima es la que provoca su propia muerte, con intención y siendo consciente de las consecuencias de esta acción. Así mismo, el diccionario de la Real Academia Española delimita suicidarse como "quitarse voluntariamente la vida".

Posteriormente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1986, definió el suicidio como "un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando un resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados" (citado en Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, 2012).

Acercándose a la actualidad, Yael (2005) considera el suicidio como "el acto consumado, intencional de finalizar con la propia vida. Incluye todas las muertes que son resultado directo o indirecto de comportamientos ejecutados por la propia víctima, quien es consciente de la meta que desea lograr." (p. 20)

Por otro lado, tenemos un concepto más actualizado, según el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (2006) define al suicidio como el acto de matarse de forma voluntaria en el que intervienen tanto los pensamientos suicidas como los intentos o el acto suicida en sí.

Nizama (2011) define al suicidio como el acto autoinfligido para causarse la muerte en forma voluntaria, deliberada, en el que intervienen sucesivamente tres etapas, llamadas en conjunto proceso suicida: el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida en sí. Por otro lado, se entiende como “conducta suicida” a toda acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independiente de la letalidad, del método empleado y del conocimiento real de su intención, se produzca o no la muerte del individuo (p .5)

### **2.2.2. Teorías explicativas del suicidio**

El suicidio ha sido estudiado desde épocas muy remotas y desde diversas áreas, por lo mismo existe una gran variedad de postulados que tratan de dar explicación a este hecho, en esta ocasión sistematizamos tres grandes grupos de teorías para argumentar, de cierta manera, el suicidio.

#### **2.2.2.1. Teoría Neurobiológica**

Las investigaciones neurobiológicas sobre las causas del suicidio se han centrado en una reducción de la acción de la serotonina (5 HT) puesto que, la disminución de este neurotransmisor conduce a estados depresivos y puede explicar, de cierta manera, el comportamiento suicida (Mann, 2013).

Además, se han realizado estudios con tejido post-mortem de la corteza frontal de personas que se llegaron a suicidar, los resultados demostraron un declive en la disposición de los transportadores de serotonina en esta zona, que son los responsables de la recaptación de serotonina (Stanley y Mann, 1983).

La corteza frontal está altamente inervada por fibras serotoninérgicas y las proyecciones neuronales viajan por vías implicadas en funciones como la inhibición y decisión de conductas, el control afectivo o los procesos de acción-recompensa. Al darse una disminución de la serotonina en esta zona, se verían afectadas estas vías y se tendría como resultado un control anómalo del comportamiento así mismo la predisposición a emociones y conductas violentas y suicidas (Mann, 1998)

En relación es este último, se ha demostrado que deficiencias en la neurotransmisión de serotonina también pueden afectar al individuo a largo plazo, aumentando el riesgo de suicidio, mediante el aumento de la conducta impulsiva/agresiva (Yanowitch y Coccaro, 2011).

La disminución de la actividad serotoninérgica estaría relacionada a factores del desarrollo como genéticos así mismo también por estados depresivos, abuso de alcohol o sustancias psicoactivas u otros estados psicopatológicos (Guía de Práctica Clínica en Conducta Suicida, 2008).

Por otro lado, estudios sugieren que existe una asociación entre alteraciones del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal y suicidio. Las primeras observaciones fueron hechas por Buney y Fawcett en 1965 (citados en Guía de Práctica Clínica en Conducta Suicida, 2008), quienes encontraron una elevada excreción urinaria de 17- hidroxicorticosteroides en víctimas de intentos de suicidio y suicidios consumados. También han sido informadas elevaciones de cortisol en la sangre en

suicidas e incluso valores arriba de 20 mg/dl podrían tomarse como marcador biológico de alto riesgo de suicidio.

#### **2.2.2.2. Teoría sociocultural**

Como base de las teorías sociales, tomaremos como referencia a lo postulado por Emilio Durkheim, quien plantea la importancia de las condiciones sociales y culturales en la determinación del suicidio (Durkheim, 1965).

Desde la perspectiva de la sociología, este autor considera al suicidio como consecuencia de un estado de “enfermedad” o “patología” de la sociedad. Por su parte, clasifica tres tipos social de suicidio: el suicidio altruista, egoísta y anómico. A continuación, se explicará de manera resumida y sintetizada cada uno de ellos.

Concerniente al suicidio altruista, se produce cuando el individuo asume la muerte como un acto heroico por el bien de la sociedad o del grupo del que forma parte, por lo general con una fuerte influencia de lo religioso. Lejos de estos casos de suicidio heroico o religioso, Durkheim menciona un ejemplo moderno de suicidio altruista, el cual viene a ser la continuidad de suicidios en el ejército o las fuerzas armadas.

El suicidio egoísta hace referencia a una decisión individual, que no considera a los otros, y que se presenta cuando hay disgregación o pérdida de cohesión de una sociedad y fallas en su función de sostén social, es decir, las personas tienden más a quitarse la vida cuando piensan solo en sí mismos, cuando

no están integrados en un grupo social, cuando la autoridad del grupo y la fuerza de las obligaciones impuestas no reduce la disparidad entre los deseos y la satisfacción.

El tercer tipo social de suicidio es el anómico, el cual estaría presente en una sociedad con un sistema normativo debilitado y con declive de los valores sociales según Durkheim, lo cual se podría relacionar en lo individual con la ausencia de Ley y la desprotección total para los sujetos que se encontrarían entonces en total desamparo.

Durkheim refiere que cada sociedad tiene una aptitud para el suicidio y que es esta misma la que influye en mayor o menor grado en los individuos. Del mismo modo explica que, en todas las sociedades, se encuentra un número invariable de muertes voluntarias que se manifiesta en los tipos de “suicidio explicados” y que no varía hasta que cambia el estado de la sociedad. Acepta que podría entenderse que existe una predisposición individual, pero explica que ésta es a su vez resultado del medio social en el que viven, y que se va asimilando en la conciencia de cada individuo. Así mismo sostiene que las causas verdaderas del suicidio son fuerzas que varían según las sociedades, los grupos y las religiones; además de la miseria moral que destaca en la sociedad.

### 2.2.2.3. Teorías psicológicas

A continuación, se desarrollarán cinco grupos de teorías explicativas sobre el suicidio, planteadas en el estudio realizado por Chopin, Kerkhof y Aresman en el 2004.

– *Conceptos psicoanalíticos del intento de suicidio*

El primer planteamiento de Freud con respecto al suicidio fue en 1917, quien habla del suicidio como una forma de castigo que el individuo se autogenera y con la cual muchos autores han estado de acuerdo cuando conciben al suicidio como un acto de auto-agresión.

Posteriormente en 1920, Freud sostuvo que el suicidio se regía por el instinto de muerte, el tánatos, pues consideraba que todas las personas son potencialmente suicidas a través de una fuerza intrapsíquica.

Desde otra postura psicodinámica, Menninger (citado por Chopin *et al.*, 2004) planteó que en las personas hay una propensión a la autodestrucción y que en los suicidas habría una tríada presente: el deseo de morir, el deseo de matar y el deseo de ser matado y que el acto suicida es una manifestación extrema del instinto de muerte dirigido contra el yo.

Teniendo en cuenta estos postulados, los adolescentes son un grupo particularmente en riesgo de conductas suicidas, puesto que es un período crucial del desarrollo con respecto a los impulsos autodestructivos. Un

desarrollo deficiente del ego durante la adolescencia puede llevar a tendencias autodestructivas que son el producto de un deseo inconsciente de muerte que resulta de la ira tornada hacia sí mismo (Henry *et al.*, 1993).

– *Intento de suicidio como una forma de comunicación interpersonal*

Stengel (1961) pensó al intento de suicidio como un acto consciente o inconsciente de comunicación enviado a los demás. Se puede concebir como una señal de alarma o la búsqueda de ayuda, las cuales pueden ser motivadas por ciertas reacciones o cambios ambientales no-esperados. Las repeticiones dependen entonces, de si el intento de suicidio previo generó o no los cambios buscados.

– *Intento de suicidio como reacción al dolor psicológico*

Schneidman (citado por Villardón, 1993) postula que el suicidio es una forma de escape de un dolor psicológico insoportable. Este es el dolor de emociones como la culpa, miedo, derrota, vergüenza, humillación, descrédito, aflicción, soledad, desesperanza, amor frustrado, necesidades insatisfechas, cólera y hostilidad. De esta manera, este autor sistematiza su modelo a partir de cuatro componentes de la conducta suicida: la hostilidad hacia sí mismo; la perturbación, llena de emociones abrumadoras; la constricción, que imposibilita a la persona de percibir todos los aspectos de la realidad centrándose solo en los aspectos negativos y el cese, donde se observa a la muerte como una solución.

– *Teorías cognitivas de la conducta suicida*

Aarón Beck (1980) sostiene que la conducta suicida grave está fuertemente correlacionada con la depresión y la desesperanza. Sin embargo, ésta última es crucial: es el puente entre la depresión y el intento de suicidio. Beck, Kovacs y Weissman (citados por Chopin et al., 2004) suponen que las conductas suicidas en las personas deprimidas se derivan de ciertas distorsiones cognitivas, tales como la excesiva visión negativa de sí mismos, el mundo y el futuro (tríada cognitiva); no solo tienden a magnificar sus problemas, sino que tampoco creen que tienen la habilidad para resolverlos. Además, estas personas no toleran adecuadamente a la incertidumbre y están más predispuestas a considerar la idea de que la muerte resolverá sus problemas.

– *Teoría que asumen la conducta suicida como un proceso*

Michel (2001) habló de la conducta suicida en términos de una teoría de la acción. Todas las conductas humanas, incluyendo las conductas suicidas, están orientadas por metas. A lo largo de su vida, una persona ocasionalmente puede fallar en alcanzar las metas propuestas. La conducta suicida es a veces el resultado de los fracasos en áreas importantes de la vida, tales como el trabajo o el estudio, las relaciones y la identidad personal. El suicidio puede ocupar temporalmente la mayor posición en la jerarquía de metas, dado que puede percibirse como una posible solución a una situación subjetivamente percibida como insoportable.

### **2.2.3. Ideación suicida**

Existen diversas argumentaciones sobre la ideación suicida, Beck, Kovacs y Weissman (1979) explicaron que la ideación suicida se compone de una serie de actitudes, planes y conductas posiblemente relacionados con los pacientes con ideación suicida que han sido diagnosticados con otros trastornos; sin embargo, la ideación suicida no es una construcción unitaria y sus dimensiones representan distintos patrones de pensamiento y de conducta, pero que están interrelacionados. La ideación suicida implica actitudes hacia la vida o la muerte, pensamientos o deseos suicidas, intento suicida y actualización del intento suicida.

Posteriormente Eguiluz (1995), mencionaba que la ideación suicida es una etapa de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado y la define como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinflingida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir.

Acercándose a la época actual, la Organización Mundial de la Salud define la ideación suicida, como pensamientos pasivos sobre querer estar muerto o pensamientos activos sobre quitarse la vida uno mismo, no necesariamente acompañados de conductas de preparación para lograrlo (OMS, 2012).

Por otro lado, Rosales (2010) explica que la ideación suicida es considerada como la de menor riesgo; no obstante, representa su primera manifestación. Esto ubica a la

ideación suicida como un asunto de vital importancia para la toma de decisiones orientadas a la identificación de personas con riesgo de suicidio.

Así mismo, Rosales (2010), argumenta que la estructura del pensamiento suicida comprende tres aspectos. El primero de ellos corresponde al razonamiento catalógico, que hace referencia a un raciocinio basado en falacias lógicas, tales como suponer lo siguiente: “todo el que se mata a sí mismo recibe atención; por lo que si yo me mato recibiré atención”. La segunda concierne a una desorganización semántica, identificada con estrategias cognitivas dirigidas a la evitación del pensamiento asociado al temor de morir. La tercera atañe a un pensamiento dicotómico extremo, que implica la polarización del pensamiento, esto es, carencia de oportunidades o puntos medios.

Otro aspecto importante de la ideación suicida considerado también por Rosales (2010) es que generalmente este tipo de ideas vienen acompañadas de lo que se denomina factores de riesgo. Esto último permite distinguir entre casos de ideación suicida silenciosa y los de ideación suicida manifiesta. En estos últimos casos la ideación suicida es acompañada de factores tales como alcoholismo, drogadicción y propensión a accidentes.

#### **2.2.4. Dimensiones de la ideación suicida**

Las siguientes dimensiones fueron planteadas por Beck (1979), con la finalidad de comprender y evaluar la intencionalidad suicida en los individuos. A continuación, se explica cada una de las dimensiones con aportaciones de otros autores.

#### **2.2.4.1. Actitudes hacia la vida/muerte**

Las actitudes son aquellas disposiciones que tiene el individuo sobre la vida y la muerte, donde se ven evidenciadas las ideas y deseos de estar vivo o muerto. De todas las especies vivas, el ser humano es el único para quien la muerte está presente en el transcurso de la vida, ya que el ser humano es la única especie que rodea a la muerte con un ritual funerario lleno de símbolos; que cree en el renacimiento de los difuntos y de la misma forma es la única especie para la cual la ideación suicida es un hecho natural, la muerte se ve como un hecho cultural, generando en la persona cambios en su vida al transcurrir el tiempo, a partir del cambio evolutivo individual y por la influencia de factores socioculturales; en la cual se reflejan los temores, las esperanzas, las expectativas, la conciencia comunitaria y la muerte individual de la persona.

#### **2.2.4.2. Pensamientos/deseos de suicidio**

Según Santiago (2012) refiere a toda persona, la cual manifieste pensamientos y deseos de suicidio presenta sintomatología depresiva o muestra señales de no poder afrontar las situaciones problemáticas, siendo estos problemas familiares y personales, las cuales le parecen en su momento insoportables las cuales las llevan a generar ideas irracionales acerca de la vida (p. 22).

### **2.2.4.3. Intento suicida**

Según Beck (citado en Santiago, 2012) manifiesta que es la predisposición del sujeto, la cual muestra interés en poder realizar o poder llevar a cabo la realización de su plan, la cual tiene como finalidad acabar con su vida (p. 22).

### **2.2.4.4. Actualización del intento suicida.**

Hace referencia a las actitudes y acciones previas al intento suicida, es decir, llevar a cabo acciones como preparar una nota, despedirse, regalar sus pertenencias o encubrir la idea de realizar el intento suicida.

### **2.2.5. Proceso del suicidio**

Según Gutiérrez, Contreras y Orozco (2006) indican que el proceso suicida comienza con los pensamientos irracionales en cuanto a su vida, así mismo llega a pasar por los primeros intentos suicidas, incrementando así las posibilidades de reintentar el suicidio hasta lograrlo; es decir, el suicidio llega a mostrarse mediante las ideas y deseos suicidas, la planificación del suicidio, la conducta suicida sin resultado de muerte y finalmente el suicidio consumado, todo pasa por un proceso antes de cometer el suceso de muerte. A continuación, se explica sistemáticamente cada una de las etapas del proceso.

#### **2.2.5.1. Ideación suicida**

Según Tena (2012) “menciona que la ideación suicida se manifiesta mediante pensamientos erróneos o fantasía acerca de quitarse la vida e incluso llegando a planificar de cómo realizar el suicidio” (p. 21).

#### **2.2.5.2. Planeación suicida**

Según Rivas (1991) indica que toda persona la cual planea o desea suicidarse, llega a escoger un método la cual provoque su propia muerte, así mismo llega a elegir el tiempo, lugar en la cual causará su propia muerte, escogerá el método para quitarse la vida e incluso puede llegar a explicar el motivo de dicha decisión dejando notas o cartas.

#### **2.2.5.3. Intento suicida**

Según Vargas, Vásquez, Soto y Ramírez (2015) “indican que el intento suicida o autoeliminación contra uno mismo, llega a generarse por la decisión propia de uno mismo, no pudiendo afrontar los problemas que le rodean; en ocasiones el individuo que intenta autoeliminarse no llega a morir” (p. 16).

#### **2.2.5.4. Suicidio consumado**

Según Pérez (1999) “menciona que el suicidio consumado es todo acto autodestructivo contra uno mismo, generando uno su propia muerte” (p. 198).

### **2.2.6. Suicidio en población joven**

De acuerdo con el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OMS, 2003) a nivel mundial, las tasas de suicidio tienden a aumentar considerablemente con la edad. Así pues, resultan mínimas en menores de 14 años, pero a partir del periodo comprendido entre los 15 a 24 años, las tasas ascienden significativamente, hasta lograr una máxima en el grupo de mayores de 75 años. Sin embargo, al revisar el número de casos por etapa vital, se observa que el mayor porcentaje de muertes por suicidio está en las edades inferiores a los 45 años. En particular, el principal salto en las estadísticas se da en el período comprendido entre los 14 y 24 años. Posteriormente, las tasas siguen en un leve aumento para los hombres; mientras que para las mujeres se estabilizan.

Desde el punto de vista de la salud mental, los estudios sobre las conductas suicidas en adultos jóvenes identifican como factores de riesgo importantes a la desesperanza, la depresión, el abuso de sustancias psicoactivas (entre ellas el alcohol) y la presencia de conductas suicidas previas (repetición de las conductas suicidas) (Swanh y Potter, 2001).

### **2.3. Definiciones conceptuales**

- **Adolescencia:** Etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, que se divide en dos fases, la adolescencia temprana, desde los 12 a los 14 años y la adolescencia tardía, entre los 15 y los 19 años.
- **Depresión:** Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.

- **Desesperanza:** Sentimiento que acompaña la convicción de una derrota inevitable e irreparable, presente en sujetos incapaces de soportar fracasos a causa de un limitado umbral de tolerancia a la frustración del deseo o al dolor
- **Distorsiones cognitivas:** son esquemas equivocados de interpretar los hechos de la realidad que generan múltiples consecuencias negativas.
- **Ideación suicida:** pensamientos pasivos sobre querer estar muerto o pensamientos activos sobre quitarse la vida uno mismo, no necesariamente acompañados de conductas de preparación para lograrlo.
- **Intento suicida:** es la predisposición del sujeto, la cual muestra interés en poder realizar o poder llevar a cabo la realización de su plan, la cual tiene como finalidad acabar con su vida.
- **Juventud:** Período de la vida humana que precede inmediatamente a la madurez.
- **Predisposición:** Tendencia a experimentar o sufrir algo.
- **Muerte:** Es el término de la vida a causa de la imposibilidad orgánica de sostener el proceso homeostático. Se trata del final del organismo vivo.
- **Vulnerabilidad:** Es el riesgo que una persona, sistema u objeto puede sufrir frente a peligros inminentes.

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### **3.1. Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo descriptiva puesto que busca detallar de manera sistemática el comportamiento de un fenómeno. Así mismo Hernández, Fernández y Baptista (2014) sostienen que, “el estudio descriptivo especifica las propiedades, las características y los perfiles de personas, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables de estudio”. (pág. 92)

El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativa, porque busca cuantificar los resultados en escalas y niveles, realizando una interpretación coherente. Así mismo se aplica el análisis estadístico, con la finalidad de establecer pautas de comportamiento y probar teorías a partir de magnitudes numéricas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

#### **3.2. Diseño de investigación**

El diseño de investigación es de tipo no experimental transversal, debido a que recolectan datos en un momento único y tiene como propósito observar los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos sin la manipulación deliberada de las variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

La investigación es de corte transversal puesto que realiza la recolección de los datos en un solo momento y en un tiempo único.

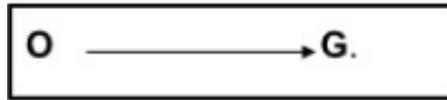


Figura 1. Diseño de la investigación

Donde:

O = Observación de la muestra

G = Grupo de estudio o muestra (jóvenes estudiantes)

### **3.3. Población y muestra**

#### **3.3.1. Población**

La población de estudio está conformada por 35 estudiantes, pertenecientes a la CEPRE del Instituto Superior Tecnológico Público Carlos Cueto Fernandini, del distrito de Comas, periodo 2019.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra es intencional, no probabilística y de tipo censal, por tanto, asume a toda la población como unidades de análisis para este estudio. Contando con la participación de los 35 estudiantes, con edades comprendidas entre los 16 a 23 años de edad.

#### **a) Criterios de inclusión**

- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes con edades comprendidas entre los 16 a 23 años de edad.
- Jóvenes estudiantes pertenecientes a la CEPRE del Instituto Superior Tecnológico Público Carlos Cueto Fernandini, del distrito de Comas

#### **b) Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no se encuentran dentro del rango de edad establecido.
- Jóvenes estudiantes que no estuvieron presente en la CEPRE el día de la encuesta

### **3.4. Identificación y operacionalización de las variables**

La variable de estudio es la ideación suicida, los aspectos sociodemográficos para caracterizar a la muestra son el sexo y la edad.

Así mismo la variable de estudio, se categoriza en dimensiones y de las cuales se deslizan los indicadores. A continuación, se muestra de manera detallada en la matriz de operacionalización.

Tabla 1. Matriz de Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
IDEACIÓN SUICIDA	La OMS define la <i>ideación suicida</i> (IS), como pensamientos pasivos sobre querer estar muerto o pensamientos activos sobre quitarse la vida uno mismo, no necesariamente acompañados de conductas de preparación para lograrlo (OMS, 2012).	La ideación suicida se compone de una serie de actitudes, planes y conductas posiblemente relacionados con los pacientes con ideación suicida que han sido diagnosticados con otros trastornos; sin embargo, la ideación suicida no es una construcción unitaria y sus dimensiones representan distintos patrones de pensamiento y de conducta, pero que están interrelacionados. La ideación suicida implica actitudes hacia la vida o la muerte, pensamientos o deseos suicidas, intento suicida, actualización del intento suicida. (Beck, Kovacs, Weissman, 1979).	Actitudes hacia la vida/muerte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deseo de vivir/morir</li> <li>• Razones para vivir/morir</li> <li>• Deseo de realizar un intento de suicidio activo/pasivo</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5	Escala de Ideación Suicida de Beck - ISB
			Pensamientos/deseos de suicidio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duración y frecuencia</li> <li>• Actitud hacia los pensamientos/deseos</li> <li>• Control sobre la acción/deseo de suicidio</li> <li>• Motivos que detienen la tentativa suicida</li> <li>• Razones para pensar/desear el intento suicida</li> </ul>	6, 7, 8, 9, 10, 11	
			Intento suicida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Especificidad/oportunidad de pensar el intento</li> <li>• Método disponible y oportunidad de pensar el intento.</li> <li>• Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento</li> <li>• Anticipación de un intento real</li> </ul>	12, 13, 14, 15	
			Actualización del intento suicida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones finales ante la decisión suicida.</li> <li>• Intento de suicidio anteriores</li> </ul>	16, 17, 18, 19, 20	

### 3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado para la recolección de información fue la Escala de Ideación Suicida de Beck – ISB.

A continuación, se explica de manera detallada las características del instrumento aplicado:

#### **FICHA TECNICA:**

- **Nombre del test:** Escala de Ideación Suicida de Beck – ISB
- **Autor:** Beck, Kovacs y Weissman (1979)
- **Forma de administración:** Individual y colectivo
- **Duración:** Tiempo ilimitado
- **Descripción del cuestionario:** El objetivo de la escala es evaluar la ideación e intencionalidad suicida, las cuales se reflejan a través de sus cuatro dimensiones: actitudes hacia la vida/muerte, pensamientos/deseos de suicidio, intento suicida y actualización del intento suicida. La escala está constituida por 20 ítems, de tipo cerrado.
- **Calificación:** se califica con respuesta en escala Likert, con valores que van de 0 al 2, donde 0 representa la ausencia o una tendencia baja de ideación suicida y la valoración 2, una tendencia alta de ideación suicida.
- **Baremos:** La baremación tiene como utilidad ayudar en la interpretación de los resultados de la variable de investigación, esta ordenado por rangos y comprende todos los valores

desde el mínimo hasta el máximo que se puede obtener como puntaje de evaluación de las dimensiones y del cuestionario en general.

Tabla 2. Baremo de interpretación de la variable

<b>Categorías</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>TOTAL</b>
Tendencia baja	0-2	0-3	0-1	0-2	0-11
Tendencia moderada	3-6	4-7	2-4	3-6	12-28
Tendencia alta	7-10	8-12	5-8	7-10	29-40

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de resultados de datos generales

Tabla 3. *Datos sociodemográficos de los jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, según la edad.*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
16-19	27	77
20-23	8	23
Total	35	100

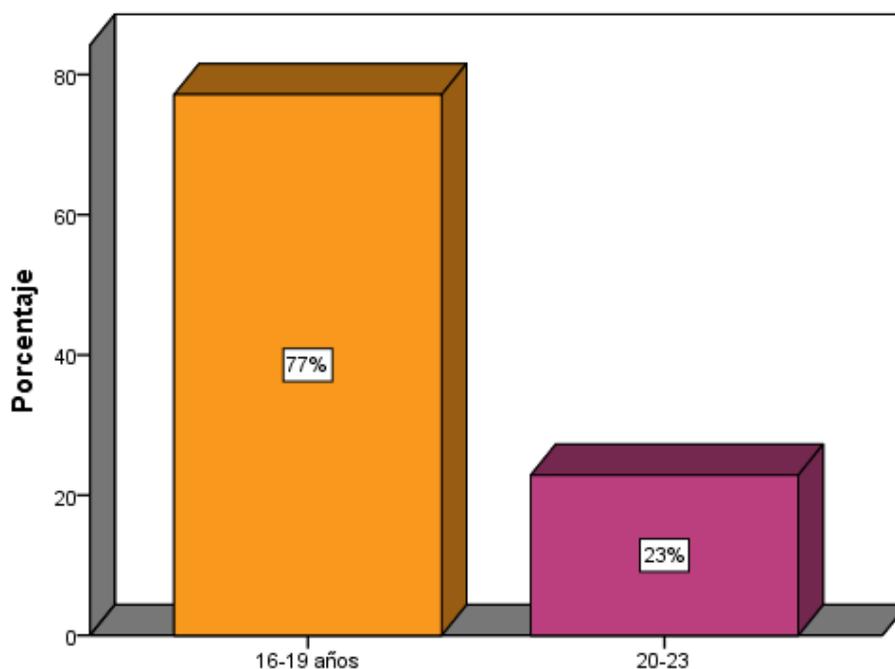


Figura 2. *Datos sociodemográficos de los jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, según la edad.*

**Interpretación:** los resultados obtenidos demuestran que el mayor porcentaje de jóvenes estudiantes tienen entre 16 y 19 años igual al 77%, y en menor proporción tienen entre 20 y 23 años, representado con un porcentaje de 23%.

Tabla 4. *Datos sociodemográficos de los jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, según el sexo.*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	15	43
Masculino	20	57
Total	35	100

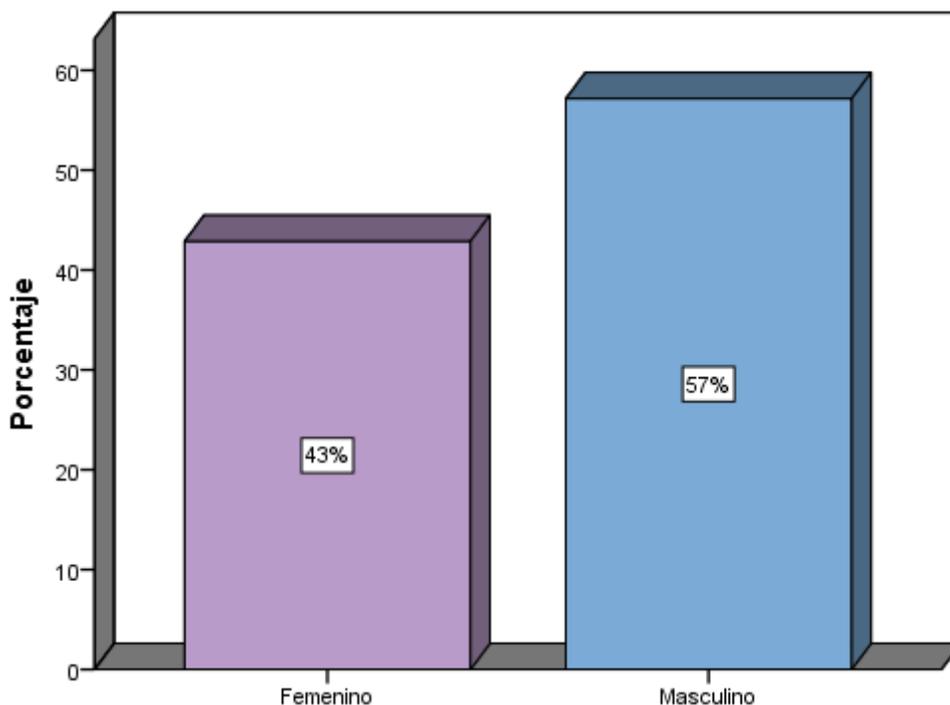


Figura 3. *Datos sociodemográficos de los jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, según el sexo.*

**Interpretación:** los resultados obtenidos en la investigación reflejan que el mayor porcentaje de jóvenes estudiantes que participaron en el estudio son del sexo masculino igual al 57% (20) y el 43% (15) son del sexo femenino.

#### 4.2. Presentación de resultados de datos específicos

Tabla 5. Nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, según la dimensión actitudes hacia la vida/muerte.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Tendencia baja	17	49
Tendencia moderada	17	49
Tendencia alta	1	2
Total	35	100

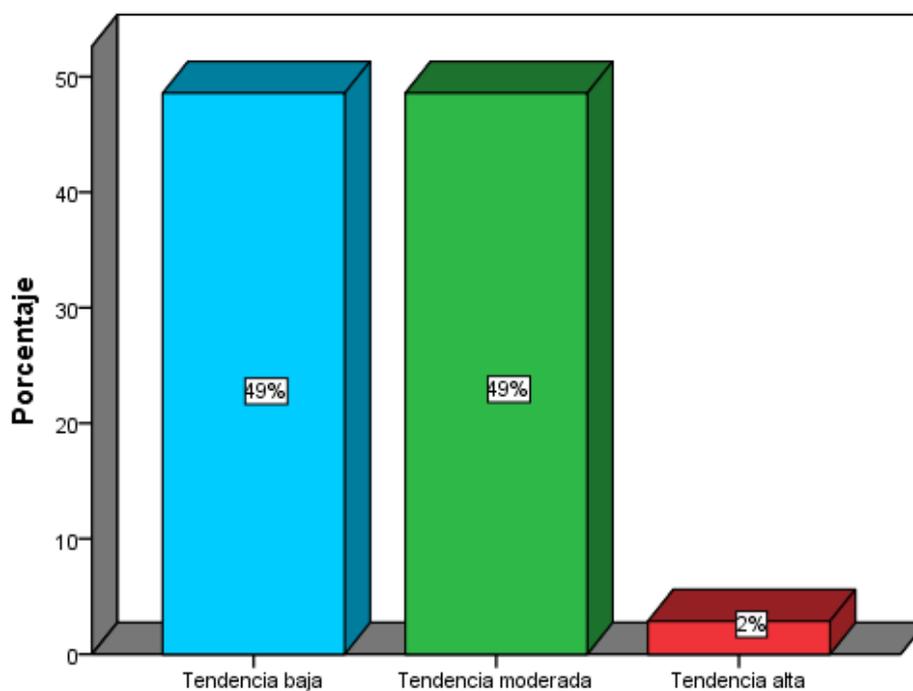


Figura 4. Nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, según la dimensión actitudes hacia la vida/muerte.

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión actitudes hacia la vida/muerte, se evidencia que el 49% de los jóvenes estudiantes presentan una tendencia baja, el otro 49% refleja una tendencia moderada y en menor proporción igual al 3%, están aquellos que tienen una tendencia alta.

Tabla 6. Nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, según la dimensión pensamientos/deseos de suicidio.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Tendencia baja	14	40
Tendencia moderada	20	57
Tendencia alta	1	3
Total	35	100

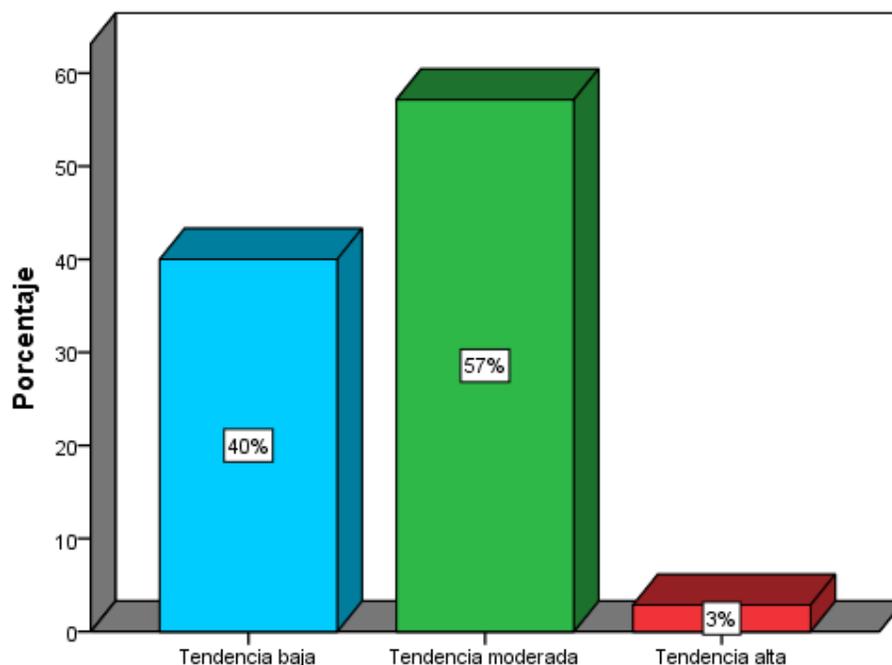


Figura 5. Nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, según la dimensión pensamientos/deseos de suicidio.

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión pensamientos/deseos de suicidio, se puede apreciar que el 40% de los participantes presentan una tendencia baja, en tanto que el 57% refleja una tendencia moderada y un 3% de la muestra evidencia una tendencia alta.

Tabla 7. Nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, según la dimensión intento suicida.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Tendencia baja	14	40
Tendencia moderada	19	54
Tendencia alta	2	6
Total	35	100

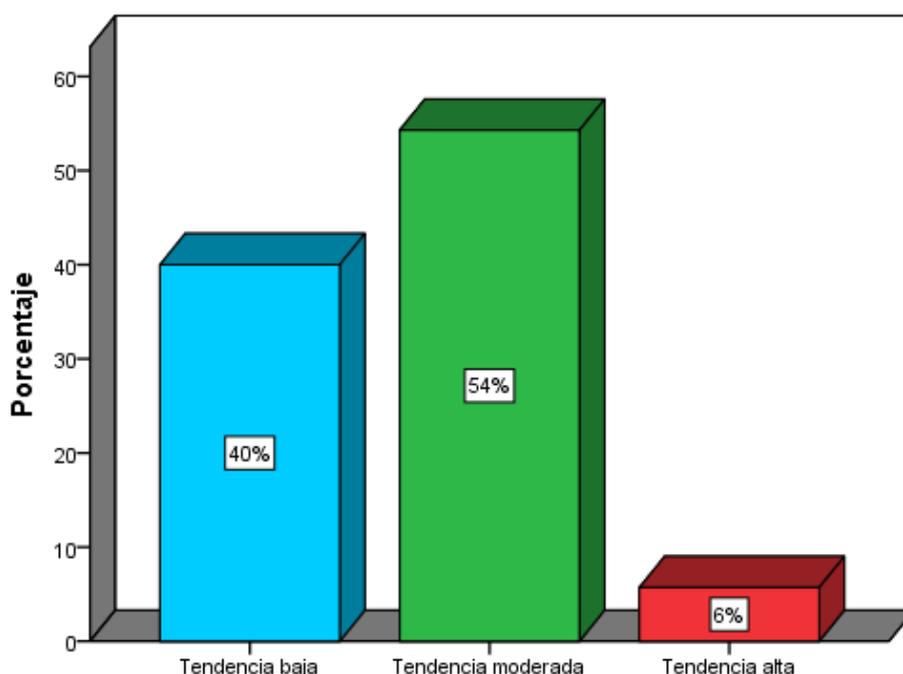


Figura 6. Nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, según la dimensión intento suicida.

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión intento suicida, se refleja que, el 40% de los participantes evidencian una tendencia baja, mientras que el 54% muestra una tendencia moderada y en menor porcentaje igual al 6%, una tendencia alta.

Tabla 8. Nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, según la dimensión actualización del intento suicida.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Tendencia baja	20	57
Tendencia moderada	14	40
Tendencia alta	1	3
Total	35	100

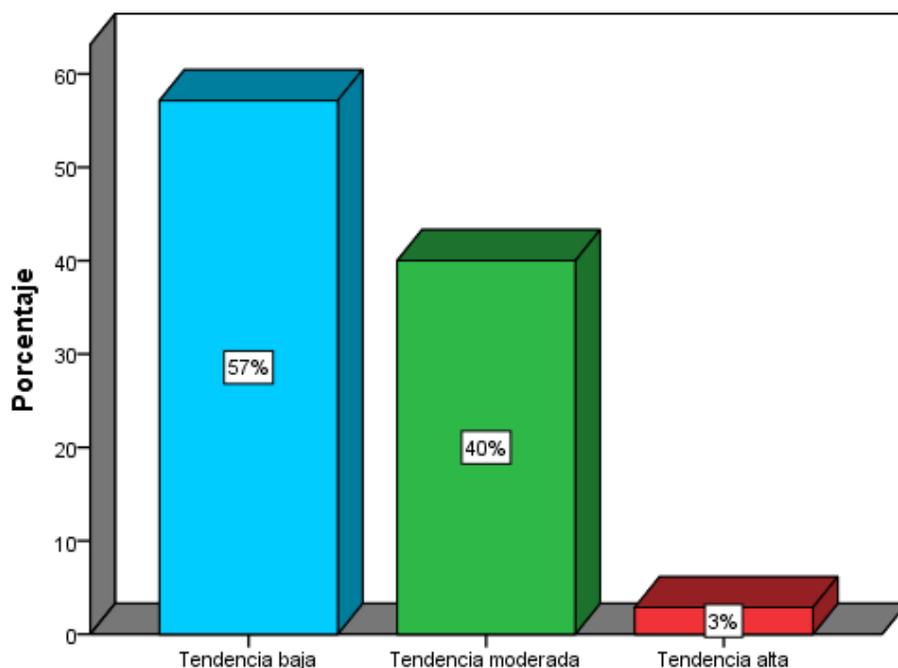


Figura 7. Nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, según la dimensión actualización del intento suicida.

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión actualización del intento suicida, se observa que, el 57% de los participantes presentan una tendencia baja, en tanto que el 40% evidencia una tendencia moderada y en menor porcentaje igual al 3%, una tendencia alta.

Tabla 9. Nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Tendencia baja	20	57
Tendencia moderada	15	43
Total	35	100

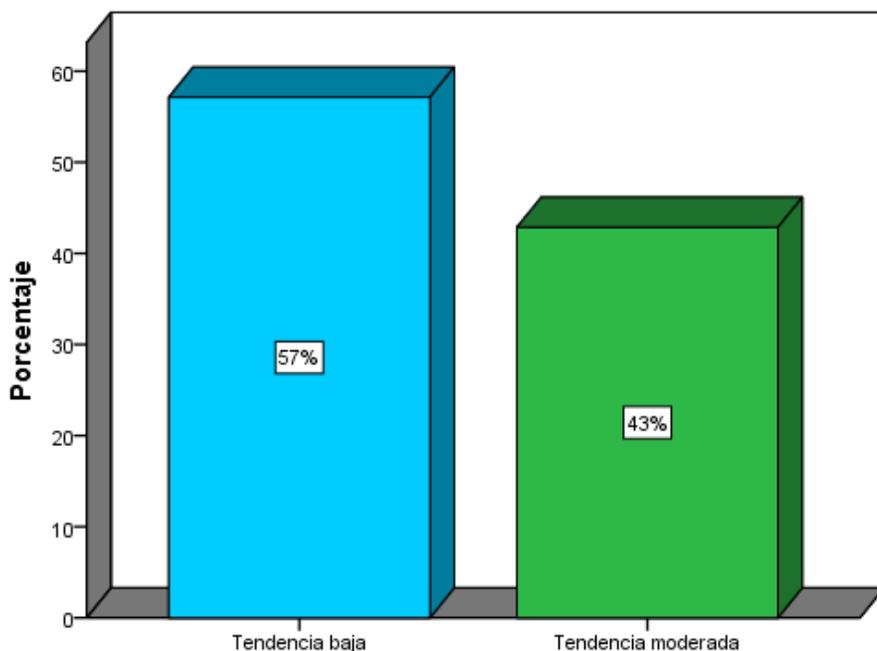


Figura 8. Nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019.

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos, se aprecia que el 57% de los participantes evidencian una tendencia baja hacia la ideación suicida, en tanto que el 43% presenta una tendencia moderada hacia la ideación suicida.

### **4.3. Procesamiento de los resultados**

Para fines del procesamiento de la información recolectada, se elaboró una base de datos en una tabla de Excel, organizada en base a sus dimensiones cada una con sus respectivos ítems al cual se le fue consignando el valor de la respuesta seleccionada. Después se realizó la sumatoria de los ítems correspondientes a cada dimensión y de la variable en su totalidad, para posteriormente establecer el rango del baremo al que pertenece.

A continuación, se seleccionó la escala del baremo alcanzada por cada dimensión y por la variable misma, para traspasar dichos valores al Programa SPSS 22, donde a través de la función análisis de los estadísticos descriptivos se obtuvieron finalmente las tablas y figuras, que resumen los resultados encontrados.

Finalmente, en las tablas y figuras se aprecian las frecuencias y porcentajes hallados por cada nivel o escala del baremo. Permitiendo un mejor análisis y comprensión de la realidad encontrada.

### **4.4. Discusión de los resultados**

En esta sección, analizamos los resultados obtenidos en el estudio, con la finalidad de establecer la igualdad o discrepancia con las teorías y premisas propuesta por otros autores sobre el mismo tema de investigación.

En el presente estudio se obtuvo como resultado que, el 57% de los participantes evidencian una tendencia baja hacia la ideación suicida, mientras que el 43% muestra una tendencia moderada; esto se asemeja a la investigación realizada por Flores, Perales y Gómez (2014), donde se obtuvo como resultado que, el mayor número de encuestados presentaron un nivel de ideación suicida bajo, mientras que el 33% de su muestra evidenció un nivel moderado de ideación suicida. En este sentido, al comparar ambos grupos de estudio se encuentra similitud, puesto que, los niveles de ideación suicida son bajos, sin embargo, la tendencia moderada está representada por un porcentaje considerable, lo cual demuestra que un buen número de jóvenes tienen en mente la posibilidad de quitarse la vida, situación que es alarmante puesto que la ideación suicida es el principal eslabón de la cadena que conlleva al suicidio consumado, y este hecho genera como consecuencia un gran impacto psicológico y social en la vida de los familiares y su allegados; así mismo por ser un problema relevante en Salud Pública.

Respecto a la dimensión actitudes hacia la vida/muerte, se evidencia que el 49% de los jóvenes estudiantes presentan una tendencia baja y el otro 49% presenta una tendencia moderada, encontrándose cierta relación con la investigación realizada por Turpo y Huarachi (2017), quienes indican que la actitud de las personas hacia la vida y muerte dependerá de la situación adaptativa en el cual el individuo se encuentre. En ese caso, los estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini, pertenecen a una clase social media baja, muchos de ellos provienen de provincia y suelen vivir alejados de sus familiares, o se encuentran en medio de familias disfuncionales, esta situación puede convertir a estos jóvenes en individuos vulnerables a experimentar actitudes positivas o negativas hacia la vida.

Con relación a la dimensión pensamientos/deseos de suicidio se refleja que, el 57% de los evaluados muestran una tendencia moderada, es decir, más de la mitad de la muestra ha concebido en algún momento ideas y deseos de suicidarse, manteniendo una actitud de aceptación ante estas ideas, siendo esta la forma más clara de dar señales sobre futuros intentos de suicidio, siendo estos resultados semejantes a lo hallado por Tandazo (2017), quien encontró que, las personas que manifestaron ideas y deseos de suicidarse previamente presentaron mayores intentos de suicidio, demostrando que la población que evidencia pensamientos y deseos suicidas son más vulnerables a los intentos de suicidio y por lo tanto también es susceptible al suicidio consumado.

En torno a la dimensión intento suicida, se identificó que el 54% muestra una tendencia moderada, teniendo estos resultados relación con lo establecido por Tandazo (2017), quien sostiene en su investigación que, es mayor el porcentaje de personas que han realizado un intento de suicidio a lo largo de su vida y la población que presenta ideas de suicidio son más vulnerables al suicidio consumado independientemente del número de intentos previos que han realizado.

#### 4.5. Conclusiones

En relación a los resultados obtenidos en el presente estudio, se determinan las siguientes conclusiones.

- Los jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini presentan una tendencia baja hacia la ideación suicida representada por el 57%, en tanto que el 43% presenta una tendencia moderada. Si bien la tendencia moderada no está en el porcentaje más alto, se observa que está representada por un número considerable de jóvenes que en algún momento de su vida han pensado en quitarse la vida, situación que es alarmante puesto que la ideación suicida es el principal eslabón de la cadena que conlleva al suicidio consumado.
- En relación a la dimensión actitudes hacia la vida/muerte, el 49% de los jóvenes estudiantes evidencian una tendencia baja y el otro 49% muestra una tendencia moderada, es decir, cerca de la mitad de la muestra presentan actitudes negativas frente a la vida, y mantienen una actitud de aceptación ante las ideas de acabar con la propia vida.
- De acuerdo a la dimensión pensamientos/deseos de suicidio, 57%, de los jóvenes evidencian una tendencia moderada, es decir, más de la mitad de la muestra presentan y manifiestan pensamientos y deseos de suicidio, siendo esta la forma más clara de dar señales sobre futuros intentos de suicidio.

- En torno a la dimensión intento suicida, se identificó que el 54% muestra una tendencia moderada, lo cual evidencia que existe una intencionalidad clara y una predisposición de los jóvenes a intentar quitarse la vida.
- En cuanto a la dimensión actualización del intento suicida, se observa que, el 57% de los jóvenes estudiantes presentan una tendencia baja, reflejando que, si bien los jóvenes presentan ideas de quitarse la vida e incluso llegan a planificar la forma en cómo van a morir, la mayoría de ellos no llegan a realizar acciones previas al intento suicida.

#### **4.6. Recomendaciones**

En torno a las conclusiones establecidas, se postulan algunas recomendaciones con una finalidad preventiva frente a posibles casos de suicidio.

- El área psicopedagógica de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini debe realizar un programa de intervención dirigida a los jóvenes estudiantes con la finalidad de mejorar el bienestar emocional y prever posibles casos de suicidio.
- El área psicopedagógica de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini en conjunto con el personal docente y directivo, debe promover campañas sobre salud mental y programar actividades de esparcimiento donde los jóvenes puedan poner en práctica las diversas habilidades que poseen.

- El área psicopedagógica de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini debe ejecutar evaluaciones y entrevistas a aquellos jóvenes que muestran actitudes de desinterés por sus actividades cotidianas, y que presenten pensamientos y deseos de quitarse la vida.
  
- El área psicopedagógica de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini debe realizar entrevistas personalizadas a aquellos jóvenes estudiantes que presenten deseos de morir y que en algún momento han intentado quitarse la vida, con la finalidad de orientarlos y hacerles el seguimiento respectivo a cada caso.
  
- El área psicopedagógica de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini debe programar charlas preventivas sobre el suicidio tanto a los estudiantes como a los padres de familia, con la finalidad de evitar posibles casos de suicidio.

## **CAPITULO V**

### **PLAN DE INTERVENCIÓN**

#### **5.1. Denominación del programa**

“Programa de prevención del suicidio y promoción del bienestar emocional para jóvenes estudiantes”

#### **5.2. Justificación del programa**

El programa de intervención está basado en los resultados obtenidos en la presente investigación, explicados en el capítulo IV, donde a modo de conclusión general se establece que, los jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini presentan en un 57% una tendencia baja hacia la ideación suicida en tanto que el 43% evidencia una tendencia moderada. Si bien la tendencia moderada no está en el porcentaje más alto, se observa que está representada por un número considerable de jóvenes que en algún momento de su vida han pensado en quitarse la vida, por tal motivo, con la finalidad de mejorar el bienestar emocional y prever posibles casos de suicidio, se establece llevar a cabo un programa de intervención psicoeducativo.

El suicidio es un problema alarmante de Salud Pública y de acuerdo a los datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud (2018) se estima que cada año cerca de 800 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. En el Perú, se reportó un

total de 1384 casos de intentos de suicidio de enero a septiembre del 2018, los cuales fueron registradas en los establecimientos de salud del país (Ministerio de Salud, 2018).

Así mismo, en los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60%, siendo la etapa de la adolescencia y la juventud una de las más vulnerables puesto que el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo de 10 a 24 años (OMS, 2012).

Teniendo en cuenta que, para muchas personas la muerte es un fenómeno lamentable, los suicidios e intentos de suicidio afecta gravemente al círculo social más próximo del individuo, pues es mayor el desconcierto de la causa de esta terrible decisión. Así mismo se debe ver al suicidio como el final de una cadena que se inicia con pequeñas alarmas siendo una de estas los pensamientos suicidas, puesto que por lo general el individuo manifiesta algunas señales antes de intentar suicidarse.

Los datos científicos demuestran que un buen número de suicidios son evitables, sin embargo, las investigaciones y conocimientos difundidos sobre este tema parecen ser insuficientes puesto que el estigma y el tabú persisten, por lo que muchas personas no buscan ayuda e incluso cuando la buscan, muchos centros de salud no logran proporcionar una ayuda oportuna y eficaz (OMS 2014).

En base a esta situación la OMS (2014) publica el informe “La prevención del suicidio, un imperativo global”, incentivando a los países a considerar la prevención del suicidio como

una prioridad en sus programas, ya que mediante intervenciones oportunas y eficaces, tratamiento y apoyo, pueden prevenirse tanto suicidios como tentativas.

En esta misma línea, la comunidad valenciana, en España, ha diseñado programas de intervención desde un enfoque preventivo, uno de ellos se plasma en el boletín “Vivir es la salida, plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida”, en el cual se trata de abordar esta problemática desde un trabajo multisectorial, incluyendo y resaltando como estrategia clave la promoción de la salud mental positiva desde una perspectiva individual y social.

Así mismo, el presente programa de intervención trabajará la prevención del suicidio desde una perspectiva individual a través del desarrollo del bienestar emocional, buscando de esta manera que los jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini presenten una salud mental positiva en el cual no haya espacio para la ideación suicida.

### **5.3. Objetivos del programa**

#### **5.3.1. Objetivo general**

- Prevenir el suicidio y promover el bienestar emocional en los jóvenes estudiantes.

#### **5.3.2. Objetivos específicos**

- Mejorar la valoración y seguridad que presentan los estudiantes sobre sí mismos, a través del desarrollo de una autoestima positiva y adecuadas habilidades sociales.

- Desarrollar estrategias positivas de afrontamiento y capacidad de resiliencia frente a situaciones estresantes de la vida.
- Establecer una red de apoyo dentro de las aulas con estudiantes entrenados en reconocer aquellas señales de ideación suicida con la finalidad de informar y derivar al departamento psicopedagógico.

#### **5.4. Sector al que se dirige**

Este programa está dirigido a los jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, así mismo el programa puede ser aplicado a grupos de estudiantes de otras instituciones educativas del mismo distrito.

#### **5.5. Establecimiento de conductas problemas/metás**

Las conductas problemas de la muestra son las siguientes:

- Estado de ánimo decaído: expresión corporal de tristeza, hombros caídos y caminata lenta. Rostro con extremos de los labios ligeramente hacia abajo, parpados caídos y mirada al vacío.
- Poco o nada de interés por actividades diarias: incumplimiento de tareas, inasistencia a clases, se quedan en el salón a la hora del receso y no salen a jugar ni a comprar sus alimentos.

- Autoestima negativa: realizan verbalizaciones tales como “no puedo” “soy tonto, no sirvo para nada” “Él va a hacerlo mejor que yo” “solo es suerte, yo no hice nada”.
- Deseos de morir: realizan verbalizaciones como “me gustaría dormir y no despertar nunca” “si me muero no le haría falta a nadie” “no sé porque vine a este mundo”.

Las conductas metas para la muestra son las siguientes:

- Estado de ánimo estable: caminata a ritmo promedio y hombros rectos al caminar. Rostro con ligeras sonrisas y parpados ligeramente levantados.
- Interés por actividades diarias: cumplir con las tareas, participar activamente y asistir a clases. Salir del aula a la hora del receso, jugar y alimentarse.
- Autoestima positiva: realizar verbalizaciones tales como “si puedo” “a veces me equivoco, pero eso no significa que sea tonto” “tengo habilidades y también puedo lograrlo” “los buenos resultados son fruto de mi fuerza”.
- Actitud positiva hacia la vida: realizar verbalizaciones como “las cosas están difíciles, pero algo bueno debe tener todo esto” “a pesar de todo saldré adelante”.

## **5.6. Metodología de la intervención**

La metodología del programa de intervención es de carácter participativo y dinámico puesto que se busca que los integrantes del grupo sean un agente activo dentro del programa, que los mismos individuos interioricen los aprendizajes en base a sus propias experiencias y como resultado de la interacción entre los participantes.

Además, el programa se desarrollará bajo el enfoque de dos corrientes psicológicas: el primero, el enfoque cognitivo, porque los objetivos del programa buscan mejorar la perspectiva que los integrantes del grupo poseen sobre sí mismos y las situaciones que suscitan a su alrededor, objetivo que se alcanzará en base al trabajo de los procesos psicológicos tales como la percepción, las creencias y los razonamientos.

El segundo enfoque, será la corriente Humanista, puesto que este enfoque favorece la reflexión del ser humano sobre su propia existencia, así mismo permite promover la expresión de sentimientos, pensamientos y emociones a través de diversas técnicas que van desde el dialogo hasta el arte.

Las técnicas de intervención utilizadas durante las sesiones del programa son: la exposición teórica, discusiones grupales, dinámicas, juegos interactivos, sociodramas, manualidades, desarrollo de fichas individuales, videos, lecturas, entre otras técnicas.

El programa de intervención se llevó a cabo en las instalaciones de la institución educativa “Carlos Cueto Fernandini” en el distrito de Comas, se desarrolló en 8 sesiones, con una frecuencia de dos veces por semana y cada sesión tiene una duración de 60 minutos. El programa es un proyecto autofinanciado.

## **5.7. Recursos**

- Recursos humanos
  - Psicóloga responsable del programa
- Recursos materiales
  - Computadora
  - Impresora y proyector
  - Memoria USB
  - Equipo de sonido
  - Materiales de escritorio: hojas bond, lápices, lapiceros, plumones, tijeras, goma, colores y plumones.
  - Hojas de colores
  - Papelógrafos y cartulinas
  - Una madeja de pita, vasos de plástico y ligas.
  - Ambiente adecuado, limpio y ordenado.

## **5.8. Actividades por sesión**

## Programa de intervención

“Programa de prevención del suicidio y promoción del bienestar emocional para jóvenes estudiantes”

### Sesión 1: “Lo mejor... Soy yo”

**Objetivo:** Mejorar la valoración y seguridad en sí mismos.

Tiempo	Actividad	Objetivo	Desarrollo	Recursos
5 min	Inscripción	Registrar la asistencia de los participantes.	La psicóloga registrará los datos de los participantes y les entregará los solapines cada uno con sus respectivos nombres.	–
10 min	Presentación del programa de intervención	Presentar el programa, los objetivos y las normas	La psicóloga de modo general explicará que, <i>el programa tiene como finalidad prevenir los intentos de suicidio a través del desarrollo del bienestar emocional, y para poder desarrollar un buen estado emocional es necesario trabajar en nuestra propia valoración, en cómo nos relacionamos con los demás y cómo afrontamos las situaciones difíciles de la vida, estos tres puntos son el eje del taller. Se menciona que se van a trabajar 8 sesiones y cada sesión tiene un tema y un objetivo.</i> Antes de empezar con el taller se establecen dos reglas puntuales: Respetar la opinión de los demás. Escuchar con atención.	–
10 min	Dinámica rompe hielo “La isla”	Crear un clima de confianza a partir de la interacción grupal.	Se dibujará en el piso, 4 islas de un 1 metro y medio cada una, cerca las unas de las otras, se le pondrá un nombre divertido a cada isla “La isla de los pokemones, la isla de los rangers”, la psicóloga pide a los participantes que se dividan en grupo similares en cada isla, luego comenzará a contarles una historia	– Tiza

de cómo de repente en la isla de los pokemones un volcán hizo erupción y para salvarse todos los pokemones deberán de irse a otra isla, los participantes deben saltar a las otras islas y salvarse, así sucesivamente hasta que quede una sola isla, los que se lleguen a salir de la isla tendrán que cumplir una penitencia.

20 min	Dinámica “Tu fotografía”	Reflexionar sobre la percepción que tiene cada uno de sí mismos.	Por parejas, cada uno dibujará a su compañero mientras le entrevista para presentarlo posteriormente al resto del grupo. En la entrevista deberán obtenerse datos como para hacer una pequeña biografía de su compañero. También deberán incluirse preguntas referentes a la autoestima de cada uno: por ejemplo, aspectos de sí mismos que les agrada y desagrada, cuáles han sido sus éxitos y fracasos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hojas bond</li> <li>– Lápices</li> <li>– Colores</li> </ul>
10 min	Video reflexivo	Reflexionar sobre la influencia de la autoestima negativa en la seguridad de uno mismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre del video: Autoestima (cortometraje dirigido por Pep Filmmaker)</li> <li>– Resumen: en el cortometraje se observa algunas situaciones de la vida de Sara, una estudiante que presenta pensamientos negativos sobre sí misma, desde su figura corporal hasta sus habilidades sociales e intelectuales se ven afectadas por su autoestima negativa.</li> <li>– Duración: 6 minutos</li> <li>– Enlace del video: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=F_qGR7Qgj7I&amp;t=285s">https://www.youtube.com/watch?v=F_qGR7Qgj7I&amp;t=285s</a></li> <li>– Finalidad: permitirles a los jóvenes, reflexionar sobre la influencia de la autoestima negativa en la seguridad de uno mismo.</li> <li>– La psicóloga explica que, <i>en el video se puede observar como la autoestima negativa puede generar inseguridad en nosotros, interfiriendo en nuestro estado de ánimo, en la percepción que tenemos de nosotros mismos y también en la</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Multimedia</li> <li>– Anexo 1</li> </ul>

*forma en como nos relacionamos con los demás. Para poder vencer a esta autoestima negativa que a veces se apodera de nosotros, tenemos que conocernos bien y aceptar aquello que somos, desde el aspecto físico, social, familiar y emocional, para ir construyendo de esta manera una autoestima más positiva. Ahora para trabajar esta parte los jóvenes se llevarán a casa la ficha del anexo 1 para poder desarrollarla y la traerán la próxima sesión.*

---

5 min	Cierre afectivo	Culminar la sesión repasando las experiencias emocionales vividas.	Todos en círculo, la psicóloga utilizará una pelota que lanzará a algunos de los jóvenes y le realizará la siguiente pregunta ¿Cómo te sentiste en la sesión de hoy?, al final el facilitador hace una pequeña retroalimentación.	– Pelota
-------	-----------------	--	---	----------

## Sesión 2: “Mi arma mortal”

**Objetivo:** Reconocer las virtudes como los defectos y reflexionar sobre los pensamientos erróneos.

Tiempo	Actividad	Objetivo	Desarrollo	Recursos
5 min	Recepción	Registrar la asistencia de los participantes.	La psicóloga entregará los solapines a cada uno de los estudiantes con sus respectivos nombres.	–
10 min	Trabajo grupal	Exponer las cualidades y los defectos frente al grupo e identificar algunos pensamientos erróneos.	El grupo tendrá que dividirse en subgrupos de 5 a 6 personas. Dentro de los subgrupos, cada uno de los jóvenes tendrá que exponer sus cualidades y sus defectos (de acuerdo a lo descrito en la ficha del anexo 1 que se dejó como tarea la sesión anterior), mientras que el resto del subgrupo escucha atentamente para después hacerle ver a su compañero si su descripción es realmente verdadera o hay algunos pensamientos erróneos sobre sí mismo.	–
20 min	Exposición “Pensamientos erróneos”	Explicar e identificar algunos pensamientos erróneos	<ul style="list-style-type: none"> <li>– La psicóloga explicará a los jóvenes que <i>algunas de sus cualidades y de sus defectos no son reales, que muchas de las características que ellos se añaden son influenciadas por algunos pensamientos erróneos.</i></li> <li>– Después se explicará que ahora se va a conversar sobre los pensamientos erróneos y se les detalla que, <i>estos tipos de pensamientos no necesariamente van acorde a la realidad, sino que nuestro cerebro interpreta lo que nos sucede en base a algunos sistemas de creencias que vamos construyendo a medida que crecemos, por ejemplo si desde que yo era pequeño mis padres constantemente me repetían “que yo era torpe y que nunca hacia las cosas bien”, voy</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Anexo 2</li> <li>– Lapiceros</li> </ul>

*adquiriendo un sistema de creencias bajo la premisa de que “soy torpe y nunca voy a lograr nada en la vida”, y con este tipo de pensamiento voy afrontado todo lo que pasa en mi vida. Entonces es importante reconocer que tipos de pensamientos tengo sobre mí mismo y sobre como estoy procesando lo que pasa a mi alrededor, para ello se va a trabajar con la ficha del anexo 2.*

- La psicóloga hablará sobre cada uno de los pensamientos erróneos de la ficha. Luego se les pide a los jóvenes que trabajen en grupos la parte de los ejemplos.

20 min

Dinámica  
“Romper con los pensamientos erróneos”

Reflexionar sobre las estrategias que se utilizan para evitar los pensamientos erróneos y mantener un autoconcepto positivo.

La psicóloga mencionará que, *es muy importante trabajar en nuestros propios pensamientos erróneos, porque de ahí determina la forma en como nos vemos a nosotros mismos y como percibimos las situaciones que nos suceden. Ahora en grupo los jóvenes tendrán que crear frases para romper con esos pensamientos erróneos y evitar que influya en sus vidas. Para esta actividad las frases serán realizadas en cartulinas y podrán ser decoradas libremente.*

Algunas frases de ejemplo:

- “A veces puedo equivocarme y eso no me hace ser tonto” (Hipergeneralización)
- “En ocasiones suelo ponerme nervioso” (Designación global)
- “Más allá del resultado, tengo que intentarlo, sé que puedo” (Filtrado negativo)
- “La vida no es solo blanco o solo negro también hay matices” (Pensamiento polarizado)
- “Soy responsable solo de lo que digo y hago, no de lo que dicen o hacen los demás” (Autoacusación)

- Hojas bond
- Lápices
- Colores

5 min	Cierre cognitivo	Culminar la sesión repasando las experiencias cognitivas adquiridas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Las situaciones no siempre tiene que ver con nosotros, no es personal” (Personalización)</li> <li>- “Sé que no puedo solucionar todo en la vida, y eso está bien, porque soy humano” (Hipercontrol)</li> </ul> <p>Todos en círculo, la psicóloga utilizará una pelota que lanzará a algunos de los jóvenes y le realizará la siguiente pregunta ¿Qué aprendizajes te llevas de la sesión de hoy?, al final el facilitador hace una pequeña retroalimentación en base a las respuestas de los estudiantes.</p>	- Pelota
-------	---------------------	---	---	----------

---

### Sesión 3: “Yo tengo el control”

**Objetivo:** Promover técnicas para el manejo de emociones y autocontrol.

Tiempo	Actividad	Objetivo	Desarrollo	Recursos
5 min	Recepción	Registrar la asistencia de los participantes.	La psicóloga entregará los solapines a cada uno de los estudiantes con sus respectivos nombres.	–
15 min	Video “Intensamente”	Identificar las emociones básicas, sus funciones y en qué situación suelen experimentarse.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre del video: Intensamente. Riley, sus mejores momentos.</li> <li>– Resumen: El video es un pequeño resumen de la película animada “Intensamente”, donde se muestran cómo funcionan las cinco emociones básicas: la alegría, la tristeza, el miedo, la ira y el asco.</li> <li>– Duración: 5 minutos y 40 segundos</li> <li>– Finalidad: permitirles a los estudiantes identificar las emociones básicas y sus funciones.</li> <li>– Enlace del video: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=3Ju8IR6uBPY">https://www.youtube.com/watch?v=3Ju8IR6uBPY</a></li> <li>– Después de visualizar el video, el facilitador realiza la retroalimentación a partir de las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las emociones que se visualizan en el video? ¿Existirán emociones positivas y negativas? Respuesta: Toda emoción es válida y cada una cumple una función. El facilitador explicará brevemente la función de cada emoción para ello utilizará la ficha del anexo 3, así mismo los jóvenes tendrán que desarrollar la actividad descrita en la misma ficha.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Multimedia</li> <li>– Anexo 3</li> </ul>

20 min	Técnica de autocontrol “La técnica de la tortuga”	Aprender la técnica de la tortuga para entrenar el autocontrol emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al finalizar esta actividad, la psicóloga resaltaré que es importante reconocer nuestras emociones para luego poder controlarlas.</li> <li>- La psicóloga explicará la técnica de la tortuga, para ello se trabajará con la ficha del anexo 4.             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconoce tus emociones: aquí las personas identifican que emoción están experimentando frente a la situación.</li> <li>2. Piensa y para: aquí las personas se detienen a pensar sobre las posibles consecuencias si reacciona inmediatamente.</li> <li>3. Respira: se emplea alguna técnica de relajación</li> <li>4. Actúa: estando más tranquilo(a), la persona trata de buscar una solución frente a la situación.</li> </ol> </li> <li>- Después de esta explicación, los jóvenes de manera personal tendrán que pensar en una situación difícil que han experimentado con anterioridad y van a aplicar la técnica de la tortuga a esa situación, en la ficha del anexo 4, están los espacios de color azul para que puedan escribir.</li> <li>- Al finalizar la psicóloga, va a pedir de manera voluntaria la participación de algunos estudiantes para que expliquen cómo aplicaron la técnica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anexo 4</li> <li>- Lapiceros</li> </ul>
15 min	Dinámica “A través de mímicas”	Aprender estrategias prácticas de autocontrol	<p>Se escribirán 5 estrategias de autocontrol en un papelito que luego se colocarán dentro de una caja pequeña, para luego ser sorteadas entre los estudiantes quienes estarán agrupados. Después cada grupo deberá representar con mímicas la estrategia de autocontrol que le toque.</p> <p>Las estrategias que deberán estar escritas son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo 1º: Salir del lugar donde se generó el malestar emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caja pequeña</li> <li>- Hoja bond</li> <li>- Lapiceros</li> </ul>

- Grupo 2°: Realizar algún tipo de deporte (correr, bailar, saltar)
- Grupo 3°: Hablar con alguna persona de confianza
- Grupo 4°: Realizar yoga
- Grupo 5°: Salir a caminar

Al final de la actividad, el facilitador realiza la retroalimentación explicando *que la estrategia (o la técnica) depende de la emoción inicial que se experimenta, por ejemplo, si es la tristeza la que se quiere salir de control primero se debe de respirar, luego intentar hablar con alguien de confianza. Si fuera la ira, primero se respira, después se puede salir a caminar. De esta manera las estrategias van de acorde a la emoción y a la situación que se experimente.*

5 min

Cierre  
cognitivo

Culminar la  
sesión  
repasando las  
experiencias  
cognitivas  
vivas.

Todos en círculo, la psicóloga dará a los jóvenes una cajita con caramelos de color rojo y verde, solo los estudiantes que tomaron los caramelos de color verde deberán contestar a la siguiente pregunta ¿Qué aprendizajes te llevas de la sesión de hoy?

- Caja
- Caramelos

#### Sesión 4: “Mis súper habilidades”

**Objetivo:** Reconocer y entrenar las propias habilidades que permitan establecer mejores relaciones interpersonales.

Tiempo	Actividad	Objetivo	Desarrollo	Recursos
5 min	Recepción	Registrar la asistencia de los participantes.	La psicóloga entregará los solapines a cada uno de los estudiantes con sus respectivos nombres.	–
10 min	Dinámica “Mis súper habilidades”	Identificar las habilidades que presenta cada uno de los estudiantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Al inicio la psicóloga explicará <i>que cada persona tiene diversas habilidades en general, como también hay algunas habilidades que nos ayudan a relacionarnos mejor con los demás por ejemplo el ser respetuosos, generosos, cooperativos, entusiastas, empáticos, asertivos, comunicativos, amigables, responsables. Ahora vamos a realizar una dinámica en la cual vas a describir las habilidades sociales de tus compañeros.</i></li> <li>– Cada estudiante tendrá una cartulina A4 pegada en la espalda con el título “Las súper habilidades de..... (Aquí va el nombre del estudiante)”. En esa cartulina los demás estudiantes deberán de escribir las habilidades que cree que tiene su compañero, de esta manera, todos tienen que tener una lista larga de habilidades en su cartulina. Esta actividad se puede trabajar al ritmo de la música. Una vez que inicie la música inicia la actividad. Al final, cada estudiante debe pegar su cartulina al espaldar de su asiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cartulina</li> <li>– Cinta adhesiva</li> <li>– Plumón delgado</li> <li>– Radio</li> </ul>

20 min	Dinámica “vaso a vaso”	Identificar las habilidades sociales a partir del trabajo en equipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se formarán grupos de 4 o 5 personas, a cada grupo se le dará 2 vasos de plástico, 5 pitas (las pitas de acuerdo al número de participantes) y una liga. Los vasos estarán con agua hasta la mitad y tendrán que estar ubicados a una distancia de dos metros uno del otro. El objetivo es que el grupo tratará de llevar el vaso con agua hasta el otro vaso y vaciar el agua sin derramarla y sin utilizar las manos, solo empleará las pitas y la liga. Los grupos trabajan simultáneamente para ver quien logra el objetivo primero.</li> <li>- Al finalizar la actividad, cada grupo deberá identificar las habilidades que cada uno de los integrantes demostró durante la dinámica. Luego la psicóloga ordenará que se escriban estas habilidades en las cartulinas de “Mis súper habilidades”, si la habilidad ya está escrita se le pondrá un check.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vasos descartables</li> <li>- Pitas</li> <li>- Ligas</li> </ul>
20 min	Dinámica “ciempiés”	Entrenar las habilidades sociales identificadas	<p>La psicóloga explicará que, <i>ahora que han identificado sus propias habilidades, van a seguir practicándolas como también van a entrenar aquellas habilidades sociales que aún les falta fortalecer.</i></p> <p>Durante la dinámica todos los integrantes del grupo deberán de estar unidos por las piernas atados con una cinta, de esta manera tendrán que caminar cierta distancia, dar la vuelta y volver a su lugar, donde al final van a armar una torre de vasos. Solo al terminar de armar la torre podrán soltarse.</p> <p>Al finalizar la dinámica, la psicóloga, realizará la retroalimentación sobre la importancia de desarrollar adecuadas habilidades sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cinta adhesiva</li> <li>- Vasos descartables</li> </ul>

5 min	Cierre cognitivo	Culminar la sesión repasando las experiencias cognitivas vividas.	Todos en círculo, la psicóloga utilizará una pelota que lanzará a algunos de los jóvenes y le realizará la siguiente pregunta ¿Cómo te sentiste en la sesión de hoy?, al final el facilitador hace una pequeña retroalimentación.	- Pelota
-------	------------------	---	---	----------

---

### Sesión 5: “Escudos positivos”

**Objetivo:** Desarrollar estrategias positivas de afrontamiento que permitan una adaptación saludable frente a situaciones estresantes

Tiempo	Actividad	Objetivo	Desarrollo	Recursos
5 min	Recepción	Registrar la asistencia de los participantes.	La psicóloga entregará los solapines a cada uno de los estudiantes con sus respectivos nombres.	–
10 min	Dinámica “Bolitas al centro”	Identificar las estrategias de afrontamiento que suelen utilizar los estudiantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>– La psicóloga explicará que en esta sesión se va a trabajar la forma en como se suele afrontar las diversas situaciones que experimentamos.</li> <li>– Para la dinámica, todos tendrán que estar en círculo, los estudiantes deberán que escribir en un pedazo de hoja bond la forma en como suelen afrontar los problemas o situaciones que les genera preocupación. La psicóloga dará algunos ejemplos (Ej. pedir ayuda a otras personas, rezar, ignorar el problema, resolver el problema solo, etc.). Luego de escribir, tendrán que hacer una bolita con el papel y la van a tirar al medio de la sala, después cada joven va a tomar una de las bolitas y va a leer lo escrito.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hoja bond</li> <li>– Lapiceros</li> </ul>
10 min	Exposición “Estrategias de afrontamiento”	Explicar que son las estrategias de afrontamiento y reconocer cuales son las más utilizadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Utilizando la información obtenida en la dinámica anterior, la psicóloga explicará brevemente en qué consisten las estrategias de afrontamiento y cuáles son las que suelen utilizarse, para esta actividad se va a trabajar con la ficha del anexo 5.</li> <li>– La psicóloga explicará <i>que las estrategias de afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que utilizamos para afrontar situaciones internas como externas que sean percibidas como excesivas para los</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Anexo 5</li> </ul>

*recursos de las personas (Lazarus y Folkman, 1984). Después se les dará 5 minutos a los estudiantes para que puedan leer las estrategias descritas en el anexo 5, luego se les preguntará si tienen dudas sobre alguna de las estrategias descritas para que puedan ser explicadas.*

- *Así mismo, se explicará que, hay algunas estrategias que tienen un “check” y otras que tienen una “x”, las que tienen un check son estrategias productivas, funcionales y nos llevan a obtener buenos resultados, mientras que las estrategias que tiene una “x”, tienen resultados improductivos y negativos.*

30 min	Escenificación de las estrategias de afrontamiento positivas	Interiorizar las estrategias de afrontamiento positivas	<p>En grupos de 4 o 5 personas los jóvenes tendrán que escenificar una situación de la vida cotidiana que puede ser considerada como un problema, en la cual tendrán que aplicar estrategias de afrontamiento positivas para solucionar. Se puede tomar como ejemplos las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La muerte de un familiar cercano</li> <li>– Ser despedido del trabajo</li> <li>– Haber reprobado varios cursos en el instituto</li> <li>– Separación de los padres</li> <li>– Papá o mamá agresivos</li> <li>– Violencia familiar</li> <li>– La ruptura de una relación de pareja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pelucas</li> <li>– Accesorios de vestir</li> </ul>
5 min	Cierre cognitivo	Culminar la sesión repasando las experiencias cognitivas vividas.	<p>Todos en círculo, la psicóloga les dará a los jóvenes una cajita con caramelos de color rojo y verde, solo los estudiantes que tomaron los caramelos de color verde deberán contestar a la siguiente pregunta ¿Qué aprendizajes te llevas de la sesión de hoy? Como tarea para la próxima sesión los jóvenes tendrán que visualizar la película “En busca de la felicidad”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Caja con caramelos</li> </ul>

### Sesión 6: “Soy un ave fénix”

**Objetivo:** Reconocer que cada persona puede desarrollar la capacidad de resiliencia frente a situaciones difíciles.

Tiempo	Actividad	Objetivo	Desarrollo	Recursos
5 min	Recepción	Registrar la asistencia de los participantes.	La psicóloga entregará los solapines a cada uno de los estudiantes con sus respectivos nombres.	–
10 min	Video “En busca de la felicidad”	Realizar la introducción al tema a través de la visualización del video	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre del video: Resumen de “En busca de la felicidad”</li> <li>– Resumen: El video es un pequeño resumen de la película “En busca de la felicidad”, donde se muestra como el protagonista supera las dificultades de su vida y logra cumplir sus objetivos.</li> <li>– Duración: 3 minutos</li> <li>– Finalidad: introducir a los jóvenes al tema y permitirles identificar cuáles son las características de una persona resiliente.</li> <li>– Enlace del video: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=CK0b2q-yF8E">https://www.youtube.com/watch?v=CK0b2q-yF8E</a></li> <li>– Se visualizará el resumen de la película “En busca de la felicidad”, después con la participación de los jóvenes se realizará el análisis de la película y se explicará que <i>todas las personas pueden desarrollar la capacidad de resiliencia, que es básicamente enfrentar con éxito la adversidad y tener la fuerza para resistir y rehacerse después de una situación difícil o traumática.</i></li> </ul>	– Multimedia

30 min	Dinámica “Camino de vida”	Lograr que los jóvenes identifiquen que también son o pueden ser personas resilientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Se les entregará a los estudiantes cuatro tiras de cartulina (15 cm de largo y 10 cm de alto). En cada tira, los jóvenes tendrán que representar con dibujos, figuras, colores o palabras, aquellas situaciones difíciles que les ha tocado superar de acuerdo a cada etapa, una en la infancia, otra en la niñez, en la adolescencia y, por último, en la juventud.</li> <li>– Después, cuando la mayoría haya terminado se le dará a cada joven cuatro tiras de papel calca cortadas del mismo tamaño de las cartulinas, y se les explica que van a tener que colocar la tira de papel calca encima de la cartulina ya trabajada, y van a dibujar sobre el papel translúcido (que queda encima del dibujo de cada etapa que realizaron) los obstáculos con los que se encontraron en ese momento y/o lo que aprendieron. Al finalizar, tendrán que pegar las cuatro tiras de cartulina en forma sucesiva en base a cada etapa, primero será la infancia y al final la juventud.</li> <li>– Después, todos se sentarán en círculo y la psicóloga pedirá de forma voluntaria quienes pueden mostrarnos su trabajo.</li> <li>– La psicóloga realizará la retroalimentación explicando que, <i>todos podemos ser personas resilientes, que ya el hecho de haber superado situaciones problemáticas los distingue de los demás.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cartulina</li> <li>– Papel calca</li> <li>– Lápices</li> <li>– Crayones o colores.</li> </ul>
10 min	Trabajo grupal “Ser resiliente”	Identificar las características de una persona resiliente	<p>Por grupos los jóvenes tendrán que conversar sobre las características que debería de tener una persona resiliente según su parecer. Luego la psicóloga pide la participación voluntaria de los estudiantes e inicia una pequeña tertulia entre todos. Al finalizar la actividad la psicóloga realiza un análisis de los comentarios.</p>	–

5 min	Cierre cognitivo	Culminar la sesión repasando las experiencias cognitivas vividas.	Todos en círculo, la psicóloga dará a los jóvenes una cajita con caramelos de color rojo y verde, solo los estudiantes que tomaron los caramelos de color verde deberán contestar a la siguiente pregunta ¿Qué aprendizajes te llevas de la sesión de hoy? Para la siguiente sesión los jóvenes deberán traer un frasco de vidrio o de plástico.	– Caja con caramelos
-------	------------------	---	---	----------------------

---

### Sesión 7: “Una chispa de luz”

**Objetivo:** Desarrollar el optimismo como una estrategia de afrontamiento que permita ver el lado más favorable de la vida.

Tiempo	Actividad	Objetivo	Desarrollo	Recursos
5 min	Recepción	Registrar la asistencia de los participantes.	La psicóloga entregará los solapines a cada uno de los estudiantes con sus respectivos nombres.	–
5 min	Baile “Happy”	Realizar la introducción al tema a través de una canción	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre del video: “Happy”</li> <li>– Resumen: El video es de una canción que describe la felicidad desde las cosas más simples y promueve el optimismo.</li> <li>– Duración: 4 minutos</li> <li>– Finalidad: introducir a los jóvenes al tema, disfrutar de la música y sentir emociones de bienestar.</li> <li>– Enlace del video de la canción: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=Y4lQnwmo2Y4">https://www.youtube.com/watch?v=Y4lQnwmo2Y4</a></li> <li>– Todos iniciarán de pie y en círculo, una vez que empieza la canción, la psicóloga les pide a los jóvenes que caminen por el salón al ritmo de la música. Una vez terminada la canción, todos hacen un círculo nuevamente, y la psicóloga pregunta ¿Cómo se sintieron?, escuchará las respuestas y explicará que, <i>en la sesión de hoy vamos a realizar actividades que nos permitan desarrollar una actitud más positiva frente a la vida, para que de esta manera afrontemos las situaciones difíciles de otra forma, buscándole una ventaja a lo malo que nos pueda pasar.</i></li> </ul>	– Multimedia

30 min

Dinámica  
“Círculos de  
optimismo”

Entrenar las  
habilidades para  
desarrollar una  
actitud positiva.

- Los jóvenes tendrán que elegir tres hojas de colores, los colores que más les guste. Después van a recortarlas en forma de círculos.
- En los círculos deberán hacer lo siguiente:
- 1° círculo: Escribir o dibujar un recuerdo alegre que les guste mucho.
- 2° círculo: Escribir el nombre de una persona a la que quieren.
- 3° círculo: Escribir o dibujar un deseo que tiene para realizarla en el futuro.
- Tendrán que elegir un color que represente y les recuerde lo escrito en cada círculo, de esta manera asociar los colores con recuerdos agradables.
- Cuando se termine, tendrán que pegar los círculos en un espacio en la pared del salón, luego cada estudiante explicará al resto de sus compañeros sobre sus círculos y las emociones que ha experimentado al realizarlas.
- Al finalizar la actividad la psicóloga explicará *que es importante mantener una actitud optimista y positiva frente a las situaciones de la vida porque esta actitud nos va a permitir obtener algunas ventajas de aquello que puede parecer un problema.*
- Antes de retirarse del salón, los estudiantes deberán llevarse sus círculos y pegarlos en algún lugar de su casa, para llenarse de optimismo cada vez que los vean.

- Hojas de colores o cartulinas.
- Plumones
- Lápices
- Crayones o colores.
- Tijera
- Limpiatipo

15 min	Dinámica “Frasco de la felicidad”	Entrenar las habilidades para desarrollar una actitud positiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Se le dará a cada joven 6 tiras pequeñas de hojas de colores (8cm de largo y 3cm de alto), en cada tira deberán escribir una situación o experiencia bonita, satisfactoria o alegre, que le ha pasado durante los últimos años.</li> <li>– Después, van a decorar el frasco de vidrio o plástico con témperas o acuarelas.</li> <li>– Luego, los estudiantes van a guardar dentro del frasco cada una de las tiras de papel, se llevarán el frasco a casa y cada vez que durante el día les suceda una experiencia satisfactoria van a escribirla en un papelito y la van a meter en el frasco, de esta manera realizarán el ejercicio continuamente. Al cabo de varios meses o ante una situación emocionalmente difícil pueden leer todo aquello que han escrito y guardado en el frasco.</li> <li>– Al final de la actividad, la psicóloga explicará que, <i>este ejercicio nos ayudará a reflexionar sobre las cosas buenas que nos pasan y a apreciar esos pequeños detalles que pasan desapercibidos, de esta manera al escribir nuevamente las situaciones buenas que nos pasan y volver a releerlas después de un tiempo quedaran fijadas en nuestra memoria. Así mismo, cada vez que recordamos las cosas buenas que nos pasan nos llenamos de energía positiva y afrontamos las situaciones de la vida de una mejor manera.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Frasco de vidrio o plástico</li> <li>– Hojas de papel de colores</li> <li>– Témperas</li> <li>– Lapiceros</li> </ul>
5 min	Cierre afectivo	Culminar la sesión repasando las experiencias emocionales vivas.	Todos en círculo, la psicóloga utilizará un oso de peluche que lanzará a algunos de los jóvenes y le realizará la siguiente pregunta ¿Cómo te sentiste en la sesión de hoy?, al final el facilitador hace una pequeña retroalimentación en base a las respuestas de los jóvenes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Oso de peluche</li> </ul>

### Sesión 8: “Toma mi mano”

**Objetivo:** Establecer una red de apoyo dentro de las aulas que permita identificar las primeras señales de ideación suicida.

Tiempo	Actividad	Objetivo	Desarrollo	Recursos
5 min	Recepción	Registrar la asistencia de los participantes.	La psicóloga entregará los solapines a cada uno de los estudiantes con sus respectivos nombres.	–
20 min	Video “Salva una vida”	Reconocer cuales son las señales que muestran las personas con ideación suicida	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Al ser la última sesión, la psicóloga deberá conocer un poco más a cada uno de los estudiantes del grupo y ver cuáles de ellos tienen las habilidades para apoyar a aquellos compañeros que presenten señales de ideación suicida.</li> <li>– Al inicio de la sesión la psicóloga explicará que <i>hoy al ser la última sesión se va a trabajar aquellos puntos que nos permitan reconocer cuando algún compañero o yo mismo estoy empezando a tener ideas negativas sobre mi vida y mi existencia. Para empezar, vamos a ver el siguiente video.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre del video: Prevención del Suicidio - Cortometraje promocional</li> <li>– Resumen: el video muestra la vida de una joven que a lo largo de su día muestra señales de ideación suicida y con una clara intención de quitarse la vida, hasta que en un momento llega un joven quien con un pequeño gesto le “salva la vida”.</li> <li>– Duración: 2 minutos</li> <li>– Finalidad: permitirle reconocer a los jóvenes, algunas señales que muestran las personas con ideación suicida.</li> <li>– Enlace del video: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=t56Pyzu_Xsc">https://www.youtube.com/watch?v=t56Pyzu_Xsc</a></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Multimedia</li> <li>– Anexo 6</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- La psicóloga conversará con los estudiantes sobre el video y explicará la importancia de reconocer las señales que muestran las personas que tiene pensamientos y deseos de quitarse la vida, explicará que, <i>podemos salvar una vida si reaccionamos a tiempo, para ello vamos a reconocer cuáles son esas señales.</i></li> <li>- Se trabajará con la ficha del anexo 7, el facilitador va explicando mientras que los jóvenes van guiándose con la ficha.</li> </ul>	
25 min	Dinámica “Una red de apoyo”	Establecer una red de apoyo dentro del grupo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los jóvenes escribirán en un pedazo de papel a quien de sus compañeros considera como una persona de confianza, generosa, asertiva y responsable, puede escribir el nombre de uno o tres compañeros.</li> <li>- Después va a doblar el papelito y va a guardarlo en una caja que la psicóloga pasará por su lugar.</li> <li>- Ahora la psicóloga va a pedir a cada uno de los jóvenes que escriban en una hoja bond frases alentadoras que le podrían decir a un compañero que presente señales de riesgo suicida, mientras tanto el facilitador, va a leer los papelitos de la caja y agrupará a aquellos jóvenes seleccionados que serán la red de apoyo.</li> <li>- La psicóloga formará los grupos de trabajo para esta actividad, y sutilmente agrupará a los jóvenes de la red de apoyo.</li> <li>- Ya formados los grupos, tendrán que compartir las frases escritas en la hoja bond y seleccionar aquellas que va a escribir en una cartulina grande que será pegada por los pasillos del instituto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas bond</li> <li>- Caja</li> <li>- Cartulinas</li> <li>- Plumones</li> <li>- Colores</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- La psicóloga trabajará con la red de apoyo explicándole que, <i>sus compañeros los han seleccionado a ustedes como personas de confianza, entonces su función durante todo el año es reconocer a aquellos compañeros que presenten ideación suicida e inmediatamente brindarles apoyo y luego derivar a esos compañeros al área de psicopedagogía.</i> Asimismo, se les explica que durante el año van a trabajarán juntamente con el departamento de psicopedagogía.</li> <li>- Al final de esta actividad los estudiantes pegarán las frases por los pasillos del centro educativo.</li> </ul>	
5 min	Evaluación del programa	Evaluar el programa de intervención	Los jóvenes tendrán que contestar a las preguntas del Cuestionario de Autosatisfacción de la ficha del anexo 8, para evaluar el programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anexo 7</li> <li>- Lapiceros</li> </ul>
5 min	Cierre afectivo y cognitivo	Culminar la sesión repasando las experiencias afectivas y cognitivas vividas durante el programa de intervención.	<p>Todos en círculo, la psicóloga dará a los jóvenes una cajita con caramelos de color rojo y verde, los estudiantes que tomaron los caramelos de color verde deberán contestar a la siguiente pregunta <i>¿Qué aprendizajes te llevas de todo el programa?</i> Y los jóvenes que tomaron el caramelo de color rojo deberán contestar a la pregunta <i>¿Cómo te sentiste durante todo el programa?</i>, de esta manera se va dando cierre al programa de intervención y el facilitador retroalimenta a los jóvenes felicitándoles por todo el trabajo realizado durante todas las sesiones.</p> <p>❖ De manera opcional se puede realizar un compartir con los jóvenes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caja con caramelos</li> </ul>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, G. (2015). *Factores asociados al riesgo suicida en jóvenes que realizan el Servicio Militar Voluntario en los cuarteles Felipe Santiago Salaverry y Mariano Bustamante, Arequipa – 2015* (tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
- Bazán, J., Olórtegui, V., Vargas, H. y Huayanay, L. (2016). Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 3-16. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972016000100002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100002&lng=es&tlng=es).
- Buendía, J., Riquelme, A., y Ruiz, A. (2004). *El suicidio en adolescentes. Factores implicados en el comportamiento suicida*. Murcia, España: Editum. Ediciones de la Universidad de Murcia.
- Cano, JA. (2010) *Fenomenología del suicidio* (tesis de pregrado). Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.
- Castillo, I., Ledo, H., y Jiménez, Y. (2007). Caracterización de intentos suicidas en adolescentes en el municipio de Rodas. *Revista de Psiquiatría del Niño y del Adolescente*, 7(1), 125-42. Recuperado de <http://www.psiquiatriainfantil.org/numero8/art9.pdf>

Casullo, M. (2005). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *Anuario de investigaciones*, 12, 173-182. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139941017>

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Minsa. (enero/diciembre, 2017). Boletín Epidemiológico del Perú, (27), 776-779. Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/34.pdf>

Durkheim, E. (1965). *El suicidio*. Buenos Aires, Argentina: Schapire

Durkheim, E. (1897). *El Suicidio*. Madrid, España: Ediciones Akal.

Eguiluz, L. (1995). Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. *Memorias del XV Coloquio de Investigación, Iztacala, UNAM*. 20(3), 121-130.

Flores, N., Perales, Y. y Gómez, W. (2014). Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo - Perú 2014. *Ágora Rev. Cient.* 03(01), 265-274. Recuperado de <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/viewFile/50/54>

Gonzales, C., Berenzon, S., Tello, AM., Facio, D., y Medina-Mora, ME. (1998). Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Pública de México*, 40(5), 430-37. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10640507>

Guía de Práctica Clínica en Conducta Suicida (2008). Recuperado 01 marzo 2019, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2906.PDF>

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta*

- Suicida*. Galicia, España: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Conselleria de Sanidad.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta edición. México D.F, México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hijar, M., Rascon, R., Blanco, J. y López, M. (1996). Los suicidios en México. Características sexuales y geográficas (1979-1993). *Salud Mental*, 19(4), 14-21.  
[http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/603](http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/603)
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (2012). *Estado de la salud mental en el Perú*. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/SSMP/2012-SSMP/index.html#/0>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Mann, J.J. (2013). The serotonergic system in mood disorders and suicidal behaviour. *The Royal Society*, 368(1615). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3638390/>
- Mann, J.J. (1998). The neurobiology of suicide. *Nature medicine*, 4(1), 25-30. Recuperado de <https://www.nature.com/articles/1395636>
- Merani, A. (1985). *Diccionario de psicología*. Barcelona, España: Grijalbo.
- Ministerio de Salud. (2018). *Nota de prensa*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>

Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiologia*, 15(5), 01-05. Recuperado de <file:///C:/Users/Romero/Downloads/Dialnet-Suicidio-3994798.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2018). *Suicidio – Nota descriptiva*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>

Organización Mundial de la Salud (2012). *Prevención del suicidio (SUPRE)*. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/)

Organización Mundial de la Salud (2014). *La prevención del suicidio, un imperativo global*.  
Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508\\_spa.pdf;jsessionid=9736789BCED41D0F8002DF4D22AFDD90?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=9736789BCED41D0F8002DF4D22AFDD90?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud (2009). *Día mundial para la prevención del suicidio*.  
Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/index.html>

Organización Mundial de la Salud (2000). *Prevención del Suicidio. Un Instrumento para Médicos Generalistas*. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/media/general\\_physicians\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf)

Pérez, S. (1996). *El suicidio: comportamiento y prevención*. Santiago de Cuba, Cuba: Editorial Oriente.

Pescador, L. y Jiménez, W. (2015). Factores de riesgo suicida en adolescentes de media vocacional de dos Instituciones Educativas de la localidad de Fontibón. Un análisis desde la Psicología Forense. *Enfoques*, 1(2), 103-125.

- Rosales, J. C. (2010). La investigación del proceso suicida. In L. L. Eguiluz, M. H. Córdova, & J. C. Rosales, *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento* (pp. 81-94). México: Pax México
- Sánchez, D., Muela, J. y García, A. (2014). Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14 (2), 277-290. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/560/56031293009/>
- Siabato, E., y Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia: avances de la disciplina*, 9(1), 71-81. Recuperado de <file:///C:/Users/Romero/Downloads/994-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2631-1-10-20150622.pdf>
- Suk, E., Van Mill, J., Vermeiren, R., Ruchkin, V., Schwab-Stone, M., Doreleijers, T. y Deboutte, D. (2009). Adolescent suicidal ideation: a comparison of incarcerated and school-based samples. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(6), 377-383. [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/12354/ssoar-eurchildadolpsych-2009-6-suk\\_et\\_al-adolescent\\_suicidal\\_ideation\\_a\\_comparison.pdf?sequence=1](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/12354/ssoar-eurchildadolpsych-2009-6-suk_et_al-adolescent_suicidal_ideation_a_comparison.pdf?sequence=1)
- Stanley, M. y Mann, J.J. (1983). Increased serotonin-2 binding sites in frontal cortex of suicide victims. *The Lancet*, 1, 214-216 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(83\)92590-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(83)92590-4/fulltext)

- Tandazo, S. (2017). *Ideación suicida en los estudiantes de bachillerato sección matutina de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja, Ecuador.
- Turpo, C. y Huarachi, J. (2017). *Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca – 2017* (tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Juliaca, Perú.
- Valdivia, M. (2015). *Variables asociadas a intento de suicidio en estudiantes secundarias de una comuna urbano-rural de Chile* (tesis de doctorado). Universidad de Granada, Granada, España.
- Vásquez, L. y Pajares, E. (2015). *Relación entre ideación suicida y bienestar psicológico en las adolescentes tuteladas del Hogar Belén de Cajamarca 2015* (tesis de maestría). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú.
- Yael, P. (2005). *Psicología y terrorismo: el terrorismo suicida. Estudio de variables que inciden en su aparición y desarrollo* (tesis de doctorado). Universidad de Belgrano, Buenos Aires, Argentina.
- Yanowitch, R. y Coccaro, E.F. (2011). The neurochemistry of human aggression. *Advances in genetics*, 75, 151-169. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22078480>

# **ANEXOS**

ANEXO 1. SESIÓN 1: “LO MEJOR... SOY YO”. ACTIVIDAD: TAREA PARA LA PROXIMA SESIÓN



# Algo sobre mí...



Thumbs up icon

Describe características físicas de ti que te agradan

Thumbs down icon

Describe características físicas de ti que te desagradan

Thumbs up icon

Describe algunas cualidades o características positivas

Thumbs down icon

Describe algunos defectos o características negativas

## ANEXO 2. SESIÓN 2. “MI ARMA MORTAL”. ACTIVIDAD: EXPOSICIÓN “PENSAMIENTOS ERRÓNEOS



Los **pensamientos erróneos** son esquemas de pensamientos equivocados que nos generan conflictos y perjudica emocionalmente. La característica de los pensamientos erróneos es que son automáticos, aparecen sin que nos demos cuenta y, por tanto, no cuestionamos su veracidad. Aquí te presento algunos tipos de pensamientos erróneos, vamos a conocerlos para que luego puedas identificar si en algún momento de tu vida también has experimentado estos tipos de pensamientos.

Tipos de pensamientos erróneos	Definición	Frases típicas	Describe un ejemplo
Hipergeneralización	Sacar conclusiones generales incorrectas de un hecho o detalle concreto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Todo el mundo...</li> <li>– Siempre...</li> <li>– Nadie...</li> </ul>	<i>“Todo el mundo piensa que soy tonto”</i>
Designación global	Hacer afirmaciones simplistas que dan una visión distorsionada de uno mismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Soy...</li> <li>– Soy muy...</li> </ul>	“soy muy nervioso”
Filtrado negativo	Ver las cosas fijándose sólo en lo negativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Esto está mal... y esto... y esto... y esto...</li> </ul>	
Pensamiento polarizado	Ver las cosas como enteramente buenas o enteramente malas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Soy totalmente...</li> <li>– Es totalmente...</li> </ul>	
Autoacusación	Sentirse culpable de todo, sea responsable o no de lo ocurrido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No sé cómo, pero lo tenía que haber evitado...</li> <li>– Siempre lo estropeo todo...</li> </ul>	
Personalización o autoatribución	Sentir que lo que sucede alrededor siempre está en relación con uno mismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Seguro que se refiere a mí...</li> <li>– Lo ha dicho por mí...</li> </ul>	
Hipercontrol	Pensar que todo está bajo nuestro control.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Puedo con todo...</li> </ul>	
Hipocontrol	Pensar que nada está bajo nuestro control.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No puedo hacer nada...</li> <li>– Pasará lo que tenga que pasar...</li> </ul>	
Razonamiento emocional	Usar sentimientos, prejuicios, simpatías o antipatías para valorar la realidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No me cae bien, luego lo hace mal...</li> </ul>	

Fuente: Taller “Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes”

ANEXO 3. SESIÓN 3: “YO TENGO EL CONTROL”. ACTIVIDAD: VIDEO “INTENSAMIENTO”



Para poder controlar nuestras emociones, primero debemos de aprender a reconocerlas, saber cómo funcionan y en qué situaciones suelo experimentarlas



Función de las emociones

**El Miedo**

- Nos motiva a actuar para evitar consecuencias negativas.

**La Ira**

- Nos motiva a luchar contra los errores y la injusticia, y poner límites.

**La Tristeza**

- Nos motiva a pedir ayuda y apoyo de los demás.

**La Repulsa**

- Nos motiva a demostrar que no podemos aceptar algo.

**La Alegría**

- Nos motiva a reproducir ese acontecimiento.

¿Qué te hace sentir así...?



.....  
.....  
.....  
.....  
.....



.....  
.....  
.....  
.....  
.....



.....  
.....  
.....  
.....  
.....



.....  
.....  
.....  
.....  
.....

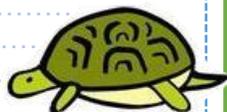
ANEXO 4. SESIÓN 4: “YO TENGO EL CONTROL”. ACTIVIDAD: “TÉCNICA DE LA TORTUGA”

**TÉCNICA DE LA TORTUGA**

1

Reconoce tus emociones

Hay una sensación que me está invadiendo ¿será ira?  
¿Miedo? o quizás ¿Tristeza?



2

Piensa y para

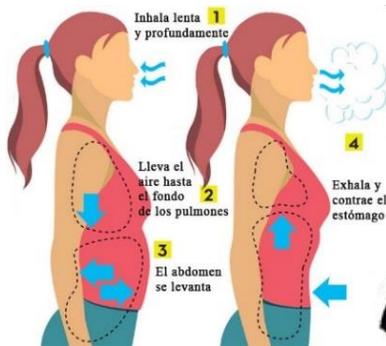
Si respondo ahora mismo probablemente después  
vaya a tener problemas, mejor... (Aquí viene el paso  
3)



3

Respira

Entraré a  
mi  
caparazón,  
voy a  
respirar y  
a  
relajarme  
para  
ello...



4

Actúa: busco una solución

Bien, ahora estoy más tranquilo(a) puedo pensar  
con claridad y buscar una solución.



## ANEXO 5. SESIÓN 5: “ESCUDOS POSITIVOS”. ACTIVIDAD: EXPOSICIÓN “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Estrategias de afrontamiento

Nos ayuda a controlar nuestras emociones y tomar decisiones en calma.

Centradas en la emoción

Centradas en el problema

Usarlas nos ayuda a terminar con la situación que nos estresa.

<b>AUTOCONTROL</b> Respirar, meditar, relajarnos y detener nuestros pensamientos.	<b>DESAHOGO</b> Llorar, hablar y expresar nuestras emociones ayuda a que las maneje mejor.	<b>DISTRACCIÓN</b> Alejarnos por un momento de la situación realizando actividades que nos gustan para calmar las emociones.	<b>RESOLVER EL PROBLEMA</b> Aceptar la responsabilidad, concentrarse y esforzarse en resolver el problema.	<b>PEDIR AYUDA</b> Buscar consejos y apoyo de otras personas para encontrar soluciones.	<b>AUTODIÁLOGO POSITIVO</b> Usar frases tranquilizadoras mientras solucionamos un problema. “yo puedo”
<b>APOYO ESPIRITUAL</b> Rezar, orar, buscar apoyo en un ser espiritual.	<b>RESILIENTE</b> Buscar alguna ganancia de la situación, por más difícil que sea.	<b>CONSUMO DE SUSTANCIAS</b> Consumir alcohol o alguna droga para manejar las emociones y la situación.	<b>FIJARSE EN LO POSITIVO</b> Ver el lado bueno de las cosas, tener una visión optimista y positiva de las situaciones.	<b>PREOCUPARSE</b> Mostrar temor por el futuro, elaborando supuestos resultados negativos.	<b>AUTOINCULPARSE</b> Considerarse responsable de los problemas o preocupaciones. “todo es mi culpa”
<b>CONDUCTAS AUTOLESIVAS</b> Comer, dormir en exceso o menos de lo normal. Realizarse cortes o lesionarse intencionalmente.	<b>NEGACIÓN</b> No reconocer que hay algo que solucionar y fingir que todo está bien.	<b>SOPORTAR</b> Forzarnos a tolerar el estrés de algunas situaciones.	<b>IGNORAR EL PROBLEMA</b> Esforzarse en negar la existencia de un problema o desentenderse de él.	<b>RESERVARLO PARA SÍ</b> Desear y hacer que los demás no conozcan el problema y soportar la situación solo.	<b>NEGOCIACIÓN</b> Buscar puntos en común con otras personas, ofrecer propuestas y ceder en algunas cosas con la finalidad de solucionar el problema.

Fuente: <https://www.facebook.com/PsiCarlosMorales/photos/pcb.2355791158041136/2355786568041595/?type=3&theater>

## ANEXO 6. SESIÓN 8: “TOMA MI MANO”. ACTIVIDAD: VIDEO “SALVA UNA VIDA”

### Riesgo suicida

#### Primeras señales

##### Riesgo de primer nivel

- ❖ Se observa triste y con ánimo decaído por más de 1 semana.
- ❖ Habla, escribe o dibuja sobre morir, sobre dormir y no despertar nunca.
- ❖ Empieza a aislarse, ya no habla tanto con los demás y quiere estar solo mucho tiempo.
- ❖ Se muestra agresivo e irritable.
- ❖ Duerme poco o mucho.
- ❖ Dificultad para pensar o concentrarse.
- ❖ Muestra poco o nada de interés por actividades diarias.

##### Riesgo de segundo nivel

- ❖ Bajo rendimiento académico, puede empezar a faltar a clases.
- ❖ Aumento en el consumo de alcohol o empieza a usar drogas.
- ❖ Descuido en su apariencia personal, ya no es como antes.
- ❖ Empieza a regalar sus pertenencias.
- ❖ Tiene cambios repentinos de humor.
- ❖ Decir frases como: “soy una carga para los demás” “no tengo razón ni esperanzas para vivir” “me siento como si estuviera atrapado” “soy un inútil. no sirvo para nada”.

#### ¿Qué hacer?

##### Si eres tú la persona que está experimentando todas estas situaciones:

- ❖ Habla con alguien de confianza, expresa todas tus ideas y tus sentimientos. Siempre habrá alguien dispuesto a escucharte, puede ser alguien de tu familia o un amigo.
- ❖ Si la situación sigue igual, busca el apoyo de un profesional, el psicólogo de tu instituto o de la universidad.

##### Si es una persona cercana a ti la que está experimentando todas estas situaciones:

- ❖ Escucha a la persona sin juzgarlo y ofrécele la seguridad de que tú estás allí porque te importa. Si tú crees que tu amigo está en un peligro inmediato, mantente cerca de él o ella, asegúrate de que no se quede solo.
- ❖ Incluso si tú has jurado guardar el secreto, aun así busca ayuda. Tan pronto como sea posible comparte tu preocupación con otra persona que te pueda ayudar o busca el apoyo de un profesor, o el psicólogo de tu centro de estudios.

Fuente: <https://www.elsuicidioesp prevenible.org/>

## ANEXO 7. SESIÓN 8: “TOMA MI MANO”. ACTIVIDAD: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

<b>ESCALA DE AUTOSATISFACCIÓN</b>	
¿LOS TEMAS EXPLICADOS EN EL TALLER FUERON ADECUADOS?	a) En desacuerdo b) neutral c) De acuerdo
¿LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN EL TALLER TE SERÁ ÚTIL?	a) En desacuerdo b) neutral c) De acuerdo
¿EL MATERIAL PROPORCIONADO EN EL TALLER FUE EL IDEAL?	a) En desacuerdo b) neutral c) De acuerdo
¿EL DESEMPEÑO DE LA PSICÓLOGA FUE ÓPTIMO DURANTE LAS SESIONES DEL TALLER?	a) En desacuerdo b) neutral c) De acuerdo
¿RECOMENDARÍAS REALIZAR EL TALLER TAMBIÉN PARA OTRAS PERSONAS?	a) En desacuerdo b) neutral c) De acuerdo

## ANEXO 8: Matriz de consistencia

Problema General	Objetivo General	Metodología
¿Cuál es el nivel de ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019?	Determinar el nivel de la ideación suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019.	La investigación es de tipo descriptivo, transversal, con un diseño no experimental y de enfoque cuantitativo.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Población y Muestra
¿Cuál es el nivel de ideación suicida, según la dimensión actitudes hacia la vida/muerte, en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019?	Identificar el nivel ideación suicida, según la dimensión actitudes hacia la vida/muerte, en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019.	La población de estudio está conformada por 35 estudiantes con edades comprendidas entre 16 y 23 años, que asisten a la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019.
¿Cuál es el nivel de ideación suicida, según la dimensión pensamientos/deseos de suicidio, en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019?	Estimar el nivel de ideación suicida, según la dimensión pensamientos/deseos de suicidio, en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019.	N = 35 estudiantes
¿Cuál es el nivel de ideación suicida, según la dimensión intento suicida, en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019?	Especificar el nivel de ideación suicida, según la dimensión intento suicida, en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019.	El tamaño de la muestra censal está conformada por la totalidad de la población, es decir, por los 35 estudiantes, puesto que, al representar una cantidad reducida, se asume al universo como muestra de estudio.
¿Cuál es el nivel de ideación suicida, según la dimensión actualización del intento suicida, en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019?	Conocer el nivel de ideación suicida, según la dimensión actualización del intento suicida, en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019.	

## **ANEXO 9: ESCALA DE PENSAMIENTOS SUICIDAS DE BECK**

A continuación, se le presentará una serie de preguntas que miden la intensidad de las actitudes, pensamientos, conductas y planes específicos para suicidarse. Cada pregunta presenta tres opciones de respuesta (0, 1 y 2), tendrás que elegir solo una de ellas en base a tus propias experiencias. Recuerda que la prueba es anónima (no debes de poner tu nombre). Los resultados serán empleados solo para fines académicos y de investigación.

**Sexo:** F ( ) M ( )

**Edad:** .....

### **I. ACTITUDES HACIA LA VIDA/MUERTE.**

#### **1. Deseo de vivir. ( )**

0. Moderado a fuerte

1. Poco.

2. Ninguno (No tiene).

#### **2. Deseo de morir. ( )**

0. Ninguno (No tiene).

1. Poco.

2. Moderado a fuerte.

#### **3. Razones para Vivir/Morir. ( )**

0. Vivir supera a morir.

1. Equilibrado (es igual).

2. Morir supera a vivir.

#### **4. Deseo de realizar un intento de suicidio activo. ( )**

0. Ninguno.

1. Poco.

2. Moderado a fuerte.

**5. Deseo pasivo de suicidio. ( )**

- 0. Tomaría precauciones para salvar su vida.
- 1. Dejaría la vida o la muerte a la suerte.
- 2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida.

**II. PENSAMIENTOS Y DESEOS DE SUICIDIO**

**6. Duración. ( )**

- 0. Breves, periodos pasajeros.
- 1. Periodos largos.
- 2. Continuos, casi continuos.

**7. Frecuencia. ( )**

- 0. Rara, ocasionalmente.
- 1. Intermitente.
- 2. Persistentes y continuos

**8. Actitud hacia los pensamientos y deseos de suicidio. ( )**

- 0. Rechazo.
- 1. Ambivalente, indiferente.
- 2. Aceptación.

**9. Control sobre la acción o deseo de suicidio. ( )**

- 0. Tiene sentido de control.
- 1. Inseguridad de control
- 2. No tiene sentido de control.

**10. Razones o motivos que detienen la tentativa de suicidio (familia, religión, irreversibilidad o fallar). ( )**

- 0. No lo intentaría porque algo lo detiene.

1. Cierta duda que lo detiene.
2. Ninguno o mínimo interés en las razones que lo detienen.

**11. Razones para pensar o desear el intento suicida. ( )**

0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza.
1. Combinación de 0-2.
2. Escapar, acabar, salir de problemas.

**III. INTENTO DE SUICIDIO.**

**12. Método: Especificidad y oportunidad de pensar en el intento. ( )**

0. Sin considerar.
1. Considerado, pero sin elaborar los detalles.
2. Detalles elaborados / bien formulados.

**13. Método: Disponibilidad y oportunidad de pensar en el intento. ( )**

0. Método no disponible, no oportunidad.
1. Método tomaría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.
2. Método y oportunidad disponible
- 2a. Oportunidad futura o disponibilidad de anticipar el método.

**14. Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento. ( )**

0. Falta de valor, debilidad, asustado, incompetente.
1. No está seguro de tener valor.
2. Está seguro de tener valor.

**15. Expectativa y anticipación de un intento real. ( )**

0. No.
1. Sin seguridad, sin claridad.

2. Sí.

#### **IV. ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO.**

##### **16. Preparación real. ( )**

- 0. Ninguna.
- 1. Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos).
- 2. Preparación completa.

##### **17. Nota Suicida. ( )**

- 0. Ninguna.
- 1. Sólo pensada, iniciada, sin terminar.
- 2. Escrita. Terminada.

##### **18. Acciones finales para preparar la muerte (testamento, arreglos, regalos). ( )**

- 0. No.
- 1. Sólo pensados, arreglos a medias.
- 2. Terminados

##### **19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida. ( )**

- 0. Revela las ideas abiertamente.
- 1. Revela las ideas con reservas.
- 2. Encubre, engaña, miente.

##### **20. Intento de suicidio Anteriores. ( )**

- 0. No.
- 1. Uno.
- 2. Más de uno.

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## ANEXO 10: Carta de aceptación



“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E  
IMPUNIDAD”

Lima, 14 de febrero del 2019

Carta N° 0413. IESP-“CCF”

Doctor:

**RAMIRO GOMEZ SALAS**

**Decano de la facultad de psicología y trabajo social**

Asunto: INVESTIGACIÓN DE MUESTRAS REPRESENTATIVAS (ENCUESTA)

Es grato dirigirme a usted haciéndole llegar mi saludo cordial y con relación al documento de la referencia de la señorita LESLY YENIFER MEZA ROMERO, identificada con código 712383950, estudiante bajo la modalidad de suficiencia profesional y así poder optar el título profesional de LICENCIADA EN PSICOLOGÍA de la facultad que Ud. dignamente dirige. El servicio a mi cargo acepta la realización de muestras de investigación dentro del Programa de Nivelación Académica y Orientación - CEPRE 2019 del INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO “CARLOS CUETO FERNANDINI”.

Sin otro particular, me despido de Ud. expresándole mi consideración y estima personal.

Atentamente



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Liz Ricapa Naupay'.

Mg. Liz Ricapa Naupay  
Coordinadora general

