



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Ideación Suicida y Resiliencia en Adolescentes de la Unidad
Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso, período 2021-2022

Trabajo de Titulación previa a la obtención del

Título de Psicóloga Clínica

AUTORA

Stefany Guissella Chamba Arévalo

DIRECTORA

Psicóloga Clínica Mayra Daniela Medina Ayala Mg. Sc.

LOJA-ECUADOR

2022

Certificación

Loja, 25 de marzo de 2022

Psicóloga Clínica Mayra Daniela Medina Ayala Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración de tesis de grado titulado “Ideación suicida y resiliencia en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso, período 2021-2022” de autoría de la estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, Stefany Guissella Chamba Arévalo, con número de cédula 1104696214, previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.



Firmado electrónicamente por:
**MAYRA DANIELA
MEDINA AYALA**

Psicóloga Clínica Mayra Daniela Medina Ayala Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

Autoría

Yo, Stefany Guissella Chamba Arévalo, declaro ser autora del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de Identidad: 1104696214

Fecha: 16 de mayo del 2022

Correo electrónico: stefany.chamba@unl.edu.ec

Teléfono: 0985233468

Carta de Autorización

Yo, Stefany Guissella Chamba Arévalo, declaro ser la autora del trabajo de titulación titulado Ideación suicida y resiliencia en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso, período 2021-2022 como requisito para optar el título de Psicóloga Clínica; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tengan convenio con la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de titulación que realice su tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los dieciséis días del mes de mayo del año dos mil veinte y dos.

Firma:

Autora: Stefany Guissella Chamba Arévalo

Cédula de Identidad: 1104696214

Dirección: Olmedo, entre 10 de agosto y Rocafuerte

Correo electrónico: stefany.chamba@unl.edu.ec

Teléfono: 072573344 **Celular:** 0985233468

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del trabajo de titulación: Psicóloga Clínica Mayra Daniela Medina Ayala

- Tribunal de grado:

- **Presidenta:** Dra. Anabel Larriva, Mg. Sc
- **Vocal:** Psi. Cl. Karina Flores, Mg. Sc.
- **Vocal:** BqF. Gabriela Merino, Mg. Sc.

Dedicatoria

Quiero dedicar el presente trabajo primeramente a Dios y a la Santísima Virgen María, por haberme brindado la sabiduría necesaria y su luz en los pasos dados, guiándome en cada situación que he atravesado y en las decisiones que he tomado.

A mi querida madre Alicia y abuelita Ligia, quienes han sido mi fortaleza fundamental para llegar a ser quien soy ahora, ya que con su cariño y apoyo incondicional he podido sobrellevar cada obstáculo que se ha puesto en mi camino, motivándome a cada instante y educándome con el ejemplo, sembrado en mí valores que me han permitido crecer como persona durante todo este tiempo para lograr las metas que me he propuesto.

También quiero dedicar este trabajo a mi padre Klever por su sabiduría y apoyo, a mi tío Ernesto Chalaco quien me brindó valentía y fue un gran guía para empezar este camino, y finalmente dedico este trabajo a mis hermanos, abuelitos, tíos y tías que me han acompañado siempre, así como a mis primas y primos, amigas y amigos quienes me han regalado alegrías y la motivación necesaria para continuar durante este largo proceso hacia el éxito.

Stefany Chamba

Agradecimiento

Mi agradecimiento sincero a la prestigiosa Universidad Nacional de Loja por haber abierto sus puertas como institución educativa y a su gran equipo humano que está detrás de ella trabajando día a día para formar a grandes profesionales para la vida.

Agradezco a los docentes de la carrera de Psicología Clínica, que con mucha dedicación, amor, disciplina, empeño y constancia han contribuido a mi formación como profesional, inculcando valores para trabajar en pro de la sociedad.

Agradezco infinitamente a mi directora de trabajo de titulación Psicóloga Clínica Mayra Daniela Medina Ayala, por el tiempo de enseñanza invertido, por su cariño, motivación, apoyo y guía constante en este arduo camino, permitiendo que esta investigación se lleve a cabo de la mejor manera.

De igual manera, mi sincero agradecimiento al Dr. Amable Bermeo, decano de la Facultad de la Salud Humana, a la Dra. Ana Puertas, gestora de la carrera de Psicología Clínica y a todo el personal que con su colaboración fue posible el desarrollo de este trabajo. A mi instructor de prácticas Dr. Diego Hidalgo quien con su paciencia y calidez me brindó el espacio necesario dentro de la institución para fortalecer mi experiencia académica y reforzar mis conocimientos referentes a mi área de estudio. Finalmente, quiero agradecer a mi familia, amigos y a cada una de las personas que contribuyeron en mi vida de alguna forma a lo largo de esta travesía para alcanzar la meta propuesta y que hoy se ve realizada gracias a su constante motivación y apoyo, haciendo de esta etapa una de las mejores de mi vida.

Definitivamente, todo es posible alcanzar con pasión, paciencia, perseverancia y preparación.

Stefany Chamba

Índice de contenidos

Certificación.....	ii
Autoría	iii
Carta de Autorización	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de Tablas	x
Índice de Cuadros	xi
Índice de Anexos	xii
Título.....	1
Resumen.....	2
Abstract.....	3
Introducción	4
Marco teórico.....	6
Capítulo I: Ideación Suicida	6
1.1. Definición	6
1.2. Formas de Presentación de la Ideación Suicida:.....	6
1.3. Teorías Sobre la Ideación Suicida.....	7
1.3.1. Teoría Social de Durkheim	7
1.3.2. Teoría Cognitivo Conductual de Beck.....	8
1.4. Etiología de la Ideación Suicida	9
1.5. Ideación Suicida en Adolescentes.....	10

1.5.1. Señales de un Adolescente con Ideación Suicida.....	11
1.6. Factores de Riesgo de la Ideación Suicida.....	11
1.7. Factores de Protección de la Ideación Suicida.....	12
1.8. Técnicas para la Intervención en Ideación Suicida.....	13
Capítulo II: Resiliencia	14
2.1. Definición	14
2.2. Modelos Teóricos de la Resiliencia	15
2.2.1. Modelo de Grotberg	15
2.2.2. Modelo de Wolin y Wolin.....	16
2.2.3. Modelo de Wagnild y Young.....	17
2.3. Desarrollo de la Resiliencia	18
2.4. Resiliencia en Adolescentes.....	18
2.4.1. Características de un Adolescente Resiliente.....	19
2.5. Importancia de la Resiliencia.....	20
2.6. Resiliencia Como Factor Protector Frente al Suicidio.....	21
2.7. Técnicas Para Promover Resiliencia:.....	21
Metodología.....	24
Tipo y Diseño de Estudio.....	24
Área de Estudio.....	24
Población y Muestra	24
Criterios de Inclusión.....	25
Criterios de Exclusión.....	26
Técnicas e Instrumentos.....	26
Escala de Ideación Suicida de Beck.....	26
Escala de Resiliencia de Wagnild y Young	28

Equipos y Materiales.....	30
Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	30
Procedimiento por Objetivos	30
Resultados.....	32
Discusión	38
Conclusiones.....	40
Recomendaciones	41
Bibliografía.....	42
Anexos	53

Índice de Tablas

Tabla 1 Presencia de ideación suicida en adolescentes	25
Tabla 2 Muestra de la población según el sexo	25
Tabla 3 Tabla cruzada entre niveles de ideación suicida y resiliencia.....	32
Tabla 4 Prueba de chi-cuadrado de Pearson entre niveles de ideación suicida y resiliencia...	32
Tabla 5 Niveles de ideación suicida en adolescentes.....	33
Tabla 6 Niveles de resiliencia en adolescentes	33

Índice de Cuadros

Cuadro 1 Baremos de la adaptación de la Escala de Ideación Suicida de Beck.....	27
Cuadro 2 Baremos de la adaptación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young	28

Índice de Anexos

Anexo 1 Informe de Pertinencia del Proyecto de Titulación.....	53
Anexo 2 Asignación de la Docente Directora del Trabajo de Titulación	55
Anexo 3 Solicitud de Autorización a Distrito de Educación 11D01 Loja.....	56
Anexo 4 Autorización Aprobada Para Realizar la Investigación en la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso.....	58
Anexo 5 Consentimiento Informado Para Representante Legal	59
Anexo 6 Consentimiento Informado Para Estudiantes	60
Anexo 7 Escala de Ideación Suicida de Beck.....	61
Anexo 8 Escala de Resiliencia de Wagnild y Young	64
Anexo 9 Certificación de Traducción al Idioma Ingles	65
Anexo 10 Certificación del Tribunal de Grado.....	66
Anexo 11 Anteproyecto del Trabajo de Titulación.....	67

Título

Ideación Suicida y Resiliencia en Adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo
Valdivieso, Período 2021-2022.

Resumen

La ideación suicida representa todas aquellas ideas negativas o pensamientos pasivos de querer estar muerto que generalmente no se acompaña de actos preparatorios, son una antesala para la conducta suicida o el suicidio consumado como tal, convirtiéndolo en un problema serio que debe ser atendido de manera especial durante la adolescencia debido a que en esta etapa se presenta dificultad para hacerle frente al estrés de la vida diaria y ven al suicidio como una alternativa de solución a sus problemas. Además, en esta etapa la resiliencia juega un papel importante, porque prepara a los adolescentes con ideación suicida hacer frente a la adversidad, salir adelante sin que se vea perjudicado su bienestar psicológico, emocional y su calidad de vida. En sí, la resiliencia los fortalece y los prepara para las etapas ulteriores de su desarrollo. Es por ello que se resalta la importancia del presente trabajo cuyo objetivo principal es el establecer la relación entre los niveles de ideación suicida y resiliencia en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso, periodo lectivo 2021-2022. El diseño de la investigación es cuantitativa, correlacional y de corte transversal, en el que participaron 390 estudiantes adolescentes quienes fueron evaluados mediante la Escala de Ideación suicida de Beck, permitiendo determinar la muestra de 97 estudiantes con ideación suicida, a quienes se procedió a aplicar un segundo instrumento que fue la Escala de resiliencia de Wagnild y Young. Como conclusión, este trabajo de investigación demostró que a pesar de que se mantienen bajos niveles de ideación suicida y resiliencia, es importante proteger la salud mental del adolescente para evitar a futuro situaciones de conflicto que amenacen su estabilidad emocional.

Palabras claves: Ideación suicida, resiliencia, adolescente.

Abstract

Suicidal ideation represents all those negative ideas or passive thoughts of wanting to be dead that are generally not accompanied by preparatory acts, they are a prelude to suicidal behavior or consummated suicide as such, making it a serious problem that must be treated in a special way during adolescence, because at this stage there is difficulty coping with the stress of daily life and they see suicide as an alternative solution to their problems. In addition, at this stage, resilience plays an important role, because it prepares adolescents with suicidal ideation to face adversity, to get ahead without their psychological and emotional well-being and quality of life being affected. In itself, resilience strengthens them and prepares them for the later stages of their development. That is why the importance of the current work is highlighted, whose main objective is to establish the relationship between the levels of suicidal ideation and resilience in adolescents of the “Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso”, 2021-2022 school year. The design of the research is quantitative, correlational and cross-sectional, in which 390 adolescent students participated, that were evaluated using the Beck Scale for Suicide Ideation, allowing the determination of the sample of 97 students with suicidal ideation, to who a second instrument was applied, it was the Wagnild and Young’s Resilience Scale. In conclusion, this research paper showed that although low levels of suicidal ideation and resilience are maintained is important to protect adolescent mental health to avoid future conflict situations that threaten their emotional stability.

Keywords: Suicidal ideation, resilience, teenager.

Introducción

La adolescencia es una etapa del desarrollo del ciclo vital lleno de cambios biopsicosociales, en donde las capacidades del adolescente para resolver problemas, tomar decisiones y adaptarse a su entorno se ven afectadas por diversos factores como el estrés intenso, confusión, incertidumbre, factores sociales, familiares, académicos entre otros, que pueden causar una gran perturbación, angustia emocional, trastornos mentales, baja autoestima, enfermedades crónicas, dificultades en la integración social, abuso de sustancias, experiencias traumáticas entre otras, que representan un dolor emocional que les suele ser difícil de soportar y por ende consideran la posibilidad de morir como una salida ante sus dificultades (Cervantes & Melo, 2008).

La presente investigación se centró en identificar la relación existente entre la ideación suicida y la resiliencia en la población adolescente de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso, debido a que este tema representa una problemática actual en este grupo etario que puede prevenirse empleando las respectivas estrategias de afrontamiento que le ayudan al adolescente a sobreponerse ante la adversidad, debido a que la adolescencia representa un periodo crítico que transita entre la niñez y la adultez, presentándose durante esta etapa numerosos retos, entre otros, consolidar su identidad, desarrollo moral, desarrollo sexual, establecer relaciones interpersonales y acogerse a ideologías (Palacios, 2019).

Dadas las condiciones antes mencionadas, la adolescencia puede representar una etapa de vulnerabilidad para la aparición de ideas negativas, pensamiento pasivos que pueden poner en riesgo su vida, como lo es la ideación suicida que se refiere aquellos deseos de quitarse la vida sin que necesariamente implique el intento como tal (Blandón et al., 2015), ante esta condición de riesgo los adolescentes presentan estrategias o capacidades para sobreponerse frente la adversidad y salir fortalecido, esta capacidad es la resiliencia, la cual en la adolescencia juega un rol importante como factor protector ante las circunstancias difíciles que atraviesan los adolescentes en su diario vivir (Martínez, 2018).

En estudios realizados por Alejandro (2020), acerca de esta problemática, en depresión e ideación suicida en adolescentes del Colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja, se determinó que el 45.5% de los adolescentes presentaban ideación suicida, datos que revelan el grave problema en este grupo vulnerable de la población. Así mismo, en el año 2021 se realizó un estudio en la ciudad de Ambato para establecer la relación entre el bienestar psicológico e ideación suicida en los adolescentes y los resultados revelaron que el 65.4% de la población en estudio puntuaron niveles leves de ideación suicida, seguido de niveles moderados con un

29.8% seguido a esto 3.8% presentaban niveles agudos y solo el 1% puntuó con niveles graves de ideación suicida (Armas, 2021). A nivel internacional, se destaca el estudio realizado en estudiantes de educación secundaria de un colegio estatal de Cajamarca – Perú, en el año 2019 en el que se encontró que el 65.8% de las estudiantes presentan nivel medio de ideación suicida y el 34.2% se encuentra en un nivel alto situación que resulta de gran preocupación dado el índice recurrente de este tipo de ideas en los adolescentes (Acuña & Gamarra, 2020).

Debido a la necesidad que se tiene de conocer cómo se relaciona los niveles de ideación suicida con los niveles de resiliencia en los adolescentes, se presenta el siguiente trabajo investigativo denominado: Ideación suicida y resiliencia en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso, período 2021-2022, teniendo como objetivo general: Establecer la relación entre los niveles de ideación suicida y resiliencia en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso, periodo lectivo 2021-2022, y tres objetivos específicos: 1) Medir los niveles de ideación suicida en los adolescentes mediante la aplicación de la Escala de Ideación Suicida de Beck, 2) Identificar los niveles de resiliencia a través de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y 3) Elaborar un programa de promoción de salud mental enfocado a fortalecer la resiliencia y nuevas estrategias de afrontamiento para que el suicidio no sea contemplado como una opción ante la presencia de alguna situación difícil de abordar.

El marco teórico está integrado por dos capítulos clasificados de la siguiente forma: el primer capítulo denominado ideación suicida, en donde se aborda su definición, formas de presentación, las principales teorías, su etiología, la ideación suicida en la adolescencia, factores de riesgo y protección, así como algunas estrategias para intervención ante la presencia de ideas suicidas. El segundo capítulo denominado resiliencia, abarca la definición, algunos modelos teóricos, desarrollo de esta capacidad, la resiliencia en la adolescencia, su importancia, la resiliencia como factor protector frente el suicidio y estrategias que permiten promover la resiliencia en los adolescentes.

Marco teórico

Capítulo I: Ideación Suicida

1.1. Definición

El término suicidio se deriva del latín “suicidium”, formado por los elementos latinos sui (de sí, a sí) y Cidium (acto de matar, del verbo caedere = cortar y matar) teniendo como significado matarse a uno mismo (Veschi, 2019).

La conducta suicida comienza con la ideación, que representa un marcador de vulnerabilidad pudiendo así desencadenar en el intento suicida para posteriormente llegar a la consumación de la idea (Gonçalves et al., 2016).

Shneidman en el año 1992 mediante su trabajo clínico investigativo propuso algunas características comunes del suicidio que son:

- El propósito común del suicidio es la búsqueda de una solución.
- El objetivo común es la cesación de la conciencia.
- El dolor psicológico intolerante es el estímulo común en el suicidio.
- El estresor común en el suicidio suelen ser las necesidades psicológicas frustradas.
- La desesperanza e impotencia son las emociones comunes en el suicidio.
- El estado cognitivo común en el suicidio es la ambivalencia.
- La constricción es el estado de percepción común.
- La acción común suicida es la salida.
- La comunicación de la intención es el acto interpersonal común en el suicidio.
- La consistencia común en el suicidio es con patrones de afrontamiento de por vida (Chávez & Leenaars, 2010).

La ideación suicida hace referencia a aquellos pensamientos o ideas negativas que manifiesta el deseo o la intención de morir. El nivel de gravedad de esta idea considerada negativa variará dependiendo de la especificidad del plan suicida y del grado de intención a optar por este comportamiento (Tobar et al., 2016). Así mismo, la ideación suicida puede ser definida como aquellos pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida teniendo o no un método planificado (Cañón & Carmona, 2018).

1.2. Formas de Presentación de la Ideación Suicida:

La presencia de ideas suicidas dentro de una persona llega a configurar una señal temprana de vulnerabilidad al fenómeno del suicidio; en razón de que, las ideas abarcan desde

manifestaciones vagas respecto al poco valor que se le otorga a la vida, hasta planes suicidas ya elaborados (Gómez, 2012). Existen diversas formas que puede adoptar la ideación suicida entre las cuales destacan:

- Ideación suicida sin método específico: en esta forma, el sujeto presenta deseos de morir, pero no tiene un método específico para llevarlo a cabo. Es común que al preguntarle cómo ha pensado quitarse la vida responda: “no sé”.
- Ideación suicida con un método inespecífico o indeterminado: aquí el individuo expresa sus deseos de morir, pero al preguntarle por el método que usaría responde de cualquier forma.
- Ideación suicida con método específico, pero no planificado: es aquella idea en la que la persona tiene deseos de suicidarse y presenta ya un método específico para llevarlo a cabo, pero aún no sabe el lugar, la fecha o ni tampoco ha tenido en consideración las precauciones para que no lo descubran.
- El plan suicida o idea suicida planificada: es aquella idea, en la que además de expresar sus deseos de morir, ya ha considerado el método a usar que generalmente es letal, el lugar y momento determinado, tomando las precauciones que crea necesarias para no ser descubierto y con ello alcanzar el propósito que busca, morir (Murillo & Vasquez, 2017).

1.3. Teorías Sobre la Ideación Suicida

Existen algunas teorías que intentan explicar el suicidio como tal. Entre las principales tenemos la teoría social y la teoría cognitivo conductual las cuales se encuentran implícitas en la producción de ideas suicidas.

1.3.1. Teoría Social de Durkheim

Durkheim (1982) definió al suicidio como todo caso de muerte que resulte de forma directa o indirecta de una acción positiva o negativa realizado por la misma víctima sabiendo el resultado que produce.

Esta teoría menciona que la presencia de ideas suicidas no es de naturaleza psicológica o psiquiátrica. Durkheim comprendió a las ideas de suicidio como un síntoma el cual se presenta ante la ausencia de involucramiento que el individuo no pudo establecer con la sociedad, es por ello que establece cuatro tipos de suicidio, los cuales previamente han sido ideados, así:

- Suicidio egoísta: aquí los individuos no se encuentran fuertemente integrados en su grupo social por lo que pueden llevar a cabo libremente el suicidio. Su excesivo

individualismo como resultado de su desintegración social, no le permite desarrollarse como el individuo social que es y dado que para él la finalidad de la vida solo puede estar en la propia persona, como ésta no le alcanza, el sujeto tiende a perder el sentido de la vida y a despreciarla.

- Suicidio anómico: lo ejecutan sujetos que presentan una integración con su grupo alterada o distorsionada. Esta se explica en torno a cambios inesperados en la vida del individuo que suelen generar pérdida y desequilibrio de lo que estaba acostumbrado como por ejemplo pérdidas económicas, divorcios, cambios drásticos de hábitos o de vida entre otros.
- Suicidio altruista: aquí el individuo valora más a la sociedad que a sí mismo debido a que se encuentra excesivamente integrado con sus vínculos sociales, es por ello que está dispuesto a “sacrificarse”. Este tipo de suicidio es todo lo contrario al suicidio egoísta, pues el sujeto sufre falta de individualidad.
- Suicidio fatalista: se da cuando la persona se encuentra excesivamente regulado por las normas de la sociedad, sintiéndose presionado por la disciplina o las normas. Esto le produce sentimientos de impotencia e insatisfacción frente al medio en el que se desenvuelve (Durkheim, 2012).

En sí, Durkheim resaltó que las ideas suicidas son producto de una alteración en la integración del sujeto con el medio en el que se desenvuelve a diario, puesto que estos medios pueden ser factores de riesgo o protección en la toma de decisiones y a la hora de resolver conflictos cotidianos (García, 2018).

1.3.2. Teoría Cognitivo Conductual de Beck

Según Beck, el suicidio puede representar un contexto más amplio en comparación a la depresión. Siguiendo su teoría cognitivo conductual, las personas elaboran categorías mentales según sus experiencias a lo largo de la vida; con estas categorías los individuos perciben, estructuran e interpretan la realidad y si existe una distorsión en las mismas, se presentará un grado de depresión en el sujeto, la cual puede desembocar en una conducta suicida debido a la elaboración de una imagen distorsionada de la realidad (Bahamón & García, 2017).

Además, sostiene que los pacientes con tendencias suicidas presentan creencias disfuncionales y pensamientos negativos que se vinculan con el intento de suicidio, siendo menester aclarar que al aludir a las creencias, se consideran como mapas internos que dan un significado al mundo en base a las experiencias construidas y generalizadas (Ortega, 2018).

En el caso de las personas con ideación suicida es común que las creencias originen distorsiones cognitivas, como por ejemplo: la abstracción selectiva, magnificación y minimización, pensamiento dicotómico, etiquetas globales, sobregeneralización, personalización y culpabilidad; siendo el resultado de estas distorsiones los pensamientos que orientan el comportamiento suicida (Flores & Medrano, 2018).

Es así que desde el modelo de la triada cognitiva negativa se explica que tanto las ideas como el riesgo suicida son percepciones negativas que presenta el individuo sobre sí mismo, la percepción que tiene del mundo y acerca de su futuro (Toro et al., 2016).

El primer componente de la tríada, se refiere a la visión negativa que el paciente percibe de sí mismo. La persona tiende a atribuir sus malas experiencias a defectos propios de tipo psíquico, moral o físico, por lo cual llega a desvalorizarse, criticarse a sí mismo en base a sus defectos, llegando a creer que carece de atributos que considera esenciales para lograr la alegría o la felicidad.

El segundo componente se basa en la tendencia de la persona a interpretar sus experiencias de forma negativa, es aquí donde la persona siente que el mundo presenta obstáculos insuperables que le impiden alcanzar sus objetivos, por lo tanto, termina por demostrar desánimo, frustración o derrota. Estas interpretaciones negativas se vuelven evidentes cuando se observa cómo el paciente construye situaciones en una dirección negativa.

El tercer componente se enfoca en la visión negativa que la persona tiene acerca del futuro. Al realizar proyectos de gran alcance, la persona anticipa que sus dificultades o sufrimientos actuales persistirán indefinidamente, es decir, se anticipa siempre lo peor y termina generando frustración. Es así que, cuando piensa en realizar una tarea en un futuro inmediato, sus expectativas giran en torno al fracaso (Beck et al., 2012).

1.4. Etiología de la Ideación Suicida

Antes de empezar, es necesario referirnos a la adolescencia, la cual constituye un periodo de desarrollo del ciclo vital de una persona, una etapa que se encuentra llena de cambios biopsicosociales, en donde las capacidades del adolescente para resolver problemas y tomar decisiones se ven afectadas por factores como el estrés intenso, confusión, incertidumbre, factores económicos, entre otros.

En algunos casos, los cambios normales que se presentan durante el desarrollo vienen acompañados por eventos en la familia como el divorcio o la mudanza a una nueva comunidad, cambio de amistades, pérdidas, dificultades en la escuela que pueden ser muy abrumadores y causar una gran perturbación (Cervantes & Melo, 2008).

Es por ello que, la etiología de la ideación suicida es multifactorial, al determinar que en ella influyen factores como: la angustia emocional, trastornos mentales, baja autoestima, enfermedades crónicas, dificultades en la integración social, abuso de sustancias, experiencias traumáticas, entre otras; que representan un dolor emocional que suele ser difícil de soportar y por ende consideran la posibilidad de morir como una salida ante la adversidad (Aseijas & Yáñez, 2017).

Estos pensamientos suicidas frecuentemente son el resultado del sentimiento de no poder afrontar una situación difícil en la vida. Además, se debe considerar que puede existir una predisposición genética puesto que según las cifras de pacientes que han presentado estos pensamientos, suelen tener antecedentes familiares por cometimiento de suicidio (Piqueras & Castellvi, 2018).

1.5. Ideación Suicida en Adolescentes

La ideación suicida suele ser muy poco frecuente antes de la pubertad y es más evidente en la adolescencia, alrededor de los 15 a 19 años de edad (Piqueras & Castellvi, 2018).

Generalmente, mucho de los adolescentes que han presentado ideas suicidas tienen cierta dificultad para hacerle frente al estrés de la vida diaria y ven al suicidio como una alternativa de solución a sus problemas. Un adolescente puede llegar a tener estos pensamientos debido a la presencia de un trastorno psiquiátrico como la depresión o ansiedad, antecedentes de maltrato físico o abuso sexual, exposición a la violencia, consumo de sustancias, problemas familiares y relacionados con la pubertad, etc. (Jiménez, 2016).

El suicidio es la tercera causa de muerte en los jóvenes de 15 a 24 años y se sabe que detrás de cada cifra de suicidio hay varios intentos que no se han contabilizado. Por otro lado, las tasas de suicidio difieren de cada sexo, debido a que las adolescentes mujeres piensan e intentan suicidarse con una frecuencia dos veces mayor que los varones, sin embargo, la muerte por suicidio en varones cuadruplica al de las mujeres usualmente debido al uso de métodos más letales (Cammarata, 2020a).

La prevención del suicidio debe ser un área prioritaria dentro del ámbito de la salud, evidentemente es un camino en donde se tendrá que superar barreras como el tabú y el estigma que gira alrededor de este tema, no obstante más allá de ello, la tarea de concienciar a la población que esta es una problemática prevenible aún es posible, ya que con la identificación temprana de los pensamientos suicidas, se contribuirá de forma considerable a que esta ideación no evolucione a la conducta como tal en donde se ve necesario que se involucren el sistema

sanitario, familiar, educativo, social, entre otros organismos que ayuden a disminuir esta situación preocupante especialmente entre los adolescentes (Piqueras & Castellvi, 2018).

1.5.1. Señales de un Adolescente con Ideación Suicida

Existen algunas señales que pueden ser de ayuda para poder identificar a un adolescente que pueda estar presentando este tipo de pensamientos:

- Hablar sobre suicidio diciendo frases como, por ejemplo, “me voy suicidar”, “desearía no haber nacido”, “desearía estar muerto”, “van a estar mejor si yo muriera”, etc.
- Cambio de rutina y cambios en los patrones de alimentación y sueño.
- Involucrarse en actividades de alto riesgo o autodestructivas como el consumo de alcohol u otras drogas o manejar de forma negligente.
- Despedirse de otros como si no lo fueran a volver a ver.
- Aislarse de la sociedad o querer estar solo.
- Presencia de cambios el estado de ánimo, pudiendo presentar depresión, ansiedad, pérdida del interés, irritabilidad, sentir vergüenza o humillación, ira o presentar un alivio o mejora repentina.
- Sentirse atrapado o sin esperanzas.
- Regalar pertenencias o poner asuntos personales en orden.
- Obtener los medios para quitarse la vida como por ejemplo almacenar pastillas.

Cabe recalcar que un gran número de adolescentes con ideación suicida mantienen estos pensamientos y sentimientos en secreto y no suelen mostrar señales que puedan ser indicativo de que algo no está bien su vida (Brazier, 2021).

1.6. Factores de Riesgo de la Ideación Suicida

Se considera a los factores de riesgo como cualquier circunstancia que aumente la probabilidad de dañar la salud de un individuo o que en sí afecte su integridad, en decir, representan aquellos factores que determinan la vulnerabilidad de un sujeto para cometer una conducta suicida pudiendo ser estos contextuales, socioculturales por la presencia de psicopatologías (Munist et al., 1998).

El poder detectar los factores de riesgo a tiempo es de suma importancia debido a que con ello se pueden tomar decisiones respecto al abordaje terapéutico a seguir. Los factores de riesgo que suelen ser más frecuentes en el desarrollo de la idea suicida en los adolescentes son los relacionados con los cambios y problemas emocionales tales como la depresión, ansiedad, el estrés académico, entre otros (Londoño & Cañón, 2020).

El bajo estatus socioeconómico, el poco nivel educativo y el desempleo en el núcleo familiar son considerados como factores culturales y sociodemográficos para el suicidio en los adolescentes puesto que limitan su participación social, inclusive en este caso se desprende el grado de exclusión social. Asimismo, los problemas en el colegio, el inconformismo de género y las cuestiones de identidad relativas a la orientación sexual, también forman parte de los factores de riesgo para la presencia de ideas suicidas en los adolescentes y más aún en una cultura homofóbica (Leandro et al., 2016).

Por otra parte, las ideas suicidas pueden emerger como una respuesta cultural a situaciones específicas, casi siempre por la confrontación con personas que el adolescente considera importantes o significativas como por ejemplo sus padres (Leandro et al., 2016).

El medio familiar afecta la estabilidad emocional de sus integrantes, especialmente de los más jóvenes cuando se presentan conflictos, convirtiéndose en un medio patógeno cuando las relaciones entre los individuos que la componen son inadecuadas. La ausencia de la calidez familiar, la falta de comunicación entre padres e hijos y la discordia familiar son elementos que limitan la existencia de un aprendizaje en el que es preferible la creación de un ambiente idóneo que proporcione directrices para la resolución de problemas, para que de esta forma el adolescente sienta que posee alternativas que contribuyan a contrarrestar los efectos de los eventos vitales estresantes que son elementos del incremento del riesgo de presentar ideas suicidas (Cervantes & Melo, 2008).

Entre otros factores asociados a la presencia de ideas suicidas en los adolescentes tenemos: el consumo de sustancias ilegales, antecedentes familiares de suicidio o intentos de suicidio, violencia familiar, separación o fallecimiento de los padres, enfermedades terminales e infecciosas, intentos previos de suicidio, alta impulsividad, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, malas relaciones interpersonales, etc.(Ortega, 2018).

1.7. Factores de Protección de la Ideación Suicida

Los factores de protección hacen referencia a aquellas circunstancias ambientales o personales que disminuyen la probabilidad de que se vea afectada la salud o a su vez reducir los efectos de las circunstancias desfavorables (Munist et al., 1998).

Se han identificado una serie de factores de protección en la prevención para la ideación suicida de los cuales destaca una interacción entre los atributos del sujeto, su ambiente familia, social y cultural. Es así que una buena fuente de apoyo en estos ámbitos en que los individuos se encuentran envueltos resulta de protección para la prevención de la aparición de las ideas suicidas (Torres, 2020).

Entre los principales factores de protección se destacan las buenas habilidades para resolver problemas, vínculos fuertes que les permitan sentirse queridos y apoyados, creencias religiosas y culturales bajo las cuales el suicidio está mal visto, acceso relativamente fácil a la atención médica y psicológica apropiada, así como una atención oportuna para los posibles trastornos mentales que puedan presentar los adolescentes (Nadine, 2021).

Además, otros de los factores protectores ante la ideación suicida son las buenas habilidades sociales que le permitan integrarse a los grupos de pares de la escuela y de la comunidad, la confianza en sí mismo, la búsqueda de apoyo cuando surgen dificultades, receptividad hacia las experiencias y conocimientos nuevos, aceptar su corporalidad no solo del género sino morfológica, entre otros (Álvarez & Vargas, 2019).

Es importante conocer que, para que se desarrollen los factores protectores es necesario que se involucren tanto los padres o cuidadores, la familia en general, los educadores entre otros, puesto que estos factores se fomentan desde la infancia y se refuerzan a lo largo de la vida.

1.8. Técnicas para la Intervención en Ideación Suicida

Dentro de la amplia gama de intervenciones para lograr disminuir o erradicar la presencia de ideas suicidas, las técnicas de la terapia cognitivo conductual han demostrado su eficacia para conseguir este fin.

La terapia cognitivo conductual es un modelo de tratamiento que ayuda a la persona a entender la forma de pensar acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que lo rodea y cómo su actuar puede afectar a sus pensamientos y sentimientos (Puerta & Padilla, 2011). El principal objetivo de esta terapia es ayudar a la persona a que cambien su forma de pensar y actuar desadaptativo por otros pensamientos y conductas más funcionales (Timms, 2007).

Según Santa (2021), el papel de la terapia cognitivo conductual usada frente a los pensamientos suicidas se centra en ayudar a comprender las emociones ligadas a esos pensamientos, además de motivar a encontrar nuevos proyectos, metas que se pueden plantear a corto y largo plazo lo que margina la idea del suicidio. Así mismo, permite establecer una serie de pautas para que las personas con ideación suicida vayan incorporando hábitos saludables en su día a día, empezando de tareas simples a complejas y contribuye a disminuir el pensamiento disfuncional que puede hacer que se mantenga la idea de quitarse la vida. Las principales técnicas de este enfoque son:

- **Técnica de detención del pensamiento:** consiste en interrumpir los pensamientos rumiativos a través de la asociación de una palabra, por ejemplo, stop. Cuanto más se

practique la técnica, más probable será que se produzca la asociación entre el pensamiento y su detención al gritar, pronunciar o pensar la palabra clave. El objetivo principal de esta técnica es reducir la frecuencia o duración de estos pensamientos rumiativos que se suelen acompañar de emociones negativas mejorando así la calidad de vida y mejorando nuestro bienestar psicológico (Ruiz et al., 2012).

- **Respiración profunda:** el objetivo de esta técnica es liberar o disminuir el estrés por la cual pueda estar pasando una persona, apaciguando los estados emocionales y regulando la ansiedad. La respiración bien hecha es la encargada de oxigenar y purificar la sangre y cuando esta es insuficientemente oxigenada contribuye a empeorar los estados de ansiedad, depresión y fatiga. Esta técnica permite una rápida reducción de la actividad fisiológica y es posible aplicarla en diversos contextos, permitiéndonos conectar mucho mejor con nosotros mismos y con nuestras necesidades vitales (Rodríguez et al., 2005).
- **Técnicas de distracción:** esta técnica consiste en cambiar el foco de atención, de forma voluntaria, desde nuestros pensamientos y sensaciones hacia otro estímulo que permita la reducción de los pensamientos suicidas. Su objetivo principal es no prestar atención a estímulos internos y concentrarnos en algún estímulo externo seleccionando una tarea en la que se deba concentrar nuestros sentidos (Bados, 2019).
- **Entrenamiento en habilidades sociales:** se basa en la adquisición de habilidades que permitan interacciones sociales de forma satisfactoria en el ámbito real de actuación de las personas. Para ello es necesario que las personas aprendan a analizar las características de la situación y a adecuar sus comportamientos a la situación específica, para que su vez adquieran y dominen los componentes de la interacción tanto verbal como no verbal (Kayal, 2019).

Capítulo II: Resiliencia

2.1. Definición

El término resiliencia fue adoptado del inglés resilience que se basa en el latín resiliens que significa retroceder, reanimarse o rebotar. En un inicio, este término era utilizado en la ingeniería civil y en la metalurgia para referirse a ciertos materiales que tenían la capacidad de recuperarse o volver a su posición original después de haber sido sometidos a ciertas cargas o impactos (Veschi, 2019).

El término fue incorporado a las ciencias sociales, siendo John Bowlby, quien creó la teoría del apego, el primer autor que empleó este término, sin embargo, fue Boris Cyrulnik, psiquiatra, psicoanalista, etólogo y neurólogo, quien dio a conocer el concepto de resiliencia en el campo de la psicología. (Plazas et al., 2018). A lo largo de la historia, varios han sido los autores que han definido a la resiliencia.

Michael Rutter (1990) definió a la resiliencia como el conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que permiten tener una vida sana, viviendo en un mundo poco sano. Por su parte Anzola (2003) señaló que la resiliencia es el desarrollo de personas sanas en circunstancias ambientales no sanas.

Es por ello que desde la psicología, la resiliencia se define como aquella capacidad que tienen las personas y los grupos sociales de resignificar situaciones adversas, creando posibilidades de salida a estados de mayor bienestar (Plazas et al., 2018).

Las personas resilientes no solo son capaces de sobreponerse ante las situaciones difíciles, sino que utiliza estas situaciones para crecer y salir fortalecido, desarrollando su máximo potencial (Linares, 2021).

2.2. Modelos Teóricos de la Resiliencia

2.2.1. Modelo de Grotberg

Edith Grotberg definió a la resiliencia como la capacidad humana para poder enfrentar las adversidades de la vida, superarlas y ser transformadas por ellas. Además, señaló que todos podemos ser resilientes puesto que se trata de algo universal sin ninguna distinción (Medrado et al., 2018).

Según esta teoría, el ser resiliente o no, depende de la interacción que se da entre los diferentes factores y el rol que cada uno de estos desempeña en los distintos contextos. Así mismo, menciona en su estudio que la adversidad puede deberse a una gran variedad de factores de riesgo que pueden ir desde la pobreza o una situación específica como el fallecimiento de un ser querido (Alarcón & Jeny, 2019).

Es preciso mencionar que, para enfrentar la adversidad, superarla y salir fortalecido, los sujetos toman ciertos factores de resiliencia de cuatro fuentes principales, las cuales se evidencian en expresiones verbales tanto de niños como de adolescentes y adultos:

- Yo tengo: personas del entorno en quienes confío y que me quieren incondicionalmente, personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros o problemas, personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

- Yo soy: una persona por la que otros sienten cariño, una persona feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto, yo soy respetuoso de mí mismo y de los demás.
- Yo estoy: dispuesto a hacerme responsable de mis actos y a sentirme seguro de que todo saldrá bien.
- Yo puedo: hablar sobre cosas que me asustan o inquietan, buscar la manera de resolver los problemas, buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar, encontrar alguien que me ayude cuando lo necesito.

Este modelo no considera a la resiliencia como algo estático, sino que tiene un carácter dinámico lo que permite que se pueda trabajar en ella para potenciarla y reforzarla (Melillo & Suárez, 2001).

2.2.2. Modelo de Wolin y Wolin

Según estos autores, la resiliencia es aquella capacidad que tiene el ser humano para sobreponerse, soportar las penas y enmendarse a uno mismo, así mismo consideran que su desarrollo depende de la etapa de evolución en la que se encuentre el individuo volviéndose más fuerte y consistente a medida que va creciendo el sujeto (Peña, 2019). Además, identifican siete factores de resiliencia, añadiendo que no existe resiliencia en singular sino en plural. Estos factores son:

- Introspección: se refiere a la capacidad de preguntarse a sí mismo y proporcionar una respuesta honesta, tomando conciencia de sus propias conductas, cuya finalidad es conocerse mejor a sí mismo.
- Independencia: es la capacidad de mantener distancia emocional y física sin llegar al aislamiento. En sí, se refiere a saber poner límites en el medio que lo rodea.
- Capacidad de relacionarse: se refiere a la habilidad para establecer relaciones interpersonales y saber comunicarse de forma asertiva, construyendo relaciones satisfactorias, creando un equilibrio entre la propia necesidad de afecto y la actitud de brindarse a otros.
- Iniciativa: hace referencia a la capacidad que tiene una persona para exigirse y ponerse a prueba en las tareas que le resulten exigentes.
- Humor: se refiere poder tomar una actitud positiva a pesar de los problemas o dificultades que se tenga.

- Creatividad: capacidad de poder solucionar diferentes problemas de la vida cotidiana, creando orden y belleza a partir del caos o desorden, no refiriéndose únicamente a la capacidad de crear cosas.
- Moralidad: hace referencia a la capacidad de comprometerse con valores deseando el bienestar de toda la humanidad, dependiendo esta capacidad de fuertes vínculos afectivos que se propician durante el desarrollo (Wolin & Wolin, 1993).

2.2.3. Modelo de Wagnild y Young

Wagnild y Young afirman que la resiliencia es una característica positiva de la personalidad que permite tolerar, resistir la presión y los obstáculos que una persona puede enfrentar y consecuentemente hacer las cosas adecuadamente. Es así que la resiliencia puede ser entendida como aquella capacidad de una persona para superar frustraciones y adversidades, saliendo de ellas fortalecido y transformado (Wagnild & Young, 1993). Estos autores mencionan dos factores principales dentro de su teoría.

- Factor I: hace hincapié en la capacidad personal. Está definida por la invencibilidad, la autoconfianza, el ingenio, la perseverancia, independencia, poderío y la decisión.
- Factor II: aceptación de uno mismo y de la vida. Representan la adaptabilidad, balance y flexibilidad. Este factor refleja aceptación por la vida, enfrentando la adversidad con un sentimiento de paz.

Estos factores toman en cuenta las características de la resiliencia, estos son:

- Ecuanimidad: es aquella capacidad de poder nivelar su propia vida y las experiencias, además de tomar las situaciones que experimenta con calma moderando así su respuesta ante la adversidad.
- Perseverancia: se refiere a la persistencia a pesar de las adversidades o dificultades que pueda estar atravesando, demostrando así un fuerte deseo de continuar en la lucha y practicar la autodisciplina.
- Autoconfianza: es confiar en uno mismo y en sus propias capacidades. Es también considerada como la habilidad para depender de uno mismo y poder reconocer sus propias fortalezas y debilidades.
- Satisfacción personal: se basa en el significado que se le otorga a la vida y la forma en la que se va a contribuir a esta, además del sentimiento de haber logrado algún objetivo valioso.

- Sentirse bien solo: implica un sentido de libertad, ser únicos e importantes. Es decir, es comprender que mientras existen algunas experiencias que se comparten, hay otras que deben ser enfrentadas estando solos (Wagnild & Young, 1993).

2.3. Desarrollo de la Resiliencia

La resiliencia no es una cualidad innata, sino que es algo que todos pueden desarrollar y en ocasiones para lograrlo es necesario modificar algunas creencias y hábitos (Marengo, 2020).

La construcción de la resiliencia inicia durante el periodo de la infancia, en donde tener una buena comunicación entre padres e hijos, compartir actividades en familia, tener un buen apoyo familiar es de vital importancia para el buen desarrollo cognitivo y social de los niños, creando así un ambiente donde se promueva la resiliencia, constituyendo así la base para la prevención, especialmente de los trastornos relacionados con el estrés y el comportamiento suicida (Sher, 2019).

Desde las primeras etapas de vida el individuo aprende estilos de comportamiento que lo conducen a su desarrollo personal y social, es por ello que si estos patrones son positivos pueden llegar a contribuir a la construcción de la resiliencia frente a situaciones de desventaja que puedan ocurrir a lo largo de la vida (Marengo, 2020).

Para el desarrollo de esta capacidad, el sujeto debe poseer ciertos recursos internos y cualidades como la autoestima o la autonomía que le permitan asumir cambios y afrontar situaciones críticas de una manera exitosa. Estos recursos son propios del ser humano pero requieren de la influencia del medio para poder desarrollarse (Moreno & Coronado, 2019).

En sí, la resiliencia no es una cualidad que las personas presentan o no, esta conlleva conductas, pensamientos y acciones que se pueden aprender y desarrollar, en donde se le da una nueva perspectiva a la forma en que los sujetos afrontan el estrés (Núñez, 2020).

2.4. Resiliencia en Adolescentes

Usualmente se tiende a pensar del adolescente como alguien que se muestra alegre, divirtiéndose y compartiendo experiencias con sus amigos al margen de la realidad y de los problemas. Sin embargo, la experiencia indica que la vida en esta etapa no es siempre algo fácil de afrontar (Carrión, 2010).

En la actualidad, mucho de los adolescentes se encuentran atravesando situaciones que los hace especialmente vulnerables en esta etapa, como el divorcio familiar, abuso en la escuela, exposición a las drogas, conflictos entre padres, problemas propios de la adolescencia,

entre otros. Todas estas situaciones tienen repercusiones que causan malestar y representan riesgo (Instituto Superior de Estudios Psicológicos, 2018).

Los cambios producidos en la adolescencia requieren de un acompañamiento integral para que los adolescentes se puedan adaptar de forma adecuada al ambiente, por lo que la promoción de la resiliencia en esta etapa permitirá alcanzar resultados positivos en todas las áreas del desarrollo teniendo como resultado una disminución de los problemas que usualmente se suelen presentar en esta etapa, y a la cual están expuestos a través de la promoción de espacios que fomenten factores protectores que le permitan sobreponerse a las adversidades y salir fortalecidos de ellas (Moreno & Coronado, 2019).

Es por ello que la resiliencia prepara a los adolescentes para hacer frente a la adversidad, salir adelante sin que se vea perjudicado su bienestar psicológico, emocional y su calidad de vida. En sí, la resiliencia los fortalece y los prepara para las etapas ulteriores de su desarrollo (M. P. Del Toro & Chávez, 2017).

2.4.1. Características de un Adolescente Resiliente

La resiliencia es una capacidad que podemos desarrollar desde que somos niños y potenciarla durante la etapa de la adolescencia lo que permitirá afrontar con éxito situaciones adversas que se vayan presentando. En razón de ello, Perea & De la Fuente (2017) establecieron algunas características principales que presentan las personas resilientes:

- Autoconocimiento y autoestima: implica conocer cuáles son las propias fortalezas y habilidades, así como sus limitaciones y debilidades que permiten trazar metas más objetivas y realistas, pudiendo así identificar los aspectos a mejorar y así fortalecer al mismo tiempo la autoestima y la autoconfianza.
- Empatía: es la capacidad de entender al otro y ponernos en su lugar, es decir entender sus sentimientos a través de comprender los sentimientos propios. Al tener empatía, el flujo de dar y recibir afecto en las relaciones con los demás aumenta, lo que permite también que se incremente nuestra red social de apoyo y confianza.
- Autonomía: esta cualidad brinda la capacidad de solucionar sus problemas y tomar decisiones que le posibiliten alcanzar sus objetivos. Además, permite ponerse sus propios límites y evitar el apego emocional sin llegar al aislamiento.
- El afrontamiento de la adversidad: esta cualidad se encamina a afrontar las situaciones difíciles con humor, viéndole el lado positivo a cada situación, manteniéndose optimistas ante la incertidumbre. Además de tener la creencia de que uno puede

aprender de sus experiencias ya sea positivas o negativas para seguir creciendo y madurando a lo largo de la vida.

- **Conciencia del presente:** las personas resilientes tienen el hábito de vivir en el aquí y ahora, es decir en el presente, sin que las culpas del ayer o la incertidumbre del futuro les perturbe el momento que están experimentando.
- **Flexibilidad y perseverancia:** proporciona a la persona adaptarse a los cambios que sucedan en su día a día y cambiar la perspectiva. Cabe decir que el hecho que una persona resiliente sea flexible no implica que renuncie a sus metas, al contrario, lo que distingue a la persona resiliente es su capacidad de lucha y perseverancia, pero cuando esta deja de tener un sentido, puede cambiar el rumbo sin sentirse mal por haber dejado su objetivo inicial.
- **Sociabilidad:** las personas resilientes saben cultivar y valorar sus amistades. Suelen rodearse de personas que mantienen actitud positiva ante la vida y con ello logran establecer una red de apoyo sólida que puede sostenerlos en los momentos más difíciles.
- **Tolerancia a la frustración y a la incertidumbre:** significa ser capaz de afrontar y gestionar de forma adecuada las limitaciones que hace que no podamos satisfacer en ocasiones nuestros deseos o necesidades. Esto es ligado estrechamente al autocontrol, lo que implica tener la habilidad de canalizar y dominar nuestras propias emociones, conductas y pensamientos de forma eficaz.

2.5. Importancia de la Resiliencia

Lo que define a una persona resiliente es su capacidad de ajuste personal y social a pesar de vivir en un contexto desfavorable y de haber tenido experiencias traumáticas. El desarrollo de habilidades resilientes en los adolescentes favorece los procesos adaptativos en esta etapa de la vida, lo que ayuda a la preparación para integrarse al mundo adulto. (Uriarte, 2005).

Es así que en la actualidad la resiliencia se reconoce como una herramienta valiosa, por sus posibles aplicaciones en el área de la salud, la prevención y la educación debido a que es una estrategia poderosa para reducir conductas de riesgo en los adolescentes (Garza, 2019).

Además, otro aspecto importante es su valiosa colaboración para la identificación y desarrollo de habilidades que ayudan a salir de las vicisitudes en donde se encuentre inmerso y los fortalece, favoreciendo su autonomía e independencia, permitiendo así el desarrollo de más y mejores cualidades (González, 2016).

El brindar y recibir afecto, identificar qué elementos ayudan a superar las adversidades, crear redes de apoyo y fortalecer vínculos con los demás permitirá superar las dificultades. Es por ello que la resiliencia es importante especialmente en situaciones de vulnerabilidad, ya que se podrá enfrentar la adversidad a través de la búsqueda de herramientas para poder sobrellevar la dificultad y darle un sentido a la situación (UNAM, 2018).

El fomentar la resiliencia permite crear comunidades resilientes y fuertes, que estén preparadas para afrontar las situaciones difíciles, así como reducir riesgos y su vulnerabilidad (Rodríguez & Esther, 2018).

2.6. Resiliencia Como Factor Protector Frente al Suicidio

La mayoría de las investigaciones han puesto su atención en los factores de riesgo de la conducta suicida y no se ha tomado muy en cuenta a los factores de protección, como por ejemplo la resiliencia que sería un factor muy importante que puede ayudar a abordar esta problemática.

Estudios realizados en los últimos 10 años han sugerido que la resiliencia es un factor de protección frente a la ideación suicida, por lo que fomentarla en los adolescentes y en la población en general, puede disminuir el riesgo de conductas suicidas puesto que reduciría, especialmente la incidencia de trastornos relacionados con el estrés (Sher, 2019).

La identificación oportuna de los niveles de ideación suicida y resiliencia que presentan los adolescentes permitirá una oportuna intervención (Aldaz & Escobar, 2020). Además, se ha demostrado que tener resiliencia alta actúa como un amortiguador ante situaciones difíciles y estresantes y, por el contrario, una baja resiliencia disminuye la capacidad de regular de forma efectiva las emociones negativas (George & Moolman, 2017).

Por otro lado, el desarrollo de la resiliencia puede reducir también la incidencia de factores de riesgo análogos al suicidio como la depresión, la ansiedad, el abuso de alcohol y otras drogas (Sher, 2019).

Es por ello que la resiliencia es un factor muy importante dado que ayuda a que los sujetos no lleguen a tener este tipo de ideas suicidas u otras conductas relacionadas como un mecanismo de solución a sus problemas, o a su vez que las ideas suicidas que presenten no lleguen a concretarse (Aldaz & Escobar, 2020).

2.7. Técnicas Para Promover Resiliencia:

Según Giusti (2009), en la actualidad las fronteras en terapia cognitivo conductual se han expandido hacia la profundización del aprendizaje, el desarrollo y la promoción de cualidades positivas para ayudar a las personas a conseguir bienestar. Ya no se trata solo

modificar aspectos disfuncionales o desadaptativos sino también incorporar y reforzar las actitudes y comportamientos que promuevan resiliencia (Sánchez, 2016), entre las principales técnicas se resalta:

- **Psicoeducación:** el fin de esta técnica es proporcionar al paciente y a sus familiares información específica acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico, basados en evidencia científica actual en torno al abordaje de la patología. La psicoeducación también busca tratar temas sobre situaciones cotidianas de la vida de la persona que suelen volverse complejas por el desconocimiento, siendo esta técnica una herramienta de cambio que involucra procesos cognitivos, biológicos y sociales particulares de cada persona para lograr la autonomía y con ello mejorar la calidad de vida (Godoy et al., 2020).
- **Biblioterapia:** esta técnica se enfoca en el uso de la literatura para ayudar a los individuos a afrontar sus problemas emocionales, enfermedades mentales o cambios en sus vidas y de esta forma promover al cambio. Es decir que, los libros a más de proporcionar un entendimiento de ciertos fenómenos de la vida, cultura e historia, pueden resultar de gran utilidad en los procesos de curación, en los que la persona gracias a la ayuda de la lectura puede canalizar sus emociones, sentimientos y pensamientos. Por lo general, la mayoría de profesionales de la salud mental envían al paciente determinado libro de acuerdo a su situación o trastorno mental por el que está atravesando para posteriormente preguntar sobre el contenido del libro y lo aprendido del mismo (González, 2020).
- **Entrenamiento en solución de problemas:** el objetivo de esta técnica es ayudar a la persona a identificar y resolver problemas actuales de la vida diaria y que son antecedentes de respuestas desadaptativas y al mismo tiempo enseñar a la persona habilidades generales que le permitan manejar de forma más eficiente e independientemente futuros problemas. Esta técnica parte del hecho de que las personas somos solucionadores de problemas y que hay diferencias individuales en esta habilidad (Bados & García, 2014).
- **Role playing:** esta técnica consiste en dramatizar, a través del dialogo y la interpretación, una situación que presente un conflicto con trascendencia moral, pudiendo dar lugar a posibles interpretaciones y soluciones. Con la práctica de esta técnica los pacientes exploran sus sentimientos, actitudes, valores y percepciones que

influyen en su conducta, a la vez que se sienten forzados a descubrir y aceptar el rol de los demás (Martín, 1992).

Otras técnicas o estrategias que son muy útiles para fomentar la resiliencia son:

- **Matriz FODA personal:** es un método de autoconocimiento que ayuda a identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas personales. Mediante esta herramienta se sientan las bases para potenciar la autoestima y descubrir qué aspectos de nuestra personalidad nos puede dificultar conseguir nuestros objetivos o metas (Muelas, 2018).
- **Proyecto de vida:** es una herramienta que busca dirigir el crecimiento personal a través de la identificación de aquellas metas que se desea alcanzar teniendo en cuenta el plazo y las capacidades que se posee. La importancia radica en poder definir y orientarse con claridad hacia lo que se desea a futuro aportando una mayor conciencia de sí mismo debido a que para este fin es necesario conocer lo que es importante y satisfactorio para la persona en su vida (Pérez, 2020).
- **Método Smart:** ayuda a focalizar las metas, manteniendo presente los objetivos iniciales permitiendo así hacerles seguimiento y llevar a cabo acciones para cumplirlos. Las características que deben tener los objetivos para poder conseguirlos es que sean específicos , medibles , alcanzables, relevantes y basado en el tiempo (Cañaque, 2017).
- **Mindfulness:** se refiere a la focalización de la atención en el momento presente. Es un método para lograr la atención plena para concentrarnos en el aquí y ahora, aceptándolo sin más, sin intentar cambiar, ni juzgar nada. Su objetivo principal es lograr un profundo estado de conciencia durante la sesión y se usa varias técnicas concretas para alcanzarlo (Castro, 2016).

Metodología

Tipo y Diseño de Estudio

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental, de campo y de corte transversal dado a que se recogió los datos en un periodo de tiempo determinado, sin que exista manipulación de las variables. Además, fue de tipo descriptivo-correlacional, debido a que se midió el grado de relación entre las dos variables propuestas como lo son la ideación suicida y resiliencia sin implicar relaciones de causalidad.

Área de Estudio

La investigación se llevó a cabo en la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso, institución de tipo fiscal y modalidad presencial. Es una institución mixta que acoge a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en tres jornadas, matutina, vespertina y nocturna, ofreciendo niveles de educación inicial, básica, bachillerato y bachillerato especial.

La Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso cuenta con 294 años de vida institucional y está ubicada en la provincia de Loja, cantón Loja parroquia San Sebastián en las calles Avenida Eduardo Kingman entre Catamayo y Romerillos, al sur de la ciudad.

Para la presente investigación se consideró a los estudiantes adolescentes que estén cursando el primero, segundo y tercero de bachillerato, en la sección matutina y vespertina.

Población y Muestra

La población de la investigación estuvo conformada por 390 estudiantes de bachillerato en edades comprendidas entre 15 a 18 años de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso sección matutina y vespertina periodo académico 2021-2022.

Para la muestra se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico incidental, el cual me permitió, hacer un tamizaje de la población con el instrumento Escala de Ideación Suicida de Beck, para detectar mi primera variable de estudio que es ideación suicida obteniendo una muestra total de estudio de 97 adolescentes, lo cual podemos observar en la tabla 1 y de este total, 52 adolescentes fueron mujeres y 45 hombres como se observa en la tabla 2, permitiéndome así caracterizar a mi muestra.

Tabla 1*Presencia de ideación suicida en adolescentes*

Presencia de ideación suicida		
	<i>F</i>	<i>%</i>
Presente	97	25
Ausente	293	75
Total	390	100

Nota: Datos obtenidos de la Escala de Ideación Suicida de Beck, aplicado a los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso período 2021-2022, elaborado por: Stefany Guissella Chamba Arévalo.

En la tabla 1 se puede evidenciar que de la población total que es 390 adolescentes, se obtuvo una muestra de 97 estudiantes que si presentaron algún nivel de ideación suicida.

Tabla 2*Muestra de la población según el sexo*

Sexo		
	<i>F</i>	<i>%</i>
Mujer	52	54
Hombre	45	46
Total	97	100

Nota: información obtenida de los datos informativos de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, aplicado a los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso período 2021-2022, elaborado por: Stefany Guissella Chamba Arévalo.

En la tabla 2 se puede evidenciar que del total de la muestra seleccionada el 54% está representado por mujeres y el 46% está representado por hombres.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes de primero a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Bernardo Valdivieso en los rangos de edad entre 15 y 18 años que estén legalmente matriculados.
- Estudiantes que cuenten con la autorización en el consentimiento informado por parte de sus representantes.
- Estudiantes que después de aplicar el primer test, presenten algún nivel de ideación suicida.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que después de haber firmado el consentimiento informado, decidan retirarse de la investigación.
- Estudiantes que no hayan contestado de manera adecuada el test o que los datos estén incompletos.
- Estudiantes que después de aplicar el primer test, no presenten algún nivel de ideación suicida.

Técnicas e Instrumentos

Para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta, utilizando como instrumentos los reactivos psicológicos o test:

Escala de Ideación Suicida de Beck

La ideación suicida se define como aquellos pensamientos constantes que tiene un individuo respecto a acciones que consigan acabar con su vida (Beck, 1979; citado por Chamaya & Naomy, 2019).

La Escala de Ideación Suicida de Beck fue elaborada por Beck, Kovacs y Wissman en el año 1979 y adaptado por Eugenio y Zelada en Perú en el año 2011. Esta escala permite conocer la gravedad de los pensamientos suicidas. (Turpo & Huarachi, 2017).

Es una escala heteroaplicada para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida o el grado de intensidad con el que alguien pensó o está pensando en suicidarse. Consta de 18 ítems de los cuales las puntuaciones oscilan entre 0-2 y el rango de la puntuación total es de 0 a 36. Una puntuación igual o mayor que 1 es indicativa de riesgo de suicidio y entre más algo el puntaje, mayor riesgo suicida (Cibersam, 2015).

La escala se encuentra dividida en varias secciones que recogen características en relación con la actitud hacia la vida/muerte, pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio y desesperanza. El paciente tiene que seleccionar para cada pregunta la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana. La puntuación total se obtiene de la sumatoria de los valores de las frases seleccionadas y se usa una planilla para la calificación (Turpo & Huarachi, 2017).

Cuadro 1

Baremos de la adaptación de la Escala de Ideación Suicida de Beck

Niveles	Bajo	Medio	Alto
Ideación suicida	0-17	18-30	31-36
Actitud hacia la vida/muerte	0-4	5-8	9-10
Pensamientos/deseos suicidas	0-5	6-8	9-12
Proyecto de intento suicida	0-3	4-5	6-8
Desesperanza	0-2	3-4	5-6

Fuente: Eugenio y Zelada (2011)

Eugenio y Zelada (2011) revisaron las propiedades psicométricas de la escala de ideación suicida (SSI) para la población en la ciudad de Lima. Se obtuvo un coeficiente de consistencia interna denominado Alfa de Cronbach general de .79 que significa que es confiable y de igual forma se reportaron los coeficientes Alfa para la dimensión de Actitud hacia la vida/muerte ($\alpha=.81$), la dimensión de Pensamientos o deseos suicidas ($\alpha=.78$); la dimensión de Proyecto de intento suicida ($\alpha=.72$); y la dimensión de Desesperanza ($\alpha=.88$).

En cuanto a la validez del test, Eugenio y Zelada (2011) aplicaron la prueba a un grupo de 105 personas y obtuvieron la evidencia de validez relacionada a la estructura interna, hallando la correlación ítem-test lo que les permitió conocer la validez de los ítems, obteniendo como resultados índices de discriminación que oscilan entre .39 y .57. Posteriormente procedieron a determinar la validez del instrumento haciendo uso del método de contrastación de hipótesis T Students con los puntajes de la Escala de Ideación Suicida de Beck y con sus indicadores, obteniendo como resultado que la prueba es válida a un nivel de significancia de 0,01 ($p < 0,01$).

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

La resiliencia es una característica propia de la personalidad que sirve de moderador frente al efecto negativo del estrés, promoviendo el proceso de adaptación en el que se involucra la fuerza emocional, la valentía y la adaptabilidad (Wagnild y Young, 1993; citado por Castilla et al., 2016).

La escala fue creada por Wagnild & Young en el año de 1988 y revisada posteriormente por los mismos autores en el año 1993. Así mismo la adaptación peruana fue realizada por Novella en el año 2002. Su objetivo es poder identificar el nivel de resiliencia individual que cada persona posee (Gómez, 2019).

Esta escala está conformada por 25 ítems, cuya puntuación es tipo Likert, que va desde 1 a 7, en donde 1 significa desacuerdo hasta 7 que representa que la persona está muy de acuerdo con la definición propuesta. La puntuación total va desde 25 a 175, en donde la puntuación más alta indica un mayor nivel de resiliencia (Castilla, 2018).

La Escala de Resiliencia tiene 2 factores, el primero de ellos se denomina competencia personal y está integrado por 17 ítems y un segundo factor denominado aceptación de uno mismo y de la vida, representados por 8 ítems. Por otro lado, la escala tiene 5 componentes, entre ellos está la confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo bien solo (Crombie et al., 2015). La interpretación de la Escala de Resiliencia está compuesta por los puntajes directos, como se muestran a continuación:

Cuadro 2

Baremos de la adaptación de la escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Nivel de resiliencia	Percentil	Puntajes directos de la escala
Alta	90-99	158 a 175
Media alta	75-89	151 a 157
Media	50-74	141 a 150
Media baja	25-49	128 a 150
Baja	24 a menos	25 a 127

Fuente: Novella (2002)

La confiabilidad del formato piloto que se realizó de la prueba estuvo medida mediante el método de la consistencia interna con el coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.89. Este

método ha sido utilizado en diferentes estudios, algunos citados por Wagnild y Young (1993), nos indica que las confiabilidades dadas por este método fueron de .85 en una muestra de cuidadores de enfermos de Alzheimer; .86 y .85 en dos muestras de estudiantes femeninas graduadas; 0.90 en madres primerizas post-parto y 0.76 en residentes de alojamientos públicos. Por otro lado, también se estimó la confiabilidad bajo el método test-retest por los autores en un estudio longitudinal en mujeres embarazadas, antes y después del parto. La escala de resiliencia se aplicó a mujeres durante el tiempo de 18 meses, y se obtuvieron correlaciones de 0.67 a 0.84, cantidades que son respetables y demuestran que la resiliencia es estable en el tiempo. (Castilla et al., 2014).

La validez de contenido es a priori, ya que mientras se construía, se eligieron los ítems que reflejaban las definiciones de resiliencia que eran usualmente aceptadas, y las cuales fueron obtenidas de entrevistas que realizaron los investigadores, dos psicometristas y dos enfermeras. A pesar que la redacción positiva de los ítems podía inducir a respuestas esperadas, los investigadores prefirieron dejarlas así para que no se alteren el significado de las expresiones que dieron los participantes.

La validez concurrente, los autores la revelan partiendo de las altas correlaciones que existen entre la Escala de Resiliencia con las mediciones que han sido establecidas con constructos relacionados a la resiliencia; los cuales fueron los siguientes: depresión con $r = -0.36$ que fue medido por la Escala de Depresión de Beck [Beck Depression Inventory – BDI], satisfacción por la vida con $r = 0.59$, utilizando la Escala de Satisfacción de Vida [Life Satisfaction Index A-LSI-A], moral con $r = 0.54$ usando la Escala Moral [Philadelphia Geriatric Center Morale Scale - PGCMS] y salud con $r = 0.50$ utilizando el Auto Informe de Salud [General Health Rating Scale]; esta validez también se pudo verificar al correlacionar de manera positiva y significativa los puntajes de la Escala de Resiliencia con puntajes de autoestima ($r = 0.57$), correlacionar negativa y significativamente con la percepción al estrés ($r = -0.67$).

Finalmente, la validez de constructo, se desarrolló mediante el análisis factorial de los ítems para lo cual utilizaron el método de los componentes principales, seguido de una rotación de Oblimin y normalización Kaiser y por último usaron el método de Scree Plot. Según el criterio de Kaiser (valores propios mayores que 1) identificaron cinco factores y según el criterio Scree Plot se identificó dos factores (C. Castro, 2018).

Equipos y Materiales

Para la presente investigación se utilizó equipos electrónicos como computadora, cámara, teléfono, internet, y para la aplicación de los test psicológicos, papel, lápiz, borrador, esferos.

Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Para el análisis de datos se lo realizó a través del programa estadístico SPSS 21, para lo cual previamente se usó el análisis de frecuencias y la correlación se la hizo mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para poder determinar la relación existente entre los niveles de ideación suicida y resiliencia en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso, período 2021-2022, debido a que las variables de estudio son categóricas.

Una vez realizado el trabajo estadístico, se analizó la información que permitió que los resultados sean interpretados mediante tablas de frecuencia.

Procedimiento por Objetivos

En primera instancia se realizó la búsqueda bibliográfica respecto a marco teórico, metodología e instrumentos que permitió evidenciar la viabilidad del trabajo de investigación y con ello proceder con su desarrollo para su aprobación.

Una vez aprobado, se procedió al acercamiento con las autoridades de la Dirección Distrital De Educación 11D01 Loja, a través de un oficio para que se brinde la autorización de realizar la presente investigación en la Unidad Educativa del milenio Bernardo Valdivieso.

El día 14 de diciembre de 2021 a través de un oficio, la Coordinadora Distrital DECE 11D01 – Loja autorizó la apertura para la realización de la investigación en la unidad educativa antes mencionada.

Posteriormente se estableció contacto con la directora de la institución educativa y con el Departamento de Consejería Estudiantil para coordinar las fechas y actividades a realizar como las charlas introductorias sobre el tema dirigido hacia los estudiantes participantes, firma del consentimiento informado y la aplicación de los test

El día miércoles 09 de febrero del año 2022 se procedió a dar charlas informativas de forma presencial con una duración aproximada de 15 minutos en cada uno de los paralelos escogidos para la presente investigación, donde se abordaron los siguientes temas: ¿Qué es la salud mental?, importancia de la salud mental, ¿qué es el suicidio?, conceptos claves sobre el suicidio, fases del proceso suicida, mitos y realidades sobre el suicidio, ¿cuándo buscar ayuda?, y estrategias preventivas; concepto de la resiliencia, pilares de la resiliencia, ¿cómo desarrollar resiliencia?, ¿por qué es importante desarrollar la resiliencia?. Los temas antes mencionados,

se impartieron con el objetivo de psicoeducar a los adolescentes sobre las variables de estudio previo a la aplicación de los test psicológicos usados en esta investigación. Posteriormente, ese mismo día se procedió con la lectura y entrega del consentimiento informado tanto para los estudiantes como para sus padres. Una vez impartidas las charlas, el día viernes 11 de febrero del 2022, se procedió con la aplicación de los reactivos psicológicos a los estudiantes que llevaron el consentimiento informado firmado y que aceptaron participar de la investigación. El procedimiento fue el mismo tanto para los estudiantes de la sección matutina como vespertina.

Para el logro del primer objetivo: “Medir los niveles de ideación suicida en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso” se procedió a aplicar la Escala de Ideación suicida de Beck (Anexo 7), cuyos resultados permitieron, no solo cumplir con el primer objetivo, sino que también seleccionar la muestra de estudio. Es importante mencionar que los estudiantes que presentaron esta condición fueron derivados al DECE de la institución con el propósito de que reciban el oportuno abordaje por parte de los psicólogos de la institución.

Para el cumplimiento del segundo objetivo: “Identificar los niveles de resiliencia en los adolescentes de la Unidad Educativa el Milenio Bernardo Valdivieso” se procedió a aplicar la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (Anexo 8). Así mismo, se procedió a tabular los resultados para obtener los resultados y con ello establecer la relación entre los niveles de ideación suicida y resiliencia en los adolescentes.

En base a los resultados obtenidos de aquellas personas que presentaron ideación suicida, se elaboró un cronograma en orden secuencial de acciones a través de estrategias preventivas con el fin de disminuir el grado de incidencia de las ideas suicidas a través del fortalecimiento de la resiliencia de tal forma que posteriormente estas ideas no lleguen a ser concretadas.

Resultados

Objetivo general:

Establecer la relación entre los niveles de ideación suicida y resiliencia en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso, periodo lectivo 2021-2022.

Tabla 3

Tabla cruzada entre niveles de ideación suicida y resiliencia

Ideación suicida	Resiliencia											
	Baja		Media Bajo		Medio		Medio alto		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	36	37	11	11	15	16	1	1	0	0	63	65
Medio	28	29	3	3	2	2	0	0	1	1	34	35
Alto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	64	66	14	14	17	18	1	1	1	1	97	100

Nota: Datos obtenidos de la Escala de ideación suicida de Beck y Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, aplicado a los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso período 2021-2022, elaborado por: Stefany Guissella Chamba Arévalo.

Tabla 4

Prueba de Chi-cuadrado de Pearson entre niveles de ideación suicida y resiliencia

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,710 ^a	4	0,046
Razón de verosimilitud	11,083	4	0,026
N de casos válidos	97		

Nota: prueba de chi-cuadrado de pearson para datos categóricos entre los niveles de ideación suicida y resiliencia en los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso período 2021-2022, elaborado por: Stefany Guissella Chamba Arévalo.

En la prueba de chi-cuadrado de pearson, se obtuvo un coeficiente de correlación de $p = 0,046 < 0,05$ demostrando así que existe relación entre los niveles de ideación suicida y

resiliencia en los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso período 2021-2022.

Objetivo específico 1:

Medir los niveles de ideación suicida en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso, mediante la aplicación de la Escala de Ideación Suicida de Beck.

Tabla 5

Niveles de ideación suicida en adolescentes

Niveles de ideación suicida		
	<i>f</i>	%
Bajo	63	65
Medio	34	35
Alto	0	0
Total	97	100

Nota: Datos tomados de la Escala de ideación suicida de Beck, aplicado a los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso período 2021-2022, elaborado por: Stefany Guissella Chamba Arévalo

Del 100% de los adolescentes evaluados, se muestra que 63 estudiantes que representa el 65% presentan un nivel bajo de ideación suicida, mientras que 34 estudiantes que equivale al 35% presentan un nivel medio.

Objetivo específico 2:

Identificar los niveles de resiliencia en los adolescentes de la Unidad Educativa el Milenio Bernardo Valdivieso, a través de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

Tabla 6

Niveles de resiliencia en adolescentes

Niveles de resiliencia		
	<i>f</i>	%
Bajo	64	66
Medio bajo	14	14
Medio	17	18
Medio Alto	1	1
Alto	1	1
Total	97	100

Nota: Datos tomados de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, aplicado a los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso período 2021-2022, elaborado por: Stefany Guissella Chamba Arévalo.

Los niveles de resiliencia que obtuvieron los 64 estudiantes es decir el 66% muestran un nivel de resiliencia bajo, resiliencia media con 17 estudiantes que representa el 18% y 14 estudiantes que equivale al 14% resiliencia medio baja.

Objetivo específico 3:

Elaborar un programa de promoción de salud mental enfocado a fortalecer la resiliencia y nuevas estrategias de afrontamiento para que el suicidio no sea contemplado como una opción ante la presencia de alguna situación difícil de abordar.

Propuesta de un Programa de Promoción

Introducción:

El presente programa de promoción fue elaborado con el fin de fortalecer la resiliencia en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso debido a que en esta etapa se presentan numerosos cambios y situaciones estresantes que pueden generar malestar en este grupo de la población, por ello es necesario que desarrollen estrategias que les permitan sobreponerse ante las dificultades por las cuales puede estar atravesando sin que recurran a conductas de riesgo.

Una situación adversa o traumática es siempre negativa, pero lo que sucede durante y después de ella depende en gran medida de los recursos internos y externos que cada persona posee para saber convertir estas experiencias en aprendizajes vitales y constructivos (Acacizigüe, 2017) es por ello que la resiliencia, definida como aquella capacidad humana que permite hacer frente a las adversidades y salir de ellas transformados positivamente es una capacidad dinámica, debido a que las cualidades resilientes se pueden adquirir, desarrollar y aprender (Pandolfi et al., 2007).

Tomando en consideración el papel importante de la resiliencia, se ha elaborado el presente programa de promoción que cuenta con 5 sesiones en las cuales se abordarán las dimensiones de la resiliencia propuestas por Wagnild y Young, trabajando mediante talleres la confianza en sí mismo, la satisfacción personal, la ecuanimidad, el sentirse bien solo y la perseverancia.

Taller de promoción:	Construyendo mi resiliencia a través de mis fortalezas				
Objetivo general	Fomentar la resiliencia en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdiviezo con el propósito de que puedan sobrellevar las situaciones adversas de mejor manera.				
Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover el autoconocimiento y la introspección en los adolescentes para que puedan ser capaces de observarse y conocerse a sí mismos. 2. Concienciar al adolescente sobre la importancia de la satisfacción y realización personal. 3. Analizar la perspectiva que tiene el adolescente de su propia vida y de sus experiencias. 4. Concienciar a los adolescentes sobre la importancia de los momentos de soledad que tiene para sí mismo. 5. Brindar herramientas para mejorar la autodisciplina y constancia. 				
Metodología	<p>El taller está dirigido a los estudiantes adolescentes que deseen fomentar su resiliencia, a través de la promoción de la confianza en sí mismo, la satisfacción personal, la ecuanimidad, el sentirse bien solo y la perseverancia.</p> <p>Se llevará a cabo en grupos reducidos de 10 a 15 personas.</p> <p>La estrategia metodológica será teórica y práctica a través de la exposición de contenidos básicos de cada una de las habilidades que se propone promover y fortalecer, y de ejercicios que permitan la comprensión de dichos contenidos.</p> <p>El presente taller tendrá una duración de 5 sesiones, y el tiempo establecido para cada una de ellas será de 60 a 120 minutos.</p> <p>Al inicio y final del taller se evaluará los niveles de resiliencia que presentan los adolescentes a través de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young con el propósito de evaluar la eficacia y aplicabilidad del mismo.</p>				
Sesión 1: Confianza en sí mismo	Objetivo	Actividad	Duración	Materiales	Recursos humanos
	Promover el autoconocimiento y la introspección en los adolescentes para que puedan ser capaces de observarse y conocerse a sí mismos.	<p><i>Actividad de inicio:</i> dinámica de presentación el cofre de los tesoros.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación del nivel de resiliencia. 2. Psicoeducación sobre la importancia del autoconocimiento y la introspección. 3. Análisis FODA. <p><i>Actividad de cierre:</i></p>	90 minutos	<ul style="list-style-type: none"> - Test psicológico - Hojas de papel bond - Esferos de diferentes colores - Proyector - Diapositivas 	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescentes participantes. - Personal del Departamento de Consejería Estudiantil de la institución.

		recapitulación de los contenidos abordados durante la sesión.			
Sesión 2: Satisfacción personal	Concienciar al adolescente sobre la importancia de la satisfacción y realización personal.	<i>Actividad de inicio:</i> círculo concéntrico sobre lo que conozco de la satisfacción o realización personal. 1. Psicoeducación sobre la satisfacción personal. 2. Construcción del proyecto de vida. <i>Actividad de cierre:</i> recapitulación de los contenidos abordados durante la sesión.	120 minutos	-Proyector - Diapositivas -Cartulinas blancas y de colores -Tijeras -Goma -Recorte de revistas o impresión de imágenes. -Hojas en blanco -Esferos de colores	-Adolescentes participantes. -Personal del Departamento de Consejería Estudiantil de la institución.
Sesión 3: Ecuanimidad	Analizar la perspectiva que tiene el adolescente de su propia vida y de sus experiencias.	<i>Actividad de inicio:</i> compartir una experiencia positiva y significativa de su vida. 1. Psicoeducación sobre la ecuanimidad. 2. Role-playing 3. Ejercicio de mindfulness. <i>Actividad de cierre:</i> recapitulación de los contenidos abordados durante la sesión.	120 minutos	-Proyector - Diapositivas	-Adolescentes participantes. -Personal del Departamento de Consejería Estudiantil de la institución.
Sesión4: Sentirse bien solo	Concienciar a los adolescentes sobre la	<i>Actividad de inicio:</i> reflexión de un texto sobre la importancia de	60 minutos	-Proyector - Diapositivas	-Adolescentes participantes. -Personal del Departamento

	<p>importancia de los momentos de soledad que tienen para sí mismo.</p>	<p>sentirse bien solos.</p> <p>1. Psicoeducación sobre el sentido de unicidad.</p> <p>2. Lista de ventajas de tener momentos de soledad.</p> <p><i>Actividad de cierre:</i> recapitulación de los contenidos abordados durante la sesión.</p>		<p>-Hojas de papel bond -Esferos</p>	<p>de Consejería Estudiantil de la institución.</p>
<p>Sesión 5: Perseverancia</p>	<p>Brindar herramientas para mejorar la autodisciplina y constancia.</p>	<p><i>Actividad de inicio:</i> quien soy, de dónde vengo y a donde voy.</p> <p>1. Psicoeducación sobre la importancia de la autodisciplina.</p> <p>2. Planificación de rutina diaria.</p> <p>3. Método SMART para el planteamiento de objetivos y metas.</p> <p><i>Actividad de cierre:</i> se realiza la conclusión del taller con una retroalimentación de todo lo aprendido en el mismo.</p> <p>Posteriormente se procede a aplicar la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young a los adolescentes para evaluar la eficacia del taller brindado.</p>	<p>120 minutos</p>	<p>-Proyector - Diapositivas -Cartulinas de colores -Marcadores y esferos de colores -Test psicológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescentes participantes. - Personal del Departamento de Consejería Estudiantil de la institución.

Discusión

El presente estudio se centró en la antesala de la conducta suicida que es la ideación y su relación con la resiliencia, una característica que ha demostrado ser un factor protector frente a situaciones adversas en la vida, es así que se encontró una relación entre ambas variables de estudio, resultados que se asemejan a los encontrados en Abbad (2018), quien realizó un estudio sobre resiliencia e ideación suicida en adolescentes de 4to y 5to de secundaria en instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2018 donde se encontró una correlación significativa, de tipo inverso es decir a mayor nivel de resiliencia menor ideación suicida. Así mismo, un resultado similar al antes mencionado fue realizado por Stark et al. (2022), sobre la correlación de la ideación suicida y la resiliencia entre los adolescentes nativos y nacidos en el extranjero en los Estados Unidos, donde se obtuvo que la ideación suicida y la resiliencia se correlacionaron negativamente.

Con respecto al primer objetivo específico sobre a los niveles de ideación suicida, se encontró que la mayoría de los adolescentes estudiados presentan un nivel de ideación bajo representado por un 65% y el 35% manifiestan un nivel moderado, siendo que ninguno de los adolescentes presenta un riesgo de ideación suicida alto. Estos hallazgos se asemejan a los obtenidos por Loiza (2018) dónde en su estudio sobre estrategias de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes entre 14 a 16 años del colegio bachillerato Beatriz Cueva de Ayora del cantón Loja el 91,1% de los adolescentes estudiados presentaron niveles bajos de riesgo de ideación suicida, seguido del nivel medio que representó un 8,9%, y así mismo no se encontró adolescentes que presenten niveles altos de riesgo de ideación suicida. Así mismo, Sifuentes (2018) en su estudio sobre el clima social familiar e ideación suicida en adolescentes del centro preuniversitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas encontró que los adolescentes presentaban un bajo nivel de ideación suicida, con un 49.7%, coincidiendo también con los resultados encontrados en nuestra investigación, seguido de un nivel alto con un 27.9% y finalmente el nivel medio que representa el 22.9%.

En relación con el segundo objetivo específico se pudo evidenciar que de los 97 estudiantes que corresponde al 100% de la muestra, el 66% es decir, la mayoría de los adolescentes presentan un nivel de resiliencia bajo. Estos resultados se contrastan con los obtenidos por Salazar (2018) sobre los niveles de resiliencia y riesgo suicida en las pacientes de la Unidad Infanto-Juvenil del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” en donde se evidencia que el nivel de resiliencia en las adolescentes que predomina es el bajo con un 70%

y así mismo otro estudio que se asemeja a los resultados obtenidos es el realizado por Hancoo & Lazo (2019) sobre la resiliencia y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa nacional de Arequipa-Perú se encontró que el 34.8% de la muestra de estudio obtuvo un nivel de resiliencia bajo evidenciándose así la vulnerabilidad que presentan estos adolescentes para que las ideas suicidas lleguen a concretarse. En contraste a estos resultados, se presenta el estudio realizado por Aldaz & Escobar (2020) donde en su investigación sobre resiliencia en adolescentes con ideación suicida se obtuvo que el 60% de los adolescentes presentaban un nivel de resiliencia promedio, lo que demostraba que este porcentaje de estudiantes posee una buena capacidad de afrontamiento ante las adversidades, seguido de un 36.66% de adolescentes que exhibe un bajo nivel de resiliencia, lo cual hace que este grupo sea más susceptible para llevar a cabo sus ideas suicidas puesto que su capacidad de afrontamiento necesita ser fortalecida y finalmente solo el 3.33% de la muestra un nivel alto de resiliencia demostrando así una buena capacidad para hacer frente a las adversidades e incluso pueden salir fortalecidos de cualquier situación adversa.

Conclusiones

- De acuerdo a la prueba Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un coeficiente de correlación de $p = 0,046 < 0,05$ por lo tanto existe relación entre los niveles de ideación suicida y resiliencia en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso.
- De los adolescentes evaluados el 65% presentan nivel bajo de ideación suicida, y el 35% se ubica en el nivel medio.
- Dentro de los niveles apreciados en resiliencia, el 66% tienen un nivel bajo interpretándose como escasa capacidad de afrontamiento a las adversidades.
- Conforme a los resultados obtenidos en la población de estudio, se diseñó un plan de promoción cuyo objetivo estuvo enfocado en fortalecer la resiliencia y buscar nuevas estrategias de afrontamiento que sirvan como una opción de actuación ante la presencia de situaciones difíciles de abordar.
- Este trabajo de investigación demostró que a pesar de que se mantienen bajos niveles de ideación suicida y resiliencia, es importante proteger la salud mental del adolescente para evitar a futuro situaciones de conflicto que amenacen su estabilidad emocional.

Recomendaciones

- Ante la presencia de niveles bajos de ideación suicida en este grupo de adolescentes, se recomienda a la institución educativa ponga en marcha el programa de promoción propuesto en la presente investigación dirigido reforzar la resiliencia y promover factores de protección.
- Se recomienda capacitar al personal docente y al personal en general de la institución educativa en cuanto a la identificación de señales de alerta que puedan manifestar los adolescentes en su estado de ánimo y conducta para una oportuna intervención minimizando así el riesgo de intento suicidio o un posible suicidio consumado.
- Psicoeducar y orientar a los padres, familiares o representantes legales en cuanto al tema del suicidio, para convertirlos en agentes de prevención o protección de esta conducta; y motivar a que se involucren más en las actividades que realizan sus representados para la pronta detección de las señales de alerta frente a un posible caso de conducta suicida.
- Se recomienda seguir investigando sobre el papel de la resiliencia en la ideación suicida y sus posibles causas en esta población, debido a que el tema es de gran importancia y preocupación en la actualidad.

Bibliografía

- Abbad, K. (2018). *Resiliencia e ideación suicida en adolescentes de 4to y 5to de secundaria en instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2018* (Vol. 6) [Universidad César Vallejo].
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11375/ALVA_DMDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Acazigüe, I. (2017). *Fortalecimiento de la capacidad resiliente en adolescentes de 12 a 18 años con vivencias de calle del proyecto Luz de Esperanza - El Alto*.
<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/10890>
- Acuña, Y., & Gamarra, Z. (2020). *Inteligencia emocional e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de un colegio estatal de Cajamarca 2019*. 2507(February), 108. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1215/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alarcón, A., & Jeny, M. (2019). *Conductas resilientes de los estudiantes como una mentalidad positiva ante las adversidades* [Universidad Nacional Tumbes].
[http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1752/ANTON ALARCON, JENY MABEL.pdf?sequence=1#:~:text=La teoría del desarrollo psicossocial de Grotberg.&text=Asi mismo la autora refiere,un familiar o ser querido](http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1752/ANTON%20ALARCON,%20JENY%20MABEL.pdf?sequence=1#:~:text=La teoría del desarrollo psicossocial de Grotberg.&text=Asi mismo la autora refiere,un familiar o ser querido)
- Aldaz, N., & Escobar, G. (2020). Resiliencia en adolescentes con ideación suicida | Revista Científica Sinapsis. *Revista Científica Del Itsup*.
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/386/540#info>
- Alejandro, E. (2020). “ *Depresión e ideación suicida en adolescentes del Colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja .*”
https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23330/1/ElianaPatricia_AlejandroJumbo.pdf.pdf
- Araya Alvarez, M. P., & Vargas Gallegos, B. (2019). Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Desarrollo de estrategias preventivas para Comunidades Escolares. In *Programa Nacional De Prevención Del Suicidio Ministerio de Salud*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>
- Armas, V. (2021). *Bienestar psicológico y su relación con la ideación suicida en*

adolescentes de la ciudad de Ambato.

[https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33952/1/ARMAS SÁNCHEZ VALERIA MAGALI- Sello.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33952/1/ARMAS_SÁNCHEZ_VALERIA_MAGALI-Sello.pdf)

Aseijas, C., & Yáñez, L. M. S. (2017). *Relación entre resiliencia e ideación suicida en las Alumnas de 4to y 5to de Secundaria de la Institución Educativa N° 82008 Santa Beatriz de Silva, de la Ciudad de Cajamarca [tesis Magister]. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2015.*

[http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/222/TESIS ASEIJAS - SILVA.pdf](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/222/TESIS_ASEIJAS_SILVA.pdf)

Bados, A. (2019). Técnicas de distracción. *Universitat de Barcelona*, 24(2), 2–4.

Bados, A., & García, E. (2014). Resolución de Problemas. *Universitat de Barcelona*, 16(2), 3–31. <https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.2005.2.66113>

Bahamón, M., & García, C. (2017). Teoría cognitiva y teoría interpersonal psicológica del comportamiento suicida. *Debates Emergentes En Psicología*, 43–53.

<https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/download/2521/2616/>

Barrero, Á., Riaño, K., & Rincón, L. (2018). Construyendo el concepto de la resiliencia: una revisión de la literatura. *Poiésis*, 35, 121. <https://doi.org/10.21501/16920945.2966>

Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2012). Terapia cognitiva de la depresión. In *Revista de Psicoterapia* (20th ed., Vol. 20, Issues 2–3). Desclée de Brouwer.

<https://doi.org/10.33898/rdp.v1i2-3.668>

Blandón, M., Carmona, J., Zulian, M., & Medina, A. (2015). *Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín Suicidal ideation and associated factors in young university students from Medellin city*. 19(5), 469–478.

Brazier, Y. (2021). *Pensamientos suicidas: Síntomas, causas, prevención y recursos*. Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ideacion-suicida>

Cammarata, C. (2020a, October). *Acerca del suicido en los adolescentes*. Kids Health. <https://kidshealth.org/es/parents/suicide.html>

Cammarata, C. (2020b, October). *Acerca del suicido en los adolescentes (para Padres) - Nemours Kidshealth*. <https://kidshealth.org/es/parents/suicide.html>

- Cañaque, P. (2017, January 2). *Método smart para alcanzar las metas*. <https://paulacaneque-psicologa.com/metodo-smart/>
- Cañón, S., & Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatr. Aten. Prim*, 20(80), 387–395.
- Carrión, J. (2010, February 26). *Resiliencia en adolescentes, capacidad de recuperación*. <https://www.cinteco.com/resiliencia-en-adolescentes/>
- Castilla, H. (2018). *Manual de Escala de Resiliencia de Wagnild y Young*. <https://dokumen.site/download/manual-escala-de-resilienciapdf-a5b39efc01064a>
- Castilla, H., Caycho, T., Shumabukuro, M., Valdivia, A., & Torres, M. F. (2014, April). *Análisis exploratorio de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en una muestra de adolescentes, jóvenes y adultos universitarios de Lima Metropolitana*. https://www.researchgate.net/publication/312092117_Analisis_exploratorio_de_la_Escala_de_Resiliencia_de_Wagnild_y_Young_en_una_muestra_de_adolescentes_jovenes_y_adultos_universitarios_de_Lima_Metropolitana
- Castilla, H., Coronel, J., Bonilla, A., Mendoza, M., & Barboza, M. (2016). Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 1(October), 121–136. https://www.researchgate.net/publication/308893119_Validez_y_confiabilidad_de_la_Escala_de_Resiliencia_Scale_Resilience_en_una_muestra_de_estudiantes_y_adultos_de_la_Ciudad_de_Lima_Validity_and_reliability_of_the_Scale_Resilience_in_a_sample_of_studen/lin
- Castro, C. (2018). Resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 - 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao. In *Analytical Biochemistry* (Vol. 11, Issue 1). <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1> <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7> <http://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024> <https://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103> <http://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/>
- Castro, S. (2016, March 31). *Qué es el Mindfulness: ¿Es lo mismo que meditar?* https://www.iepp.es/que-es-el-mindfulness/#En_que_consiste

- Cervantes, W., & Melo, E. (2008). El suicidio en los adolescentes: Un problema en crecimiento. *Duazary*, 5(2), 148–154. <https://doi.org/10.21676/2389783X.669>
- Chamaya, M., & Naomy, E. (2019). *Ideación suicida en adolescentes: Una Comunicación y Desarrollo Humano* [Universidad Señor de Sipán].
https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6887/Montenegro Chamaya Elizabeth Naomy_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chávez, A., & Leenaars, A. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Salud Mental*, 33(4), 355–360.
- Cibersam. (2015). *Ficha técnica del instrumento*. <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=106>
- Crombie, P., López, M., Mesa, M., & Samper, L. (2015). *Adaptación de la Escala de Resiliencia Wagnild y Young*.
https://issuu.com/samperlina/docs/adaptaci__n_de_la_escalade_resilie
- Del Campo, A., González, C., & Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica Del Hospital General de México*, 76(04), 200–209.
- Del Toro, M. P., & Chávez, J. K. (2017). Adolescentes: El contexto de la resiliencia en un contexto escolarizado. *Comie*, 1–12.
- Durkheim, E. (2012). *El suicidio* (Titivillus (ed.); 2nd ed.). Ediciones Akal.
- Flores, P., & Medrano, L. (2018). Hacia un Modelo Explicativo de la Ideación Suicida: El Rol de las Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional, la Afectividad y la Desesperanza [Universidad Nacional de Córdoba]. In *Nuevos sistemas de comunicación e información*. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/13051/32-salud-humana-flores-kanter-pablo-ezequiel-unc.pdf
- Fonseca, E., Inchausti, F., Pérez, L., Aritio, R., Ortuño, J., Sánchez, M., Lucas, B., Domínguez, C., Foncea, D., Espinoza, V., Gorriá, A., Urbiola, E., Fernández, M., Merina, C., Gutiérrez, C., Aures, M., Campos, S., Domínguez, E., & Pérez, A. (2017). *Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles*.
https://www.researchgate.net/publication/318760821_Ideacion_suicida_en_una_muestra_representativa_de_adolescentes_espanoles
- García, I. (2018). *Principales factores que predisponen al intento de suicidio en pacientes*

adultos atendidos en el Hospital Quito No. 1 de la Policía Nacional [Universidad Politécnica Salesiana]. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/2033/1/UPS-QT00104.pdf>

- Garza, M. (2019, March 5). *La importancia de la Resiliencia - Resiliente Magazine*. <https://resilientemagazine.com/la-importancia-de-la-resiliencia/>
- George, A., & Moolman, R. (2017). Resilience and suicide ideation: Coping mediator-moderator effects among adolescent learners. *Journal of Psychology in Africa*, 27(6), 494–502. <https://doi.org/10.1080/14330237.2017.1375214>
- Giusti, E. (2009). Descubriendo las Fortalezas y Construcción de Resiliencia con Terapia Cognitiva: Un Modelo en 4 pasos. *Psicodebate*, 9(0), 105. <https://doi.org/10.18682/pd.v9i0.411>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169–173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- Gómez, A. (2012). Evaluación del Riesgo de Suicidio: Enfoque Actualizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 607–615. [https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF revista médica/2012/5sept/11_Dr--Alejandro-Gomez-C.-4.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/5sept/11_Dr--Alejandro-Gomez-C.-4.pdf)
- Gómez, A. (2019). Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana. In *Universidad Ricardo Palma*. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1921>
- Gonçalves, A., da Cruz, C., Duarte, J., & de Freitas, P. (2016). Suicidal Ideation on Higher Education Students: Influence of Some Psychosocial Variables. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(2), 162–166. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.08.005>
- Gonzales, A., & Rojas, G. (2019). *Riesgo suicida y su relación con el nivel de resiliencia en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa N7079 Ramiro Prialé Prialé, San Juan de Miraflores* [Universidad Privada Norbert Wiener]. [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2996/TESIS Gonzales Arlet - Rojas Gladys.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2996/TESIS%20Gonzales%20Arlet%20-%20Rojas%20Gladys.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- González, C. (2016, May 6). *La importancia de una mentalidad resiliente en el adolescente* -

- Blog Emagister*. <https://www.emagister.com/blog/24438-2/>
- González, P. (2020). La técnica de la biblioterapia. *Ciencia, Cultura y Sociedad*, 5(2), 56–69. https://www.researchgate.net/publication/345205234_La_tecnica_de_la_biblioterapia
- Hancoo, K., & Lazo, G. (2019). *Resiliencia y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa nacional* [Universidad Nacional De San Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12336/MDzutoma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). Estadísticas De Defunciones Generales En. *Estadísticas De Defunciones Generales En El Ecuador*, 40. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Presentacion_EDG_2019.pdf
- Instituto Superior de Estudios Psicológicos. (2018, February 16). *La gran defensa del adolescente: La resiliencia* | ISEP. <https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/la-gran-defensa-del-adolescente-la-resiliencia/>
- Jiménez, J. (2016). ¡No estás solo ! Enséñales a vivir. Guía para la prevención de la conducta suicida. In *Plan de Prevención de Conductas Suicidas de la Comunidad de Madrid*. Comunidad de Madrid. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf>
- Kayal, N. (2019). *Intervención psicosocial en entrenamiento de habilidades sociales en estudiantes universitarios, bajo la perspectiva de género*. Universidad Complutense Madrid.
- Leandro, J., Riverón, C., Reynier, E., Velázquez, P., Celles, O., & Fonseca, R. (2016). Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. *16 de Abril*, 55(262), 18–24.
- Leyes, M. (2019). “Capacidad resiliente en docentes de Escuela de Educación Integral y Escuela primaria de la ciudad de Paraná.” In *Time* (Vol. 6, Issue 3). <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8557/1/capacidad-resiliente-docentes-escuela.pdf>
- Linares, R. (2021). *Qué es la Resiliencia y Los 12 Hábitos de las Personas Resilientes*.

<https://www.elpradopsicologos.es/blog/resiliencia-resilientes/>

Loaiza, T. (2018). Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes entre 14 a 16 años del colegio de bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora” del cantón Loja [Universidad Nacional de Loja]. In *Universidad Nacional de Loja*.

[https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21434/1/Tesis CD.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21434/1/Tesis%20CD.pdf)

Londoño, V., & Cañón, S. C. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(2), 472–480. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>.

Marengo, P. (2020). *La resiliencia enfoque psicosocial y educativo*. <https://ebg.ec/wp-content/uploads/2020/12/EBG-LA-RESILIENCIA-ENFOQUE-PSICOSOCIAL-Y-EDUCATIVO-1.pdf>

Martín, X. (1992). El role-playing, una técnica para facilitar la empatía y la perspectiva social. *Comunicación, Lenguaje y Educación*, 15, 63–67.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/126264.pdf>

Martínez, M. (2018, January 10). *RESILIENCIA EN LOS ADOLESCENTES, HABILIDAD PARA ENFRENTAR LA VIDA* / Instituto Jalisciense de Salud Mental - SALME.

<https://salme.jalisco.gob.mx/1291>

Medrado, B., Salgado, W., & Monterroza, V. (2018). Los comportamientos resilientes de los estudiantes de último grado de educación básica primaria. *Revista Boletín Redipe*, 7(9), 112–124. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/567>

Melillo, A., & Suárez, E. (2001). *Resiliencia Descubriendo las propias fortalezas* (1st ed.). Paidós.

Montés, M., Jimenez, A., & Jiménez, J. (2018). *Una realidad silenciada. El suicidio en los adolescentes y jóvenes*. <https://www.eduforics.com/es/una-realidad-silenciada-suicidio-los-adolescentes-jovenes/>

Moreno, N., Fajardo, Á., Coronado, A., & Angie, G. (2019, June). *Una mirada desde la resiliencia en adolescentes en contextos de conflicto armado*.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000100005

Muelas, R. (2018, January). *Cómo realizar un análisis DAFO*.

<https://lamenteesmaravillosa.com/como-realizar-un-analisis-dafo/>

Munist, M., Santos, H., & Infante, F. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. 1*, 1–90.

Murillo, jessica pamela huaman, & Vasquez, hilda del rosario jauregui. (2017). Relacion Entre El Nivel De Resiliencia E Ideacion Suicida En Jóvenes Universitarios De La Universidad Nacional De Cajamarca [UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA]. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/174>

Nadine, K. (2021). Suicidio en adolescentes. ¿Cuáles son los factores de riesgo? *Child Mind Institute*, 1–5. <https://childmind.org/es/articulo/suicidio-en-adolescentes-cuales-son-los-factores-de-riesgo/%0Ahttps://childmind.org/article/suicidio-en-adolescentes-cuales-son-los-factores-de-riesgo/>

Núñez, S. (2020). *La Resiliencia en tiempos de COVID*. <https://www.cpocr.org/wp-content/uploads/2020/10/RESILIENCIA.pdf>

OMS. (2019). *Tasa de mortalidad por suicidio por cada 100 000 habitantes - Ecuador*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.SUIC.P5?end=2019&locations=EC&start=2019&view=bar>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>

Ortega, M. (2018). Comportamiento Suicida. Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico. In *Comportamiento Suicida. Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico* (1st ed.). Qartuppi, S. de R.L. de C.V. <https://doi.org/10.29410/qtp.18.05>

Palacios, X. (2019). *Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano?* 17(1), 5–8.

Pandolfi, P., Penroz, K., & Díaz, F. (2007, August 27). *Resiliencia: La esencia humana de la transformación frente a la adversidad*. <http://www.apsique.cl/node/147>

Peña, N. (2019). Fuentes de resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa. *Liberabit. Revista de Psicología*, 15(1), 59–64.

- Perea, R., & De la Fuente, M. (2017). *Resiliencia: Las 8 cualidades de la persona resiliente*. Área Humana. <https://www.areahumana.es/resiliencia/>
- Pérez, T. (2020, June). *Importancia de desarrollar un proyecto de vida*. <https://netuguay.com/2020/06/05/importancia-de-desarrollar-un-proyecto-de-vida/>
- Piqueras, J., & Castellvi, P. (2018). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de Estudios de Juventud*, 121, 45–59. <https://0-dialnet-unirioja-es.catalog.uoc.edu/servlet/extart?codigo=7161801>
- Puerta, J., & Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva- conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8, 251–257.
- Real Academia Española. (2021, August 13). *Resiliencia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE*. <https://dle.rae.es/resiliencia?m=form>
- Rodriguez, L., & Esther, Y. (2018). Resiliencia en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa San José Marelló Huaraz- 2017 [Universidad San Pedro]. In *Desarrollo de la expresión oral a través de títeres con niños de 5 años de la I.E. N° 821067 San Pablo - Cajamarca*. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9830/Tesis_58596.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, T., García, C., & Cruz, R. (2005). Técnicas de relajación y auto control emocional. *MediSur*, 3(3), 55–70. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjupliZwarzAhXhD7kGHejKAFIQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F1800%2F180019787003.pdf&usg=AOvVaw3AScvRCctcw4nGYRMUfiwA>
- Ruiz, A., Díaz, I., & Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. In *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales* (3ra ed.). Desclée de Brouwer. <https://doi.org/B1-3308-2011>
- Salazar, M. (2018). *Nivel de resiliencia y riesgo suicida en las pacientes de la Unidad infanto-juvenil del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón”* [Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4530>
- Sánchez, G. (2016). Programa de intervención terapéutica en resiliencia en una institución de

- educación superior. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8, 49–64.
- Santa, T. (2021). *La terapia cognitivo-conductual aplicada a casos de ideación suicida*. *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitivo-conductual-ideacion-suicida>
- Sher, L. (2019). Resilience as a focus of suicide research and prevention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 140(2), 169–180. <https://doi.org/10.1111/acps.13059>
- Sifuentes, F. (2018). *Clima social familiar e ideación suicida en adolescentes del centro preuniversitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017* [Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1482/CHAPA_Grandez_Sally_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Stark, L., Seff, I., Yu, G., Salama, M., Wessells, M., Allaf, C., & Bennouna, C. (2022). Correlates of Suicide Ideation and Resilience Among Native- and Foreign-Born Adolescents in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 70(1), 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.07.012>
- Timms, P. (2007). *La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)*. *Royal College of Psychiatrists*, 7. http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA_TERAPIA_COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf
- Tobar, R. A. T., Prieto, B. L. A., & Castrillón, D. A. (2016). Design and psychometric analysis of the hopelessness and suicide ideation inventory “iDIS.” *International Journal of Psychological Research*, 9(1), 52–63. <https://doi.org/10.21500/20112084.2100>
- Toro, R., Grajales, F., & Sarmiento, J. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473–486. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.6>
- Torres, J. (2020). *Factores De Riesgo Y Protectores De La Ideación Del Suicidio En Estudiantes Universitarios*.
- Turpo, C., & Huarachi, J. (2017). Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca - 2017. In *Tesis para optar el título profesional de Psicología*. http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/688/Claudio_Tesis_bachiller_201

7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- UNAM. (2018). *¿Sabes cuál es la importancia de la resiliencia? | Fundación UNAM.*
<https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/sabes-cual-es-la-importancia-de-la-resiliencia/>
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo Resilience. A new perspective into developmental psychopathology. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61–79. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Veschi, B. (2019a, February). *Etimología de Suicidio.* <https://etimologia.com/suicidio/>
- Veschi, B. (2019b, May). *Etimología de Resiliencia — Origen de la Palabra.*
<https://etimologia.com/resiliencia/>
- Wagnild, G., & Young, H. (1993a). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993b). *Escala de resiliencia.* 22.
<https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung>
- Wolin, S., & Wolin, S. (1993). The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity. In *Fòrum de Recerca* (Issue 1). Villard Books.

Anexos

Anexo 1: Informe de Pertinencia del Proyecto de Titulación



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Loja, 24 de noviembre de 2021

Dra.

Ana Puertas Azanza. Mg. Sc.

GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
Ciudad.

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo y deseándole éxitos en su importante cargo, en cumplimiento del Oficio. No. -242- C.PS.CL- FSH-UNL, recibido en mi correo institucional el 15 de noviembre del presente año, con asunto de analizar y emitir el Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado **“IDEACIÓN SUICIDA Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO BERNARDO VALDIVIESO, PERÍODO 2021-2022.”**, de autoría de Stefany Guisella Chamba Arévalo CI. 1104696214, estudiante del X ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja; concluyo con lo siguiente:

1. Que el presente proyecto de investigación cuenta con todos los elementos de la estructura propuesta en el Artículo 226 del Capítulo VII de La Graduación y Titulación, Sección I Del Trabajo de Integración Curricular o de Titulación del Régimen académico de la Universidad Nacional de Loja.
2. Que el título del presente proyecto es una buena propuesta, bien elegida, actualizada, clara, novedosa, vigente y apegada a los estudios realizados.
3. Que la problemática del presente proyecto describe y fundamenta adecuadamente la problemática objeto de la investigación.
4. Que la justificación del presente proyecto tiene una buena exposición de sus motivos sociales, académicos, económicos y otros.
5. Que los objetivos del presente proyecto presentan un buen fundamento de su propósito general, acorde a la temática, descripción y justificación. Objetivos generales y específicos claros.
6. Que la metodología define aceptablemente métodos, técnicas y procedimientos de investigación y son suficientes para el problema, los objetivos, la justificación y la hipótesis.
7. Que la bibliografía tiene una buena revisión de los proyectos afines, tesis, libros básicos y de consulta, Internet, manuales, leyes, reglamentos y otros documentos de apoyo a su investigación (de 2 a 4 fuentes).



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Por tal motivo me permito emitir el **Informe favorable de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado “IDEACIÓN SUICIDA Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO BERNARDO VALDIVIESO, PERÍODO 2021-2022.”**,

Información que pongo a su disposición, para los fines pertinentes.
Atentamente,



firmado digitalmente por:
**MAYRA DANIELA
MEDINA AYALA**

Psc. Cl. Mayra Daniela Medina Ayala. Mg.Sc.
1104600844
mayra.medina@unl.edu.ec
PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL 1 DE LA UNL
c.c.: Archivo

Anexo 2: Asignación de la Docente Directora del Trabajo de Titulación



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio. No. -315- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 02 de diciembre del 2021

Psicóloga Clínica
Mayra Daniel Medina Ayala Mgs
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el “Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009”, una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que está gestión, la ha designado Directora de Tesis del Proyecto adjunto, denominado: **“IDEACIÓN SUICIDA Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO BERNARDO VALDIVIESO, PERÍODO 2021-2022.”**, autoría de la Srta, estudiante Stefany Guissella Chamba Arévalo con C.I 1104696214, estudiante del X ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

En seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,


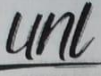


Firmado electrónicamente por:
**ANA CATALINA
PUERTAS
AZANZA**

Dra. **ANA CATALINA PUERTAS AZANZA** Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c. Stefany Chamba Arevalo
Expediente estudiantil
Archivo

Anexo 3: Solicitud de Autorización a Distrito de Educación 11D01 Loja

		Universidad Nacional de Loja	CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA	Facultad de la Salud Humana
---	---	------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

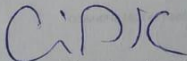
Oficio. No. 288- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 25 de noviembre del 2021


Magister
Carmita del Rosario Armijos
DIRECTORA DISTRICTAL 11D01 LOJA- EDUCACIÓN
Ciudad -

De mi consideración:

Por medio del presente reciba un cordial y atento saludo, de quienes conformamos la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja el motivo es solicitarle comedidamente la autorización para que la Srta. Stefany Guissella Chamba Arévalo CI 1104696214 estudiante del X ciclo de la carrera de Psicología Clínica pueda desarrollar su Investigación en la Institución que acertadamente dirige; con el tema **"IDEACIÓN SUICIDA Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO BERNARDO VALDIVIESO DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO 2021-2022."**, previo a obtener el título de Psicóloga Clínica

Aprovecho la ocasión para expresarle a usted mis sentimientos de consideración.


Dra. Ana Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL



Archivo
APA/tsc

Correo : Stefany.Chamba@unl.edu.ec
Telefono: 0985233469
CI: 1104696214



SOLICITUD - ATENCIÓN CIUDADANA

FECHA: LOJA, 25 DE NOVIEMBRE DE 2021

DIRECTOR /A DISTRITAL
Presente.-
De mi consideración:

YO, Stefany Guissella Chamba Arevalo

CI: 1104696214

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CATEGORIA	SUBCATEGORIA
DENUNCIAS	COBROS INDIVIDUALES	ASESORIA JURIDICA	SATIFICACIÓN DE VOCALIS DE CONSEJO EJECUTIVO
	LESIONES		SATIFICACIÓN DE GOBIERNO ESCOLAR
	MALTRATO PSICOLÓGICO	DESEMPEÑO PROFESIONAL	ELEGIBILIDAD DE ASPIRANTES A DOCENTES
	DELITOS SEXUALES		CERTIFICADO DE TIEMPO DE SERVICIO
	INSTITUCIONES PARTICULARES		CERTIFICADO DE NO HABER SIDO SANCIONADO
	NIVISO DE AUTORIZADO		CERTIFICADO DE NO ESTAR INMERSO EN SUMARIO ADMINISTRATIVO
	RECURSOS INTERPUESTOS		COMISIÓN DE SERVICIOS
APOYO, SEGUIMIENTO Y REGULACIÓN	RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS EN EL EXTERIOR	PLANIFICACIÓN	SOLICITUD DE VACACIONES
	MATRÍCULA EXCEPCIONAL		SOLICITUD DE PERMISOS Y LICENCIAS
	TRABAJOS Y TAREAS MATRÍCULA		REINICIACIÓN
	REGISTRO DE LOS 200 DÍAS LABORALES		TERNAS
	RECALIFICACIÓN DE EXÁMENES (APLICACIONES DE ÚTIMA INSTANCIA)		PERMISOS DE CREACIÓN, RENOVACIÓN Y CAMBIO DE DOMICILIO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
	EXÁMENES DE UBICACIÓN		CIERRE DE FUNCIONAMIENTO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
	REGISTRO DE PROYECTO EDUCATIVO INTERNETACIONAL (PEI)		REPOSICIÓN/INCUMBIMIENTO Y REUBICACIÓN DE DOCENTES
	REGISTRO DE CÓDIGO DE CONVIVENCIA		ARCHIVO MAESTRO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
	TRASLADO DE ESTUDIANTES		CREACIÓN DE JORNADAS/NIVELES EDUCATIVOS Y PARALELOS
	APLICACIÓN DE GESTIÓN DE EXCEPCIONES DE SISTEMA SISEE		CIERRE DE JORNADAS/NIVELES EDUCATIVOS Y PARALELOS
ATENCIÓN CIUDADANA	CERTIFICADO DE TERMINACIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA	COORDINACIÓN EDUCATIVA	CAMBIO DE DENOMINACIÓN
	REPRESENTACIÓN DE ACTAS DE GRADO		REGISTRO DE PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL
	DUBLICADO Y REPRESENTACIÓN DE TÍTULOS		APROBACIÓN DE MALLAS CURRICULARES
	CERTIFICACIÓN DE MATRÍCULAS Y PROMOCIONES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DESAPARECIDAS		APROBACIÓN DE BIENESTAR
	REGISTRO Y LEGALIZACIÓN DE ACTAS DE GRADO Y TÍTULOS DE BACHILLER DE COLEGIOS DESAPARECIDOS		APROBACIÓN DE PROYECTOS DE INNOVACIÓN CURRICULAR
	RECTIFICACIÓN DE NOMBRES Y APELLIDOS DE DOCUMENTOS OFICIALES		SELECCIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS POSTULANTES AL BACHILLERATO INTERNACIONAL (COLEGIOS PARTICULARES)
	LEGALIZACIÓN DE TÍTULOS Y DOCUMENTACIÓN PARA EL EXTERIOR		APROBACIÓN DE BACHILLERATO TÉCNICO
	LEGALIZACIÓN DE CUADROS DE CALIFICACIONES Y PROMOCIONES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS		APROBACIÓN PARA CONCURSOS, PRESENTACIONES, PARTICIPACIONES Y DESPESAS
	LEGALIZACIÓN DE DOCUMENTOS DE GREMIOS Y ASOCIACIONES DE FORMACIÓN ARTESANAL		INSCRIPCIÓN PARA EDUCACIÓN INICIAL, BÁSICA Y BACHILLERATO
	RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS ARTESANALES		APROBACIÓN DE EDUCACIÓN PARA JÓVENES CON ESCOLARIDAD INCOMPLETA
			APROBACIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL E INCLUSIVA
	RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS DE CENTROS OCUPACIONALES		APROBACIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA JÓVENES Y ADULTOS
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR	ASIGNACIÓN DE TEXTOS, ALIMENTOS Y UNIFORMES	FINANCIERO	ASIGNACIÓN DE RECURSOS
	ASIGNACIÓN DE MOBILIARIO		CERTIFICADO DE REMUNERACIONES
	MANTENIMIENTO Y CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA	OTRO	APOYO Y SEGUIMIENTO
	PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS		X

USUARIA PRESENTA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR SU TEMA DE TITULACIÓN EN LA UEM BERNARDO VALDIVIESO, ANEXA PEDIDO

OBSERVACIONES:

Por la atención que le brinde al presente, reitero mi agradecimiento.
Adjunto sírvase encontrar la siguiente documentación:

CD

DOCUMENTOS 48

ARCHIVO FOTOGRAFICO

Atentamente,

FECHA DE ENTREGA 10-12-2021

NOMBRE DEL SERVIDOR: LOLU V.

FIRMA

TELÉFONOS:	0985233468
CORREO ELECTRONICO	stefany_chamba@unl.edu.ec
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Y CARGO:	USUARIO



Anexo 4: Autorización Aprobada Para Realizar la Investigación en la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso



Ministerio de Educación

Oficio Nro. MINEDUC-CZ7-11D01-DDASR-2021-2067-OF

Loja, 14 de diciembre de 2021

Asunto: RESPUESTA A USUARIA QUE PRESENTA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR SU TEMA DE TITULACIÓN EN LA UEM BERNARDO VALDIVIESO, ANEXA PEDIDO

Señora
Stefany Guissella Chamba Arevalo
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. 1104696214

Con un cordial y atento saludo y deseo de éxito en cada una de sus funciones, en base al oficio presentado de fecha 25 de noviembre del 2021 en el cual solicita realizar un trabajo de investigación sobre: **IDEACION SUICIDA Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DEL MILENIO BERNARDO VALDIVIESO DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2021-2021**

Me permito dar contestación al mismo, autorizando se realice la investigación referida, solicitando se tome en cuenta la emergencia sanitaria, y los consentimientos informados de los representantes legales.

Para ello se tiene que coordinar las actividades con la autoridad de la institución educativa, así como con los profesionales de los Departamentos de Consejería Estudiantil para la organización y ejecución de la investigación planteada, sin que se interrumpan horas clases y con autorización de los padres de familia.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Psic. Katherine Jamaly Cueva Abad
COORDINADORA DISTRITAL DECE 11D01 - LOJA

Dirección: Av. Amazonas N34-451 y Av. Atahualpa.
Código postal: 170507 / Quito-Ecuador
Teléfono: 593-2-396-1300 - www.educacion.gob.ec

* Documento generado por Quiptux



1/2

Anexo 5: Consentimiento Informado Para Representante Legal

CONSENTIMIENTO INFORMADO – REPRESENTANTE LEGAL

Estimado(a) representante legal mi nombre es Stefany Guissella Chamba Arévalo, estudiante del 10mo ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Actualmente me encuentro realizando una investigación con el tema: “Ideación suicida y resiliencia en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso, período 2021-2022”, la cual tiene como objetivo indagar la relación entre la ideación suicida y la resiliencia en los adolescentes.

Si usted y su hijo (a) aceptan la participación en este estudio, se le solicitará a su hijo(a) completar dos test psicológicos, uno de ideación suicida y otro sobre resiliencia. Al participar en esta investigación, no se revelará la identidad y no existe ningún tipo de riesgo contra la integridad física ni mental. La participación de su hijo(a) en este estudio es voluntaria y tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento.

La participación en este estudio es confidencial y la privacidad en ningún momento se verá comprometida.

Yo....., con número de cédula..... representante legal del/ la estudiante he leído y comprendido toda la información descrita antes de firmarla. Me quedó clara la información que necesitaba conocer acerca de la participación de mi representado (a) en esta investigación, por lo tanto: acepto que participe voluntariamente de este proceso investigativo.

Firma del representante legal:

Número de cédula:

Por cualquier duda que surja, puede comunicarse al número de celular: 0985233468 o por medio de correo electrónico: stefany.chamba@unl.edu.ec

Anexo 6: Consentimiento Informado Para Estudiantes

CONSENTIMIENTO INFORMADO - ESTUDIANTE

Estimado(a) estudiante mi nombre es Stefany Guissella Chamba Arévalo, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Actualmente me encuentro realizando una investigación con el tema: “Ideación suicida y resiliencia en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso, período 2021-2022”, la cual tiene como objetivo indagar la relación entre la ideación suicida y la resiliencia en los adolescentes.

Si usted acepta la participación en este estudio, se le solicitará completar dos test psicológicos uno sobre ideación suicida y otro sobre la resiliencia. Al participar en esta investigación, no se revelará su identidad y no existe ningún tipo de riesgo contra su integridad física ni mental. La participación en este estudio es voluntaria, teniendo el derecho de negarse o a discontinuar su participación en cualquier momento y la información que me proporcione será de total confidencialidad, sin que su privacidad en ningún momento se vea comprometida.

Yo,, con número de cédula..... estudiante del sección..... he leído y comprendido toda la información descrita antes y he tenido tiempo suficiente para conocer y comprender que no existen riesgos en esta investigación y por ello, acepto participar en esta investigación de forma voluntaria.

Firma del estudiante.....

Número de cédula del estudiante:

Por cualquier duda que surja, puede comunicarse al número de celular: 0985233468 o por medio de correo electrónico: stefany.chamba@unl.edu.ec

Anexo 7: Escala de Ideación Suicida de Beck

Escala de Ideación Suicida de Beck adaptación por Eugenio y Zelada (2011)

En este cuestionario encontrará una serie de enunciados con diferentes respuestas, dónde tendrá que marcar una de ellas de acuerdo a la que más se asemeje a su deseo, actitud o pensamiento. No dedique mucho tiempo a cada frase, simplemente responda lo que cree que se ajusta mejor a su forma de pensar, sentir o actuar.

I. Actitud hacia la vida/muerte

1.- Deseo de vivir

Ninguno

Débil

Moderado a intenso

2.- Deseo de morir

Ninguno

Débil

Moderado

3.- Razones para vivir/ morir

Las razones para vivir son superiores a las de morir

Iguales

Las razones para morir son superiores a las de vivir

4.- Deseo de realiza run intento de suicidio activo

Ninguno

Débil

Moderado

5.- Intento pasivo de suicidio.

Tomaría precauciones para salvar su vida

Dejaría la vida/muerte en manos del azar (cruzar sin cuidado una calle muy transitada)

Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ejemplo: dejar de tomar su medicina)

II. Pensamientos / Deseos suicidas

6.- Dimensión temporal: Duración

Breves, periodos pasajeros

Periodos más largos

Continuos (crónicos), o casi continuos.

7.- Dimensión temporal: Frecuencia.

Rara, ocasionalmente

Intermitente

Persistente o continuo

8.- Actitud hacia los pensamientos / deseos.

Rechazo

Ambivalente, indiferente

Aceptación

9.- Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarla a cabo

Tiene sensación de control

No tiene seguridad de control

No tiene sensación de control

10.- Por qué no lo harías (familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversibilidad)

No intentaría el suicidio debido a algún factor persuasivo, algo lo detiene.

Los factores persuasivos tienen una cierta influencia

Influencia mínima o nula de los factores persuasivos.

11.- Razones de pensar en el proyecto de intento.

Manipular el medio, llamar la atención, venganza.

Combinación de ambos.

Escapar, acabar, salir de problemas.

III. Proyecto de intento suicida

12.- Método: Especificación / Planes

No lo ha considerado

Lo ha considerado, pero sin detalles específicos.

Los detalles están especificados/ bien formulados.

13.- Método: Disponibilidad/ Oportunidad de pensar el intento

Método no disponible, no hay oportunidad.

El método llevaría tiempo/ esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente

Método y oportunidad accesible del método proyectado.

14.- Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento

No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente.

Inseguridad de su coraje, competencia.

Seguro de su competencia, coraje

15.- Expectativa / anticipación de un intento real.

No

Incierto, no seguro

Sí.

IV. Actualización del intento o desesperanza.

16.- Preparación real.

Ninguna

Parcial (ejemplo: (Empezar a recoger píldoras)

Completa (tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)

17.- Notas acerca del suicidio.

Ninguno

Pensamiento de dejar algunos asuntos arreglados.

Hacer planes definidos o dejaría todo arreglado.

18.- Preparativos finales: anticipación de muerte (escribir una carta de despedida a mis familiares y amigos, realizar donación de bienes)

No escribió ninguna nota.

Empezaba, pero no completa; solamente pensó en dejarla.

Completa.

Anexo 8: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Sexo: Mujer – Hombre

Instrucciones: Por medio de este cuestionario, se busca conocer su forma y frecuencia de actuar ante determinadas circunstancias, las cuales serán plasmadas en 25 frases. Se le solicita que seleccione una de las opciones que mejor represente su proceder en cada oración en donde, 1 es totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Parcialmente en desacuerdo 4. Indiferente 5. Parcialmente de acuerdo 6. De acuerdo y 7. Totalmente de acuerdo.

Ítem	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo.							
2. Suelo arreglármelas de una u otra manera.							
3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás.							
4. Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.							
5. Si debo hacerlo puedo estar solo(a).							
6. Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida.							
7. Generalmente me tomo las cosas con calma.							
8. Me siento bien conmigo mismo(a).							
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10. Soy decidido(a).							
11. Soy amigo(a) de mí mismo.							
12. Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.							
13. Me tomo las cosas una por una.							
14. Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares.							
15. Soy autodisciplinado(a).							
16. Por lo general encuentro de que reírme.							
17. La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.							
18. En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.							
19. Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.							
20. A veces me obligo a hacer cosas me gusten o no.							
21. Mi vida tiene sentido.							
22. No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control.							
23. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.							
24. Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.							
25. Acepto que hay personas a las que no les agrado.							

Anexo 9: Certificación de Traducción al Idioma Ingles



**FINE-TUNED ENGLISH
LANGUAGE INSTITUTE**

Líderes en la Enseñanza del Inglés


Prof. Carlos Velastegui
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés, del Resumen de Tesis titulada: "IDEACIÓN SUICIDA Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO BERNARDO VALDIVIESO, PERIODO 2021-2022.", autoría de Stefany Guissella Chamba Arévalo, con número de cédula 1104696214, egresada en la Carrera de Psicología Clínica, de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza a la interesada, hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 24 de marzo de 2022.


Prof. Carlos Velastegui
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA.



Líderes en la Enseñanza del Inglés

Matriz - Loja: Macará 205-51 entre Rocafuerte y Miguel Riofrío - Teléfono: 072578899
Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero - Teléfono: 072608169
Yantzaza: Jorge Mosquera y Luis Bastidas - Edificio Sindicato de Choferes - Teléfono: 072301329

www.fte.edu.ec

Anexo 10: Certificación del Tribunal de Grado



UNL

Universidad
Nacional
de Loja CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 16 de mayo de 2022

En calidad del Tribunal calificador del Trabajo de Titulación de Grado **IDEACIÓN SUICIDA Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO BERNARDO VALDIVIESO, PERÍODO 2021-2022**, de la autoría de la Srta. **STEFANY GUISELLA CHAMBA ARÉVALO** portadora de la cédula de identidad Nro., **1104696214** previo a la obtención del título de **Psicóloga Clínica**, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del Tribunal o por la Director Trabajo de Titulación, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de Titulación de Grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y Sustentación Pública.

APROBADO

Dra. Anabel Larriva Borrero Mgs
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

Psic. Cl. Karina Cecibel Flores Flores Mgs.
VOCAL PRINCIPAL

BqF. Gabriela Alexandra Merino Peralta Mgs
VOCAL PRINCIPAL.

Anexo 11: Anteproyecto del Trabajo de Titulación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



PROYECTO DE TITULACIÓN

TEMA

Ideación suicida y resiliencia en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso, período 2021-2022.

AUTORA

Stefany Guissella Chamba Arévalo

DIRECTORA

Psicóloga Clínica Mayra Daniela Medina Ayala Mg. Sc.

LOJA-ECUADOR

2022

a. Título

Ideación suicida y resiliencia en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo
Valdivieso, período 2021-2022.

b. Problemática

El suicidio es un fenómeno que se ha estudiado en adolescentes en diferentes países del mundo desde el punto de vista de los cambios sociales, culturales, económicos y tecnológicos recientes. Al hablar de suicidio hacemos referencia a dos componentes principales que son la ideación y los intentos suicidas (Del Campo et al., 2013).

Por su parte, la ideación suicida representa aquellos pensamientos de quitarse la vida ya sea con o sin planificación del método, siendo este aspecto de gran preocupación a nivel mundial dado que suele ser un paso previo de la conducta suicida (Londoño & Cañón, 2020). Por otro lado, la resiliencia es definida como la capacidad que tiene el ser humano de adaptarse frente a situaciones perturbadoras o adversas (Real Academia Española, 2021).

Durante la adolescencia, la resiliencia y la ideación suicida representan un tema de gran importancia, ya que es en esta etapa de transición en la que se presentan continuos cambios internos y demandas externas que llevan al adolescente a prepararse para asumir nuevos retos y experiencias que pueden poner al adolescente en una situación de vulnerabilidad (Cañón & Carmona, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud cada 40 segundos una persona se quita la vida en el mundo y alrededor de 800.000 personas se suicidan cada año, siendo la cuarta causa de muerte para los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años. Por cada muerte por suicidio, se estima que hay 20 intentos y las tasas varían entre países, regiones y por el sexo, presentándose con mayor frecuencia en varones que en mujeres (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En un estudio realizado en el año 2017 en España con el propósito de analizar la ideación suicida en adolescentes españoles de entre 14 a 18 años, los resultados muestran que la ideación suicida se encuentra presente en esta población, ya que el 6.9% refirió un alto nivel de ideación suicida asociándose a un peor bienestar emocional subjetivo y a mayores conflictos emocionales y comportamentales (Fonseca et al., 2017).

En el año 2018, se llevó a cabo un estudio sobre el riesgo suicida y su relación con el nivel de resiliencia en estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria de la Institución Educativa n° 7079 Ramiro Prialé Prialé, San Juan de Miraflores en la ciudad de Lima-Perú. En este estudio se pudo encontrar que el 62.5% mostró un nivel de riesgo suicida leve y el 61.1% presentó un nivel de resiliencia medio alto, concluyendo así que existe una relación inversamente

proporcional entre las variables, es decir a mayor resiliencia, menor es el riesgo suicida (Gonzales & Rojas, 2019).

En Ecuador, la tasa de mortalidad por suicidio en el año 2019 fue de 7,6 por cada 100.000 habitantes(OMS, 2019), por lo que es considerado un problema de salud pública que afecta no solo a nivel personal sino también a nivel familiar y a toda la población en general, dado que esta conducta tiene causas multifactoriales.

Además, en el año 2019 la causa principal de muerte entre los adolescentes de 12 a 17 años fue las lesiones autoinfligidas intencionalmente con alrededor de 148 defunciones(Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2019).

Se realizó un estudio en el año 2020 con el objetivo de identificar los niveles de resiliencia que presentan los adolescentes con ideación suicida de 15 a 16 años en la Unidad Educativa Fiscal “José Joaquín de Olmedo” de la ciudad de Portoviejo encontrando que el 30% de los adolescentes presentan ideación suicida y de esta población identificada, el 60% presentan un nivel de resiliencia promedio frente a un 36.66 que tienen un nivel de resiliencia bajo, representado esto un factor de riesgo para que los adolescentes lleven a cabo sus ideas suicidas(Aldaz & Escobar, 2020).

En un estudio realizado sobre depresión e ideación suicida en adolescentes del 2do y 3ro de bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja en el año 2020, los resultados determinan que el 44.5% de los adolescentes presentan ideación suicida, representando un grave problema en este grupo vulnerable de la población que requiere atención prioritaria(Alejandro, 2020).

Es por ello que teniendo en cuenta estos antecedentes se hace evidente que la ideación suicida en los adolescentes constituye un problema de salud pública a nivel mundial, nacional y local. Además, la resiliencia juega un papel importante como factor protector y de prevención frente al suicidio, puesto que le brindará al adolescente una buena capacidad de afrontamiento ante las adversidades especialmente en esta etapa de cambios y desafíos en la que se encuentra.

Tomando en consideración todos estos antecedentes surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué relación existe entre los niveles de ideación suicida y los niveles de resiliencia en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso período 2021-2022?

c. Justificación

La presente investigación aporta un nuevo conocimiento sobre la ideación suicida y la resiliencia en los adolescentes, ya que a pesar de que existen estudios acerca de esta problemática a nivel internacional y nacional, en nuestra localidad no existen los estudios suficientes sobre esta problemática que es de gran relevancia en la actualidad.

Así mismo, permitirá comparar los resultados obtenidos con otros estudios que se han hecho previamente en otros lugares para así poder dar respuesta a la pregunta de investigación planteada sobre esta temática. Además, con los resultados obtenidos de esta investigación servirán de base para estudios posteriores que se realicen, sirviendo como precedente para quién desee profundizar aún más en el tema.

Por otro lado, la investigación toma relevancia debido a que se podrá conocer el grado de ideación suicida que presentan los adolescentes siendo esto importante, ya que con ello se podrá establecer medidas preventivas, puesto que la ideación es el primer paso hacia la conducta suicida la cual en los últimos años ha ido en aumento especialmente entre los adolescentes.

De igual manera, con este estudio se podrá conocer el papel que la resiliencia tiene como factor protector frente a la presencia de ideas o intentos suicidas y con ello contribuir al conocimiento para así lograr disminuir esta problemática a través de una intervención a tiempo y oportuna.

Según la Organización Mundial de la Salud (2019) a pesar de que el suicidio es un problema de salud pública grave, se puede prevenir. Es por ello que, con el presente estudio, se pretende emplear un programa de promoción de salud mental enfocado a fortalecer la resiliencia y nuevas estrategias de afrontamiento para que el suicidio no sea contemplado como una opción ante la presencia de alguna situación difícil de abordar.

Por otro lado, también permitirá concienciar a los padres, autoridades y a la población en general sobre la realidad de esta problemática en nuestra localidad, lo que permitirá que se tomen las medidas adecuadas a tiempo y con ello evitar que estos pensamientos trasciendan a futuros intentos suicidas.

También, con los datos que se extraigan de esta investigación se podrá implementar distintas formas de intervención y técnicas como charlas educativas, talleres y

acompañamiento psicológico constante para los estudiantes y capacitaciones dirigidas a los padres y docentes que les permita afrontar la realidad de esta problemática.

Es por ello que con este estudio se verá beneficiado no solo los estudiantes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso, sino también sus familiares, las autoridades del establecimiento, amigos y la comunidad en general debido a que los adolescentes logran tener un mejor desenvolvimiento en todos los ámbitos de su vida, especialmente en el ámbito educativo, encontrando mejores alternativas para la resolución de sus conflictos.

d. Objetivos

Objetivo General:

- Establecer la relación entre los niveles de ideación suicida y resiliencia en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso, periodo lectivo 2021-2022.

Objetivos Específicos:

- Medir los niveles de ideación suicida en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso, mediante la aplicación de la Escala de Ideación Suicida de Beck.
- Identificar los niveles de resiliencia en los adolescentes de la Unidad Educativa el Milenio Bernardo Valdivieso, a través de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.
- Elaborar un programa de promoción de salud mental enfocado a fortalecer la resiliencia y nuevas estrategias de afrontamiento para que el suicidio no sea contemplado como una opción ante la presencia de alguna situación difícil de abordar.

e. Marco Teórico

CAPÍTULO I: Ideación Suicida

Definición

La ideación suicida se puede definir como aquellos pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida teniendo o no un método planificado(Cañón & Carmona, 2018). Estos pensamientos pueden variar desde ideas como que la vida no vale la pena hasta planes estructurados acerca de cómo morir (Piqueras & Castellvi, 2018).

Formas de Presentación de la Ideación Suicida

Existen diversas formas que puede adoptar la ideación suicida entre las cuales destacan:

- Ideación suicida sin método específico: en esta forma, el sujeto presenta deseos de morir, pero no tiene un método específico para llevarlo a cabo.
- Ideación suicida con un método inespecífico o indeterminado: aquí el individuo expresa sus deseos de morir, pero al preguntarle por el método que usaría responde de cualquier forma.
- Ideación suicida con método específico no planificado: la persona tiene deseos de suicidarse y presenta ya un método específico para llevarlo a cabo, pero aún no sabe el lugar, la fecha o ni tampoco ha tenido en consideración las precauciones para que no lo descubran.
- El plan suicida o idea suicida planificada: en esta forma de ideación suicida, el sujeto desea suicidarse, y ya ha considerado el método a usar que generalmente es letal, el lugar y momento para no ser descubierto (Murillo & Vasquez, 2017).

Etiología de la Ideación Suicida

La etiología de la ideación suicida es multifactorial, en ella influyen factores como la angustia emocional, trastornos mentales, baja autoestima, enfermedades crónicas, dificultades en la integración social, abuso de sustancias, experiencias traumáticas entre otras, que representan un dolor emocional que les suele ser difícil de soportar y por ende consideran la posibilidad de morir como una salida ante sus dificultades(Aseijas & Yáñez, 2017).

Estos pensamientos suicidas suelen ser el resultado de sentimientos de no poder afrontar una situación difícil en la vida. Además, se debe considerar que puede existir una predisposición genética puesto que mucho de los que han tenido estos pensamientos, suelen tener antecedentes de familiares que han cometido suicidio(Piqueras & Castellvi, 2018).

Ideación Suicida en Adolescentes

La ideación suicida suele ser muy poco frecuente antes de la pubertad y es más evidente en la adolescencia, alrededor de los 15 a 19 años de edad (Piqueras & Castellvi, 2018).

Generalmente, mucho de los adolescentes que han presentado ideas suicidas tienen cierta dificultad para hacerle frente al estrés de la vida diaria y ven al suicidio como una alternativa de solución a sus problemas. Un adolescente puede llegar a tener estos pensamientos debido a la presencia de un trastorno psiquiátrico como la depresión o ansiedad, antecedentes de maltrato físico o abuso sexual, exposición a la violencia, consumo de sustancias, problemas familiares y relacionados con la pubertad, etc. (Montés & Jiménez, 2018).

El suicidio es la tercera causa de muerte en los jóvenes de 15 a 24 años y se sabe que detrás de cada suicidio hay varios intentos más. Además, las tasas de suicidio difieren entre sexo, debido a que las adolescentes mujeres piensan e intentan suicidarse con una frecuencia dos veces mayor que los varones, sin embargo, la muerte por suicidio en varones cuadruplica al de las mujeres usualmente debido al uso de métodos más letales (Cammarata, 2020).

La prevención del suicidio debe ser un área de enfoque primordial, en donde se tendrá que superar barreras como el tabú y el estigma que gira alrededor de este tema y concienciar a la población que esta es una problemática prevenible ya que con la identificación temprana de los pensamientos suicidas, contribuye a que esta ideación no avance a la conducta como tal en donde se ve necesario que se involucren el sistema sanitario, familiar, educativo, social, entre otros organismos que ayuden a disminuir esta situación preocupante especialmente entre los adolescentes (Piqueras & Castellvi, 2018).

Factores de Protección de la Ideación Suicida

Se han identificado una serie de factores de protección en la prevención para la conducta suicida de los cuales destaca una interacción entre los atributos del sujeto, su ambiente familia, social y cultural. Es así que una buena fuente de apoyo en estos ámbitos en que los individuos se encuentran envueltos resulta de protección para la prevención de la aparición de las ideas suicidas (Torres, 2020).

Entre los principales factores de protección se destaca la integración social, asociaciones religiosas, buena relación con compañeros, contar con sistemas de apoyo. Además, un buen funcionamiento y apoyo familiar, habilidades para la resolución de problemas y estrategias de afrontamiento entre otros (Álvarez & Vargas, 2019).

CAPÍTULO II: Resiliencia

Definición

El término resiliencia fue adoptado del inglés resilience que se basa en el latín resiliens que significa retroceder, reanimarse o rebotar. En un inicio, este término era utilizado en la ingeniería civil y en la metalurgia para referirse a ciertos materiales que tenían la capacidad de recuperarse o volver a su posición original después de haber sido sometidos a ciertas cargas o impactos (Veschi, 2019b).

El término fue incorporado a las ciencias sociales, siendo John Bowlby, quien creó la teoría del apego, el primer autor que empleó este término, sin embargo, fue Boris Cyrulnik, psiquiatra, psicoanalista, etólogo y neurólogo, quien dio a conocer el concepto de resiliencia en el campo de la psicología. (Barrero et al., 2018). A lo largo de la historia, varios han sido los autores que han definido a la resiliencia.

En el año 1990, Michael Rutter definió a la resiliencia como el conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que permiten tener una vida sana, viviendo en un mundo poco sano. (Barrero et al., 2018).

Edith Grotberg por su parte en el año 1995 definió a la resiliencia como la capacidad humana para poder enfrentar las adversidades de la vida, superarlas y además ser transformadas por ellas. Además, señaló que todos podemos ser resilientes puesto que se trata de algo universal sin ninguna distinción. Es por ello que menciona que en la resiliencia interactúan tres factores principales como lo son:

- Factor 1 (Yo soy o estoy): Fortalezas internas desarrolladas.
- Factor 2 (Yo tengo): Apoyo externo recibido.
- Factor 3 (Yo puedo): Habilidades sociales y de resolución de conflictos conseguidas (Medrado et al., 2018).

Anzola puntualizó en el año 2003 que la resiliencia es el desarrollo de personas sanas en circunstancias ambientales no sanas (Barrero et al., 2018).

Es por ello que desde la psicología, la resiliencia se define como aquella capacidad que tienen las personas y los grupos sociales de resignificar situaciones adversas, creando posibilidades de salida a estados de mayor bienestar (Barrero et al., 2018).

Las personas resilientes no solo son capaces de sobreponerse ante las situaciones difíciles, sino que utiliza estas situaciones para crecer y salir fortalecido, desarrollando su máximo potencial (Linares, 2021).

Desarrollo de la Resiliencia

La resiliencia no es una cualidad innata, sino que es algo que todos pueden desarrollar y en ocasiones para lograrlo es necesario modificar algunas creencias y hábitos (Marengo, 2020).

La construcción de la resiliencia inicia durante el periodo de la infancia, en donde tener una buena comunicación entre padres e hijos, compartir actividades en familia, tener un buen apoyo familiar es de vital importancia para el buen desarrollo cognitivo y social de los niños, creando así un ambiente donde se promueva la resiliencia, constituyendo esto la base para la prevención especialmente de los trastornos relacionados con el estrés y el comportamiento suicida (Sher, 2019).

Desde las primeras etapas de vida del individuo, aprende estilos de comportamiento que lo conducen a su desarrollo personal y social, es por ello que si estos patrones son positivos ayudan a la construcción de la resiliencia frente a situaciones de desventaja que puedan ocurrir a lo largo de la vida (Marengo, 2020).

Para el desarrollo de esta capacidad, el sujeto debe poseer ciertos recursos internos y cualidades como la autoestima o la autonomía que le permitan asumir cambios y afrontar situaciones críticas de una manera exitosa. Estos recursos son propios del ser humano pero requieren de la influencia del medio para poder desarrollarse (Moreno & Coronado, 2019).

La resiliencia no es una cualidad que las personas presentan o no, esta conlleva conductas, pensamientos y acciones que se pueden aprender y desarrollar, en donde se le da una nueva perspectiva a la forma en que los sujetos afrontan el estrés (Núñez, 2020).

Pilares de la Resiliencia

En los estudios realizados por Wolin y Wolin en el año 1993, se desarrolló la noción de los 7 pilares de la resiliencia que hace alusión a aquellos atributos que tienen aquellas personas consideradas resilientes. Estos son:

- **Introspección:** Se refiere a la capacidad de preguntarse a sí mismo y otorgarse una respuesta honesta, tomando conciencia de sus propias conductas cuya finalidad es conocerse mejor a sí mismo.
- **Independencia:** Es la capacidad de mantener distancia emocional y física sin llegar al aislamiento. En sí, se refiere a saber poner límites con el medio que lo rodea.
- **Capacidad de relacionarse:** se refiere a la habilidad para establecer relaciones interpersonales y saber comunicarse de forma asertiva, construyendo relaciones

satisfactorias, creando un equilibrio entre la propia necesidad de afecto y la actitud de brindarse a otros.

- **Iniciativa:** Se refiere a la capacidad que tiene una persona para exigirse y ponerse a prueba en las tareas que resulten exigentes.
- **Humor:** Se refiere poder tomar una actitud positiva a pesar de los problemas o dificultades que se tenga
- **Creatividad:** Capacidad de poder solucionar diferentes problemas de la vida cotidiana, creando orden y belleza a partir del caos o desorden, no refiriéndose únicamente a la capacidad de crear cosas.
- **Moralidad:** Hace referencia a la capacidad de comprometerse con valores deseando el bienestar de toda la humanidad, dependiendo esta capacidad de fuertes vínculos afectivos que se propician durante el desarrollo (Leyes, 2019).

Resiliencia en Adolescentes

En la actualidad, mucho de los adolescentes se encuentran atravesando situaciones que los hace especialmente vulnerables en esta etapa, como el divorcio familiar, abuso en la escuela, exposición a las drogas, conflictos entre pares, problemas propios de la adolescencia entre otros. Todas estas situaciones tienen repercusiones que causan malestar y representar riesgo para el adolescente (Instituto Superior de Estudios Psicológicos, 2018).

Los cambios producidos en la adolescencia requieren de un acompañamiento integral para que los adolescentes se puedan ajustar de forma adecuada al ambiente, por lo que la promoción de la resiliencia en esta etapa permitirá alcanzar resultados positivos en todas las áreas del desarrollo que permitirá disminuir las problemática que usualmente se suelen presentar en esta etapa y a la cual están expuestos a través de la promoción de espacios que fomenten factores protectores que le permitan sobreponerse a las adversidades y salir fortalecidos de ellas (Moreno & Coronado, 2019).

Instrumentos para Medir Resiliencia en Adolescentes

A pesar de las dificultades que existen a la hora de evaluar el constructo de resiliencia, en los últimos 15 años se han venido desarrollando investigaciones enfocadas en la creación de instrumentos de medición de resiliencia desde la infancia hasta la edad adulta, especialmente en adolescentes.

Entre los principales instrumentos que se usa para evaluar la resiliencia en los adolescentes se presenta: The Baruth Protective Factors Inventory (BPFI), que cuenta con 16 items en una escala tipo Likert, con cuatro dimensiones: personalidad adaptable, soportes

ambientales, pequeños estresores y compensar expectativas (Baruth & Carroll, 2002). The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), tiene 25 ítems en una escala tipo likert, donde puntajes más altos indican mayor resiliencia (Connor & Davidson, 2003). Una de las escalas más importantes es The Resilience Scale (RS), formada por 25 ítems con escala tipo Likert que va de 1 a 7, está compuesta por dos dimensiones: competencia personal y de aceptación de sí mismo y de su vida. Esta escala presenta una versión en español y ha sido validada en varios países de américa (Wagnild & Young, 1993).

Importancia de la Resiliencia

La resiliencia varía de persona en persona y se puede desarrollar a cualquier edad, sin embargo, esta es diferente de acuerdo a cada etapa de la vida(Garza, 2019).

El brindar y recibir afecto, identificar qué elementos nos ayudaran a superar las adversidades, crear redes de apoyo y fortalecer vínculos con los demás nos ayudará a superar las dificultades convirtiéndonos en personas resilientes. Es por ello que la resiliencia es importante especialmente en situaciones de vulnerabilidad, ya que permitirá enfrentar la adversidad buscando herramientas para poder sobrellevar la dificultad y darle un sentido a la situación (UNAM, 2018).

La resiliencia representa una capacidad clave para regenerarnos ante situaciones difíciles que se nos presentan día a día, sin embargo, no todos tienen esta capacidad desarrollada. El fomentar la resiliencia permite crear comunidades resilientes y fuertes, que estén preparadas para afrontar la adversidad, así como reducir riesgos y su vulnerabilidad.

Resiliencia Como Factor Protector Frente al Suicidio

La mayoría de las investigaciones han puesto su atención en los factores de riesgo de la conducta suicida y no se ha tomado muy en cuenta a los factores de protección, como por ejemplo la resiliencia que sería un factor muy importante que puede ayudar a abordar esta problemática.

Estudios realizados en los últimos 10 años han sugerido que la resiliencia es un factor de protección frente a el riesgo suicidio, por lo que fomentarla en los adolescentes y en la población en general, puede disminuir el riesgo de conductas suicidas puesto que reduciría especialmente la incidencia de trastornos relacionados con el estrés(Sher, 2019).

La identificación oportuna de los niveles de ideación suicida y resiliencia que presentan los adolescentes permitirá una oportuna intervención (Aldaz & Escobar, 2020). Además, se ha demostrado que tener resiliencia alta actúa como un amortiguador ante situaciones difíciles y

estresantes y, por el contrario, una baja resiliencia disminuye la capacidad de regular de forma efectiva las emociones negativas (George & Moolman, 2017).

Por otro lado, el desarrollo de la resiliencia puede reducir también la incidencia de factores de riesgo análogos al suicidio como la depresión, la ansiedad y el abuso de alcohol y drogas (Sher, 2019) .

Es por ello que la resiliencia es un factor muy importante dado que ayuda para que los sujetos no lleguen a tener este tipo de ideas suicidas u otras conductas relacionadas como solución a sus problemas o a su vez que las ideas suicidas que presenten no lleguen a concretarse (Aldaz & Escobar, 2020).

Hipótesis

- H: Existe relación significativa entre los niveles de ideación suicida y resiliencia en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso período 2021 - 2022.
- H0: No existe relación significativa entre los niveles de ideación suicida y resiliencia en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso período 2021 - 2022.

f. Metodología

Tipo de Investigación

El enfoque que se usará en esta investigación es de tipo cuantitativo, ya que se utilizará la recolección de datos para probar la hipótesis planteada a través del análisis estadístico. Además, es de tipo correlacional, debido a que se pretende medir el grado de relación entre las dos variables propuestas como lo son la ideación suicida y resiliencia y la manera como interactúan estas entre sí, sin implicar relaciones de causalidad.

Así mismo, la investigación es de corte transversal, no experimental dado a que se recogen los datos en un mismo periodo de tiempo, sin que exista manipulación de las variables a estudiar.

Diseño de la Investigación

Se trata de una investigación prospectiva y de campo, puesto que los datos serán recopilados directamente de la realidad, obteniendo la información de forma directa en relación con el problema. Es por ello que la investigación se desarrollará de forma sistemática, lo que permitirá la recolección de datos en un contexto específico como lo es la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso.

Área de Estudio

La investigación se llevará a cabo en la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso, institución de tipo fiscal y modalidad presencial. Es una institución mixta que acoge a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en tres jornadas, matutina, vespertina y nocturna, ofreciendo niveles de educación inicial, básica, bachillerato y bachillerato especial.

La Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso cuenta con 294 años de vida institucional y está ubicada en la provincia de Loja, cantón Loja parroquia San Sebastián en las calles Avenida Eduardo Kingman entre Catamayo y Romerillos, al sur de la ciudad.

Para la presente investigación se considerará a los estudiantes adolescentes que estén cursando el primero, segundo y tercero de bachillerato, en sus tres secciones.

Población

La población de este estudio está conformada por 800 adolescentes de la Unidad Educativa Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja, cuyas edades oscilan entre 15 a 18 años.

Muestra

El criterio de selección de la muestra será de tipo no probabilístico por conveniencia, para lo cual de la población inicial seleccionada según los criterios de inclusión y exclusión, se escogerá a aquellos que en el primer test “Escala de Ideación Suicida de Beck” presenten ideación suicida, para posteriormente evaluar en la muestra obtenida los niveles de resiliencia usando la “Escala de Resiliencia de Wagnild y Young” y con ello lograr determinar la relación existente entre ambas variables.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes de primero a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Bernardo Valdivieso en los rangos de edad entre 15 y 18 años que estén legalmente matriculados.
- Estudiantes que cuenten con la autorización en el consentimiento informado por parte de sus representantes.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que después de haber firmado el consentimiento informado, decidan retirarse de la investigación.
- Estudiantes que no hayan contestado de manera adecuada el test o que los datos estén incompletos.

Procedimiento

En primer lugar, se procederá a pedir mediante oficio autorización a la directora distrital 11D01 Loja- Educación para poder realizar el presente estudio investigativo. Una vez obtenido el permiso, se realizará el contacto con la directora de la institución educativa y con el Departamento de Consejería Estudiantil para coordinar acciones tales como la firma del consentimiento informado por parte de los padres de familia de los estudiantes (Anexo 1) y la fecha de aplicación de los test

Para el logro del primer objetivo: “Medir los niveles de ideación suicida en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso” se utilizará la Escala de Ideación suicida de Beck (Anexo 2). Así mismo, para el cumplimiento del segundo objetivo: “Identificar los niveles de resiliencia en los adolescentes de la Unidad Educativa el Milenio Bernardo Valdivieso” se hará uso de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (Anexo 3). Ambos reactivos serán administrados de forma grupal y modalidad presencial-virtual considerando la situación actual de emergencia sanitaria por la cual se encuentra atravesando el mundo entero.

La aplicación de los reactivos se llevará a cabo en dos partes, primero se dará uno de los reactivos psicológicos “Escala de Ideación suicida” del autor Aarón Beck, cuya duración será de aproximadamente 20 minutos y posteriormente se aplicará la “Escala de resiliencia de Wagnild y Young” en un periodo promedio de 15 minutos.

Luego de recopilar la información de los reactivos psicológicos, se procederá a realizar la tabulación de los datos extraídos y de esta forma se elaborará tablas estadísticas con su respectivo análisis explicativo y gráficas correspondientes a cada una de ellas para de esta forma poder establecer la relación entre los niveles de ideación suicida y resiliencia en los adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso, período lectivo 2021-2022.

Equipos y Materiales

Para la presente investigación se utilizará equipos electrónicos como computadora, cámara, teléfono, internet además de materiales como reactivos psicológicos, lápiz, borrador y esfero.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos, se utilizará la técnica de la encuesta, utilizando como instrumentos los reactivos psicológicos o test:

Escala de Ideación suicida de Beck

La ideación suicida es el conjunto de creencias, pensamientos, percepciones y eventos que tienen su influencia sobre las emociones y comportamientos de los sujetos que están orientadas hacia el suicidio (Beck, Kovacs & Wiseman, 1979; citado por Chamaya & Naomy, 2019).

La Escala de Ideación Suicida de Beck fue elaborada por Beck, Kovacs y Wissman en el año 1979 y adaptado por Bobadilla y otros en la ciudad de Chiclayo, Perú en el año 2004. Esta escala permite conocer la gravedad de los pensamientos suicidas. (Turpo & Huarachi, 2017).

Consta de 19 ítems, cada uno de los cuales presenta 3 alternativas. Cada ítem se puntúa entre 0-2, y el rango de la puntuación total es de 0 a 38. Una puntuación igual o mayor que 1 es indicativa de riesgo suicidio, y entre más alto puntaje, mayor riesgo suicida (Cibersam, 2015).

La escala se encuentra dividida en varias secciones que recogen características en relación con la actitud hacia la vida/muerte, pensamientos o deseos suicidas, proyecto de

intento de suicidio y realización del intento proyectado. Además, se añade una quinta sección, con dos ítems, en los cuales se pregunta sobre antecedentes de intentos previos de suicidio. Estos dos ítems no se contabilizan en la puntuación total de la escala dado que su valor es netamente descriptivo (Turpo & Huarachi, 2017).

En un estudio realizado en una muestra de sujetos hospitalizados sobre la fiabilidad, se obtuvo que la consistencia interna fue alta, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.89 y una fiabilidad inter examinador de 0,83. Este estudio y otros realizados apoyan la validez de constructo y la validez concurrente (Cibersam, 2015).

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

La resiliencia es una característica propia de la personalidad que sirve de moderador frente al efecto negativo del estrés, promoviendo el proceso de adaptación en el que se ve involucrado la fuerza emocional, la valentía y la adaptabilidad (Wagnild y Young, 1993; citado por Castilla et al., 2016).

La escala fue creada por Wagnild & Young en el año de 1988 y revisada posteriormente por los mismos autores en el año 1993. Su objetivo es poder identificar el nivel de resiliencia individual que cada persona posee (Gómez, 2019).

Esta escala está conformada por 25 ítems, cuya puntuación es tipo Likert, que va desde 1 a 7, en donde 1 significa desacuerdo hasta 7 que representa que la persona está muy de acuerdo con la definición propuesta. La puntuación total va desde 25 a 175, en donde la puntuación más alta indica un mayor nivel de resiliencia (Castilla, 2018).

La Escala de Resiliencia tiene 2 factores, el primero de ellos se denomina competencia personal y está integrado por 17 ítems y un segundo factor denominado aceptación de uno mismo y de la vida, representados por 8 ítems. Por otro lado, la escala tiene 5 componentes, entre ellos está la confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo bien solo (Crombie et al., 2015).

La confiabilidad de esta escala es de 0,84 por lo que se puede considerar como confiable. Además de una adecuada validez de constructo tras el análisis factorial de los ítems (Castilla et al., 2014) .

Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Para la recopilación de datos se utilizará una matriz de tabulación realizada mediante el programa estadístico (SPSS25). El análisis de los datos se los llevará a cabo a través de la utilización de estadística descriptiva bivariada entre las cuales tenemos el análisis de

frecuencias, medias, desviaciones estándar y correlaciones para la cual se aplicará la prueba de Chi cuadrado.

Una vez realizado el trabajo estadístico, se analizará la información que permitirá que los resultados sean interpretados mediante tablas de doble entrada y gráficos de frecuencia como diagramas de dispersión.

Fuentes de Información

Para la investigación se utilizará fuentes de información primaria, debido a que se obtendrá la información de forma directa a través de los reactivos psicológicos o test, que servirán como la principal base de datos para la realización del trabajo de investigación.

Además, también se emplearán fuentes de información secundaria como libros o artículos principalmente, lo cual nos permitirá desarrollar de forma apropiada la investigación.

Consideraciones Éticas

Para realizar este trabajo de investigación, se solicitará el permiso de las autoridades del plantel educativo para la participación de los estudiantes en la investigación.

Además, se les presentará un consentimiento informado a los padres de familia o representantes y a los adolescentes explicando el motivo de la investigación, asegurando la confidencialidad de los datos personales y los beneficios que implica la misma, en donde no se verá perjudicada su salud mental ni física y se salvaguardará el bienestar de los participantes. También, no se verán vulnerados los derechos de ninguna persona, siendo la participación libre y voluntaria.

g. Cronograma

TIEMPO	PERIODO 2021 - 2022																				
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				
ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Revisión bibliográfica			x	x																	
Elaboración del proyecto			x	x	x	x															
Proceso de aprobación del proyecto							x	x													
Recolección de datos								x	x	x											
Tabulación de la información									x	x	x	x									
Análisis de datos												x	x	x							
Redacción de primer informe														x	x	x					
Revisión y corrección de informe final																x	x	x			
Asignación del tribunal																				x	
Presentación de informe final																				x	x

h. Presupuesto y Financiamiento

CONCEPTO	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo Total (USD)
RECURSOS HUMANOS				
Investigador	Persona	1	0,00	0,00
Docente	Persona	1	0,00	0,00
Director de tesis	Persona	1	0,00	0,00
Población	Personas	800	0,00	0,00
MOVILIZACIÓN				
Pasaje de taxi	Kilómetros	10	1,25	12,50
Pasaje de taxi	Kilómetros	20	0,30	6,00
MATERIALES Y SUMINISTROS				
Hojas de papel bond	Resmas	3	2,85	8,55
Lápices	Docena	1	0,30	3,60
Esferos	Docena	1	0,40	4,80
Caja de grapas	Docena	1	1,50	1,50
Borradores	Docena	1	0,20	2,40
Copias	Unidad	Varias	0,01	30,00
CD en blanco	Unidad	1	0,80	0,80
Internet	Mes	6	22,50	135,00
Anillados	Unidad	5	3,00	15,00
Empastados	Unidad	5	5,00	25,00
RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS Y SOFTWARE				
SSPSS	Software	1	320,00	320,00
EQUIPOS				
Computador	Equipo	1	830,00	830,00
Impresora	Equipo	1	110,00	110,00
Cartucho de tinta blanco y negro	Frasco	3	8,00	24,00
Cartucho de tinta a color	Frasco	2	8,00	16,00
Teléfono	Equipo	1	150,00	150,00
Sub total				\$1.695,15
Imprevistos				\$ 40,00
TOTAL				\$1.735,15

El costo total de la realización de esta investigación será financiado por la tesista.

i. Bibliografía

- Abbad, K. (2018). *Resiliencia e ideación suicida en adolescentes de 4to y 5to de secundaria en instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2018* (Vol. 6) [Universidad César Vallejo].
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11375/ALVA_DMDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Acazigüe, I. (2017). *Fortalecimiento de la capacidad resiliente en adolescentes de 12 a 18 años con vivencias de calle del proyecto Luz de Esperanza - El Alto*.
<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/10890>
- Acuña, Y., & Gamarra, Z. (2020). *Inteligencia emocional e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de un colegio estatal de Cajamarca 2019*. 2507(February), 108. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1215/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alarcón, A., & Jeny, M. (2019). *Conductas resilientes de los estudiantes como una mentalidad positiva ante las adversidades* [Universidad Nacional Tumbes].
[http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1752/ANTON ALARCON, JENY MABEL.pdf?sequence=1#:~:text=La teor\u00eda del desarrollo psicosocial de Grotberg.&text=Asi mismo la autora refiere,un familiar o ser querido](http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1752/ANTON%20ALARCON,%20JENY%20MABEL.pdf?sequence=1#:~:text=La teor\u00eda del desarrollo psicosocial de Grotberg.&text=Asi mismo la autora refiere,un familiar o ser querido)
- Aldaz, N., & Escobar, G. (2020). Resiliencia en adolescentes con ideación suicida | Revista Científica Sinapsis. *Revista Científica Del Itsup*.
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/386/540#info>
- Alejandro, E. (2020). “ *Depresión e ideación suicida en adolescentes del Colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja .*”
https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23330/1/ElianaPatricia_AlejandroJumbo.pdf.pdf
- Araya Alvarez, M. P., & Vargas Gallegos, B. (2019). Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Desarrollo de estrategias preventivas para Comunidades Escolares. In *Programa Nacional De Prevención Del Suicidio Ministerio de Salud*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>
- Armas, V. (2021). *Bienestar psicológico y su relación con la ideación suicida en*

adolescentes de la ciudad de Ambato.

[https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33952/1/ARMAS SÁNCHEZ VALERIA MAGALI- Sello.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33952/1/ARMAS_SÁNCHEZ_VALERIA_MAGALI-Sello.pdf)

Aseijas, C., & Yáñez, L. M. S. (2017). *Relación entre resiliencia e ideación suicida en las Alumnas de 4to y 5to de Secundaria de la Institución Educativa N° 82008 Santa Beatriz de Silva, de la Ciudad de Cajamarca [tesis Magister]. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2015.*

[http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/222/TESIS ASEIJAS - SILVA.pdf](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/222/TESIS_ASEIJAS_SILVA.pdf)

Bados, A. (2019). Técnicas de distracción. *Universitat de Barcelona*, 24(2), 2–4.

Bados, A., & García, E. (2014). Resolución de Problemas. *Universitat de Barcelona*, 16(2), 3–31. <https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.2005.2.66113>

Bahamón, M., & García, C. (2017). Teoría cognitiva y teoría interpersonal psicológica del comportamiento suicida. *Debates Emergentes En Psicologia*, 43–53.

<https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/download/2521/2616/>

Barrero, Á., Riaño, K., & Rincón, L. (2018). Construyendo el concepto de la resiliencia: una revisión de la literatura. *Poiésis*, 35, 121. <https://doi.org/10.21501/16920945.2966>

Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2012). Terapia cognitiva de la depresión. In *Revista de Psicoterapia* (20th ed., Vol. 20, Issues 2–3). Desclée de Brouwer.

<https://doi.org/10.33898/rdp.v1i2-3.668>

Blandón, M., Carmona, J., Zulian, M., & Medina, A. (2015). *Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín Suicidal ideation and associated factors in young university students from Medellin city*. 19(5), 469–478.

Brazier, Y. (2021). *Pensamientos suicidas: Síntomas, causas, prevención y recursos*. Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ideacion-suicida>

Cammarata, C. (2020a, October). *Acerca del suicido en los adolescentes*. Kids Health. <https://kidshealth.org/es/parents/suicide.html>

Cammarata, C. (2020b, October). *Acerca del suicido en los adolescentes (para Padres) - Nemours Kidshealth*. <https://kidshealth.org/es/parents/suicide.html>

- Cañaque, P. (2017, January 2). *Método smart para alcanzar las metas*. <https://paulacaneque-psicologa.com/metodo-smart/>
- Cañón, S., & Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatr. Aten. Prim*, 20(80), 387–395.
- Carrión, J. (2010, February 26). *Resiliencia en adolescentes, capacidad de recuperación*. <https://www.cinteco.com/resiliencia-en-adolescentes/>
- Castilla, H. (2018). *Manual de Escala de Resiliencia de Wagnild y Young*. <https://dokumen.site/download/manual-escala-de-resilienciapdf-a5b39efc01064a>
- Castilla, H., Caycho, T., Shumabukuro, M., Valdivia, A., & Torres, M. F. (2014, April). *Análisis exploratorio de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en una muestra de adolescentes, jóvenes y adultos universitarios de Lima Metropolitana*. https://www.researchgate.net/publication/312092117_Analisis_exploratorio_de_la_Escala_de_Resiliencia_de_Wagnild_y_Young_en_una_muestra_de_adolescentes_jovenes_y_adultos_universitarios_de_Lima_Metropolitana
- Castilla, H., Coronel, J., Bonilla, A., Mendoza, M., & Barboza, M. (2016). Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 1(October), 121–136. https://www.researchgate.net/publication/308893119_Validez_y_confiabilidad_de_la_Escala_de_Resiliencia_Scale_Resilience_en_una_muestra_de_estudiantes_y_adultos_de_la_Ciudad_de_Lima_Validity_and_reliability_of_the_Scale_Resilience_in_a_sample_of_students
- Castro, C. (2018). Resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 - 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao. In *Analytical Biochemistry* (Vol. 11, Issue 1). <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1> <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7> <http://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024> <https://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103> <http://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/>
- Castro, S. (2016, March 31). *Qué es el Mindfulness: ¿Es lo mismo que meditar?* https://www.iepp.es/que-es-el-mindfulness/#En_que_consiste

- Cervantes, W., & Melo, E. (2008). El suicidio en los adolescentes: Un problema en crecimiento. *Duazary*, 5(2), 148–154. <https://doi.org/10.21676/2389783X.669>
- Chamaya, M., & Naomy, E. (2019). *Ideación suicida en adolescentes: Una Comunicación y Desarrollo Humano* [Universidad Señor de Sipán]. https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6887/Montenegro-Chamaya-Elizabeth-Naomy_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chávez, A., & Leenaars, A. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Salud Mental*, 33(4), 355–360.
- Cibersam. (2015). *Ficha técnica del instrumento*. <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=106>
- Crombie, P., López, M., Mesa, M., & Samper, L. (2015). *Adaptación de la Escala de Resiliencia Wagnild y Young*. https://issuu.com/samperlina/docs/adaptaci__n_de_la_escalade_resilie
- Del Campo, A., González, C., & Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica Del Hospital General de México*, 76(04), 200–209.
- Del Toro, M. P., & Chávez, J. K. (2017). Adolescentes: El contexto de la resiliencia en un contexto escolarizado. *Comie*, 1–12.
- Durkheim, E. (2012). *El suicidio* (Titivillus (ed.); 2nd ed.). Ediciones Akal.
- Flores, P., & Medrano, L. (2018). Hacia un Modelo Explicativo de la Ideación Suicida: El Rol de las Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional, la Afectividad y la Desesperanza [Universidad Nacional de Córdoba]. In *Nuevos sistemas de comunicación e información*. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/13051/32-salud-humana-flores-kanter-pablo-ezequiel-unc.pdf
- Fonseca, E., Inchausti, F., Pérez, L., Aritio, R., Ortuño, J., Sánchez, M., Lucas, B., Domínguez, C., Foncea, D., Espinoza, V., Gorriá, A., Urbiola, E., Fernández, M., Merina, C., Gutiérrez, C., Aures, M., Campos, S., Domínguez, E., & Pérez, A. (2017). *Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles*. https://www.researchgate.net/publication/318760821_Ideacion_suicida_en_una_muestra_representativa_de_adolescentes_espanoles
- García, I. (2018). *Principales factores que predisponen al intento de suicidio en pacientes*

adultos atendidos en el Hospital Quito No. 1 de la Policía Nacional [Universidad Politécnica Salesiana]. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/2033/1/UPS-QT00104.pdf>

- Garza, M. (2019, March 5). *La importancia de la Resiliencia - Resiliente Magazine*. <https://resilientemagazine.com/la-importancia-de-la-resiliencia/>
- George, A., & Moolman, R. (2017). Resilience and suicide ideation: Coping mediator-moderator effects among adolescent learners. *Journal of Psychology in Africa*, 27(6), 494–502. <https://doi.org/10.1080/14330237.2017.1375214>
- Giusti, E. (2009). Descubriendo las Fortalezas y Construcción de Resiliencia con Terapia Cognitiva: Un Modelo en 4 pasos. *Psicodebate*, 9(0), 105. <https://doi.org/10.18682/pd.v9i0.411>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169–173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- Gómez, A. (2012). Evaluación del Riesgo de Suicidio: Enfoque Actualizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 607–615. [https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF revista médica/2012/5 sept/11_Dr--Alejandro-Gomez-C.-4.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/5sept/11_Dr--Alejandro-Gomez-C.-4.pdf)
- Gómez, A. (2019). Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana. In *Universidad Ricardo Palma*. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1921>
- Gonçalves, A., da Cruz, C., Duarte, J., & de Freitas, P. (2016). Suicidal Ideation on Higher Education Students: Influence of Some Psychosocial Variables. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(2), 162–166. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.08.005>
- Gonzales, A., & Rojas, G. (2019). *Riesgo suicida y su relación con el nivel de resiliencia en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa N7079 Ramiro Prialé Prialé, San Juan de Miraflores* [Universidad Privada Norbert Wiener]. [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2996/TESIS Gonzales Arlet - Rojas Gladys.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2996/TESIS%20Gonzales%20Arlet%20-%20Rojas%20Gladys.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- González, C. (2016, May 6). *La importancia de una mentalidad resiliente en el adolescente* -

- Blog Emagister*. <https://www.emagister.com/blog/24438-2/>
- González, P. (2020). La técnica de la biblioterapia. *Ciencia, Cultura y Sociedad*, 5(2), 56–69. https://www.researchgate.net/publication/345205234_La_tecnica_de_la_biblioterapia
- Hancoo, K., & Lazo, G. (2019). *Resiliencia y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa nacional* [Universidad Nacional De San Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12336/MDzutoma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). Estadísticas De Defunciones Generales En. *Estadísticas De Defunciones Generales En El Ecuador*, 40. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Presentacion_EDG_2019.pdf
- Instituto Superior de Estudios Psicológicos. (2018, February 16). *La gran defensa del adolescente: La resiliencia* | ISEP. <https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/la-gran-defensa-del-adolescente-la-resiliencia/>
- Jiménez, J. (2016). ¡No estás solo ! Enséñales a vivir. Guía para la prevención de la conducta suicida. In *Plan de Prevención de Conductas Suicidas de la Comunidad de Madrid*. Comunidad de Madrid. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf>
- Kayal, N. (2019). *Intervención psicosocial en entrenamiento de habilidades sociales en estudiantes universitarios, bajo la perspectiva de género*. Universidad Complutense Madrid.
- Leandro, J., Riverón, C., Reynier, E., Velázquez, P., Celles, O., & Fonseca, R. (2016). Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. *16 de Abril*, 55(262), 18–24.
- Leyes, M. (2019). “Capacidad resiliente en docentes de Escuela de Educación Integral y Escuela primaria de la ciudad de Paraná.” In *Time* (Vol. 6, Issue 3). <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8557/1/capacidad-resiliente-docentes-escuela.pdf>
- Linares, R. (2021). *Qué es la Resiliencia y Los 12 Hábitos de las Personas Resilientes*.

<https://www.elpradopsicologos.es/blog/resiliencia-resilientes/>

Loaiza, T. (2018). Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes entre 14 a 16 años del colegio de bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora” del cantón Loja [Universidad Nacional de Loja]. In *Universidad Nacional de Loja*.

[https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21434/1/Tesis CD.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21434/1/Tesis%20CD.pdf)

Londoño, V., & Cañón, S. C. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(2), 472–480. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>.

Marengo, P. (2020). *La resiliencia enfoque psicosocial y educativo*. <https://ebg.ec/wp-content/uploads/2020/12/EBG-LA-RESILIENCIA-ENFOQUE-PSICOSOCIAL-Y-EDUCATIVO-1.pdf>

Martín, X. (1992). El role-playing, una técnica para facilitar la empatía y la perspectiva social. *Comunicación, Lenguaje y Educación*, 15, 63–67.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/126264.pdf>

Martínez, M. (2018, January 10). *RESILIENCIA EN LOS ADOLESCENTES, HABILIDAD PARA ENFRENTAR LA VIDA* / Instituto Jalisciense de Salud Mental - SALME.

<https://salme.jalisco.gob.mx/1291>

Medrado, B., Salgado, W., & Monterroza, V. (2018). Los comportamientos resilientes de los estudiantes de último grado de educación básica primaria. *Revista Boletín Redipe*, 7(9), 112–124. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/567>

Melillo, A., & Suárez, E. (2001). *Resiliencia Descubriendo las propias fortalezas* (1st ed.). Paidós.

Montés, M., Jimenez, A., & Jiménez, J. (2018). *Una realidad silenciada. El suicidio en los adolescentes y jóvenes*. <https://www.eduforics.com/es/una-realidad-silenciada-suicidio-los-adolescentes-jovenes/>

Moreno, N., Fajardo, Á., Coronado, A., & Angie, G. (2019, June). *Una mirada desde la resiliencia en adolescentes en contextos de conflicto armado*.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000100005

Muelas, R. (2018, January). *Cómo realizar un análisis DAFO*.

<https://lamenteesmaravillosa.com/como-realizar-un-analisis-dafo/>

Munist, M., Santos, H., & Infante, F. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. 1*, 1–90.

Murillo, jessica pamela huaman, & Vasquez, hilda del rosario jauregui. (2017). Relacion Entre El Nivel De Resiliencia E Ideacion Suicida En Jóvenes Universitarios De La Universidad Nacional De Cajamarca [UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA]. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/174>

Nadine, K. (2021). Suicidio en adolescentes. ¿Cuáles son los factores de riesgo? *Child Mind Institute*, 1–5. <https://childmind.org/es/articulo/suicidio-en-adolescentes-cuales-son-los-factores-de-riesgo/%0Ahttps://childmind.org/article/suicidio-en-adolescentes-cuales-son-los-factores-de-riesgo/>

Núñez, S. (2020). *La Resiliencia en tiempos de COVID*. <https://www.cpocr.org/wp-content/uploads/2020/10/RESILIENCIA.pdf>

OMS. (2019). *Tasa de mortalidad por suicidio por cada 100 000 habitantes - Ecuador*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.SUIC.P5?end=2019&locations=EC&start=2019&view=bar>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>

Ortega, M. (2018). Comportamiento Suicida. Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico. In *Comportamiento Suicida. Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico* (1st ed.). Qartuppi, S. de R.L. de C.V. <https://doi.org/10.29410/qtp.18.05>

Palacios, X. (2019). *Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano?* 17(1), 5–8.

Pandolfi, P., Penroz, K., & Díaz, F. (2007, August 27). *Resiliencia: La esencia humana de la transformación frente a la adversidad*. <http://www.apsique.cl/node/147>

Peña, N. (2019). Fuentes de resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa. *Liberabit. Revista de Psicología*, 15(1), 59–64.

- Perea, R., & De la Fuente, M. (2017). *Resiliencia: Las 8 cualidades de la persona resiliente*. Área Humana. <https://www.areahumana.es/resiliencia/>
- Pérez, T. (2020, June). *Importancia de desarrollar un proyecto de vida*. <https://netuguay.com/2020/06/05/importancia-de-desarrollar-un-proyecto-de-vida/>
- Piqueras, J., & Castellvi, P. (2018). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de Estudios de Juventud*, 121, 45–59. <https://0-dialnet-unirioja-es.catalog.uoc.edu/servlet/extart?codigo=7161801>
- Puerta, J., & Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva- conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8, 251–257.
- Real Academia Española. (2021, August 13). *Resiliencia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE*. <https://dle.rae.es/resiliencia?m=form>
- Rodriguez, L., & Esther, Y. (2018). Resiliencia en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa San José Marelló Huaraz- 2017 [Universidad San Pedro]. In *Desarrollo de la expresión oral a través de títeres con niños de 5 años de la I.E. N° 821067 San Pablo - Cajamarca*. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9830/Tesis_58596.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, T., García, C., & Cruz, R. (2005). Técnicas de relajación y auto control emocional. *MediSur*, 3(3), 55–70. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjupliZwarzAhXhD7kGHejKAFIQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F1800%2F180019787003.pdf&usg=AOvVaw3AScvRCctcw4nGYRMUfiwA>
- Ruiz, A., Díaz, I., & Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. In *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales* (3ra ed.). Desclée de Brouwer. <https://doi.org/B1-3308-2011>
- Salazar, M. (2018). *Nivel de resiliencia y riesgo suicida en las pacientes de la Unidad infanto-juvenil del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón”* [Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4530>
- Sánchez, G. (2016). Programa de intervención terapéutica en resiliencia en una institución de

- educación superior. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8, 49–64.
- Santa, T. (2021). *La terapia cognitivo-conductual aplicada a casos de ideación suicida*. *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitivo-conductual-ideacion-suicida>
- Sher, L. (2019). Resilience as a focus of suicide research and prevention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 140(2), 169–180. <https://doi.org/10.1111/acps.13059>
- Sifuentes, F. (2018). *Clima social familiar e ideación suicida en adolescentes del centro preuniversitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017* [Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1482/CHAPA_Grandez_Sally_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Stark, L., Seff, I., Yu, G., Salama, M., Wessells, M., Allaf, C., & Bennouna, C. (2022). Correlates of Suicide Ideation and Resilience Among Native- and Foreign-Born Adolescents in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 70(1), 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.07.012>
- Timms, P. (2007). *La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)*. *Royal College of Psychiatrists*, 7. http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA_TERAPIA_COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf
- Tobar, R. A. T., Prieto, B. L. A., & Castrillón, D. A. (2016). Design and psychometric analysis of the hopelessness and suicide ideation inventory “iDIS.” *International Journal of Psychological Research*, 9(1), 52–63. <https://doi.org/10.21500/20112084.2100>
- Toro, R., Grajales, F., & Sarmiento, J. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473–486. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.6>
- Torres, J. (2020). *Factores De Riesgo Y Protectores De La Ideación Del Suicidio En Estudiantes Universitarios*.
- Turpo, C., & Huarachi, J. (2017). Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca - 2017. In *Tesis para optar el título profesional de Psicología*. http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/688/Claudio_Tesis_bachiller_201

7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- UNAM. (2018). *¿Sabes cuál es la importancia de la resiliencia? | Fundación UNAM.*
<https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/sabes-cual-es-la-importancia-de-la-resiliencia/>
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo Resilience. A new perspective into developmental psychopathology. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61–79. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Veschi, B. (2019a, February). *Etimología de Suicidio.* <https://etimologia.com/suicidio/>
- Veschi, B. (2019b, May). *Etimología de Resiliencia — Origen de la Palabra.*
<https://etimologia.com/resiliencia/>
- Wagnild, G., & Young, H. (1993a). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993b). *Escala de resiliencia.* 22.
<https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung>
- Wolin, S., & Wolin, S. (1993). The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity. In *Fòrum de Recerca* (Issue 1). Villard Books.

j. Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado



Universidad
Nacional
de Loja



FÓRMULA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del participante:

Fecha:

Estimado(a), soy estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Actualmente me encuentro realizando una investigación la cual tiene como objetivo el desarrollo de nuestro trabajo de titulación.

Su representado ha sido invitado a participar de este estudio. Cuando su hijo (a) participa en una investigación tanto él/ella como usted necesitan una adecuada información para decidir sobre su cooperación en la misma. Con el fin de invitarle tanto a su hijo (a) como a usted a participar en la presente investigación y obtener su consentimiento, se le solicita leer atentamente el siguiente documento.

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: Su hijo(a) participará en una investigación de carácter académico formativo, que se realiza como trabajo de titulación de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad de Nacional de Loja, con la misma se pretende indagar la relación entre la ideación suicida y la resiliencia en los adolescentes.

B. PROCEDIMIENTO: Si usted y su hijo(a) aceptan la participación en este estudio, se realizará lo siguiente: Se le solicitará a su hijo(a) completar los instrumentos del estudio: test psicológicos; posteriormente se tendrá un segundo encuentro en casos específicos para completar datos de la investigación.

C. RIESGOS: Se espera que la participación de su hijo(a) en este estudio no conlleve ningún riesgo para su integridad física, psicológica o moral, ni costo económico alguno. Puede significarle alguna molestia o incomodidad, en el sentido de que implica referirse a su vida privada, sin embargo, cualquier inconveniente al respecto puede expresarlo libremente y recibirá la ayuda necesaria si es requerida por su hijo(a) o si es considerada por el personal que lo aplica.

D. BENEFICIOS: Como resultado de su participación en este estudio, si su hijo(a) presenta alguna sintomatología a nivel psicológico obtendrá beneficio directo, es decir, recibirá atención psicológica por parte del servicio de Psicología Clínica del Centro de Salud de Motupe. Además, los resultados que surjan de la investigación beneficiarán a la institución educativa y comunidad.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

- Usted puede conversar con mi persona sobre algunas dudas que surjan al momento de ser aplicadas las encuestas. Si quisiera más información luego, puede obtenerla llamando a los siguientes números 0985233468-0993808853; en horario de 7 a.m. a 1:00 p.m. o contactarse por medio de correo electrónico: stefany.chamba@unl.edu.ec Su participación y la de su hijo(a) en este estudio es voluntaria. Ambos tienen el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento.
- Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en un documento llamado trabajo de titulación, en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de manera anónima. La privacidad en ningún momento se podrá ver comprometida puesto que los instrumentos son anónimos y las únicas personas con acceso a la información serán quienes realizan la investigación
- No se perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Me quedó clara la información que necesitaba conocer acerca de la participación de mi hijo (a) en esta investigación. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas de forma adecuada. Por lo tanto: acepto que mi hijo (a) participe voluntariamente como sujeto de este proceso investigativo.

_____	_____	_____	_____
Nombre padres o representante	cédula	firma	fecha
_____	_____	_____	_____
Nombre del participante	cédula	firma	fecha

Contacto telefónico: _____

Anexo 2: Escala de Ideación Suicida de Beck

1. <i>Deseo de vivir</i> 0. Moderado a fuerte 1. Débil 2. Ninguno
2. <i>Deseo de morir</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
3. <i>Razones para vivir/morir</i> 0. Porque seguir viviendo vale más que morir 1. Aproximadamente iguales 2. Porque la muerte vale más que seguir viviendo
4. <i>Deseo de intentar activamente el suicidio</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
5. <i>Deseos pasivos de suicidio</i> 0. Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida 1. Puede dejar de vivir/morir por casualidad 2. Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida
6. <i>Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)</i> 0. Breve, periodos pasajeros 1. Por amplios periodos de tiempo 2. Continuo (crónico) o casi continuo
7. <i>Dimensión temporal (frecuencia del suicidio)</i> 0. Raro, ocasional 1. Intermitente 2. Persistente o continuo
8. <i>Actitud hacia la ideación/deseo</i> 0. Rechazo 1. Ambivalente, indiferente 2. Aceptación
9. <i>Control sobre la actividad suicida/deseos de acting out</i> 0. Tiene sentido del control 1. Inseguro 2. No tiene sentido del control
10. <i>Disuasivos para un intento activo (familia, religión, irreversibilidad)</i> 0. Puede no intentarlo a causa de un disuasivo 1. Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo 2. Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos
11. <i>Razones para el intento contemplado</i> 0. Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse 1. Combinación de 0 y 2 2. Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta
12. <i>Método (especificidad/planificación del intento contemplado)</i> 0. No considerado 1. Considerado, pero detalles no calculados 2. Detalles calculados/bien formulados
13. <i>Método (accesibilidad/oportunidad para el intento contemplado)</i> 0. Método no disponible, inaccesible. No hay oportunidad 1. El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa 2. Método y oportunidad accesibles 2. Futura oportunidad o accesibilidad del método previsto

<p>14. <i>Sentido de «capacidad» para llevar adelante el intento</i></p> <p>0. No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente</p> <p>1. Inseguridad sobre su valor</p> <p>2. Seguros de su valor, capacidad</p>
<p>15. <i>Expectativas/espera del intento actual</i></p> <p>0. No</p> <p>1. Incierto</p> <p>2. Si</p>
<p>16. <i>Preparación actual para el intento contemplado</i></p> <p>0. Ninguna</p> <p>1. Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.)</p> <p>2. Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, etc.)</p>
<p>17. <i>Nota suicida</i></p> <p>0. Ninguna</p> <p>1. Piensa sobre ella o comenzada y no terminada</p> <p>2. Nota terminada</p>
<p>18. <i>Actos finales en anticipación de la muerte (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc.)</i></p> <p>0. Ninguno</p> <p>1. Piensa sobre ello o hace algunos arreglos</p> <p>2. Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales</p>
<p>19. <i>Engaño/encubrimiento del intento contemplado</i></p> <p>0. Reveló las ideas abiertamente</p> <p>1. Frenó lo que estaba expresando</p> <p>2. Intentó engañar, ocultar, mentir</p>

Anexo 3: Escala de Resiliencia de Wagnild & Young

ITEMS	EN DESACUERDO				DE ACUERDO		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidido/a.	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad del todo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he enfrentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy una persona en la que se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que tengo que hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7