



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Ideación suicida y resiliencia ante el suicidio, en adolescentes de dos
Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra
2022.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTOR:

Fachin Tello, Delvis (orcid.org/0000-0003-2594-1598)

ASESOR:

Dr. Castro Garcia, Julio Cesar (orcid.org/0000-0003-0631-8979)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

El presente estudio está dedicado a mis hijas Meilyn, Mahomi y mi hijo Mijael, quienes fueron mi motivación día a día, con el objetivo de enseñarles un camino a seguir y mostrarles que todo se puede con esfuerzo y voluntad.

Agradecimiento

A Dios primeramente por nutrir mi fe y esperanza poniendo un espíritu de perseverancia y dominio propio en mí, con objetivos de responsabilidad social.

De igual manera a toda mi familia que me mostraron su apoyo incondicional haciendo que los objetivos trazados se hagan realidad en cada etapa como parte del proceso.

Igualmente, mis más sinceros agradecimientos a los docentes que contribuyeron en mi formación, y a mi asesor por su gran apoyo brindado.

A mis compañeros de aula, con quienes compartimos experiencias que nutrieron el aprendizaje y el sentido humano.

A mi casa de estudio, la Universidad César Vallejo por su gran apoyo social y educativo que me permitió llegar hasta el final a pesar de las dificultades.

Índice de contenidos

	Pag
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	29
3.1. Tipo y diseño de investigación	29
3.2. Variables de operacionalización	29
3.3. Población, muestra y muestreo	31
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	33
3.5. Procedimientos	38
3.6. Método de análisis de datos	38
3.7. Aspectos éticos	39
IV. RESULTADOS	41
V. DISCUSIÓN	65
VI. CONCLUSIONES	70
VII. RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS	73
ANEXOS	87

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 01: Distribución de la muestra final de acuerdo a las variables sociodemográficas	32
Tabla 02: Análisis de la prueba de normalidad	41
Tabla 03: Correlación de Ideación suicida y las dimensiones de Resiliencia ante el suicidio.	42
Tabla 04: Correlación de la variable Resiliencia ante el suicidio y las dimensiones de Ideación suicida	44
Tabla 05: Correlación de Ideación suicida y Resiliencia ante el suicidio	46
Tabla 06: Diferencia según sexo. Ideación suicida	47
Tabla 07: Estadísticas de prueba. Ideación suicida, según sexo	47
Tabla 08: Diferencia según sexo. Resiliencia ante el suicidio.	48
Tabla 09: Estadísticas de prueba. Resiliencia ante el suicidio, según sexo.	48
Tabla 10: Diferencias porcentuales por sexo del colegio Good People	49
Tabla 11: Diferencias porcentuales por sexo colegio el Roble	50
Tabla 12: Análisis descriptivo de frecuencia porcentual por sexo, variable 1 y variable 2	51
Tabla 13: Diferencia por edad. Ideación suicida.	52
Tabla 14: Estadístico de pruebas por edad. Ideación suicida	53
Tabla 15: Diferencia por edad. Resiliencia ante el suicidio.	54
Tabla 16: Estadístico de pruebas por edad. Resiliencia ante el suicidio.	55
Tabla 17: Análisis descriptivos de frecuencia porcentuales de los niveles de actitudes hacia la vida o muerte. (dimensión 1).	56
Tabla 18: Análisis descriptivos de frecuencia porcentuales de los niveles de pensamientos / deseos suicidas. (dimensión 2).	57
Tabla 19: Análisis descriptivos de frecuencia porcentuales de los niveles de proyecto e intento suicida. (dimensión 3)	58
Tabla 20: Análisis descriptivos de frecuencia porcentuales de los niveles	

de desesperanza. (dimensión 4)	59
Tabla 21: Análisis descriptivos general de frecuencias porcentuales de los niveles de ideación suicida.	60
Tabla 22: Análisis descriptivos de frecuencia porcentuales de los niveles de la protección interna. (dimensión 1)	61
Tabla 23: Análisis descriptivos de frecuencia porcentuales de los niveles estabilidad emocional. (dimensión 2)	62
Tabla 24: Análisis descriptivos de frecuencia porcentuales de niveles de la protección externa. (dimensión 3)	63
Tabla 25: Análisis descriptivos general de frecuencia porcentuales de los niveles de resiliencia ante el suicidio.	64
Tabla 26: Matriz de consistencia	
Tabla 27: Tabla de operacionalización de variables	
Tabla 28: Confiabilidad con alfa de Cronbach's y Omega de Mcdonald's, de ideación suicida. Muestra final.	
Tabla 29: Evidencias de validez basada en la estructura interna mediante el AFC de la Escala de Ideación Suicida. Muestra final.	
Tabla 30: Confiabilidad con alfa de Cronbach's y Omega de Mcdonald's de Resiliencia ante el suicidio. Muestra final	
Tabla 31: Evidencias de validez basada en la estructura interna mediante el AFC de la Escala Resiliencia ante el Suicidio. Muestra final	
Tabla 32: Validez de contenido por criterio de jueces expertos	

Resumen

Esta investigación planteo como objetivo general determina la correlación entre ideación suicida y resiliencia ante el suicidio en los adolescentes de dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra, dicha estudio fue de tipo básica, nivel descriptivo correlacional de diseño no experimental de corte transversal, se usó la Escala de Ideación Suicida de Beck et al. (1979) adaptado por Bobadilla (2004), así mismo el Inventario de Resiliencia ante el Suicidio SRI-25 Osman et al. (2004) adaptado por Villalobos et al. (2012). La muestra fue de 241 alumnos entre 12 y 17 años, los resultados fueron: Correlación significativa inversa ($p=,000$) y ($\rho=-,581^{**}$) entre ideación suicida y resiliencia ante el suicidio; Correlaciones significativas inversas de ideación suicida y las dimensiones de: protección interna ($p=,000$) y ($\rho=-,510^{**}$); Estabilidad emocional ($p=,000$) y ($\rho=-,487^{**}$); Protección externa ($p=,000$) y ($\rho=-,498^{**}$). Luego correlaciones significativas inversas de resiliencia ante el suicidio entre las dimensiones de: Actitud hacia la vida / muerte ($p=,000$) y ($\rho=-,512^{**}$); Pensamiento / deseo suicida ($p=,000$) un ($\rho=-,488^{**}$); proyecto de intento suicida ($p=,000$) un ($\rho=-,376^{**}$); Y desesperanza ($p=,000$) un ($\rho=-,269^{**}$). También se encontró que existe diferencia significativa según sexo de ($p=,000$), ($Z=-4,167$) en ideación suicida. Luego una diferencia significativa de ($p=,000$), ($Z=-4,167$) en resiliencia ante el suicidio. Respecto a diferencia por edades no se encontró diferencias significativas en ambas variables.

Palabras claves: Ideación suicida, resiliencia, suicidio, adolescentes, violencia.

Abstract

This research proposed as a general objective to determine the correlation between suicidal ideation and resilience to suicide in adolescents from two Private Educational Institutions in the district of Puente Piedra, this study was of a basic type, correlational descriptive level of non-experimental cross-sectional design, it was used the Beck et al. Suicidal Ideation Scale. (1979) adapted by Bobadilla (2004), likewise the Suicide Resilience Inventory SRI-25 Osman et al. (2004) adapted by Villalobos et al. (2012). The sample consisted of 241 students between the ages of 12 and 17, the results were: Significant inverse correlation ($p=.000$) and ($\rho=-.581^{**}$) between suicidal ideation and resilience to suicide; Significant inverse correlations of suicidal ideation and the dimensions of: internal protection ($.000$) and ($\rho=-.510^{**}$); Emotional stability ($p= .000$) and ($\rho =-.487^{**}$); External protection ($p=,000$) and ($\rho =-,498^{**}$). Then significant inverse correlations of resilience to suicide between the dimensions of: Attitude towards life / death ($.000$) and ($\rho=-,512^{**}$); Suicidal thoughts / desire ($p=.000$) a ($\rho=-.488^{**}$); suicide attempt project ($p=.000$) a ($\rho=-.376^{**}$); And hopelessness ($p=.000$) a ($\rho=-.269^{**}$). It was also found that there is a significant difference according to sex of ($.000$), ($Z=-4.167$) in suicidal ideation. Then a significant difference of ($.000$), ($Z=-4.167$) in resilience to suicide. Regarding the difference by age, no significant differences were found in both variables.

Keywords: Suicidal ideation, resilience, suicide, adolescents, violence.

I. INTRODUCCIÓN

El suicidio y sus características ha venido siendo uno de los problemas con reportación de muerte más eminente mundialmente en los últimos años; En el 2019 se suicidaron más de 700 000 mil personas, es decir, uno de cada 100 muertos es por suicidio, superando inclusive las muertes por otras enfermedades y por las guerras. Por ello el suicidio se define como un acto premeditado de las personas para acabar con su vida, el tipo de métodos utilizados para hacerlo dependerá del contexto de cada país. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

La OMS (2021) también refiriéndose a la ideación suicida, señala que son aquellos pensamientos pasivos de desear estar muerto o aquellos pensamientos activos de asesinarse sin presentar conductas para ello; Complementando lo anterior Joiner (2005, como se citó en Villar, 2018) refiere que esta idea puede comenzar de manera pasiva pensando en acabar con su vida hasta llegar a un pensamiento activo de consumarlo pasando por una etapa de planificación de tentativa, las personas que pasan por esta etapa de planificación corren alto riesgo de cometer el suicidio.

Mientras que la Resiliencia ante el suicidio se define como aquellas habilidades, competencias o recursos que percibe el individuo con el fin de regular los pensamientos, sentimientos y conductas que están relacionados con el suicidio, dicho de otra manera, la destreza que un individuo tiene para enfrentar el espectro suicida así lo refiere (Osman et al., 2004); Se dice también que los jóvenes poseen diversos recursos resilientes, pero existen hallazgos con poca explicación, de cómo los factores resilientes actúan o funcionan como prevención primaria ante el suicidio en los adolescentes y jóvenes, según (Shahram et al., 2021).

La ideación suicida como primera etapa al suicidio consumado en población adolescentes ha sido poco estimado dado que en muchos casos puede ser considerado como un simple pensamiento, cuando en realidad este inicio puede ser de alto riesgo en este grupo etario llegando inclusive a la consumación del suicidio. Esto ha sido considerado en el segundo lugar de causalidad mortal en grupos etarios entre 10 y 19 años, así como también en adolescentes de 15 a 19 años de edad, los casos de muerte se triplicó llegando a una tasa estadística de 12,7 casos de suicidios por cada 100.000 habitantes. así lo sostiene el (Fondo

Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], (2019).

Así también la Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2021). A través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que debido a la coyuntura del Covid 19 y el incremento del suicidio y su predecesor ideación suicida; Ha puesto como agenda principal mitigar las muertes causadas por este fenómeno, llamando a una acción en conjunto de toda la sociedad, invirtiendo y creando estrategias integrales de prevención que pone en marcha un plan de acción.

En América Latina, existen reportes de un incremento del fenómeno suicida en los 16 primeros años de este milenio, siendo muy notorio en jóvenes de 15 a 24 años, se dice también que en la generación milenio o nativos digitales la prevalencia es mayor; En esta región la tasa de suicidio es preocupante, siendo Uruguay el país con mayor tasa de 16,5 casos de suicidios por año de cada 100 mil habitantes, seguidamente esta Cuba con una tasa de 12.3, mientras que Chile alcanzó una tasa de 11.12; Argentina 7.3; México con un 4.0 y por último esta Perú con la tasa de 0.9, siendo la más baja de la región en estos últimos años, según lo señalado por Martines (2017).

Ante el incremento del fenómeno suicida en América Latina se han hecho investigaciones recientes, donde se dice que la prevalencia media de ideación suicida en esta región es de 13.85%, así lo señala Rodríguez et al. (2017). Así mismo en 44 estudios empíricos que se hicieron en esta región Latinoamericana sobre el fenómeno suicida, encontraron que estos estudios estaban marcados en tres categorías, siendo la primera sobre los diagnósticos en suicidalidad en poblaciones juveniles; La segunda estaba marcada sobre las intervenciones psicoterapéuticas en suicidalidad y por último intervenciones en base a programas, estrategias y técnicas para la prevención de suicidio en población juvenil y adolescentes, según Rubio et al. (2022).

En el Perú, según reporte del Ministerio de Salud (MINSa) publicado en el peruano (2021) la tasa de mortalidad por suicidio es de 2.8 casos por 100 mil habitantes, siendo esto una menor tasa por debajo de la media de la región, pero incrementó en población de adolescentes, este mismo organismo a través de su

portal web en el 2018 reportó 1384 intentos de suicidio donde 65,5% eran mujeres, el 67,6% eran menores de 30 años mientras la edad promedio era de 22 años, siendo las principales causas los problemas con los progenitores, parejas, la economía en el hogar y problemas de salud mental.

Otro reporte de MINSA (2020) confirmó 614 casos de suicidio consumados, mientras que el 2021, informo a través de su medio de prensa, que los casos de personas con pensamientos como “sería mejor estar muerto o deseaba estar muerto” se incrementó de 1.3% a 8.% (555,000) y los consultantes con idea de quitarse la vida incremento de 0.6% a 1.6% (103,000); Por otro lado el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) en sus atenciones de emergencia durante la pandemia realizó 1542 atenciones de casos por conducta suicida, de las cuales 872 por intento, mientras 670 por pensamientos o ideas suicida sin intento así reportó el MINSA (2021).

Es así que ante el incremento de este fenómeno, el hospital Hermilio Valdizán del Ministerio de Salud, en el período 2020 elaboró un programa preventivo contra la depresión y el suicidio con el objetivo de proveer una atención integral continua, para las personas diagnosticadas con depresión moderada a severo con antecedentes o sin antecedentes suicida y/o pensamientos suicida y aquellos con factores de riesgo, para así mitigar la tasa nacional de suicidio para el año 2030; Ya que este nosocomio en el 2018 y 2019 atendió a 521 pacientes diagnosticado por “lesiones autoinfligida intencionalmente” siendo el grupo de adultos jóvenes (19 a 40 años) de mayor riesgo con un 61%; mientras que los adultos medios (41 a 65 años) el 20%; finalmente los adolescentes un 18% de los cuales el 75% eran mujeres y el 25% varones. Esto es señalado por (Biaggi & Anticona, 2020).

En Lima Norte, el MINSA y la Dirección de Redes Integradas de Salud DIRIS LIMA NORTE (2018) en su nota informativa sobre la prevención del suicidio en un contexto escolar de Hijos de Luya – Puente Piedra donde a través de su directorio informo que un 20% de adolescentes evidencian categorías depresivas que pueden desenlazar conductas suicidas y sus variables, y que entre todos los establecimientos de este sector se registraron 54 casos de intentos suicidas, sin incluir los casos atendidos en otros servicios de esta institución, esta nota también

da a conocer un mayor índice de conductas suicidas en adolescentes y jóvenes, pero que están siendo atendidas a través de los diferentes establecimientos de salud.

Estas estadísticas muestran un incremento del fenómeno suicidio y sus variables en los últimos años, con cierta ventaja en jóvenes y adolescentes y con mayor índice en las mujeres, se dice que este aumento principalmente se evidenció como resultado del Covid 19.

Ante lo expuesto, es evidente la gran vulnerabilidad que se encuentran los adolescentes, dado que, en esta etapa de los 10 a los 19 años pasan por un periodo de crecimiento y cambios acelerados como proceso del desarrollo humano. Así también la UNICEF señala que la adolescencia es un estado transitorio entre la infancia y la adultez, dividido en tres etapas de cambios, la primera una adolescencia temprana con promedios de edad entre 10 a 13 años, la segunda es la adolescencia media comprendida entre los 14 a 16 años, finalmente una adolescencia tardía que va desde los 17 a 19 años, según Chávez y Díaz (2021).

Así mismo Herpich et al. (2018) refiriéndose a la teoría de Piaget que considera la adolescencia como una etapa llamada operaciones formales que comienza desde los 12 hasta la adultez, aquí existe una etapa entre los 12 a 15 años que esta caracterizado por la exploración de sus capacidades cognitivas y cambios biológicos, donde evidencian cambios físicos, cambios de pensamiento desde lo concreto a lo formal o abstracto, importancia a los amigos, independencia de los padres y emocionalmente inestables. Mientras que en otra etapa que es desde los 15 hasta los 18 años se da el interés a la sexualidad, busca de identidad, aceptación e ideas egocéntricas.

Desde este punto de vista podemos decir que la adolescencia, está marcada por etapas de cambios repentinos, capaz de desestabilizar el pensamiento y comportamiento, esto puede influenciar a favor o en contra la vida del adolescente, por ello es necesario contar con recursos resilientes entendiendo que la resiliencia psicológica esta caracterizado por la capacidad que tiene el individuo de equilibrar aquellas experiencias emocionales negativas así mismo la flexibilidad necesaria que permita adaptarse a los cambios exigentes de experiencias estresantes. Fredrickson et al. (2003, como se citó en Mantas, 2017).

La resiliencia permite experimentar emociones positivas como por ejemplo el amor en contextos adversos y la gratitud en todo momento de la vida permitiendo que el ser humano enfrente la experiencia dolorosa y a su vez experimenten crecimiento personal que les permita avanzar en la vida, a pesar de la vulnerabilidad social que pueden tener los adolescentes siendo uno de ellos la ideación suicida; La identificación y el desarrollo de factores protectores resilientes individuales (autoeficacia y optimismo hacia el futuro) y sociales (familia, amigos, comunidad y profesionales) puede predecir resultados positivos ante una crisis disminuyendo la vulnerabilidad. Sibalde et al. (2020).

Observando también signos de problemas emocionales que pueden desencadenar riesgos de ideación suicida en nuestra población de estudio, es de nuestro interés investigar sobre la ideación suicida y resiliencia o de encontrar variables intervinientes que puedan estar presentes en los estudiantes adolescentes, en base a un estudio cuantitativo de análisis correlacional descriptivo entre las dos variables, el mismo que nos planteamos la pregunta correspondiente ¿Qué relación tiene la ideación suicida con la resiliencia ante el suicidio en los adolescentes de estas dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente piedra, 2022?.

Esta investigación se justifica en indagar acerca de la ideación suicida y las capacidades resilientes que presentan los adolescentes ante este fenómeno social que se incrementa cada vez más en este grupo etario de Lima Norte debido a la falta de madurez cognitiva e inestabilidad emocional en la que se encuentran.

Por otro lado, a nivel teórico, se pretende contribuir al conocimiento con el estudio de nuestras dos variables que darán luz de las diversas teorías estudiadas una amplitud del conocimiento respecto al tema, que servirán para apoyar nuevas teorías y así mismo servirán como antecedentes para posteriores estudios similares o que midan las mismas variables en población de características iguales.

En cuanto a lo metodológico, ante necesidad de contar con datos estadístico recientes sobre ideación suicida y resiliencia en adolescentes peruanos, es de necesidad brindar datos cuantitativos relevantes que ayuden a poner atención a esta problemática, así mismo los datos recogidos a través de los instrumentos aplicadas mostrará un abanico de indicadores que servirán para consulta de

investigaciones posteriores. Así mismo de manera práctica se justifica que ante los resultados obtenidos podrán plantear nuevas estrategias de prevención e intervención que pretendan mitigar casos de pensamientos suicida en poblaciones de adolescentes.

Motivado a cumplir la propuesta de este trabajo, planteamos como objetivo general, determinar la relación entre ideación suicida y resiliencia ante el suicidio, en adolescentes de dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra, 2022. Así mismo se planteó los siguientes objetivos específicos como el de: 1) Analizar la relación entre ideación suicida y las dimensiones de la resiliencia ante el suicidio, en los adolescentes de dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra, 2022. 2) Analizar la relación entre la resiliencia ante el suicidio y las dimensiones de ideación suicida, en los adolescentes de dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra, 2022. 3) Determinar la relación entre ideación suicida y resiliencia ante el suicidio, en adolescentes de dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra, 2022. y 4) Establecer la diferencia de ideación suicida y resiliencia ante suicidio, según sexo y edades en los adolescentes de dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra, 2022.

Por lo tanto, planteamos una hipótesis general que considera la existencia de una relación significativa entre ideación suicida y resiliencia ante el suicidio, en adolescentes de dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra, 2022. Mientras que las hipótesis específicas planteados serian: 1) Existe una relación significativa entre ideación suicida y las dimensiones de la resiliencia ante el suicidio, en los adolescentes de dos instituciones educativas privadas del distrito de Puente Piedra, 2022. 2) Existe una relación significativa entre la resiliencia ante el suicidio y las dimensiones de ideación suicida, en los adolescentes de dos instituciones educativas privadas del distrito de Puente Piedra, 2022. 3). Existe una relación significativa entre ideación suicida y resiliencia ante el suicidio, en adolescentes de dos instituciones educativas privadas del distrito de Puente Piedra, 2022. Y 4) Existe diferencias de ideación suicida y resiliencia ante el suicidio, según sexo y edad en adolescentes de dos instituciones educativas privadas del distrito de Puente Piedra, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Haciendo una revisión de los trabajos previos de manera local encontramos que:

Vilca y Quezada (2022) en su investigación reciente, siendo uno de sus objetivos determinar correlaciones entre resiliencia y dimensiones de pensamientos o ideas suicida en una muestra de 200 participantes de 13 y 17 años de la ciudad de Lima. Siendo su investigación tipo aplicada, descriptiva – correlacional, y diseño no experimental, los instrumentos utilizados para medir estas variables fue la escala de Resiliencia (ER) de (Barboza, 2017), así también como la escala de Ideación Suicida (Chunca, 2019) donde encontró correlación significativa ($p < 0.05$), siendo nuestro interés señalar resiliencia y dimensiones de ideación suicida, refiere que existe correlación inversa de categoría media ($r_s = - .37^{**}$).

Así también López y Mantilla (2021) hizo su investigación de características descriptivo correlacional, no experimental transversal, con el fin de determinar relaciones entre resiliencia y la ideación suicida con muestra de 124 estudiantes de edades entre 14 a 17 años de una Institución Educativa Pública de Bambamarca, donde utilizo la Escala de Resiliencia para adolescentes de Prado y del Águila (2000) y el Inventario de Ideación Suicida de Beck (1969), obteniendo resultados que muestran una correlación inversa significativa ($r = -.858$) de la resiliencia y la ideación suicida, otro resultado fue que el 40,4% de los estudiantes tienen nivel bajo de resiliencia, mientras que el 50,8% presentaban un nivel alto de ideación suicida. Otro resultado con respecto a la correlación de las dimensiones de resiliencia como factores protectores ante la ideación suicida encontró que la dimensión de insight presenta un ($r = -.734$), iniciativa ($r = -.711$) seguidamente moralidad ($r = -.851$), humor ($r = -.712$) finalmente independencia ($r = -.757$).

Por otro lado, Gutiérrez y Villar (2021) en su estudio que tuvo como objetivo de hacer una diferencia en cuanto a la ideación suicida según sexo en 186 adolescentes entre 12 y 15 años de una institución Educativa en Cajamarca. Su investigación fue básica de un diseño descriptivo comparativo no experimental, usando el instrumento de Reynolds y Mazza, donde los resultados obtenidos fueron que existe puntajes mayores en mujeres, con diferencia significativa de ($< .05$).

Así mismo Minchán y Vagas (2020) haciendo un estudio cuantitativo, tipo descriptivo para determinar la prevalencia respecto a ideación suicida en 235 estudiantes adolescentes de sexo femenino en Cajamarca, usando la Escala de Ideación Suicida de Beck, Kovacs y Weissman; Como resultados encontró que existe un nivel medio de un 93.60% de prevalencia de ideación suicida, seguidamente un nivel alto de 6.40%; en lo que respecta a la actitud de la vida y la muerte un 72% muestran nivel bajo; 22% nivel medio y un 6% nivel alto; Así mismo en lo que respecta a pensamientos y deseos suicida el 22% presentaban nivel bajo, el 49% presentaban nivel medio, mientras que el 29% nivel alto; Finalmente el factor de desesperanza el 13% se encontraban en un nivel bajo, el 82% presentaban nivel medio, y un mínimo de 5% presentaban nivel alto.

Otra investigación similar encontramos el de Pardo (2019) que tuvo el objetivo de determinar los niveles de ideación suicida en 144 adolescentes de 4to año de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Jesús María – Lima, su investigación tuvo un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo de corte transversal, usando la escala de Ideación suicida de Beck en su adaptación peruana; Dichos resultados fueron que 64 estudiantes equivalente al 44% presentaban un nivel medio de ideación suicida, mientras que en su dimensión actitud hacia la vida o muerte nos dice también que 115 estudiantes equivalente al 80% alcanzaron un nivel medio, igualmente en la dimensión de pensamiento y deseo suicida 118 estudiante equivalente al 82% nivel medio, y en la dimensión proyecto de intento suicida 65 estudiantes equivalente al 45% nivel bajo, finalmente en su dimensión de desesperanza 107 estudiantes equivalente al 74% tienen nivel medio.

Por su parte Quispe (2020) en su investigación no experimental, transeccional correlacional – causal; Buscando determinar relación de resiliencia y suicidalidad, con muestra de 340 estudiantes de 3ro a 5to grado del nivel secundaria de una Institución Educativa en el distrito de los Olivos – Lima. utilizando los instrumentos de Connor y Davidson (CD-RISC10) para medir la resiliencia y la de Screening para medir la suicidalidad en los adolescentes; Mostrando significativamente correlación de ($p < .05$) e inversa entre resiliencia y suicidalidad ($r = -.457$) en los estudiantes; Se encontró también correlaciones significativas de

($p < .05$) e inversa en cuanto a la resiliencia con las dimensiones de suicidalidad respecto a ideación suicida ($r = -.430$) e intento suicida ($r = -.417$).

Del mismo modo Hanco et al. (2019) hizo su investigación para determinar si existe relación entre la resiliencia y riesgo suicida, el mismo que uso una muestra de 132 alumnos de 4to año de secundaria de una Institución Educativa Pública, su estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional con un diseño no experimental de corte transversal, el mismo que para medir el riesgo suicida, utilizó el Inventario de Orientación Suicida (ISO-30) que fue adaptado al contexto peruano por Guevara (2013), mientras que para medir la resiliencia uso la escala de Wagnild y Young (1993) adaptado a población peruana por Del Águila (2003), mostrando una relación negativa o Inversa entre la Resiliencia y el Riesgo Suicida ($r = -0.175$ con $p = 0.045$) así mismo su significancia está por debajo del nivel crítico aceptado ($p < 0,05$); Esto indica que, si los estudiantes tienen niveles bajos de resiliencia, sus niveles de riesgo suicida serán altos. O también si sus niveles de resiliencia son altos, sus niveles de riesgo suicida mostraran lo contrario.

En esta línea también Gonzales y Rojas (2018) Realizó un trabajo cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y corte trasversal, para determinar relación de riesgo suicida con los niveles de resiliencia, con tamaño muestral de 216 estudiantes de los dos últimos grados de nivel secundaria en San Juan de Miraflores – Lima; Para tal investigación usó el Cuestionario de Riesgo Suicida de Robert Plutchik y la Escala de resiliencia de Wagnild y Young. Encontró que el 62.5% presentó de forma global riesgo suicida, mientras que para la resiliencia el 61.1% presentó un nivel medio alto de manera general, concluyendo que existe una relación inversamente proporcional leve y una correlación de $S_p (-0.186)$, indicando que si mayor es la resiliencia en los estudiantes menor será el riesgo suicida.

Luego encontramos que Abad (2018) realizó su investigación planteándose establecer relación entre resiliencia y pensamientos o ideas suicida en una población de 378 adolescentes limeños que cursan el 4to y 5to de nivel secundaria de edades entre 14 y 17 años, dicha investigación fue descriptiva correlacional de diseño no experimental transversal, para ello uso un instrumento para medir la resiliencia (ER), como también una escala para medir el nivel de ideación suicida (PANSI), mostrando correlación significativa inversa y de bajo nivel en dichas

variable ($r=-.167^{**}$) mostrando que si existe un mayor nivel de resiliencia existirá menor nivel de ideación suicida; Luego, encontró relación significativa inversa entre resiliencia y factores de riesgo ($r=-.220$) mientras que entre resiliencia y factores protectores es directa ($r=.037$) y ($p=0.476$) quiere decir que no existe correlación, así mismo al correlacionar ideación suicida con dimensiones de resiliencia evidencio la existencia correlacional significativa inversa de ($r=-.116$) a ($r=-.220$) con una significancia de .000 a .024 esto es <0.05 .)

También vemos que Aseijas (2016) en su trabajo investigativo tuvo como objetivo, determinar relaciones entre dimensiones de resiliencia e ideación suicida, usando el método aplicada no experimental de corte transversal correlacional, en muestra de 336 estudiantes, de edades entre 15 y 17 años; Quien uso los instrumentos de Wagnild y Young para medir Resiliencia así mismo la escala de Ideación Suicida de Beck, obteniendo como resultados que existe una alta significancia entre la relación de los niveles de resiliencia y los niveles de ideación suicida alcanzando un valor de ($p < 0.05$), mostrando una alta correlación negativa de Pearson ($r = - 0.982$), esto indicaría que a mayor nivel de resiliencia menor ideación suicida. Otro resultado en cuanto al nivel de resiliencia presenta un nivel alto de resiliencia, nivel promedio con 48.5%, superior al promedio 27,3%; mientras que el 24.2%, presenta niveles inferiores al promedio. Con lo que respecta a la ideación suicida el 50.5% de ellas presentan un nivel bajo, esto indicaría que al menos más de la mitad de los estudiantes no presentan ideaciones suicidas a pesar de ser una población vulnerable, quiere decir que tienen habilidades adecuadas para enfrentar las adversidades de la vida cotidiana.

Por otro lado, Guevara y Severino (2016) en su estudio no experimental de tipo correlacional, se planteó determinar la relación que existe entre la resiliencia y riesgo suicida en población de 70 adolescentes de un Centro Juvenil, Diagnostico y Rehabilitación ubicado en Chiclayo – Pimentel; Usando la Escala de Resiliencia de Prado y del Águila para medir factores resilientes así como también el Cuestionario de Riesgo Suicida de Pluchik para medir riesgo suicida en los adolescentes; Los resultados mostraron que en un 61.43% evidencian riesgo suicida, mientras que el 64.69% tienen nivel bajo de resiliencia, por otro lado también se encontró una relación inversa significativa en dichas variables

analizadas (0.000) esto quiere decir que los adolescentes al presentar mayor riesgo suicida los niveles de resiliencia son bajos.

Después de una revisión de la literatura local, es necesario también hacer una revisión a nivel internacional de algunos trabajos recientes en cuanto al tema.

Donde se encontró que Navarrete y Rodríguez (2022) planteándose el objetivo de determinar correlaciones de resiliencia y la ideación suicida en una muestra de 100 estudiantes universitarios de 18 a 22 años en Ambato Ecuador, dicha investigación fue de diseño experimental, de enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal, usando las escalas de Ideación suicida de Beck y de Wagnild y Young para medir resiliencia; Encontró resultados de correlación negativa de ideación suicida y la resiliencia con valores de ($Rho=-0,252$, $p=0,012$), También encontró altos niveles de resiliencia, mientras que para la -ideación suicida bajos niveles, por otro lado encontró que no existe diferencias significativas de resiliencia respecto al sexo.

Por otro lado, Yepes et al. (2022) hizo su investigación con el fin de ver si existe relación entre ideas suicidas, riesgo suicida, resiliencia y autoestima, el tamaño muestral fue conformada por 59 participantes de 17 años, indígenas zenúes del resguardo de San Andrés de Sotovento en Córdoba – Colombia, el instrumento utilizado fue el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), la Escala de Afrontamiento Breve Resiliente, La Escala de Evaluación del Riesgo Suicida. Los resultados mostraron niveles altos de ideación suicida positivo y niveles bajo de ideación suicida negativo, niveles medio alto en resiliencia, en autoestima moderado, mientras que en riesgo suicida los adolescentes perciben tener bajos niveles y por último en cuanto a la correlación se encontró que la ideación suicida tiene correlación negativa con el autoestima, así mismo la dimensión de riesgo suicida con autolesión, después se encontró que la resiliencia tiene asociación negativa con el Riesgo suicida, finalmente la autoestima tiene influencia directamente en el riesgo e ideación suicida, encontrando una relación inversa entre las variables.

Luego encontramos que Viñuelas (2022) abordó su estudio con el objetivo de diseñar un programa para fomentar la resiliencia y otros factores de protección que hagan frente ante el incremento de la ideación suicida y conductas autolesivas

debido al Covid 19, la población a la cual está dirigido este programa son adolescentes de 12 a 18 años este programa tiene un diseño pre-post que se desarrolla en 8 sesiones, el tiempo de cada sesión es de 1 hora, el tiempo que duró este programada fue un periodo de 2 meses con seguimientos respectivos semestrales. Las técnicas usada está basada bajo en enfoque cognitivo conductual, (TCC) los instrumentos a usar para el seguimiento es la Escala de Paykel de suicidio adaptado al español por Fonseca, la Escala de resiliencia (RS; Wagnild y Young, 1993, adaptada al castellano por Rúa y Andreu, 2011); la Escala de Esperanza para Niños (CHS; Snyder et al.,1997, adaptada al español por Pulido-Martos et al., 2014); Escala satisfacción con la vida (SWLS; Diener et al., 1985; adaptada al español por Atienza, et al., 2000) en cuanto a los resultados aún no se ha publicado ya que está en proceso, pero cabe resaltar el interés que tiene este autor para mitigar esta problemática en población adolescentes.

También encontramos que Ruiz (2021) en su estudio tipo documental de diseño descriptivo, con objetivo de investigar la incidencia de los adolescentes respecto a la idea suicida teniendo en consideración algunos factores de riesgo para comprender el suicidio dentro de la problemática de salud pública; Encontró que existen factores de riesgo relacionados con el entorno familiar y otros factores externos llegando a la conclusión que sí, existe incidencia de la ideación suicida en la adolescencia.

Tenemos también a Oviedo et al. (2021) que hizo su investigación de enfoque cualitativo exploratorio – descriptivo, con el propósito de analizar la resiliencia como un factor protector que ayude a mitigar el parasuicidio, tomando una muestra conformada por 21 adolescentes entre 11 a 17 años de la ciudad de Ibagué – Colombia, usando como instrumento la escala de resiliencia de Wagnild y Young (ER), entrevistas semiestructurada y el instrumento de identificación de Riesgo Suicida en adolescentes – IRSA, donde demostró resultados que existe relación entre la resiliencia y el riesgo suicida entendiéndose que a mayor grado de resiliencia menor riesgo suicida presentaran los adolescentes, así mismo el desarrollo de la resiliencia en los participantes, ayuda a tener planes para el futuro, expresan deseos de mejorar y continuar adelante, por otro lado los resultados muestran que la familia es un factor protector para el afrontamiento de este

fenómeno y que el desarrollo de la resiliencia es relevante en la infancia, otro indicador por rango de edades mostraron que las experiencias autolesivas un 4% inician a los 11 años los cuales son considerado de mayor riesgo; esto va en aumento a un 19% a los de 12 años; un 25% a los 13 años, un 29% a los 14 años, disminuyendo a un 14% a los 15 años y un 10% a los 17 años.

Mientras que Aldaz y Escobar (2020) realizó una investigación con el fin de identificar los niveles de resiliencia en una muestra de 100 adolescentes entre 15 y 16 años con presencia de ideación suicida en un contexto educativo ecuatoriano; Usando la Escala de Ideación Suicida de Beck y la Escala SV- RES de Saavedra y Villalta, encontró que el 30% de los evaluados presentaban ideación suicida y un 60% desarrollaba resiliencia promedio significando un alto nivel de afrontamiento a situaciones adversas, pero por otro lado 36.66% tenían un nivel bajo representando escasa capacidad de afrontamiento, mientras que solo el 3.33% tenían niveles alto de resiliencia.

Por otro lado, Suárez (2020) en su investigación realizada en los sistema de protección de justicia juvenil española, donde recogió información de diversos trabajos empíricos originales de carácter científico a cerca de la relación de la acumulación de experiencias victimizantes o poli victimización, resiliencia y conducta suicida en adolescentes de los centros de protección infantil; Tomando como muestra a 227 adolescentes de 12 a 17 años de edad (145 hombre y 82 mujeres) donde aquellos resultados contemplan significativamente cargas de diversos tipos de violencia interpersonal a lo que están expuesto, entre ellos el abuso sexual desencadenado conductas suicidas, así mismo el sexo femenino presentó un mayor índice de ideación suicida y conducta autolesivas, por otro lado los jóvenes con este tipo de conductas y pensamientos presentan escasos niveles de resiliencia en diferentes aspectos, (personal, familiar, escuela, comunidad , etc.)

Citando a Cañón y Carmona (2018) quien en su investigación hizo una revisión sistemática en diversos revistas y artículos científicos respecto al fenómeno de los comportamientos y pensamientos o ideas suicida en los jóvenes que viven en los estados de Sudamérica (Brasil, Chile, Colombia) y otros países como Cuba, España. EE. UU, México. Portugal y Taiwán. El cual encontró que el problema de la ideación suicida a nivel mundial está presente en una escala del 10% al 35%,

mientras que los intentos de suicidio responden al 5% y 15%. Así mismo este riesgo está presente más en jóvenes que no estudian, mientras que en población escolar activa es baja, así mismo los factores de la ideación y conducta suicida están asociados a cuatro campos: Emociones negativas y factores estresantes; Interacciones familiares, conyugales e interpersonales; Factores biopsicosociales, problemas laborales y desigualdad social; Esto, sin dejar de tomar en cuenta otros trastornos mentales, para una prevención e intervención efectiva.

Luego Bahomón et al. (2018) quien en su investigación se planteó el objetivo de determinar en qué medida influyen la prácticas paternas y maternas en los pensamientos o ideas suicida en adolescentes; Su muestra fue de 328 alumnos de nivel secundaria de la escuela pública; Encontrando que el control psicológico materno en hombres se relaciona con la ideación suicida, de igual forma el control psicológico materno en mujeres hace que la ideación suicida sea en mayor medida, por otro lado se dice que tanto en control psicológico materno e imposición paterna son predictores de la ideación suicida.

Vemos también que Salazar (2017) realizó una investigación con el fin de describir la influencia de la resiliencia ante el riesgo suicida, la muestra estuvo conformada por 20 pacientes adolescentes mujeres de un Instituto Psiquiátrico en Riobamba – Ecuador, tal investigación fue no experimental, transversal de nivel descriptivo, como instrumentos a usar consideraron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young para medir resiliencia, mientras que el riesgo suicida fue medido con la escala de Plutchik, dichos resultados mostraron que un 70% presentan bajos niveles de resiliencia, un 25% presentan niveles medios y el 5% niveles altos; Por otro lado un 90% mostraron tentativas de riesgo suicida con excepción de un 10%; Así mismo en un análisis correlacional se encontró que existe una correlación significativa negativa entre resiliencia y riesgo suicida, esto indicaría que a menor nivel de resiliencia mayor será el riesgo de ideación y acto suicida, o inversamente, a mayor resiliencia menor será el riesgo suicida.

Así también, Bravo (2017) en su interés de analizar los procesos de resiliencia familiar que sirven como factores protectores ante el riesgo suicida, tomó una muestra de 512 (285 mujeres y 227 varones) estudiantes mexicanos del programa de bachillerato, la metodología fue mixta secuencial dividido en dos

etapas una primera parte fue aplicada a grupos focales para conocer factores protectores asociados al riesgo suicida; Mientras la segunda parte enfocada a la evaluación del riesgo suicida, el cual uso los instrumentos de: Cuestionario de Indicadores Psicosociales para Depresión y Riesgo suicida (CIP- DERS), Cuestionario de Resiliencia, la Escala de Evaluación de las Relaciones Familiares (ERI). Donde los resultados obtenidos fueron: El 11,7% presento depresión, mientras que el 11,5% intentos suicidas y el 14,8% exhibió ideación suicida, así mismo encontró que la existencia de riesgo suicida es evidenciada con mayor prevalencia en mujeres y que los mejores factores protectores en la estructura familiar son la conexión y la expresión emocional, mostro también que la depresión y baja autoestima predicen el riesgo suicida.

Ahora veamos algunas conceptualizaciones de lo términos más frecuentes relacionado con el fenómeno suicida.

Tenemos el término “**suicidología**”; Que es una palabra acuñada por Shneidman (1985), quien es considerado como el padre de esta disciplina, quien sostiene que la suicidología es la ciencia del comportamiento, los pensamientos y los sentimientos autodestructivos.

Respecto al término, “**ideación suicida**”; Rotheram – Borus (1993, como se citó en Hernández, 2017) sostiene que la ideación suicida esta referido a un constructo cognoscitivo que está vinculado con el intento suicida, es uno de los predictores con mayor riesgo hacia el suicidio consumado y son las más comunes en niños y adolescente asociados también a otras patologías. Así también desde la perspectiva cognitiva Beck y Freeman (1990, como se citó en Mocha, 2021) señala que la ideación suicida y la conducta expresada, es entendida como actos e intentos autolíticos como resultado de interpretaciones erróneas que surge en el pensamiento del individuo dentro del entorno en la cual surge el problema. Por otro lado, refiere que estos pensamientos suicidas no dependen de un solo factor, esto está ligado a sus dimensiones representados por diversos patrones de pensamientos y conductas que están interrelacionados dando aviso sobre el deseo de morir que tiene una persona. Beck (1979).

Así también De la Torre Marti, (2003, citado en Varengo, 2016) señala que, si la persona adopta un estilo cognitivo con perspectiva pesimista sobre su futuro y

el entorno, sumándose a ello rasgos depresivos asociados a una disfuncionalidad emocional y comportamental, la persona corre el riesgo de experimentar sentimientos de desesperanza, el cual disminuye las posibilidades de encontrar soluciones, el mismo que aumenta la probabilidad de un suicidio.

En esta línea, Villar (2018) Sostiene que las ideas suicidas forman parte de aquellas ideas pasivas de querer morir, llegando hasta los pensamientos activos de matarse, esto conlleva a un extremo de la planificación de la tentativa como tal. En este desequilibrio del pensamiento, Rascón et al. (2004) señala que en la ideación suicida es como un síntoma frecuente sin especificación que se muestra con un conflicto en el interior del individuo relacionado con falta de esperanza y también de autoestima.

Así mismo Pérez (1999) refiere que la ideación suicida engloba un amplio campo de pensamiento presentándose de esta manera:

El deseo de morir ("La vida no merece la pena vivirla", "Yo lo que debería es morirme", etcétera). La representación suicida ("Me he imaginado que me ahorcaba"). La idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción ("Me voy a matar", y al preguntarle cómo lo va a llevar a efecto, responde: "No sé cómo, pero lo voy a hacer"). La idea suicida con un plan indeterminado o inespecífico aún ("Me voy a matar de cualquier forma, con pastillas, tirándome delante de un carro, quemándome"). La idea suicida con una adecuada planificación ("He pensado ahorcarme en el baño, mientras mi esposa duerma"). Se le conoce también como plan suicida (Pérez,1999).

La definición de Osman (2003) a cerca de la ideación suicida está marcada sobre dos factores, el primero esta referido a la ideación suicida positiva que refiere a recursos de protección que el individuo tiene ante pensamientos e intento suicida (individual, familiar, social, laboral, académico, etc.); El segundo es la ideación suicida negativa, esto pues refiere a una visión negativa y desesperanzador sobre el futuro, pensando que la muerte es la única alternativa de solución al problema.

La ideación se diferencia del intento suicida por el grado de intensidad y el grado de motivación que el individuo tiene para poner fin a su vida, como también la manera como se expresa; Mientras que la ideación suicida, se relaciona más con

aquellos procesos cognitivos, a diferencia del intento suicida que esta más relacionado con el comportamiento del individuo. Norlev, Davidsen, & Sundaram (2005, citado en Leal & Vázquez, 2012).

Otro término usado en este fenómeno es el “**parasuicidio o comportamiento suicida**”; esta palabra fue acuñado por kreitman (1969) y posteriormente otros investigadores lo llamaron comportamiento suicida, refiriéndose a aquellas acciones de cierto grado significativo, donde el individuo comienza con intenciones suicidas (ideación suicida) pero que no ha tenido ningún intento suicida y en muchas ocasiones tampoco ha comunicado a los demás. Shahmaz & Simkhada (2017). En otra palabra surge una intención del suicidio en el pensamiento.

Refiriéndonos a “**intentos suicidas**”; Es otra frase muy común en el fenómeno suicida, por ello Gómez (2012) señala que el intento suicida es definido como actos que tienen el propósito de provocar la propia muerte, pero sin alcanzar su objetivo. Los métodos usados son de diferentes tipos estos pueden ser violentos o no violentos único o múltiples, la severidad con la cual realiza el intento determina un mayor riesgo contrariamente a la de menor severidad. También sostiene que un intento suicida eleva aproximadamente 40 veces más la probabilidad de autoeliminación.

Por su parte Moutier (2021) hace una diferencia entre Intento suicida e intento de suicidio, el primero esta referido a la intención de terminar con la vida a través de un comportamiento suicida; Mientras que el segundo es un comportamiento no letal fuertemente perjudicial contra uno mismo con la intención de acabar con su vida como resultado de esa conducta.

El término “**Suicidio**”; Puede ser visto desde diversas aristas, pero desde un enfoque Psicológico y fenomenológico, Shneimand, refiere que el suicidio es el acto consiente de auto aniquilación, que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución; Edwin Shneiman presentan 10 características muy comunes del suicidio.

1. El propósito común del suicidio es buscar una solución,
2. El objetivo común es el cese de la conciencia,
3. El estímulo común es

el Dolor Psicológico Insoportable, 4. El estresor común son las Necesidades Psicológicas Insatisfechas, 5. La emoción común es la desesperanza, la desesperación, 6. El estado cognoscitivo común es la ambivalencia, 7. El estado perceptual común es la constricción (visión de túnel), 8. La acción común es escapar, 9. El acto interpersonal común es la comunicación de la intención suicida, y 10. La consistencia permanente de los estilos de vida (Chávez & Leenaars, 2010).

Así también Gutiérrez et al. (2006) plantea que el suicidio como el acto de matarse de manera voluntaria donde intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicidada) como el acto mismo del suicidio.

Refiriéndonos a **“ideación suicida en adolescentes”**; Dimov y Paba (s/f) señala que los niños y adolescentes considerados como suicidad, son aquellos que en un momento dado planean e intentan acabar con su vida. Y que el término de “suicidio infantil” refiere aquella acción que el niño realiza voluntariamente provocando su muerte. En muchos de los casos, no es un simple hecho del deseo de morir, sino que, pueden tomar una fuerte decisión de llegar al suicidio consumado como la única alternativa de escape al sufrimiento o momento crítico que el niño pasa en su vida.

Para Sánchez et al. (2010) a pesar que la ideación suicida es considerado como un trastorno y como el inicio o primera etapa de un continuo que lleva a la persona al suicidio consumado y que tiene un carácter multifactorial, debe ser tomados en cuenta no como causa o síntoma, sino como corolario de una serie de factores de riesgo que aumentan el desarrollo de conductas desadaptativas en los adolescentes propiciando la ideación suicida.

Por otro lado, Pelkonen y Marttunen (2003) señala que los riesgos existentes de ideación e intento de suicida en adolescentes y jóvenes, está relacionado con los trastornos del estado de ánimo, el abuso de sustancias, los factores relacionados con la adversidad familiar, la alienación social y los estados depresivos.

Hablando de “**Resiliencia**”; Según la American Psychological Association (s/f) define como “el proceso y el resultado de adaptarse con éxito a experiencias de vida difíciles o desafiantes, especialmente a través de la flexibilidad mental, emocional y conductual y el ajuste a las demandas externas e internas”.

Mientras que Páez (2019) define la resiliencia como una conducta adaptativa desde un punto de vista optimista de competencias personales relacionado a lo emocional, cognitivo y social que además tiene que ver con los procesos intrapsíquicos factores sociales que conllevan a tener mejor calidad de vida y bienestar integral ya sea físico como psicológico a pesar de la adversidad que puede estar pasando.

Así también Puerta y Vásquez (2012) sostiene que la resiliencia ha adquirido diferentes definiciones con la intención de identificar factores que ayuden a las personas a sobreponerse ante las adversidades, enfatiza que las definiciones están centradas al menos en tres aspectos: en el individuo, en el proceso y en los resultados. El primero, citando a Grotberg (1995) refiere a la capacidad del individuo para enfrentarse a las adversidades, superarlas y ser transformadas por ella; El segundo referido al proceso citando a Osborn (1993), Suárez (1995) definen que la resiliencia son procesos sociales e intrapsíquicas que facultan tener una vida sana en un medio insano: y la definición basada en los resultados son definiciones centrado en la superación de las adversidades.

Para García y Domínguez (2012) la definición de la resiliencia está construido en cuatro directrices, la primera toma en cuenta el fenómeno y os componentes de adaptabilidad; El segundo enfatiza las habilidades y capacidades del individuo; En tercer lugar, esta aquellos que enfatizan los factores internos y externos; y finalmente aquellos que definen la resiliencia desde la adaptación y como proceso.

Refiriéndonos a “**resiliencia en adolescentes**”; Munist et al. (1998, citado en Espinoza y Matamala, 2012) sostiene que los niños y adolescentes no son resilientes permanentes, debido que la resiliencia principalmente se basa en la interacción de la persona con su entorno por lo tanto no se puede precisar que esto procede solo del entorno o innatamente del ser humano, por lo que tampoco se afirma que es absoluto o continuamente estable.

En ese sentido Lagos (2018) refiere también que la resiliencia es muy sensible al contexto lo cual no siempre se obtiene el mismo punto de vista cuando el estudio refiere a la infancia, la adolescencia u otras etapas de la vida, poblaciones desfavorecidas o acomodadas, hombres o mujeres, lugar de procedencia o el tipo de adversidad que se estudia. En otras palabras, la visión que tengamos de la resiliencia va depender del contexto y las características que esto presenta.

Por su parte Rodríguez (2009) considera que la adolescencia es una etapa fundamental relacionada con la resiliencia, dado que es una etapa de cambios puberales y del cuerpo hacia la adultez pero una organización psicosocial infantil con conflictos en los diferentes ámbitos de su entorno que dificulta su vida cotidiana, analizar las dificultades y generar alternativas de solución tanto jóvenes como adultos (familia y centros educativos) contribuye a la construcción de la resiliencia haciendo que los menores aprenda a ser a convivir, a hacer y a conocer.

Si el adolescente aprende a ser, desarrollara competencias personales como la autoestima, autonomía, sentido de vida, resistencia a la adversidad, etc. Y por consiguiente una construcción de la resiliencia; Si el adolescente aprende a convivir, desarrollara habilidades sociales permitiéndole construir valores y ser solidario; Mientras cuando aprende a hacer desarrollara competencias productivas como por ejemplo las habilidades para el estudio y el trabajo y por último si aprende a conocer desarrollara competencias cognitivas.

Esta autora considera también que el adolescente debe ser consciente de construir su propia resiliencia que le ayuden a superar las adversidades, enfatizándose en las fortalezas que posee, creando nuevas estrategias para la resolución de problemas con respuestas positivas a diferentes situaciones adversas, siendo este proceso de mucha importancia para promover la resiliencia en sus vidas, como también es de importancia la introspección individual, interactuar con sus pares y con los adultos.

Así mismo Milgran y Palti (1993, citado en García y Domínguez, 2012) definiendo a los niños y niña resilientes, sostiene que son aquellos y aquellas capaces de enfrentarse de manera adecuada y eficiente a los factores estresores del medio ambiente en todas las etapas formativas de su vida.

Otro término que queremos relacionar en este estudio es “**violencia y suicidio**” que para Ortega (2018) la violencia es todo acto que transgrede la voluntad de otros en cualquier situación y en cualquiera de sus formas; Equivocadamente sea visto la violencia de manera negativa sin tomar en cuenta la otra cara positiva que es útil, necesaria y consustancial en la historia del desarrollo humano; Para poder valorar las dos caras de la violencia, señala el autor, es necesario considerar al menos cuatro aspectos. 1) El fin o propósito que se persigue al ejercerla. 2) Las personas quienes la ejercen. 3) Las personas contra quienes se ejerce. 4) Las consecuencias que produce de dichos actos.

En ese sentido este autor señala, que tratándose del comportamiento suicida el mismo que es considerado como un acto violento contra sí mismo dirigido hacia la autodestrucción, podría verse desde un punto de vista negativo o malo; Pero si realizas una acción con el fin de controlar el suicidio, podría verse a un más violento, pero positivamente. Y estos pueden ser muy útiles y favorables en la resolución de conflictos sobre todo cuanto se trata de casos de suicidio.

La (OMS) plantea una definición sobre la violencia, argumentando que es una fuerza o poder físico intencional, amenazante hacia el mismo individuo, otra persona o grupo comunitario, con probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (Krug et al., 2003).

En ese sentido añade que “el suicidio en si evoca una referencia directa a la violencia y la agresividad”, añade también que la violencia autoinfligida tiene que ver con el comportamiento suicida (pensamiento e intento suicida) y las autolesiones (automaltrato o automutilación). (Krug et al., 2003).

Finalmente, refiriendo el término “**adolescencia**” podemos decir que es un tema muy complejo, debido a los diferentes cambios sociales y culturales en los últimos años y visto desde diferentes aspectos del desarrollo humano, en ese sentido.

Lo señalado por Sawyer et al. (2018) sostiene que una definición más amplia e inclusiva sobre la adolescencia debe estar orientada en base a leyes, políticas sociales y sistemas de servicios que ayuden a su desarrollo, la definición establecida entre los 10 a 19 años debe ser ampliada de 10 a 24 años ya que esto conllevaría a un mejor crecimiento y comprensión popular a cerca de la vida, esto

incrementaría más inversiones económicas a favor del desarrollo del menor en su entorno.

Por otro lado, el Comité de los Derechos del Niño [CRC] de las Naciones Unidas (2016) En su párrafo 5 también encuentra una complejidad en la definición de la adolescencia, sosteniendo que los niños alcanzan una madurez en diferentes edades, es así que existe una diferencia de edades de la pubertad entre los niños y niñas al igual que en su madurez cognitiva, las funciones cerebrales maduran en diferentes momentos y esto dependerá de la influencia del entorno o contexto donde se desarrollan. La observación de este organismo está enfocada en el concepto temporal de la niñez que es desde los 10 a 18 años con el fin de buscar un equilibrio en cuanto al desarrollo de las capacidades del adolescente con fines de protección.

Mientras que la American Psychological Association (s/f) en su diccionario de psicológico APA define la adolescencia como el periodo del desarrollo humano desde la pubertad (10 a 12 años) hasta la madurez fisiológica (19 años), sujeto a periodos de cambios en cuanto a características física, sexuales con resultados en la imagen corporal, autoconcepto, autoestima y el desarrollo cognitivo y social, adquiriendo habilidades de pensamientos abstractos, evaluando la realidad hipotéticamente, evalúa datos de múltiples dimensiones, tienden a reflexionar internamente y proyectan escenarios de futuros complejos.

Mientras que Villar, Vila y Sánchez (2019) señala que la adolescencia está marcada por etapas cambiantes lleno de retos en diferentes aspectos, sea físico, psicológico, relacional, académico, etc. Así mismo en este periodo pueden experimentar una transformación, transitoria con capacidades resolutivas a las nuevas experiencias. En esta etapa es muy común vivir momentos difíciles y dolorosas, más intensas que cuando somos adultos debido a la falta de experiencias previas. Por ello los pensamientos de muerte en la adolescencia se vuelven más comunes de lo que pensamos.

Ahora describimos algunas teorías que fundamentan el presente estudio en cuanto a sus dos variables.

Primeramente, partimos diciendo que existen diversas teorías que explican la ideación suicida, como las teorías biológicas, socio culturales, cognitivos y

humanistas; Pero en este apartado es de nuestro interés revisar enfoques cognitivos ya que nuestras variables de estudio parte de lo cognitivo y los recursos y capacidades que tiene el ser humano para salir de determinadas situaciones adversas.

En este sentido para hablar de nuestra primera variable que es sobre la ideación suicida referimos a Beck, Kovacs y Weissman, (1979, como se citó en Llontop, 2021) añaden que la ideación suicida se puede comprender en las dimensiones siguientes: a) La actitud hacia la vida y la muerte. Pues es la idea o creencia en base a su cultura que tienen los seres humanos respecto de la vida y la muerte con la esperanza que resucitaran en un futuro, esto a su vez son influenciado por otro elementos sociales y culturales reflejados mediante su miedos, conciencia y muerte del individuo. b) Pensamientos o deseo suicidas. Considerada una de las más perjudiciales ya que este asociado a la depresión, donde los pensamientos de la persona invaden su conciencia ante situaciones estresantes que le parece difícil afrontar llevándole al deseo de la muerte. c) Características del intento. Es el momento donde el individuo toma la decisión de hacer un plan con deseo al suicidio sin claridad de los detalles, puede analizar los métodos en cuanto a tiempo, esfuerzo o la accesibilidad a ello. d) Realización del intento proyectado. Aquí es donde la persona infiere a una preparación real, el cual se asegura de los objetos disponibles para llevar a cabo el acto, puede tomar decisiones de dejar una carta, un testamento, donación de pertenecías, las cosas inconclusas que puede dejar, etc. f) Los factores fondos. Esta última dimensión consiste en detallar las veces que el individuo intento acabar con su vida y detallando la intensidad del último intento.

Por otro lado, Klonsky & May (2015, como se citó en Ordoñez, 2021) siendo la teoría más reciente a cerca de la ideación a la acción en la conducta suicida; Estos autores plantean una teoría de los tres pasos del suicidio el cual propone que existe tres factores que se combinan durante el proceso suicida; Como primer paso, explica que una combinación del dolor y desesperanza son los principales detonadores de la ideación suicida que esto puede provocar una disminución de las ganas de vivir, aunque claramente no se especifica que tipo de dolor experimentan, o cual sean sus orígenes puede referirse a psicológicos, físico, etc.

Aquí plantean que si una persona a pesar que sufre dolor, pero tiene esperanza de que esto termine, existe una mayor probabilidad de mejorar y accionar hacia un futuro mejor. Refieren también que aquí es necesario plantear la pregunta ¿Estas con dolor y sin esperanza? Si la respuesta es sí, entonces, sí hay ideas de suicidio.

En el segundo paso, hace énfasis en la conexión o vinculación del individuo y su entorno, en este caso si el individuo padece dolor y desesperanza y no tiene conexión con su entorno (familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.) la intensidad de la ideación suicida aumenta y si muestra lo contrario las probabilidades de la ideación suicida disminuye, ya que esto es un factor protector muy importante; Cuando las personas presentan mayor intensidad de ideación suicida se formula la pregunta. ¿Es tu dolor más grande que tu conexión?

Y como último y tercer paso, se relaciona con la consumación del suicidio donde la persona requiere tener la capacidad para realizar dicho acto. En esto los autores proponen tres categorías que contribuyen al hecho: a) factores disposicionales; Basados en factores genéticos de sensibilidad al dolor. b) Factores adquiridos; Hacen referencia a las capacidades adquiridas en el tiempo en cuanto a la superación del dolor, miedo o de la muerte, en la medida que esto fue adquirido puede conducir a un intento suicida. c) Los factores prácticos; referidos principalmente a algo concreto como la forma o método a usas, puede ser un arma de fuego, sustancias farmacológicas, armas cortantes, etc.) todo esto hace que el individuo tenga mayor acceso a la consumación del suicidio. En este caso se preguntará ¿Eres capaz de intentar suicidarte?

Reafirmando la definición de la ideación suicida planteada por Rush y Beck (1979, como se citó en Toro et al., 2016) desde un enfoque cognitivo, refiere que el pensamiento suicida son aquellos pensamientos, imágenes, creencias, voces y/o cogniciones que presenta el individuo con la intencionalidad de acabar con su vida, pero estos tipos de pensamientos nacen cuando las personas han llegado situaciones extremas de aflicción creyendo que su problema es insoportable que no tiene solución; dándose a conocer así, la triada cognitiva que es una falsa percepción de sí mismo, la percepción de un mundo agobiador y un futuro sin esperanza.

En referencia a nuestra segunda variable sobre la resiliencia ante el suicidio, decimos que, debido al avance en los estudios de los últimos años sobre esta temática, donde al menos tres generaciones de investigadores han venido estudiando bajo diferentes enfoques, así como, la primera generación tuvo un enfoque genetista e individualista basándose en las capacidades individuales de características biológica y psicológicas el cual permite adaptarse o vencer las adversidades interactuando con el medio ambiente como un factor protector al riesgo.

Mientras que para los teóricos de la segunda generación, en la cual se sustenta esta segunda variable, ven la resiliencia como aquel proceso activo, dinámico que puede variar, en la cual las capacidades resilientes se ven inmerso en una interacción no solo del individuo (factor interno) sino también del medio en la que interactúan (factor externo) y que la interacción de ambos es recíprocas que hace que el individuo no sea visto como un sujeto pasivo sino aquel que en medio de la adversidad se adapta, supera y apunta hacia un futuro esperanzador.

En ese sentido Alvarado, Carmona y Granados (2017) refiriéndose a autores como Manciaux (2003), Vanistendael y Lecomte (2002) y Cyrulnik (2001), quienes sostienen que la fuerza para vencer las adversidades son parte tanto del sujeto como los vínculos y la forma como interactúan en los diferentes escenarios en cual se dan los procesos de socialización y convivencia; Es por ello que la resiliencia conlleva una construcción social, una interacción de la vida con los demás, y sin ella es imposible desarrollar resiliencia mucho menos en un aislamiento radical. Podemos desarrollar resiliencia con nuestras propias fuerzas, pero esto se hace más fuerte interactuando con otros.

Citando a Bowlby (1992, como se citó en Rodríguez, 2018) define a la resiliencia como un “resorte moral” o capacidad de una persona que es capaz de resistir sin abatirse. Pero desde una perspectiva psicológica, Villalobos (2012) refiere que esto va más allá de la resistencia, se trata de generar un dinamismo donde la persona se adapta a las circunstancias adversas, generando cambios y reconstruyendo nuevas posibilidades de soluciones, este mismo autor citándole a Osman et al. (2004) viendo la resiliencia como la forma de afrontamiento al suicidio definen como aquellos, recursos, destrezas o competencias que el sujeto conoce

para ajustar sus pensamientos, sentimientos y conductas en cuanto al fenómeno del suicidio.

Villalobos (2012) citando a Osman también refiere que este concepto se vincula con las recomendaciones de Haynes (1995) quien plantea tres dominios de la resiliencia, siendo el primero “Protección Interna” referido a los atributos personales como son las creencias, sentimientos positivos de uno mismo y la satisfacción con la vida, incluyendo la autoestima y el sentido de vida; Como segundo dominio esta la “Estabilidad Emocional” referido a aquellas creencias positivas de sus habilidades que el individuo tiene para controlar las ideas o comportamientos suicidas en momentos de eventos psicológicos estresantes; Y por último el tercer dominio es “Protección Externa” apunta a los recursos del medio ambiente como un recurso externo y la habilidad que tiene el sujeto para buscarlo en momentos que surgen los pensamientos y conductas suicidas.

Por otro lado, Clark (1999, como se citó en Lozada, 2018) desde una óptica cognitiva, también alude que las personas son capaces de construir “entornos de diseño” donde la razón sobrepasa el cerebro biológico cuando este actúa con la complejidad del mundo físico y social. De manera tal que este último influye sustancialmente para desarrollar capacidades resilientes.

Desde la perspectiva de Rutter (1990, como se citó en Pérez, 2022) donde refiere que la resiliencia son aquellas capacidades que las persona tienen para resistir un acontecimiento adverso como experiencia vital, sin resultados negativas que pueden perturbar a largo plazo su desarrollo y socialización en su entorno. Así mismo Rutter también sostiene que la resiliencia son procesos sociales intrapsíquicos que ayudan a individuo a llevar una vida sana en medio de un ambiente insano, para este autor, los niños no nacen ni desarrollan resiliencia de manera individual en toda la etapa de su vida, sino que la resiliencia van adquiriendo mediante la interacción social del entorno, siendo esto un proceso complejo (Rodríguez, 2009).

Así también Grotberg (1996) define a la resiliencia como aquella capacidad humana que le permite hacer frente a las adversidades de la vida, y no solo enfrentar los problemas si no también superarlas, salir fortalecidos y transformados, mucho de las adversidades pueden darse fuera o dentro del entorno familiar, sea

cual sea el entorno donde suceda el problema, si la resiliencia es promovida por los padres u otras personas ayudándoles a responder a situaciones difíciles, los niños contrarrestaran aquellas fuerzas que inhiben o quieren aplasta la resiliencia.

Para ello Grotberg propone un modelo de la evocación verbal “YO TENGO” referido al soporte social como, por ejemplo: Yo tengo personas de confianza en mi entorno que me quieren y me ayudan cuando estoy en peligro; “YO SOY / ESTOY” referido a las habilidades que posee el individuo Ejemplo: Yo soy una persona digna, de aprecio y de cariño y estoy seguro que saldré bien de esta crisis; “YO PUEDO” referido aquella fortaleza interna que tienen las personas. Ejemplo: Yo puedo encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito y hablar de mis temores.

Cabe destacar también el aporte de Wagnild y Young (1993, como se citó en Quispe 2021) mencionando que la resiliencia es un rasgo de la personalidad que alivia los efectos negativos del estrés aumentando las capacidades adaptativas. Dando vida a las fibras emocionales, esto ayuda a las personas a que describan sus capacidades y fortalezas para afrontar las adversidades de la vida, este autor destaca dos factores importantes; a) competencia personal; Refiriéndose a la autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia; b) Aceptación de uno mismo y de la vida; Que tiene que ver con adaptación, flexibilidad, balance y perspectiva de la vida estable.

Por otro lado, en referencia a la combinación de las dos variables, ideación suicida y resiliencia ante el suicidio.

Tenemos a Lozada (2018, citando a Piaget, 1997) desde su teoría de la epistemología genética con un enfoque cognitivo sin dejar de lado lo biológico (estructura neuronal), señala que el aprendizaje es un proceso dinámico mental donde el niño o adolescente se enfrenta a nuevas situaciones de gran reto. Añade también que existe un proceso transferencial cognitivo (asimilación y acomodación) en el niño y adolescente donde desarrolla nuevos esquemas mentales y el progreso del pensamiento operacional formal hipotético y lógico, añadiendo nuevos conocimientos que le permite enfrentar situaciones físicos o ambientales de carácter resolutivos.

Pero que, a su vez durante estos procesos cognitivos adaptativos, puede darse un equilibrio o desequilibrio, el desequilibrio se da por la falta de aprendizajes previos que aun el niño o adolescente no ha aprendido o aún falta desarrollarse cognitivamente los estadios (periodo sensorio motriz, periodo pre-operacional, período de operaciones concretas y formales o abstractas) sobre todo esta dos últimas etapas en el caso de los adolescentes. Piaget (1997, como se citó en Lozada, 2018).

Entonces, al darse un desequilibrio en este proceso, los niños y adolescentes pueden experimentar problemas emocionales desencadenado pensamientos o conductas suicida y que dependerá de los esquemas mentales aprendidos y su capacidad adaptativas o resilientes para salir de situaciones adversas como el caso del suicidio y sus variables.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Es de tipo básica, ya que esto se considera “Cuando la investigación se orienta a conseguir un nuevo conocimiento de modo sistemático, con el único objetivo de incrementar el conocimiento de una realidad concreta” (Alvares, 2020). Por otro lado, es de nivel descriptivo – correlacional, ya que tienen el propósito de evaluar dicha relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables que se plantea estudiar. En cuanto a los estudios correlacionales cuantitativos nos ayuda a cuantificar el grado de relación de dos o más variables de estudio y después poder medir y analizar esas correlaciones para evaluar sus resultados. (Cortés & Iglesias, 2004).

Diseño de investigación

El diseño es no experimental dado que en este tipo de diseño carece de determinación aleatoria, no existe manipulación de variables o grupos de comparación. el investigador solo observa lo que ocurre de manera natural, sin intervenir de manera alguna. (Contreras et al., 2020). Así mismo es de corte transversal porque se realizan en un momento determinado para analizar un fenómeno que sucede en el presente. Son también llamados estudios descriptivos. (Sánchez et al, 2018).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Ideación suicida (ver anexo 02)

- **Definición conceptual:** La ideación suicida es definido como aquellos pensamientos, imágenes, tipos de creencias, voces y/o cogniciones que presenta el individuo respecto a la intencionalidad de acabar con su vida, estos pensamientos nacen cuando las personas han llegado a situaciones extremas de aflicción creyendo que su problema es insoportable sin solución (Rush & Beck, 1979).
- **Definición operacional:** La ideación suicida se medirá Atravez de la escala de ideación suicida de Beck, Covacs y Weissman (1979)

adaptado por Bobadilla (2004) de 18 ítems de respuestas tipo dicotómica.

- **Dimensiones:** Las dimensiones de este instrumento son 4: la primera son las actitudes hacia la muerte / la vida, La segunda son los pensamientos / deseos suicidas, la tercera es el proyecto de intento suicida y por último la desesperanza.
- **Indicadores:** Actitudes hacia la muerte/ vida: Deseo de vivir, deseo de morir, razones para vivir o morir, deseo de intento pasivo e intento pasivo del suicidio. Pensamientos / deseos suicidas: Referido a la Duración, pensamientos / deseos, detención de la tentativa suicida y deseo del intento suicida. Proyecto de intento suicida: Método y especificación / planes, disponibilidad y oportunidades de pensar en el intento, sensación y capacidad para llevar a cabo el intento y expectativa o anticipación del intento real. Desesperanza: Preparaciones finales y notas suicida.
- **Escala de medición:** Es Ordinal dicotómica.

Variable 2: Resiliencia ante el suicidio (ver anexo 02)

- **Definición conceptual:** La resiliencia desde el afrontamiento al suicidio se define como aquella destreza, recursos o competencias que el sujeto conoce para ajustar sus pensamientos, sentimientos y conductas en cuanto al fenómeno del suicidio (Osman et al., 2004 en Villalobos et al.,2012).
- **Definición operacional:** Se usará el Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) de Osman (2004) adaptado por Villalobos, et al (2012) consta de 25 ítem su confiabilidad es de 0.922 de alfa de Cronbach.
- **Dimensiones:** Factores de protección interna, estabilidad emocional y protección externa.
- **Indicadores:** De protección interna (creencias positivas, sentimientos de sí mismo y satisfacción con la vida); De estabilidad emocional (creencias positivas sobre la manera de regular las emociones y comportamiento ante el suicidio, estados depresivo y relaciones interpersonales; De protección externa (capacidad para buscar apoyo familiar y social).
- **Escala de medición:** Ordinal

3.3 . Población, muestra y muestreo

Población

Conformada por 300 adolescentes escolares de nivel secundaria matriculadas en dos Instituciones Educativas Privada del distrito de Puente Piedra; En el primer colegio, Good People, la población de secundaria es 160 alumnos matriculados y en el colegio, el Roble, 140 alumnos matriculados). La información de la necesidad de dicha población, fue dada a conocer por el departamento de psicología y coordinación académica del nivel secundario de cada institución a través de sus reportes trimestrales, donde señalan que ha sido observada signos de diversos problemas emocionales que pueden desencadenar ideación suicida y sus variables y que ameritan ser analizados como interés de conocer la problemática a mayor profundidad del total de la población; Así como lo señala López y Fachelli (2017) que la población es la totalidad del conjunto de interés analítico que pretendemos medir, ayudándonos a llegar a las conclusiones de nuestro análisis, ya sea de naturaleza estadística o sustantiva teórica. Para ello nuestra población de estudio estarán sujetos a cumplir características iguales, el mismo que será valorada en base a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Adolescentes de edades entre 12 y 17 años
- De sexo femenino y masculino.
- Estudiantes pertenecientes a las dos instituciones educativas a investigar.
- Aquellos que tienen la autorización de sus padres o apoderados.
- Los que voluntariamente se ofrecen como participantes de la investigación.
- Todos aquellos, que no necesariamente han tenido pensamientos o intentos suicidas.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de edades no requerida en el criterio de inclusión.
- Estudiantes que se nieguen a firmar el asentamiento informado.
- Adolescentes con habilidades especiales.

- Estudiantes que no tienen autorización de los padres o apoderados.

Muestra

La muestra es una “parte representativa de la población, con las mismas características generales de la población” Condori (2020). En ese sentido la muestra fue conformado por 241 estudiantes adolescentes de edades entre 12 a 17 años, los cuales participaron voluntariamente a través del formulario Google virtual y la participación de manera presencial, donde 144 estudiantes fueron del colegio Good People y 97 del colegio el Roble; Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la calculadora científica de Questionpro para calcula de muestra, con un nivel de confianza de 99%, margen de error 4 y población de 300, obteniendo como resultado un tamaño de muestra de 234 (ver anexo 06); Se consideró también los criterios de inclusión y exclusión antes mencionado, así mismo se consideró los criterios exigidos por los autores de los instrumentos donde dice que la prueba es aplicable a personas que hayan tenido o no tenido pensamientos suicidad. Así mismo, el modo de aplicación y los rangos de edades, sexo de los participantes se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

Distribución de la muestra final de acuerdo a las variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas		n	%
Modo	Virtual	53	22 %
	Presencial	188	78 %
	Total	241	100 %
Rango de edad	< = 14 años	142	59 %
	15 a 16 años	91	38 %
	17 a 18 años	8	3 %
	Total	241	100 %
Sexo	Masculinos	103	42.7 %
	Femeninos	138	57.3 %

Muestreo

Este término hace referencia al conjunto de operaciones a ejecutar para poder estudiar la distribución de la manera como están distribuidos determinadas características en toda la muestra. Así mismo cuando se habla del muestreo no probabilístico, es cuando el investigador usa su criterio, por lo que dichas unidades del muestreo no son tomadas al azar. (Sánchez, Reyes & Mejía, 2018) en referencia a ello, se usó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que este permite seleccionar los casos tomando en cuenta ciertos criterios. Para esta técnica también es importante considerar la accesibilidad, proximidad y aceptación voluntaria de los sujetos. (Otzen y Manterola, 2017).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Hernández y Duana (2020) nos dicen que esto comprende a todo los procedimientos y actividades que el investigador hace para recoger información que le sea útil de tal forma que encuentre respuesta a la interrogante de su investigación. Es así que, en este trabajo se optó por usar la técnica de recolección de datos, la técnica de encuesta autoadministrada, el cual nos proporciona adquirir los datos de forma muy rápida y eficaz (Casas, Repullo y Donado, 2003).

Instrumentos

Estos facilitan y hacen posible que las técnicas sean aplicadas y deben ser elaborados de manera pertinente tomando en consideración las variables e indicadores, deben tener una validez y confiabilidad adecuada. Arispe et al. (2020).

Escala de Ideación Suicidio de Beck, Kovacs y Weissman (1979) adaptado por Bobadilla (2004), (ver anexo 03).

Esta escala se creó en su momento para evaluar pacientes adultos, pero posteriormente también se ha visto la eficiencia en pacientes adolescentes psiquiátricos ya que los niveles de significancia tanto de adultos como de adolescentes en lo que respecta a la ideación suicida eran similares;

Luego en un posterior estudio encontraron que los adolescentes jóvenes tienen mayor ideación suicida que adolescentes de mayor edad (Steer, Kumar & Beck, 1993). La muestra usada por este instrumento fue de 3700 pacientes psiquiátricos obteniendo confiabilidad de 0.89 del alfa de Cronbach, mientras que su validez de constructo alcanzo 0.83. Esta escala originalmente tiene 19 ítems que evalúan intencionalidad de suicidio y los pensamientos recurrentes de la misma, el tiempo para su desarrollo es de 10 minutos las 3 opciones de sus ítems está dirigido a evaluar la no existencia o existencia, como también la alta intensidad de ideación suicida en la persona, su uso puede ser para pacientes clínicos y no clínicos.

La adaptación del este instrumento a población peruana realizado por Bobadilla, Cavero, Estela y Vélez (2004) es la que usaremos en nuestra investigación ya que presenta también un índice de confiabilidad de 0.81 de alfa de Cronbach siguiendo con la validez de constructo de 0.84; Por otro lado, Chombo (2020) en su investigación con adolescentes y adultos uso este instrumento haciendo una actualización de los datos obteniendo una confiabilidad de 0.97 de acuerdo al KR – 20 y en cuanto a su validez de constructo fue de 0.664 según el KMO, por otro lado la validez de contenido fue de 1 usando la V de Aiken. Esta adaptación consta de 18 ítems con modo de respuesta dicotómicas ordinal con opción positiva y negativa, siendo la puntuación 2 y 1, el mismo que intenta medir la magnitud de pensamientos o ideas suicidas en sus 4 dimensiones (actitudes hacia la muerte /yo vida, pensamientos y deseos suicidas, proyecto de intento suicida y desesperanza).

Ficha técnica

El nombre original es: Escala de ideación suicida de Beck (Scale for Suicide Ideation SSI). Los autores son Aarón Beck, María. Kovacs y Arlene Weissman; Creado en el año 1979; Su estandarización fue adaptado al contexto peruano por Bobadilla et al. (2004); Contiene 4 Escalas que es (Deseo de vivir o morir, Pensamiento y deseos suicida, Intento suicida y Desesperanza); Los números de Ítems son 18; Y su administración es Individual y colectiva; Es aplicable desde los 13 a 16 años tanto varones y mujeres; El tiempo de duración para contestar la prueba es de 15 a 20 minutos

aproximadamente; Tiene el objetivo de Cuantificar y evaluar a la intencionalidad que tiene el individuo de suicidarse o el grado de seriedad e intensidad con la que la persona pensó o está pensando suicidarse; Su descripción refiere que este instrumento es de autoinforme clínico, que permite calcular y diagnosticar intencionalidades de suicida, así como el grado de intensidad que el individuo tiene en sus pensamientos sobre la muerte; así mismo sus puntuaciones es desde cero a dos, las cuales puntúan de manera global a su vez evalúan cuatro dimensiones; La forma de calificar y obtener la puntuación es sumando todos los ítems, dicha puntuación puede oscilar entre 0 a 36 puntos, quiere decir que a mayor puntuación mayor gravedad.

Confiabilidad y validez

Para probar la confiabilidad de este instrumento, aplicamos una muestra piloto en 100 adolescentes donde se validó los casos al 100% obteniendo como resultado un alfa de Cronbach de $\alpha = 0,711$ y una consistencia interna de Omega de McDonald de $\omega = 0,771$. mostrando valores aceptables y confiables, la cual nos dice que este instrumento puede ser usado en otras unidades de análisis. (ver anexo 13).

Así mismos se hizo la validez basada en la estructura interna mediante el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), obteniendo los siguientes resultados: El ajuste de parsimonia obtuvo valores de ($\chi^2/gf = 2.17$); En el ajuste absoluto alcanzamos valores de RMSEA (0.109), SRMR (0.0942); finalmente el ajuste comparativo mostro valores de CFI (0.697); TLI (0,657), en este caso según Bentler (1989) solo los valores de χ^2/gf alcanzaron valores aceptables. (ver anexo 13).

Por otro lado, para probar la validez de contenido, seguimos el método de criterios de jueces expertos con el estadístico de V de Aiken calculando con la formula $V = s/n(c-1)$, ya que según Ventura 2022 considera que este método de la revisión del contenido por los jueces debe ser tomado en cuenta antes de cualquier análisis de datos de cualquier instrumento ya que esto ayuda a reducir varianzas irrelevantes de un constructo; En ese sentido los valores alcanzados fueron: Pertinencia $V = 1$; Relevancia $V = 1$; Y claridad $V = 0.92$; mientras que de manera general se obtuvo un valor de $V = 0.97$, esto sería un buen nivel de significancia ya que $p < 0,05$. (ver anexo 13).

Inventario de Resiliencia ante el Suicidio SRI-25 Osman et al. (2004). Adaptado por (Villalobos-Galvis, Arévalo y Rojas, 2012), (ver anexo 03).

Su creación y validación de este instrumento pasa por el esfuerzo de investigadores de crear una escala que mida procesos cognitivos y afectivos valorando factores protectores resilientes ante la existencia de ideación y tentativa previa de suicidio en población de adolescentes y jóvenes adultos, consta de 25 ítem con formas de respuesta tipo Likert direccionado de forma positiva con puntuaciones que van desde 25 a 150 puntos, originalmente esta escala alcanzó una fiabilidad de .96 en su totalidad de la prueba mientras que en sus subescalas alcanzo >0.9 así como también adecuados niveles de validez factorial y validez discriminante; Después de hacer algunos ajuste al instrumento, se hizo otro análisis en una muestra de 168 participantes entre 14 a 32 años donde se evidencio la validez factorial de tres factores siendo esto el 68.9% de la varianza y el 0.96 del alfa de Cronbach en su confiabilidad; luego en otro estudio Freedenthal y Osman (2008) examinaron una muestra de 239 estudiantes universitarios, obteniendo resultados discriminantes, según los estudios de este instrumento mostró una alta fiabilidad de alfa de Cronbach de 0.95 en la dimensión de protección interna, igualmente un alfa de (0,92) en estabilidad emocional. mientras que con lo que respecta a la dimensión de protección externa un alfa de (0,86).

La adaptación al español de este instrumento, la cual usaremos en nuestra investigación; Fue hecho por Arévalo & Rojas (2008) luego validado por Villalobos et al. (2012) en la universidad de Nariño en una muestra de 573 estudiantes colombianos 285 varones y 288 mujeres de 10 a 30 años de edad que no habían tenido tentativas de suicidio, las puntuaciones de esta adaptación va desde 0 hasta los 75 puntos, los resultados mostraron un 0,92 de confiabilidad total de alfa de Cronbach mientras que en las dimensiones de Protección interna 0,87, estabilidad emocional 0,88 y protección externa 0,85. Asimismo su validez de constructo tiene correlaciones estadísticas significativas de ($p<.001$), los resultados de Kaiser Meyer Olkin alcanzó el .938. Mientras que la prueba de esfericidad de Bartlett muestra un $X^2=6573.52$; $gl=300$; $p<.000$, lo cual es significativa.

Ficha técnica

El nombre original es: Suicide Resilience Inventory (SRI-25. Osman et al. 2004); Sus autores son: Osman, Downs, Kooper, Barrios, Besett, Linehan, Baker (1998); Fue adaptado al contexto colombiano por Fabio Darío Rojas rivera & Carolina Arévalo; Su administración es individual o colectiva; La duración es de 15 minutos; Es aplicable para niños, adolescentes y adultos de 10 a 30 años; La baremación consiste en que los puntajes directos para bachilleres y universitarios se ubican según el percentil calculado, la distribución de puntajes en categorías se basa en una división por quintiles; El material usado es un cuadernillo, lápiz y borrador.

Validez y confiabilidad

Por otro lado, se aplicó el piloto en una muestra de 100 adolescentes para probar la confiabilidad y validez del instrumento, obteniendo como resultados en todos los casos validados, un $\alpha=,936$; Y una consistencia interna de Omega de McDonald muestran $\omega=,936$; siendo estos resultados dentro del parámetros permitidos, indicando que este instrumento tiene consistencia interna válido para el uso en otras unidades de análisis. (ver anexo 13).

Así mismo se realizó la validez basada en la estructura interna mediante el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), donde mostraron que el ajuste de parsimonia obtuvo valores de ($\chi^2/gl =2.68$); En el ajuste absoluto alcanzamos valores de RMSEA (0.130), SRMR (0.107); finalmente el ajuste comparativo mostro valores de CFI (0.672); TLI (0,642), en este caso, considerando a Bentler (1989) solo los valores de χ^2/gl alcanzaron valores aceptables. (ver anexo 13).

Finalmente, para probar la validez de contenido, seguimos el método de criterios de jueces expertos con el estadístico de V de Aiken calculando con la formula $V=s/n(c-1)$, ya que según Ventura 2022 considera que este método de la revisión del contenido por los jueces debe ser tomado en cuenta antes de cualquier análisis de datos de cualquier instrumento ya que esto ayuda a reducir varianzas irrelevantes de un constructo; Es así que los resultados alcanzados fueron: Pertinencia $V= 1$; Relevancia $V= 1$; Y claridad $V= 1$; mientras que de manera general se obtuvo un valor de $V= 1$, esto indicaría un buen nivel de significancia ya que $p<0,05$. (Ver anexo 13).

3.5. Procedimientos

Primeramente, se realizó la revisión de la literatura en las diversas fuentes y base de datos de revistas y artículos científicos con el propósito de determinar las variables de estudio y como producto final de ello se realizó un artículo considerando uno de las variables a estudiar; Con la intención de medir las variables procedimos a la buscar los instrumentos a utilizar, solicitando a los autores su autorización o el acceso libre a las mismas. (ver anexo 09 y 10).

Luego se procedió a la adecuación del formato Gmail- formulario drive todos los ítems de los instrumentos juntamente con el consentimiento y asentimiento informado (ver anexo 11 y 12) debidamente supervisado y autorizado por el asesor experto para su difusión virtual con el fin de recoger datos para una muestra piloto.

La información recogida se tabuló en la base de datos de Excel para luego ser procesado a los estadísticos del SPSS y Jamovi, esto nos permitió la elaboración de tablas en la cual se muestra los principales resultados de confiabilidad y validez de los instrumentos.

Como segunda etapa se aplicó los instrumentos para una muestra final, dichos datos fueron procesados estadísticamente permitiendo establecer resultados de las variables de estudio en base a los objetivos e hipótesis planteado, finalmente se concluye con el informe final de la investigación y la defensa respectiva en una sustentación.

3.6. Método de análisis de datos

Recogido la información necesaria procedimos el registro correspondiente en la base de datos, primeramente, la codificación y tabulación en el programa Excel, luego a una herramienta estadístico de SPSS statistics 25 y Jamovi 2.2.5 para que sean analizados y ser descritos estos resultados obtenidos en base a nuestro interés y necesidad para su lectura y comprensión.

En este proceso realizamos el análisis de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov; Ya que esta prueba nos ayuda a verificar los supuestos de normalidad en una muestra, se usa para variables cuantitativas y

continuas, así mismo es usada en caso que el tamaño de la muestra supera los 50 según Romero (2016).

Realizando el análisis encontramos también que las variables no se ajustan a una distribución normal ya que el p valor es $< @$ (0.05). El mismo que nos llevó a emplear la prueba de Rho de Spearman para medir la correlación de las variables.

Luego para un análisis descriptivo y ver diferencias de sexo, se usó los estadísticos de U de Mann – Whitney y W de Wilcoxon, así también el estadístico de H de Kruskal – Wallis para analizar la diferencia por edad.

3.7. Aspectos éticos

En este trabajo básicamente se consideró un principio muy importante que es la beneficencia y no maleficencia, que establece que los profesionales en psicología se esfuerzan haciendo el bien a todo aquellos con quienes interactúan de forma profesional asumiendo la responsabilidad de no dañarles (American Psychological Association [APA], 2010, p.4). Considerando lo mencionado, nuestro estudio busca recoger información cuantitativa lo cual será estudiada con el rigor del método científico permitiendo conocer evidencias reales el cual servirán para seguir futuras investigaciones en el trabajo bienestar psicológico de la población. Cumpliendo con lo establecido el artículo 22 y 23 del cap. III del código de ética de psicólogos del Perú, donde se da a conocer que todo profesional de psicología que hace trabajos de investigación, debe desarrollarlo respetando y teniendo en cuenta las normas internacionales y nacionales que reglamentan la investigación con personas.

Del mismo modo, otro principio ético que consideramos, es el principio de justicia, señalando que los psicólogos aceptan que todas las personas poseen los mismos derechos, brindando información de forma equilibrada sin injusticias y sin discriminación alguna ya sea por cultura, raza o religión entre otros; de forma general, este principio está relacionado con las acciones que se realicen sin afectar a otros considerando el aspecto moral como factor principal (APA, 2010, p.4). En este trabajo se considera también, el aspecto de la confidencialidad siendo un código que todo profesional de psicología debe aplicar y respetar en las investigaciones que realice, así lo señala el

capítulo X artículo 57 del código ético del psicólogo peruano donde dice que no debe ser expuesta ni revelar información de la persona, grupo o institución que se trate en cuanto a la información recogida de forma oral, escrita, audiovisual u otro tipo de tecnología que se obtenida con fines didácticos, comunicación o científica.

También se considerará el principio de no incurrir en falsificación o alteración de resultados que genere su propio beneficio, tal como estipula en el capítulo III artículo 26 del código de ética del psicólogo peruano, por ello esta investigación plasmará información veraz y fidedignas obtenidas a través de los procedimientos científico; En el capítulo mencionado, en el artículo 24, señala que en toda las investigaciones con personas, es necesario tener presente el consentimiento informado de los individuos que comprende la población de estudio, señala también que en aquellos incapaces de decisiones propias, en caso de adolescentes es necesario contar con el asentimiento informado de los representante o apoderados.

Se considerará también respetar los derechos intelectuales, tomando en cuenta normas internacionales en cuanto a respetar la autoría del uso de material de información bibliográfica, estos pueden ser libros, artículos científicos, revistas, fuentes virtuales entre otras fuentes. Así como también presentación de tablas y figuras, las fuentes bibliográficas serán señalados tomando en cuenta la redacción de la (American Psychological Association [APA], 2020).

IV. RESULTADOS

Tabla 02

Análisis de la prueba de normalidad.

Variabes	M	DE	Kolmogorov-Smirnov ^a	gl	P
Ideación suicida	25,54	3,492	,151	241	,000
Resiliencia ante el suicidio	71,6805	14,59914	,061	241	,030

Nota: M (Mediana); DE (desviación estándar); gl (grado de libertad) P (nivel de significancia)

En la tabla 02, observamos que la muestra es mayor a 50 esto indicaría tomar en consideración la prueba de Kolmogorov smirnov, observamos también que los datos no se ajustan a la curva de distribución normal ya que el p valor es < @ (0.05). El mismo que nos conlleva a emplear la prueba de Rho de Spearman para medir la correlación de variables.

Objetivo específico 01. Resultados correlacionales de ideación suicida y las dimensiones de resiliencia ante el suicidio.

Tabla 03

Correlación de Ideación suicida y las dimensiones de Resiliencia ante el suicidio.

			Protección interna	Estabilidad emocional	Protección externa
Rho de Spearman	Ideación suicida	Coeficiente de correlación	-,510**	-,487**	-,498**
		Sig (bilateral)	,000	,000	,000
TE (r ²)			0,26	0,23	0,24
		N	241	241	241

*Nota: ** La correlación es significativa en un nivel 0,01 (2 colas)*

En la tabla 03, observamos que, en cuanto a la variable de ideación suicida y la dimensión de protección externa el p valor alcanzado es de 0.000, el cual es menor al 0.05 ($0.000 < 0.05$) y un ($\rho = -,510^{**}$) grado de relación moderado indicando también que existe una relación significativa inversa entre ideación suicida y protección interna, explicándose que, si existe mayor ideación suicida es porque menor es la protección interna en los adolescentes. Contrariamente a esto, si es menor la ideación suicida es porque mayor es la protección interna en los adolescentes.

Por otro lado, también observamos que existe una relación significativa inversa entre ideación suicida y estabilidad emocional, ya que el p valor es de ,000 siendo esto menor a 0,05 ($,000 < 0,05$) alcanzando un valor de ($\rho = -,487^{**}$) grado de relación moderado indicando que si existe mayor ideación suicida menor es la estabilidad emocional en los adolescentes o si menor es la ideación suicida mayor será la estabilidad emocional en los adolescentes.

Así mismo vemos que también existe una relación significativa e inversa en cuanto a la ideación suicida y protección externa, alcanzando una p valor de ,000 y esto en menor a 0,05 ($,000 < 0,05$) y el valor de ($\rho = -,498^{**}$) grado de relación moderado, indicando que a mayor ideación suicida menor protección externa o a menor ideación suicida mayor es la protección externa. En todos los casos podemos decir que existe un 99% de confianza relacional.

Finalmente observamos el tamaño del efecto con valores alcanzados de 0.26 (tamaño pequeño) respecto a protección interna; 0,23 (tamaño pequeño) en estabilidad emocional y 0,24 (tamaño pequeño) en la dimensión de protección externa. Según Avello (2020) sostiene que estos valores corresponden a tamaño pequeño según los criterios de Cohen.

Objetivo específico 02. Resultados de resiliencia ante el suicidio y su correlación con las dimensiones de ideación suicida.

Tabla 04

Correlación de la variable Resiliencia ante el suicidio y las dimensiones de Ideación suicida.

			Actitud hacia la vida / muerte	Pensamiento / deseo suicida	Proyecto de intento suicida	Desesperanza
Rho de Spearman	Resiliencia ante el suicidio	Coficiente de correlación	-,512**	-,488**	-,376**	-,269**
		Sig (bilateral)	,000	,000	,000	
TE (r ²)			0,26	0,23	0,14	0,07
		N	241	241	241	241

*Nota: TE (r²), tamaño de efecto; ** La correlación es significativa en un nivel 0,01 (2 colas)*

La tabla 04 nos muestra que entre la variable de resiliencia ante el suicidio y la dimensión de actitud hacia la vida / muerte, el p valor alcanzado es de ,000 siendo esto menor a 0,05 ($,000 < 0,05$) alcanzando un valor de ($\rho = -,512^{**}$) grado de relación moderado, mostrando una relación significativa e inversa el cual indica que a mayor resiliencia ante el suicidio menor será la actitud hacia la vida / muerte en los adolescentes o también si existe menor resiliencia ante el suicidio mayor será la actitud hacia la vida / muerte en los adolescentes.

Por otro lado, observamos que la variable de resiliencia ante el suicidio y la dimensión pensamiento / deseo suicida, obtuvieron un p valor de ,000 que es menor a 0,05 ($,000 < 0,05$), así mismo un ($\rho = -,488^{**}$) grado de relación moderado, este resultado indica que existe una relación significativa inversa, lo que se interpretaría que a mayor resiliencia ante el suicidio menor será el pensamiento / deseo suicida, o contrariamente a esto. Si menor es la resiliencia ante el suicidio mayor será los pensamientos / deseos suicidas en los adolescentes.

También observamos que los valores alcanzados entre la variable resiliencia ante el suicidio y la dimensión proyecto de intento suicida es de ,000 lo cual es menor a 0,05 ($,000 < 0,05$), mientras que el rho de Spearman es de $-,376^{**}$ grado de relación baja, indicando que existe una relación significativa inversa lo cual se puede interpretar que a mayor resiliencia ante el suicidio menor será el

proyecto de intento suicida como también se puede decir que a menor resiliencia ante el suicidio mayor será el proyecto de intento suicida en los adolescentes.

Luego observamos que la variable resiliencia ante el suicidio y la dimensión de desesperanza presentan un p valor de ,000 siendo menor a 0,05 ($,000 < 0,05$) y un ($\rho = -,269^{**}$) grado de relación baja, pero confirmándose que existe una relación significativa inversa en este análisis. Esto se puede interpretar que a mayor resiliencia ante el suicidio menor será la desesperanza o contrariamente a menor resiliencia ante el suicidio mayor será la desesperanza en los adolescentes.

Finalmente, respecto al tamaño del efecto encontramos que la dimensión actitud hacia la vida o muerte fue de 0,26 (tamaño pequeño), mientras que la dimensión de pensamiento / deseo suicida fue de 0,23 (tamaño pequeño), y en la dimensión de proyecto de intento suicida 0,14 (no existencia de efecto) y en la dimensión de desesperanza fue de 0,07 (no existencia de efecto).

Objetivo específico 03. Resultados correlacionales de ideación suicida y resiliencia ante el suicidio.

Tabla 05

Correlación de Ideación suicida y Resiliencia ante el suicidio.

			Ideación suicida	Resiliencia ante el suicidio
Rho de Spearman	Ideación suicida	Coefficiente de correlación Sig (bilateral)	1,000	-,581**
	Resiliencia ante el suicidio	Coefficiente de correlación Sig (bilateral)	-,581**	1,000
TE (r ²)			,000	,000
			0,33	0,33
		N	241	241

*Nota: TE (r²), tamaño de efecto; ** La correlación es significativa en un nivel 0,01 (2 colas)*

En la tabla 05 Observamos que los resultados alcanzados entre las variables de ideación suicida y resiliencia ante el suicidio tiene un p valor ,000 siendo menor que 0,05 ($,000 < 0,05$) así también el valor de rho de Spearman es de -,581** de grado moderado, esto indicaría que existe una relación significativa inversa entre estas dos variables, interpretándose, que a mayor ideación suicida menor será la resiliencia ante el suicidio, de igual modo, que si existe menor ideación suicida es porque mayor es la resiliencia ante el suicidio. También podemos decir que existe un 99% de confianza relacional.

Finalmente vemos que el tamaño de efecto fue de 0.33, Según Avello (2020) sostiene que estos valores corresponden a tamaño mediano de acuerdo a los criterios de Cohen.

Respecto al objetivo específico 04; Diferencias entre ideación suicida y resiliencia ante el suicidio según sexo y edades, se hizo los siguientes análisis.

Diferencia según sexo

Tabla 06

Diferencia según sexo. Ideación suicida.

	SEXO	N	Rango promedio
Ideación Suicida	Masculino	103	99,46 %
	Femenino	138	137,08 %
	Total	241	

Tabla 07

Estadísticas de prueba. Ideación suicida, según sexo.

Estadísticos de prueba ^a	
	Ideación Suicida
U de Mann-Whitney	4888,000
W de Wilcoxon	10244,000
Z	-4,167
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Sexo

La tabla 06 y 07 nos muestra que existen diferencias significativas entre ambos sexos ya que alcanzo un ($p=,000$) esto es menor a 0,05 y un ($z=-4,167$) también se puede ver que existe un rango mayor en el sexo femenino.

Tabla 08*Diferencia según sexo. Resiliencia ante el suicidio.*

	SEXO	N	Rango promedio
Resiliencia ante el Suicidio	Masculino	103	142,54
	Femenino	138	104,92
	Total	241	

Tabla 09*Estadísticas de prueba. Resiliencia ante el suicidio, según sexo.*

Estadísticos de prueba ^a	
	Total, Res Suicid
U de Mann-Whitney	4888,000
W de Wilcoxon	14479,000
Z	-4,146
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: SEXO

La tabla 08 y 09 nos muestra que existe diferencias significativas entre ambos sexos ya que alcanzo un ($p=,000$) esto es menor a 0,05 y un ($z=-4.146$), también se puede ver que hay un rango mayor de prevalencia en los del sexo masculino.

Tabla 10

Diferencias porcentuales por sexo del colegio Good People.

Sexo colegio Good People			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	FEMENINO	86	59.72%
	MASCULINO	58	40.28%
	Total	144	100%

En la tabla 10 evidenciamos las diferencias porcentuales del colegio Good People donde participaron 86 del sexo femenino equivalente al 59.72 %, mientras que del sexo masculino fueron 58 equivalente al 40.28 %, sumando un total de 144 al 100%.

Tabla 11

Diferencias porcentuales por sexo colegio el Roble.

Sexo colegio El Roble			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	FEMENINO	52	53.60%
	MASCULINO	45	46.40%
	Total	97	100%

En la tabla 11 Podemos ver las frecuencias porcentuales del colegio el Robles donde participaron 52 del sexo femenino equivalentes al 53.60 %, mientras que del sexo masculino 45 participantes equivalentes al 46.40 %, sumando un total de 97 al 100%.

Diferencia porcentual general según sexo.

Tabla 12

Análisis descriptivo de frecuencia porcentual por sexo, variable 1 y variable 2.

Comparación por sexo			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	138	57,3 %
	Masculino	103	42,7 %
	Total	241	100,0 %

En esta tabla 12 evidenciamos que participaron 138 del sexo femenino equivalente al 57.3 % y 103 del sexo masculino equivalentes al 42.7%, siendo el total general de 241 participantes entre hombres y mujeres, siendo esto el 100.00%.

Diferencial según edad

Tabla 13

Diferencia por edad. Ideación suicida.

Rangos			
	EDAD (Agrupada)	N	Rango promedio
Ideación Suicida	<= 14	142	124,62 %
	15 - 16	91	117,27 %
	17 - 18	8	99,06 %
	Total	241	

En la tabla 13 observamos que entre las edades <=14 fueron 142 participantes con un rango promedio de 124,62, mientras que en las edades de 15 a 16 años fueron 91 participantes con un rango promedio de 117,27 y por último entre edades de 17 a 18 años fueron 8 con rango promedio de 99,06. Siendo el total de participantes 241.

Tabla 14

Estadístico de pruebas por edad. Ideación suicida.

Estadísticos de prueba^{a,b}	
Ideación Suicida	
H de Kruskal-Wallis	1,451
gl	2
Sig. asintótica	,484

a. Prueba de Kruskal Wallis,

b. Variable de agrupación: EDAD (Agrupada)

La tabla 14 nos muestra que no existe diferencias significativas entre edades ya que alcanzo un ($p=,484$) esto es mayor a 0,05 y un ($gl=2$).

Tabla 15

Diferencia por edad. Resiliencia ante el suicidio.

Rangos			
	EDAD (Agrupada)	N	Rango promedio
Resiliencia ante el Suicidio	<= 14	142	58,9211
	15 - 16	91	37,7593
	17 - 18	8	3,3195
	Total	241	99.9999

En la tabla 15 observamos que entre las edades <=14 fueron 142 participantes con un rango promedio de 58,9211, mientras que en las edades de 15 a 16 años fueron 91 participantes con un rango promedio de 37,7593 y por último entre edades de 17 a 18 años fueron 8 con rango promedio de 3,3195. Siendo el total de participantes 241 al 100%.

Tabla 16

Estadístico de pruebas por edad. Resiliencia ante el suicidio.

Estadísticos de prueba^{a,b}	
	Resiliencia ante el Suicidio
H de Kruskal-Wallis	,605
gl	2
<u>Sig. asintótica</u>	<u>,739</u>

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: EDAD (Agrupada)

La tabla 16 nos muestra que no existe diferencias significativas de resiliencia ante el suicidio entre edades ya que alcanzo un ($p=,739$) esto es mayor a 0,05 y un ($gl=2$).

Análisis descriptivos de los niveles de ideación suicida por dimensiones.

Tabla 17.

Análisis descriptivos de frecuencia porcentuales de los niveles de actitudes hacia la vida o muerte. (dimensión 1).

Actitudes hacia la vida o muerte

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	MEDIO	203	84,2 %
	ALTO	38	15,8 %
	Total	241	100,0 %

En la tabla 17, observamos que, en cuanto a las actitudes hacia la vida o muerte, 203 participantes equivalentes al 84,2 % tienen nivel medio; mientras que 38 de ellos equivalente al 15,8 % tienen nivel alto. Contabilizados al 100%.

Tabla 18

Análisis descriptivos de frecuencia porcentuales de los niveles de pensamientos / deseos suicidas. (dimensión 2).

Pensamientos / deseos suicidas.

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	BAJO	15	6,2 %
	MEDIO	168	69,7 %
	ALTO	58	24,1 %
	Total	241	100,0 %

En la tabla 18 observamos que en cuanto a los niveles de pensamiento / deseo suicida, 15 participantes equivalentes al 6,2 % presentan niveles bajo; 168 equivalentes al 69,7 % presentan nivel medio; Mientras que 58 participantes equivalentes al 24,1 % presentan un nivel alto; contabilizados al 100%.

Tabla 19

Análisis descriptivos de frecuencia porcentuales de los niveles de proyecto e intento suicida. (dimensión 3).

Proyecto e intento suicida

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	MEDIO	15	6,2 %
	ALTO	226	93,8 %
	Total	241	100,0 %

La tabla 19, nos presenta que 15 participantes equivalentes al 6,2 % obtuvieron nivel medio; Mientras que 226 participantes equivalentes al 93,8 % tuvieron nivel alto de pensamientos e intento suicida. Contabilizados al 100%.

Tabla 20

*Análisis descriptivos de frecuencia porcentuales de los niveles de desesperanza.
(dimensión 4).*

		<i>Desesperanza</i>	
		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	MEDIO	111	46,1 %
	ALTO	130	53,9 %
	Total	241	100,0 %

En la tabla 20 observamos que, en cuanto a la desesperanza, 111 participantes equivalentes al 46,1 % están en un nivel medio; Mientras que 130 de ellos equivalente al 53,9 % están en un nivel alto. Contabilizados al 100%.

Tabla 21

Análisis descriptivos general de frecuencias porcentuales de los niveles de ideación suicida.

Resultados generales de niveles de ideación suicida.

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	BAJO	86	35,7 %
	MEDIO	109	45,2 %
	ALTO	46	19,1 %
	Total	241	100,0 %

En la tabla 21 observamos que el resultado general de los niveles de ideación suicida es: 86 participantes equivalentes al 35,7% tienen nivel bajo, 109 equivalentes al 45,2% tienen nivel medio, finalmente 46 participantes equivalentes al 19,1 % tienen nivel alto de ideación suicida.

Análisis descriptivos de Resiliencia ante el suicidio por dimensiones.

Tabla 22

Análisis descriptivos de frecuencia porcentuales de los niveles de la protección interna. (dimensión 1).

Niveles de protección interna.

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Mínima	26	10,8 %
	Leve	27	11,2 %
	Moderada	31	12,9 %
	Alta	25	10,4 %
	Severa	132	54,8 %
	Total	241	100,0 %

En la tabla 22 vemos que 26 participantes equivalentes al 10,8 % tienen nivel mínimo; 27 participantes equivalentes al 11,8 % presentaron nivel leve; 31 participantes equivalente al 12,9 % presentaron nivel moderado; Mientras que 25 de ellos equivalentes al 10,4 % presentaron nivel alto; finalmente 123 participantes equivalente al 54,8 % tienen nivel severo.

Tabla 23

Análisis descriptivos de frecuencia porcentuales de los niveles estabilidad emocional. (dimensión 2).

Niveles de estabilidad emocional.

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Mínima	17	7,1 %
	Leve	14	5,8 %
	Moderada	50	20,7 %
	Alta	42	17,4 %
	Severa	118	49,0 %
	Total	241	100,0 %

En la tabla 23 observamos que 17 participantes equivalentes al 7,1 % tienen nivel mínimo; 14 participantes equivalente al 5,8 % presentaron nivel leve; Mientras que 50 de ellos equivalente al 20,7 % presentaron nivel moderada; Así mismo 42 participantes que equivalen al 17,4 % presentaron nivel alto, Finalmente 118 de ellos equivalente al 49.0 % presentaron nivel severo.

Tabla 24

Análisis descriptivos de frecuencia porcentuales de niveles de la protección externa. (dimensión 3).

Niveles de protección externa.

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Mínima	19	7,9 %
	Leve	24	10,0 %
	Moderada	29	12,0 %
	Alta	50	20,7 %
	Severa	119	49,4 %
	Total	241	100,0 %

En la tabla 24 evidenciamos que 19 participantes equivalente al 7,9 % presentaron nivel mínimo; 24 participantes equivalentes al 10,0 % tienen un nivel leve; por otro lado 29 de ellos equivalente al 12,0 % presentaron un nivel moderado; 50 participantes equivalente al 20.7 % presentaron alto nivel; Finalmente 119 de ellos equivalente al 49,4 % presentaron nivel severo.

Tabla 25

Análisis descriptivos general de frecuencia porcentuales de los niveles de resiliencia ante el suicidio.

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Mínima	14	5,8 %
	Leve	14	5,8 %
	Moderada	40	16,6 %
	Alta	26	10,8 %
	Severa	147	61,0 %
	Total	241	100,0 %

En la tabla 25 podemos apreciar que 14 participantes equivalentes al 5,8 % presentaron nivel mínimo; De igual forma 14 de ellos equivalente al 5,8 % nivel leve; Así también 40 de ellos equivalente al 16,6 % presentaron un nivel moderado; mientras que 26 participantes equivalente al 10,8 % un nivel alto; Finalmente 147 participantes equivalente al 61,0 % presentaron nivel severo.

V. DISCUSIÓN

Cumpliendo con nuestro objetivo general, se encontró resultados que confirman la hipótesis planteada que existe una relación significativa entre ideación suicida y resiliencia ante el suicidio, en este caso la mayoría de los resultados encontrados fueron una correlación inversa lo cual nos dice que a mayor resiliencia menor ideación suicida o viceversa. Los hallazgos también tienen coincidencia con los encontrados por (Navarrete & Rodríguez, 2022) y (Vilca & Quezada, 2022); Si bien es cierto como le plantea Rush y Beck (1979) que las ideas suicidas son los pensamientos o cogniciones distorsionados ante situaciones de extremas de aflicción; Esto podría ser superado incrementando los factores resilientes, tanto internos (del propio individuo) y externos (de la interacción con el medio), ya que este último nos hace más resilientes como lo señalan Manciaux (2003), Vanistendael y Lecomte (2002) y Cyrulnik (2001).

Como resultado del objetivo específico número 1 encontramos que existe una relación significativa inversa entre ideación suicida y las dimensiones de resiliencia ante el suicidio, vemos que los valores alcanzados respecto a la correlación con la protección interna es inversa de valores ($p=,000$) y un ($\rho=-,510^{**}$); Estabilidad emocional, correlación inversa con resultados de ($p=,000$) y un ($\rho=-,487^{**}$) así también protección externa es inversa de valores ($p=,000$) y un ($\rho=-,498^{**}$) indicando una relación de un 99% de confianza y de una categoría relacional moderada; Estos resultados obtenidos como factores protectores ante el suicidio, muestran una diferencia a lo obtenido por López y Mantilla (2021) que correlaciono dimensiones de resiliencia (como factor protector) con ideación suicida donde obtuvo niveles relacionales altas. Al igual que Abad (2018) al correlacionar ideación suicida con las dimensiones de resiliencia encontró que existe una correlación significativa inversa de ($r=-.116$) a ($r=-.220$) con una significancia de .000 a .024 esto es <0.05 .) en todas las dimensiones de resiliencia analizadas.

Por otro lado en respuesta al objetivo específico 2, encontramos también que existe una correlación significativa inversa entre resiliencia ante el suicidio y las dimensiones de ideación suicida, estos serían actitud hacia la vida / muerte ($p=,000$) un ($\rho=-,512^{**}$); Pensamiento / deseo suicida ($p=,000$) y un ($\rho=-,488^{**}$); Proyecto de intento suicida ($p=,000$) un ($\rho=-,376^{**}$) finalmente en la dimensión de

desesperanza alcanzo un ($p=,000$) y un ($\rho=-,269^{**}$); De acuerdo a estos resultados podemos ver que en los dos primeros tienen un grado de relación moderado, mientras que los dos últimos un grado de relación baja, pero a pesar de ello estas dimensiones nos muestran un 99% de significancia y confianza relacional.

Esto tiene ciertas coincidencias lo encontrado por Abad (2018) cuando correlaciono resiliencia con dimensiones de ideación suicida donde usando el instrumento (PANSI) encontró correlación significativa inversa entre resiliencia y factores de riesgo ($r=-,220$) mientras que entre resiliencia y factores protectores es directa ($r=,037$) y ($p=0,476$). así mismo al correlacionar ideación suicida con dimensiones de resiliencia evidencio la existencia correlacional significativa inversa de ($r=-,116$) a ($r=-,220$) con una significancia de $.000$ a $.024$ esto es $<0,05$.); Ante los resultados obtenidos y lo encontrado por Abad queda claro que existe una necesidad de prestar atención a los factores de riesgo y desarrollar factores resilientes.

Respecto a nuestro objetivo específico 3 el cual nos planteamos determinar la relación de ideación suicida y resiliencia ante el suicidio en los adolescentes, encontramos que existe una correlación significativa inversa con ($p=,000<0,05$) y ($\rho=-,581^{**}$) de grado moderado, indicando un 99% de significancia y confianza correlacional; Mientras que su tamaño de efecto fue de $0,33$ categoría media en ambas variables; Estos resultados también son concordantes con lo encontrado en el trabajo de Chunga y Quezada (2022) donde encontró correlación significativa ($p>0,05$), entre resiliencia y la ideación suicida, y una correlación inversa; pero el grado de (r_s) encontrado por este autor es categoría media ($r_s= - ,37^{**}$); otra coincidencia respecto a los resultados correlacionales es el de Abad (2018) pero el grado del coeficiente de Pearson ($r=-,167^{**}$) fue bajo. Es importante considerar que a pesar de las diferencias en sus niveles encontrados considerar lo señalado por Lagos (2018) donde refiere que la resiliencia es muy sensible al contexto lo cual no siempre se obtiene el mismo punto de vista en cuanto a la infancia, la adolescencia u otras etapas de la vida, poblaciones desfavorecidas o acomodadas, hombres o mujeres, lugar de procedencia o el tipo de adversidad que se estudia. En otras palabras, la visión que tengamos de la resiliencia va depender del contexto y las características que esto presenta; Por otro lado, Clark (1999, como se citó en

Lozada, 2018) desde una óptica cognitiva, también alude que las personas son capaces de construir “entornos de diseño” donde la razón sobrepasa el cerebro biológico cuando este actúa con la complejidad del mundo físico y social. De manera tal que este último influye sustancialmente para desarrollar capacidades resilientes. Estas mismas variaciones pueden ser observadas con lo que respecta a ideación suicida.

En cuanto a lo propuesto en el objetivo 4 que fue de establecer diferencias entre ideación suicida y resiliencia ante el suicidio según sexo y edad encontramos que hubo una mayor participación de mujeres con 138 alumnas al (57,3 %) mientras que los hombres solo participaron 103 al (42,7 %); En la variable ideación suicida alcanzo una significancia de ,000 y un $Z=-4,167$, respecto resiliencia ante el suicidio se obtuvo un significancia de ,000 y un $Z=-4,146$; También vemos diferencias comparativas por colegios, por ejemplo, en el colegio Good People participaron 86 mujeres al (59. 72%) y 58 hombres al (40.28 %); Así mismo en el colegio el Roble participaron 52 mujeres al (53,60%) y 45 Hombres al (46,40 %), como vemos la diferencia de participación en ambos centros educativos fue en su mayoría mujeres.

En cuanto a las diferencia por edades los resultados por edades agrupadas respecto a ideación suicida fueron, que edades entre ≤ 14 142 participantes con un rango promedio de 124,62, mientras que en las edades de 15 a 16 años fueron 91 participantes con un rango promedio de 117,27 y por último entre edades de 17 a 18 años fueron 8 con rango promedio de 99,06. Siendo el total de participantes 241, Así mismo no se encontró nivel de significancia ,484; Y con respecto a resiliencia ante el suicidio observamos que entre las edades ≤ 14 fueron 142 participantes con un rango promedio de 58,9211, mientras que en las edades de 15 a 16 años fueron 91 participantes con un rango promedio de 37,7593 y por último entre edades de 17 a 18 años fueron 8 con rango promedio de 3,3195. Siendo el total de participantes 241 al 100%, la significancia asintótica fue de ,739 indicando que no hay diferencias significativas por edades en ambas variables. En ese sentido tiene coincidencia con lo mencionado por Villar, Vila y Sánchez (2019) donde señala que la adolescencia está marcada por etapas cambiantes lleno de retos en diferentes aspectos, sea físico, psicológico, relacional, académico, etc. Así mismo en este periodo pueden experimentar una transformación, transitoria con

capacidades resolutorias a las nuevas experiencias. En esta etapa es muy común vivir momentos difíciles y dolorosas, más intensas que cuando somos adultos debido a la falta de experiencias previas. El Comité de los Derechos del Niño [CRC] de las Naciones Unidas (2016) refuerza estas etapas sosteniendo que los niños alcanzan una madurez en diferentes edades, es así que existe una diferencia de edades de la pubertad entre los niños y niñas al igual que en su madurez cognitiva, las funciones cerebrales maduran en diferentes momentos y esto dependerá de la influencia del entorno o contexto donde se desarrollan; en otras palabras la experimentación de ideas suicidas y desarrollo de la resiliencia pueden ser evidentes en las diferentes etapas de la vida.

Finalmente, en un análisis descriptivo para ver los niveles de ideación suicida y resiliencia ante el suicidio, se encontró resultados que los niveles de ideación suicida en 86 participantes equivalentes al 35,7% tienen nivel bajo, 109 equivalentes al 45,2% tienen nivel medio, finalmente 46 participantes equivalentes al 19,1 % tienen nivel alto de ideación suicida; Mientras que en cuanto a la resiliencia ante el suicidio los resultados fueron que 14 participantes equivalentes al 5,8 % presentaron nivel mínimo; De igual forma 14 de ellos equivalente al 5,8 % nivel leve; Así también 40 de ellos equivalente al 16,6 % presentaron un nivel moderado; mientras que 26 participantes equivalente al 10,8 % un nivel alto; Finalmente 147 participantes equivalente al 61,0 % presentaron nivel severo.

Dicho de otra manera, los adolescentes presentan niveles de ideación suicida en un primer lugar nivel medio con 45,2%, en un segundo lugar nivel Bajo con 35,7%, finalmente como tercer lugar nivel alto con 19,1%; Mientras que, en resiliencia ante el suicidio, en primer lugar, estaría el nivel severo 61.0%, segundo lugar moderada 16,6%, tercer lugar alta 10,8%, finalmente como último lugar nivel mínima y leve 14%. Comparando con Vilca y Quezada (2022) que encontró un 40,4% de los adolescentes presentaban nivel bajo de resiliencia, esto es apoyado por Guevara y Severino donde encontró que el 64,9% de los jóvenes presentaban niveles bajos de resiliencia, de igual modo Salazar (2017) también encontró bajos niveles de resiliencia, mientras que Aseijas (2016) encontró niveles de resiliencia alta en los adolescentes, nivel promedio con 48.5%, superior al promedio 27,3%; mientras que el 24.2%, presenta niveles inferiores al promedio. Con lo que respecta a la ideación suicida el 50.5% de ellas presentan un nivel bajo, esto indicaría que

al menos más de la mitad de los estudiantes de su población presentaban ideaciones suicidas a pesar de ser una población vulnerable.

Como podemos ver en cuanto a lo encontrado y corroborado con los demás estudios, vemos que, en la mayoría de esta población adolescentes, existe bajos niveles de resiliencia que deben ser atendidas y desarrolladas, para poder hacer frente a las ideas suicidas y sus variables ya que en muchos casos este fenómeno es evidente en un porcentaje medio alto.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Concluimos confirmando nuestra hipótesis general de que existe una relación significativa entre ideación suicida y resiliencia ante el suicidio, en este caso la mayoría de los resultados encontrados fueron una correlación inversa lo cual nos dice que a mayor resiliencia menor ideación suicida o viceversa.

Segunda: En referencia a nuestro primer objetivo específico 1, podemos concluir que existe una correlación significativa inversa entre la variable ideación suicida y las dimensiones de resiliencia ante el suicidio, explicándose que, si existe mayor ideación suicida es porque menor es la protección interna, la estabilidad emocional y la protección externa, en los adolescentes o viceversa.

Tercera: Respecto al objetivo específico 2, se concluye que, si existe una correlación significativa inversa entre la resiliencia ante el suicidio y las dimensiones de ideación suicida, Pero que existe una correlación baja en cuanto a proyecto de intento suicida y desesperanza.

Cuarta: En cuanto al objetivo específico 3, Se concluye que, si existe correlación significativa inversa entre ideación suicida y resiliencia ante el suicidio, con una confianza relacional de 99%.

Quinta: Referente al objetivo específico 4, se concluye que existe diferencias significativas según sexo respecto a ideación suicida siendo esto en mayor proporción en el sexo femenino; De igual modo en cuanto a resiliencia ante el suicidio, se concluye que existe diferencia significativa entre ambos sexos con mayor rango de prevalencia en el sexo masculino.

Concluimos también que no existe diferencia significativa entre edades, respecta a la ideación suicida en los adolescentes, de igual forma tampoco existe diferencia significativa por edades en resiliencia ante el suicidio.

Sexta: Referente a los niveles de ideación suicida se concluye que los adolescentes presentan en un primer lugar nivel medio, en un segundo lugar nivel Bajo, finalmente como tercer lugar nivel alto; Mientras que,

en resiliencia ante el suicidio, en primer lugar, estaría el nivel severo, segundo lugar moderada, tercer lugar nivel alto, finalmente como último lugar nivel mínima y leve.

De manera general podemos concluir que los resultados alcanzados en esta investigación fueron los esperados de acuerdo a las hipótesis y los objetivos planteado.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera: Realizar mas estudios investigativos sobre el fenómeno del suicidio en adolescentes, que ayuden a conocer nuevas factores de riesgos o causas sociales o patológicos que conllevan a cometer el suicidio consumado.
- Segunda: Promover campañas de prevención contra el suicidio en los difrentes espacios sociales, familiares, educativos, etc. que ayuden a mitigar este fenómeno.
- Tercera: Motivar a los diferentes organizaciones de salud, sociales y gubernamentales a poder realizar un trabajo integrativo, para prestar servicios inmediatos ha aquellos posibles suicidas.
- Cuarta: Promover el trabajo interdisciplinario entre especialistas profesionales y personas involucrados ante un hecho suicida.
- Quinta: Realizar programas que ayuden a mantener esperanza con un proyecto de vida en los adolescentes, para así evitar pensamientos de desesperanza y por ende evitar pensamientos suicidas.
- Sexta: Crear redes de apoyo y más centros de atención telefónica que brinden ayuda inmediata ante hechos de pensamientos e intentos suicidas.

REFERENCIAS

- Abad, K. K. (2018) *Resiliencia e ideación suicida en adolescentes de 4to y 5to de secundaria en instituciones educativas públicas del distrito de Comas.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30495/Abbad_AKK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aldaz García, B. N. & Escobar Delgado, G.R. (2020) Resiliencia en adolescentes con ideación suicida. *Revista Sinapsis*, 3, (18). <https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/sinapsis/article/view/386/537>
- Aseijas, C. F., et al. (2016) *Relación entre la 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 2015.* [Tesis de Maestría, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/222/TESIS%20ASEIJAS%20-%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alvares, A. (2021) Clasificación de la investigación. *Nota académica Universidad de Lima*. <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%20a9mica%202020%2818.04.2021%29%20%20Clasificaci%20c3b3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Arvello. R. (2020) ¿Por qué reportar el tamaño de efecto? *Revista comunicar*. <https://doi.org/10.3916/escuela-de-autores-137>
- Alvarado-Salgado, Sara Victoria & Carmona-Parra, Jaime & Granados-Osfinas, Luis Fernando (2017). El camino de la resiliencia: del sujeto individual al sujeto político. magis. *Revista Internacional de Investigación en Educación*, 10 (20),49-68.[fecha de Consulta 14 de Septiembre de 2022]. ISSN: 2027-1174. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281056021004>
- Arispe, C. M. et al. (2020) *La investigación científica, una aproximación para los estudios de posgrado.* Departamento de investigación y postgrados

Universidad Internacional de Ecuador.

<https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>

American Psychological Association. (s/f) *Resilience*.

<https://www.apa.org/topics/resilience>

American Psychological Association. (s/f) *APA Dictionary of psychology*.

<https://dictionary.apa.org/adolescence>

Biaggi, R. G. & Anticona, V. R. (2020) Programa de atención integral de la depresión y prevención del suicidio. Hospital Hermilio Valdizán. Ministerio de salud.

[http://www.hhv.gob.pe/wp-](http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Resoluciones_Directoriales/2020/082-DG-15042020.pdf)

[content/uploads/Resoluciones_Directoriales/2020/082-DG-15042020.pdf](http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Resoluciones_Directoriales/2020/082-DG-15042020.pdf)

Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Reyes Ruiz, L., Trejos Herrera, A. M., Uribe Alvarado, J. I., & Galindo, C. G. (2018) Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psico gente*, 21(39), 50-61. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372018000100050

Bravo, A. (2017) *Procesos de resiliencia familiar que fungen como factores protectores ante el riesgo suicida en adolescentes*. [Tesis doctoral. Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo. Morelia].

Beck, A., Kovacs, M., Weissman, A. (1979) Assessment of Suicidal Intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 47 (2), 343-352.

https://www.academia.edu/19012079/Assessment_of_suicidal_intention_The_Scale_for_Suicide_Ideation

CANON BUITRAGO, Sandra Constanza Á y Á CARMONARA, Jaime Alberto. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria* [online]. 2018, 20 (80), pp.387-397. ISSN 1139-7632.

Chombo, R. E. (2020) *Niveles de ideación suicida entre adolescentes y adultos emergente de Lima metropolitana*. [Tesis de Licenciatura, Universidad

César

Vallejo].

file:///C:/Users/Usuario/Documents/MATER%20PROY%20TESIS%20LIC/tesis%20ideacion%20suicida%20BOBADILLA.pdf

Chavez, A. M. & Leenaars, A. A. (2010) Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Salud mental*, 33 (4).

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000400008

Casas, A., Repullo, J. y Donado, C. (2003) La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Revista de Atención Primaria*, 31(8), 527-538.

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuestacomo-tecnica-investigacion--13047738>

Chávez, L. & Díaz, B. (2021) Relación de la autoeficacia con la calidad de vida en adolescentes escolarizados. Integración académica en Psicología. *Revista científica la asociación Latinoamericana para la formación y enseñanza de la Psicología*, 9. (26), 2021. ISSN: 2007-5588 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán.

Clark, A. (1999) *Estar ahí. Cerebro, cuerpo y mundo en la nueva Ciencia Cognitiva*. Barcelona: Paidós.

Condori-Ojeda, Porfirio (2020). *Universo, población y muestra*. Curso Taller.

<https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>

Colegio de Psicólogos del Perú, Consejo Directivo Nacional (2017) *Código de ética y deontología*.

https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf?fbclid=IwAR20yCb5yoFa0d5-OGKXutlfnbVd7a_U-HwrE4b50--B3xooGQ39-FFYt3Y

Contreras, V, R. et al. (2020) *Metodología de investigación manual del estudiante*. Universidad San Martín de Porres.

<https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

- Cortés, M, E. & Iglesias, M. (2004) Generalidades sobre metodología de la investigación. Universidad Autónoma del Carmen. *Repositorio Dspace*.
<http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/1750>
- Dimov, D. & Pava, M. (s/f) Suicidio infantil: Un fenómeno complejo y difícil de explicar. *Humanium*.
<https://www.humanium.org/es/enfoques-tematicos/salud/suicidio-infantil/>
- El peruano (2021) MINSA recomienda prestar atención a los síntomas de depresión severa. *Diario Oficial el peruano*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/490446-minsa-advierte-que-la-tasa-de-suicidio-esta-en-aumento-en-el-peru>.
- Espinoza, M. A. & Matamala, A. E. (2012) *Resiliencia: Una mirada sistémica. Construcción y validación preliminar de test*. [Tesis de Licenciatura, Universidad del Bío-Bío.]
<http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1437/1/Espinoza%20Alveal%2C%20Maria%20Aurora.pdf>
- Gutiérrez, A. G. et al. (2006) El suicidio, conceptos actuales. *Salud mental*, 29 (5).
<https://www.redalyc.org/pdf/582/58229510.pdf>
- Gómez, A. (2012) Evaluación del riesgo de suicidio: Enfoque actualizado. *Revista Médica Clínica las Condes*.
https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/5%20sept/11_Dr--Alejandro-Gomez-C.-4.pdf
- García-Vesga, M. C. & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), pp. 63-77.
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-DesarrolloTeoricoDeLaResilienciaYSuAplicacionEnSit-4220133.pdf>
- Grotberg, E. (1996) Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano. *Fundación Bernard Van Leer*.
https://www.observatoriodelainfancia.es/fichero-soia/documentos/1927_d_Gu%C3%ADa_de_promoci%C3%B3n_de_la_resiliencia_en_los_ni%C3%B1os_para_fortalecer_el_esp%C3%ADritu_humano_20081110.pdf

- Guevara, M. & Severino, A. R. (2016) *Resiliencia y riesgo suicida en adolescentes de un Centro Juvenil, Diagnóstico y Rehabilitación. Pimentel 2016*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Juan Megía Vaca.]
<http://repositorio.umb.edu.pe:8080/jspui/bitstream/UMB/138/1/GUEVARA%20PEREZ%20MARDELEYNI%20%26%20SEVERINO%20MARCHENA%20ANA%20-%20TESIS.pdf>
- Gutiérrez, D. y Villar, V. (2021) *ideación suicida en adolescentes de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca*. [Tesis de Licenciatura. Repositorio de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39816>
- Gonzales, A. R. & Rojas, G. L. (2018) *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, Lima – 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nolbert Wiener].
URI: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2996>
- Hernandez, Q. (2017) *Suicidología adolescente*. Repositorio de la Universidad Iberoamericana Puebla.
<https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/3970/SUICIDIOLOGIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hanco et al. (2019) *Resiliencia y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa nacional*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10446>
- Hernández Mendoza, S., & Duana Ávila, D. (2020) Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico De Las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA,9(17), 51-53*.
<https://doi.org/10.29057/icea.v9i17.601>
- Heinrich Heine Universität Dusseldorf. Statistical Power Analyses for Mac and Windows
<https://www.psychologie.hhu.de/arbeitsgruppen/allgemeine-psychologie-und-arbeitspsychologie/gpower>
- Herpich, F., Guarese, RLM, Fratin, V., & Tarouco, LMR (2018) Impact of augmented reality on the development of formal thought. *At the 4th Annual*

International Conference of the Immersive Learning Research Network (iLRN2018) (pp. 23-34).

<https://doi.org/10.1111/jora.12588>

Jimenez, S. (2017) *Sentido de coherencia, resiliencia y salud mental positiva en los profesionales del Sistema de Emergencias Médicas*. [Tesis doctoral. Universidad de Girona].

<https://www.integracion-academica.org/39-volumen-9-numero-26-2021/318-relacion-de-la-autoeficacia-con-la-calidad-de-vida-en-adolescentes-escolarizados>

Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (editores). Informe mundial sobre violencia y salud. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2003. Publicación Científica y Técnica N.º 588.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>

López, J. M. & Mantilla, V. E. (2021) Resiliencia e ideación suicida en estudiantes de una Institución Educativa Pública secundaria de la ciudad de Bambamarca. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]

URI: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1571>

Lagos, S. A. (2018) *Resiliencia en adolescents de 12 a 15, en situacion de trabajo infantil del Centro Histórico de Quito*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Central de Ecuador].

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17515/1/T-UCE-0007-CPS-076.pdf>

López-Roldan, Pedro; Fachelli, Sandra. «El diseño de la muestra». En: Metodología de la investigación social cuantitativa. 2017, cap. II.4. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona. <<https://ddd.uab.cat/record/185163>> [Consultado: 27 junio 2022].

Lozada (2018) *Resiliencia en adolescentes mujeres residentes en una Institución estatal del distrito de San Miguel*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2906/TRAB.S UF.PROF_Cecilia%20Soledad%20Lozada%20Cieza.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Leal, L. A. & Vásquez, L. E. (2012) Ideación suicida en adolescente cajamarquinos prevalencia y factores asociados. *Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo*.

<http://bp000695.ferozo.com/wp-content/uploads/2013/01/Ideacion-suicida-en-adolescentes-cajamarquinos.pdf>

Llontop, C, J. (2021) *Autoestima e ideación suicida en estudiantes de una universidad de Lima Sur*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68204/Pariona_LCJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Moutier, C. (2021) Conducta suicida. *Manual Merck, versión para profesionales*.

<https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/conducta-suicida-y-autoagresi%C3%B3n/conducta-suicida>

Minchán, K. N. & Vargas, N. E. (2020). *Prevalencia de ideación suicida en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2020*. [Tesis de maestría, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo].

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1408/Tesis%20Kiana-Nathalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez, C. (2017) Suicidología comunitaria para América Latina. *Editorial Alfepsi*.

<https://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2017/12/Suicidolog%C3%ADa-Comunitaria-Carlos-Mart%C3%ADnez.pdf>

Manual de APA 7ma edición (2020) (*American Psychological Association*) *Nuevas Normas de Redacción, Citas y Referencias*. *Universidad de Caribbean*
https://www.caribbean.edu/Base_de_datos/Nuevas_Normas_del_Manual_APA7.pdf

Martínez, E. & Saavedra, R. (2016) *Conducta e Ideación suicida, apoyo social y resiliencia en jóvenes – San Gil 2016. Descripción de conducta e ideación suicida en jóvenes del municipio de San Gil en el año 2016*. [tesis de grado, Universidad cooperativa de Colombia]. Repositorio de la institución.

- Ministerio de Salud (2021) Indicadores suicidas se incrementaron en tiempos de pandemia en lima según estudio del instituto nacional de salud mental. *Plataforma digital única del Estado*.
https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=sGDNhv4AAAAJ&citation_for_view=sGDNhv4AAAAJ:YsMSGGLbicyi4C
- MINSA – DIRIS LIMA NORTE (2018) Nota informativa. Mas de mil atenciones se realizaron en feria informativa para la prevención del suicidio en Puente Piedra.
- MINSA (2018,2020) Minsa advierte que la tasa de suicidio está en aumento en el Perú. *Plataforma digital única del estado*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/490446-minsa-advierde-que-la-tasa-de-suicidio-esta-en-aumento-en-el-peru>
- Mocha, Y. A. (2021) *Ansiedad, depresión e ideación suicida en estudiantes del Colegio Militar “Eloy Alfaro” durante la pandemia Covid – 19*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Central del Ecuador].
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/27058/1/FCP-CPC-MOCHA%20YESSSENIA.pdf>
- Oviedo-Tovar, L., Agredo-Morales, J., Sánchez-Ramírez, L., Quintero-Padilla, A. & Latorre-Arias, N. (2021) Resiliencia como factor protector para mitigar el parasuicidio en los adolescentes de Ibagué, Colombia. *IPSA Scientia, revista científica multidisciplinaria*, 6 (4), 60-80.
<https://latinjournal.org/index.php/ipsa/article/view/1128/1028>
- Osman, A., Gutiérrez, P., Jiandani, J., Barrios, F., Linden, S. y Truelove, R. (2003) A preliminary validation of the Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) Inventory with normal adolescent samples. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 493-512.
- Otzen, T. & Materola, C. (2017) Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Inte. J. Morphol.* 35(1) 227-232.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- ONU (2021). Prevenir el suicidio debe ser una prioridad en las agendas nacionales de salud – OPS. *Sitio web*.<https://news.un.org/es/story/2021/09/1496542>
- Ordoñez, J. L. (2021) *Ideación suicida: conceptualización y aspectos de las medidas*. [tesis doctoral, Universidad de Almería].

<https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=z3hgEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=teorias+e+ideacion+suicida&ots=i-gyLnAbLn&sig=Q8SgNm44T-QrEHren7jo2t73K8s#v=onepage&q=teorias%20e%20ideacion%20suicida&f=false>

Organización Mundial de la Salud (2021) Uno de cada 100 muertes es por suicidio. *Sitio web mundial – regional.*

<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*. Qartuppi.

<http://www.qartuppi.com/2018/SUICIDA.pdf>

Ortiz, J & Ortiz, A. (2021) ¿Pearson y Spearman, coeficientes intercambiables? *Universidad Santo Tomas – Comunicaciones en estadísticas* Vol. 14, No. 1, pp. 53–63.

<https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/estadistica/article/view/6769/6315>

Osnaya, M.C., & Pérez, J.C. (2012) Confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior.

[https://www.semanticscholar.org/paper/Confiabilidad-y-validez-de-constructo-de-la-escala-Osnaya-](https://www.semanticscholar.org/paper/Confiabilidad-y-validez-de-constructo-de-la-escala-Osnaya-P%C3%A9rez/a850962b3d234dfef3c613c8f5d05058fa8bc8a2)

[P%C3%A9rez/a850962b3d234dfef3c613c8f5d05058fa8bc8a2](https://www.semanticscholar.org/paper/Confiabilidad-y-validez-de-constructo-de-la-escala-Osnaya-P%C3%A9rez/a850962b3d234dfef3c613c8f5d05058fa8bc8a2)

Puerta, E. & Vásquez, M. (2012) Caminos para la resiliencia.

[https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2-7d04-4997-9dc0-](https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2-7d04-4997-9dc0-4dcada70658f/BoletA%CC%83%C2%ADn+2_Concepto+de+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES)

[4dcada70658f/BoletA%CC%83%C2%ADn+2_Concepto+de+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES](https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2-7d04-4997-9dc0-4dcada70658f/BoletA%CC%83%C2%ADn+2_Concepto+de+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES)

Pérez, S. A. (1999) El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 15 (2).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013

- Paéz, M. L. (2019) La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Universidad de Manizales*. (20) 1, pp. 203-216.
<https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>
- Pardo, Y. (2019) *ideación suicida en adolescentes de 4to de secundaria en la Institución Educativa Emblemática Teresa Gonzáles de Fanning, Jesús María – 2019*. [Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39816>
- Pérez, P. D. R., Pérez Manosalvas, H. S., & Guevara Morillo, G. D. (2022) Factores de riesgo y desarrollo de resiliencia en adolescentes. *Revista Científica UISRAEL*, 9 (2), 23–38. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.519>
- Psychol, 61(6):1096-1099, 1993.
- Pelkonen, M., & Marttunen, M. (2003). Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Paediatric drugs*, 5(4), 243–265.
<https://doi.org/10.2165/00128072-200305040-00004>
- Quispe, B. L. (2021) *Resiliencia en una muestra de estudiantes adolescentes vulnerables del nivel secundario de un colegio nacional mixto del distrito del callao, 2019*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/11777/1/Bryan%20Luis%20Quispe%20Salazar.pdf>
- Quispe, S. W. E. (2020) *Resiliencia y suicidalidad en adolescentes de una institución educativa pública, Los Olivos – Lima, 2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60326/Quispe_LSWE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Questionpro. (s/f). calculadora de muestras.
<https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>
- Navarrete, D. A. & Rodríguez, M. L. (2022) Resiliencia e Ideación suicida en estudiantes universitarios. *Ciencia Latina- Revista Multidisciplinar*. 6 (6).
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4119

- Revelle, W. (2019) *psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research*. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=psych>.
- Romero, M. (2016) Metodología de la investigación. Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista de enfermería del trabajo* 6: 3 (105- 114).

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-PruebasDeBondadDeAjusteAUnaDistribucionNormal-5633043%20(2).pdf
- Rascón et al. (2004) Percepción de los familiares del intento e ideación suicidas de pacientes con esquizofrenia. *Salud mental*, 27 (5).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58252706>
- Ruiz, V. (2021) el suicidio en adolescentes como problema de salud pública. *Repositorio Universidad Católica de Colombia*.

https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/2384/_SUICIDIO_ADOLESCENTES_COMO_PROBLEMA_SALUD_PUBLICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, D. (2018) *Una revisión al constructo resiliencia. Historia y panorama actual*. (Trabajo de grado Psicología). Universidad de San Buenaventura Colombia, Santiago de Cali.
http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/5694/1/Revisi%C3%B3n_Constructo_Resiliencia_Rodriguez_2017.pdf
- Rubio, J. et al (2022). Experiencias Latinoamericana en la prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes: Una revisión teórica. *Revista Scielo - Psicogente* 25(47).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372022000100198
- Rodríguez, A. M. (2009) Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v26n80/v26n80a14.pdf>

- Rodríguez, E. D. et al (2017). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de medicina en Latinoamérica: *Un meta análisis. Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*. 8(15).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672017000200387
- Sánchez, H. Reyes, C. & Mejía, K. (2018) Manual de términos en metodología de la investigación científica, tecnológica y humanista. *Universidad Ricardo Palma. Perú.* <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Shahram, SZ, Smith, ML, Ben-David, S., Feddersen, M., Kemp, TE, & Plamondon, K. (2021) Promoting "zest for life": a systematic review of the literature on resilience factors to prevent youth suicide. *Journal of Research on Adolescence*, 31(1), 4-24.
<https://www.suicideinfo.ca/resource/promoting-zest-for-life-a-systematic-literature-review-of-resiliency-factors-to-prevent-youth-suicide/>
- Sibalde, V. et, al. (2020) Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social: revisión integradora. *Revista Scielo*, 19 (59).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300582
- Shahnaz, A., Bagley, C., Simkhada, P. and Kadri, S. (2017) Suicidal Behaviour in Bangladesh: A Scoping Literature Review and a Proposed Public Health Prevention Model. *Open Journal of Social Sciences*, 5, 254-282.
https://www.scirp.org/pdf/JSS_2017071809345131.pdf
- STEER R, KUMAR G, BECK AT: (1993) Self-reported suicidal. Self-reported suicidal ideation in adolescent psychiatric inpatients. *National Library of Medicine*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8113489/>
- Salazar, M. S. (2017) *Nivel de resiliencia y riesgo suicida en las pacientes de la unidad infanto – juvenil del instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón”* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo].

URI: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4530>

Suárez, S. (2020) Poli victimización, resiliencia y conducta suicida en adolescentes atendidos por el sistema de protección y justicia juvenil. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*.

Sawyer, S. M. et al (2018) The age of adolescence. *The lancet child & adolescent health* (2) 3.

[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)

Sánchez, J. C. et al. (2010). Ideación suicida en adolescentes: Un análisis psicosocial. *Psychosocial Intervention*,19 (3).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008

The jamovi project (2021). *jamovi*. (Version 2.2) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>

UNICEF (FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA) (2019). El suicidio es la segunda causa de muerte de los chicas y chicos argentinos que tienen entre 10 y 19 años. **Sitio web**.

UN Committee on the Rights of the Child (CRC), *General comment No. 20 (2016) on the implementation of the rights of the child during adolescence*, 6 December 2016, CRC/C/GC/20, available at: <https://www.refworld.org/docid/589dad3d4.html> [accessed 5 September 2022].

Vilca, A, M. y Quezada, A, M. (2022) Violencia familiar, Resiliencia, Depresión e Ideación suicida en Adolescentes de Lima Metropolitana. [*Tesis de licenciatura*, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio institucional. <file:///C:/Users/Usuario/Documents/MATER%20PROY%20TESIS%20LIC/tesis%20ideacion%20sui,%20volen%20y%20resi.pdf>

Villalobos-Galvis FH, Arévalo Ojeda C, Rojas Rivera FD. Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;31(3):233–9

Villar, C. (2018) *Factores de riesgo en la conducta suicida en la adolescencia*. [Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona].

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/650280/fvc1de1.pdf>

Varengo, J. (2016) *Ideación suicida en adolescente*. [Tesis de Licenciatura, Universidad siglo 21].

<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13032/VARENGO%20Judith.pdf?sequence=1>

Villar, Vila y Sánchez (2019) *Conducta suicida y adolescencia: Factores de protección y signos de alarma*. *San Joan de Déu, Barcelona – Hospital*.

<https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/conducta-suicida-adolescencia-factores-proteccion-signos-alarma>

Viñuelas, L. (2022) *Propuesta de intervención para promover la resiliencia en adolescentes con ideación suicida relacionado con la COVID 19*. [Tesis de Maestría, Universidad de Alcalá].

https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/51428/TFM_VI%c3%91UELAS_AYUSO_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yepes, A. C., et al. (2022) *Relación entre los niveles de autoestima, resiliencia, ideación suicida y riesgo suicida en jóvenes indígenas zenúes de Córdoba – Colombia*. *Psicología y Salud*, 32 (2).

<https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2750>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Tabla 26

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	MÉTODO
¿Qué relación tiene la ideación suicida con la resiliencia ante el suicidio en los adolescentes de dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra, 2022?	General	General	Diseño
	¿Existe relación significativa entre ideación suicida y resiliencia ante el suicidio, en adolescentes de dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra, 2022?	Determinar la relación entre ideación suicida y resiliencia ante el suicidio, en adolescentes de dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra, 2022.	No experimental y transversal Nivel: Descriptivo-correlacional.
	Específicos	Específicos	Población y muestra
	1). Existe una relación significativa entre ideación suicida y las dimensiones de la resiliencia ante el suicidio, en los adolescentes de dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra, 2022. 2). Existe una relación significativa entre la resiliencia ante el suicidio y las dimensiones de ideación suicida, en los adolescentes de dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra, 2022.	1). Analizar la relación entre ideación suicida y las dimensiones de la resiliencia ante el suicidio, en los adolescentes de dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra, 2022. 2). Analizar la relación entre la resiliencia ante el suicidio y las dimensiones de ideación suicida, en los adolescentes de dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra, 2022. 3). Determinar la relación entre ideación suicida y resiliencia ante el suicidio, en adolescentes de dos	La población estará conformada por 300 adolescentes de dos instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra. La muestra será de 241 estudiantes de 12 a 17 años.

- 3). Existe una relación significativa entre ideación suicida y resiliencia ante el suicidio, en adolescentes de dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra, 2022.
- 4). Existe diferencia entre ideación suicida y resiliencia ante el suicidio, según sexo y edad en adolescentes de dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra, 2022.
- Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra, 2022.
- 4). Establecer diferencias entre ideación suicida y resiliencia ante suicidio, según sexo y edades en los adolescentes de dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra, 2022.
-

Anexo 02: Tabla de operacionalización de las variables

Tabla N°27

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	VALOR FINAL
Ideación suicida	La ideación suicida se define como aquellos pensamientos, imágenes, tipos de creencias, voces y/o cogniciones que presenta el individuo respecto a la intencionalidad de acabar con su vida, estos pensamientos nacen cuando las personas han llegado a situaciones extremas de aflicción creyendo que su problema es insoportable sin solución; Rush & Beck (1979, citado por Toro et al. 2016).	La ideación suicida se medirá a través de la Escala de Ideación Suicida de Beck, Covacs y Weisman (SSI) (1979) Adaptada por Bobadilla, et al en el (2004) conformado por 18 ítems con opciones de Respuesta tipo dicotómica de escala ordinal.	Actitud hacia la vida o muerte	Deseo de vivir Deseo de morir Razones para vivir / morir. Deseo para realizar el intento pasivo. Intento pasivo del suicidio	1,2,3,4 y 5	Dicotómico Ordinal	Nivel bajo 18 - 22
			Pensamientos / deseos suicidas	Duración Frecuencia Pensamientos / deseo. Deseo suicida Detención de la tentativa suicida. Desean el intento suicida	6,7,8, 9 y 10		Nivel medio 23 - 29
			Proyecto de intento suicida	Método: especificación /planes. Método: Disponibilidad y oportunidad de pensar el intento. Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento.	11,12,13, 14 y 15		Nivel alto 30 - 36

		Expectativa /anticipación de un intento real.				
		Desesperanza		16. 17 y 18		
			Preparación Nota Suicida Preparaciones finales.			
					Totalmente en desacuerdo =1 En desacuerdo=2 De acuerdo= 3 Totalmente de acuerdo=4	
Resiliencia ante el suicidio	La resiliencia desde el afrontamiento al suicidio se define como aquella destreza, recursos o competencias que el sujeto conoce para ajustar sus pensamientos, sentimientos y conductas en cuanto al fenómeno del suicidio (Osman, et al 2004 en Villalobos, et al.2012)	Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) adaptado por Villalobos, Arévalo y Rojas, 2012) consta de 25 ítem	Protección interna	Creencias positivas Sentimientos de sí mismo Satisfacción con la vida.	1,2,5,9, 11,13,1 9,20 y 25	Ordinal, respuest a Tipo Likert Percentiles ≤ 20 Mínima 21 a 40 Baja 41 a 60 Media 61 a 80 Alta >80 Muy alta
			Estabilidad emocional	Creencias positivas a cerca de regular sus propios pensamientos y comportamientos ante el suicidio. Estados depresivos. Rechazos interpersonales.	4,8,10, 12,14,1 8,23 y24	
			Protección externa	Capacidad de buscar apoyo familiar y social.	3,6,7,1 5,16,17 ,21 y 22	

Anexo 03: Instrumentos

Escala de Ideación Suicida de Beck et al (1979)			
Adaptado por Bobadilla, Cavero, Estela y Vélez (2004)			
Instrucciones: Las siguientes preguntas están relacionadas a los acontecimientos vividos en los últimos 30 días. Marque (x) en la opción que considere conveniente.			
N°	Ítems	Si	No
1	¿Tienes deseos de morir?		
2	¿Tiene razones para querer morir?		
3	¿Siente que su vida ha perdido sentido?		
4	¿Se siente útil en esta vida?		
5	¿Cree que la muerte trae alivio a los sufrimientos?		
6	¿Ha tenido pensamientos de terminar con su vida?		
7	¿Ha tenido deseos de acabar con su vida?		
8	¿Tiene pensamiento suicida con frecuencia?		
9	¿Logra resistir a esos pensamientos?		
10	¿Ha pensado en algún método específico?		
11	¿El método es accesible a usted?		
12	¿Ha comentado con alguien sobre algún método de suicidio?		
13	¿Ha realizado algún intento de suicidio?		
14	¿Pensaría en llevar a cabo algún intento de suicidio?		
15	¿Tiene posibilidades para ser feliz en el futuro?		
16	¿Siente que tiene control sobre su vida?		
17	¿Pierde las esperanzas cuando le pasa algo?		
18	¿Piensa que su familia rara vez le toma en cuenta?		

Inventario de Resiliencia ante el Suicidio SRI-25 Osman et al. (2004). Adaptado por (Villalobos-Galvis, Arévalo y Rojas, 2012

Las siguientes frases te preguntan acerca de tus actitudes, creencias o sentimientos. Lee cada frase, piensa qué tanto se ajusta a tu caso personal y marca con una X con aquella casilla que refleje qué tan de acuerdo están la frase y lo que piensas de ti mismo(a).

¿Esta frase describe tus actitudes, creencias o sentimientos?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Hay muchas cosas que me gustan de mí mismo.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
2. Casi siempre me veo a mí mismo como una persona feliz.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
3. Si yo hablara de suicidarme, mis familiares o amigos sacarían el tiempo necesario para escucharme.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
4. Puedo aguantar el dolor que se siente por ser rechazado o criticado, sin pensar en suicidarme.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
5. Me quiero tal como soy.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
6. Si pensara en suicidarme, podría hablar de esto tranquilamente con mis familiares o amigos.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
7. Si tengo algún problema, puedo contar con algún familiar o amigo(a) cercano(a) para que me ayude (ejemplo: con plata o posada).	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
8. Aunque me sienta muy mal, puedo controlar la idea de suicidarme.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
9. Casi siempre tengo metas que creo que son posibles de alcanzar.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
10. Aunque me sienta triste o deprimido, puedo controlar las "ganas" de suicidarme.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
11. Estoy satisfecho con la mayoría de las cosas de mi vida.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
12. Si estoy en una situación difícil, puedo evitar pensar en el suicidio.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
13. Me siento orgulloso de mí mismo en muchos aspectos.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
14. Soy capaz de controlar el deseo de hacerme daño o herirme, cuando alguien me critica.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

15. Si pensara en suicidarme, puedo pedirle apoyo emocional de mis familiares o amigos cercanos.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Aun cuando mis familiares o amigos cercanos estén disgustados conmigo, puedo acercarme o ellos para hablar de mis problemas personales.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
17. Puedo encontrar a alguien (familiar o amigo) que me ayude a enfrentar la idea de suicidarme.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
18. Cuando me siento solo(a) o aislado(a) de los demás, puedo controlar las ideas de suicidarme.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
19. Siento que soy una persona emocionalmente fuerte.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
20. A pesar de los problemas que enfrente, puedo sentirme bien conmigo mismo(a).	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
21. Si tengo problemas, puedo pedirles ayuda a las personas cercanas a mí. En vez de intentar suicidarme.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
22. Tengo amigos o familiares a quienes puedo acudir por apoyo emocional, si llegara a pensar en suicidarme.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
23. Cuando me enfrente a situaciones humillantes o avergonzantes puedo evitar pensar en el suicidio.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
24. Aunque sienta que mi futuro es incierto, no pienso en el suicidio.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
25. Me siento bien conmigo mismo.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Anexo 04: Formulario muestra final

Preguntas Respuestas **241** Configuración



Sección 1 de 6

Ideación suicida y Resiliencia, en adolescentes de dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra 2022.

Estimado participante:
Un cordial saludo, mi nombre es Delvis Fachin Tello, quien por medio de la Universidad Privada César Vallejo, su escuela de psicología y el departamento de investigación de dicha casa de estudio; Queremos solicitarle su apoyo participando de esta investigación, que lleva como título "Ideación suicida y resiliencia en adolescentes de instituciones educativas privadas del distrito de Puente Piedra 2022.
Los cuestionarios presentados tienen el objetivo de recolectar información acerca de "Ideación suicida y Resiliencia en adolescentes", los datos recogidos serán de estricta confidencialidad, su uso estará ceñida exclusivamente para el ámbito académico. Le solicitamos su apoyo y participación voluntaria respondiendo honestamente dicho cuestionario.
.La edad de los participantes es de 12 a 17 años de edad.
En caso de cualquier duda sobre esta investigación consulte a:
delvis_0111@hotmail.com
dfachint@ucvvirtual.edu.pe

Gracias por su participación

Link de formulario

<https://forms.gle/io2f6FGu4F2DNp7B6>

Anexo 05: Calculadora muestral

Calculadora de muestra

Nivel de confianza:  95% 99%

Margen de Error: 

Población: 

Tamaño de Muestra:

Anexo 06: Ficha sociodemográfica.

Ficha de datos generales

Edad: _____

Documento de Identidad (DNI): _____

Sexo:

Masculino () Femenino ()

Situación de estado Civil de los padres:

Soltero (a). () Casado(a) () Conviviente(a) ()

Divorciado(a) () Viudo(a) () Otros ()

¿Tiene internet en casa?

Sí () No ()

¿Tiene contratado algún plan de datos móviles?

Sí () No ()

¿Con que servicios básico cuentas?

Luz () Agua / desagüé () Internet () Cable() Gas natural ()

Otros ()

¿Actualmente estudia/trabaja?

Estudia () Trabaja () Trabaja y estudia ()

Grado de que cursa en el colegio

1ro secundaria () 2do secundaria () 3ro secundaria ()

4to secundaria () 5to secundaria ()

Anexo 07: Carta de aprobación para la muestra final, colegio el Roble.



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”.

Los Olivos, 26 de Setiembre de 2022

CARTA INV. -2022/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sra.
EDITH HUALPA LAVADO
Directora
SECRETARIA.
DIRECTIVOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL ROBLE
Urbanización El Roble Mz H1 Lt 1 y 2 Puente piedra - Lima

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. Fachin Tello, Delvis con **DNI No 40169770** estudiante de la carrera de psicología en su último año, con código de matrícula **N° 7002355069** quien desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **“IDEACIÓN SUICIDA Y RESILIENCIA, EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIVADAS DEL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA 2022”** Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso de los instrumentos de medición, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,





Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Anexo 08: Carta de aprobación para la muestra final,
colegio Good People.



RDR. N° 0000764-2015-DRELM

Institución Educativa Particular
GOOD PEOPLE

“Escuela de sueño, avanzando hacia un mundo hermoso”

Puente Piedra, 26 de agosto de 2022

CARTA N° 03- 2022-DP-GP

Señores

Universidad Cesar Vallejo

Atención: Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca

Coordinadora de la Escuela de Psicología – Filial Lima

Presente. -

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, en atención al documento de referencia CARTA **IMV. – 2022/EP/PSI. UCV LIMA - LN**, mediante el cual solicita autorización para la realización del trabajo de Investigación del Sr. **FACHIN TELLO, DELVIS** estudiante de la carrera de Psicología.

Al respecto, hacemos de conocimiento que su solicitud ha sido aceptada y nuestra Institución dará todas las facilidades necesarias para que el estudiante líneas arriba mencionado realice el **PROYECTO INVESTIGACIÓN** en nuestra Institución Educativa, la misma que tendrá solo fines académicos.

Sin otro particular, quedamos de Ud.

Atentamente,

Mg. Samuel J. Cristobal Vidar
Director



550-1189 / 550-0074

iepgoodpeople@gmail.com

Anexo 09: Carta de autorización de uso del instrumento remitido por la Escuela de Psicología.



CARTA - 2022/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 27 de junio de 2022

Autores:

- VÉLEZ ROMERO CYNTHIA

Presente.-

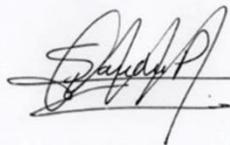
De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al Sr. **Fachin Tello**, Delvis con DNI N°40169770 y código de matrícula N° 7002355069, estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios, quienes realizarán su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: **“IDEACION SUICIDA Y RESILIENCIA, EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA DE LIMA - NORTE 2022”**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **(La fiabilidad y validez de la escala de Ideación suicida de Beck 1979 adaptado por Bobadilla y otros en el 2004)**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

CARTA - 2022/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 27 de junio de 2022

Autores:

- FABIO DARIO ROJAS RIVERA
- CAROLINA ARÉVALO OJEDA
- FREDY VILLALOBOS GALVIS

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al Sr. **Fachin Tello**, Delvis con DNI N°40169770 y código de matrícula N° 7002355069, estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios, quienes realizarán su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: **“IDEACION SUICIDA Y RESILIENCIA, EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA DE LIMA - NORTE 2022”**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **(La fiabilidad y validez de la escala de resiliencia ante el suicidio de Osman de2004 adaptado por Villalobos et al 2012)**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Anexo 10: Autorización de uso del instrumento del autor original de la Escala de Ideación Suicidio y escala de Resiliencia ante el suicidio.

Autorización del autor para el uso de la escala de Ideación suicida Beck et al (1979) adaptado por Bobadilla, et al (2004)

Responder | Eliminar | No deseado | Bloquear

Solicito autorizacion de instrumento de ideacion Suicida de Aaron Beck adaptado por Bobadilla, Cavero, Estela y su persona

DT delvis fachin tello
Para: cvelez@ucvvirtual.edu.pe Sáb 4/06/2022 21:42

De: Fachin Tello, Delvis
Para: Mg, Cynthia Vélez Romero
Estimada Mg:
Tenga Ud un saludo cordial de mi persona, le envié el presente correo solicitando la autorización para el uso de la escala de ideación suicida de Aaron Beck adaptado por Bobadilla, Cavero, Estela y su persona en el 2004; Dicho instrumento será utilizado para el desarrollo de mi investigación titulada (Ideación suicida y Resiliencia en adolescente de una institución educativa privada de Lima norte 2022". La cual se presentará para obtener el grado de Licenciado en Psicología por la Universidad Cesa Vallejo filial sede Lima -Norte.

Esperando contar con su autorización

Atentamente:
Fachin Tello, Delvis
Cel: 935797204

Autorización del autor para el uso de Inventario de Resiliencia ante el Suicidio SRI-25 Osman et al. (2004). Adaptado por (Villalobos-Galvis, Arévalo y Rojas, 2012)

← RE: solicito autorizacion de instrumento de Suicide Resilience Inventory-SRI-25 de Osman et al, 2004; Adadptado por Villalobos et al 2012

DT delvis fachin tello
Para: Banco de Pruebas Psicologia ← ↶ ↷ ⋮
Vie 10/06/2022 22:24

No suele recibir correos electrónicos de delvis_0111@hotmail.com. [Por qué esto es importante](#)

De: Fachin Tello, Delvis
Para: Frdy Hernan Villalobos Galvis

De mi estimación.

Tenga Ud. un saludo cordial de mi persona, le envié el presente correo solicitando autorización para el uso del instrumento de Resilience Inventory - SRI-25 de Osman, adaptado por su persona en el 2012; dicho instrumento será utilizado para el desarrollo de mi investigación titulada "Ideación suicida y resiliencia en adolescentes de una institución educativa privada de Lima- Norte 2022". La cual se presentara para obtener el grado de Licenciado en Psicología por la Universidad Cesar Vallejo sede Lima - Norte

Esperando contar con su autorización, Dios guarde de Ud.

Atentamente
Fachin Tello, Delvis
Celu 935797204

← RE: solicito autorizacion de instrumento de Suicide Resilience Inventory-SRI-25 de Osman et al, 2004; Adadptado por Villalobos et al 2012

DT delvis fachin tello
Para: Banco de Pruebas Psicologia ← ↶ ↷ ⋮
Vie 10/06/2022 22:24

Desde el Banco de Pruebas del Departamento de Psicología de la Universidad de Nariño, tenemos completa disposición y autorización por parte de los autores de las escalas para compartirlas con usted y apoyar su proceso de investigación.

Para acceder a estos documentos, es necesario diligenciar los siguientes formatos:

1. Diligenciar el acta de compromiso ético; teniendo en cuenta que la prueba se utilizará únicamente con fines académicos, no será reproducida y se entregarán los resultados de la aplicación a la Dependencia que lo facilita, en este caso, el Banco de Pruebas.
2. Diligenciar el formato de préstamo interno; en este documento solicitamos información sobre las personas que solicitan (estudiante, docente asesor), el apartado de devolución se debe dejar en blanco.
3. Adicionalmente, ese necesario enviar en el mismo correo la copia de su carnet de docencia y copia de la tarjeta profesional.
4. En caso de que su profesión sea distinta a la de Psicología, le solicitamos amablemente designar a un profesional que asuma la responsabilidad ética del manejo de tales instrumentos y nos lo haga saber en formato de préstamo interno en el apartado de observaciones generales.

Sin más, quedo atenta a dudas o comentarios.

Cordialmente,
Lizeth Daniela Chaves L.
Ps. Banco de Pruebas
Departamento de Psicología
Universidad de Nariño

← RE: solicito autorizacion de instrumento de Suicide Resilience Inventory-SRI-25 de Osman et al, 2004; Adadptado por Villalobos et al 2012

DT delvis fachin tello
Para: Banco de Pruebas Psicologia ← ↶ ↷ ...
Vie 10/06/2022 22:24

De: delvis fachin tello <delvis_0111@hotmail.com>
Enviado: miércoles, 8 de junio de 2022 8:53 p. m.
Para: Banco de Pruebas Psicologia <psicobancopruebas@udenar.edu.co>
Asunto: RE: solicito autorizacion de instrumento de Suicide Resilience Inventory-SRI-25 de Osman et al, 2004; Adadptado por Villalobos et al 2012

Mis saludos nuevamente a todos/as los colaboradores de esta prestigiosa institución.

Cumpliendo con los requisitos solicitado, para la autorización del uso del instrumento Inventario de Resiliencia ante el suicidio -SRI-25 de Osman et al,2004; adaptado por Villalobos et al 2012; Reenvió los documentos llenados y adjunto lo solicitado esperando su pronta respuesta.
Dios guarde de Uds.

De: Banco de Pruebas Psicologia <psicobancopruebas@udenar.edu.co>
Enviado: lunes, 6 de junio de 2022 09:12
Para: delvis_0111@hotmail.com <delvis_0111@hotmail.com>
Asunto: RE: solicito autorizacion de instrumento de Suicide Resilience Inventory-SRI-25 de Osman et al, 2004; Adadptado por Villalobos et al 2012

Atento saludo.

← RE: solicito autorizacion de instrumento de Suicide Resilience Inventory-SRI-25 de Osman et al, 2004; Adadptado por Villalobos et al 2012

① Respondió el Vie 10/06/2022 22:24.

B Banco de Pruebas Psicologia <psicobancopruebas@udenar.edu.co>
Para: Usted ← ↶ ↷ ...
Vie 10/06/2022 09:28

2 archivos adjuntos (11 MB) [Guardarlo todo en OneDrive](#) [Descargar todo](#)

Buenos días.

Envío a continuación, lo solicitado: El manual y el documento del trabajo de grado original.

Cordialmente,
Lizeth Daniela Chaves L.
Ps. Banco de Pruebas
Departamento de Psicología
Universidad de Nariño
(2) 7315444

RE: solicito autorizacion de... [RV: New User Regist...](#) [RV: New User Regist...](#) [\(Sin asunto\)](#)

Anexo 11: Consentimiento informado o asentimiento

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sres: Padres de familia y/o apoderados

Con el debido respeto, me presento ante ustedes, mi nombre es **Delvis Fachin Tello** estudiante del XI ciclo de la carrera de psicología de la Universidad César Vallejo – Lima Norte. En la actualidad me encuentro realizando una investigación titulada **“Ideación suicida y resiliencia ante el suicidio, en adolescentes de dos Instituciones Educativas Privadas del distrito de Puente Piedra, 2022”** teniendo la aprobación del área de investigación de dicha casa de estudio, quisiera contar con su importante colaboración para el desarrollo de dicho proyecto.

La investigación tiene el objetivo de recolectar información acerca de “Ideación suicida y Resiliencia en adolescentes”, los datos recogidos serán de estricta confidencialidad manteniendo en reserva la información brindada por su menor hijo(a), su uso estará ceñida exclusivamente para el ámbito académico; Al participar estará contribuyendo al esclarecimiento de los diversos pensamientos suicidas y los factores resilientes existentes para su afrontamiento en la vida de los adolescentes,

La participación es de manera voluntaria teniendo el derecho de elegir o no elegir lo solicitado, cualquiera que sea su decisión, no está sujeto a entregar o recibir ninguna compensación económica u otros beneficios, su participación no implica ningún riesgo para el participante, ya que no estará sujeto a ninguna intervención médica de carácter experimental.

El proceso consiste en responder algunas preguntas de manera virtual mediante la aplicación de dos pruebas: **Escala de Ideación suicida y la Escala de Resiliencia ante el suicidio**. De aceptar participar en la investigación y tuviera alguna duda al respecto, se le invita a solicitar información a los correos o el número telefónico descritos en la parte inferior.

Gracias por su colaboración.

Atte. DELVIS FACHIN TELLO

Estudiante de Psicología

Universidad César Vallejo

delvis_0111@hotmail.com

dfachint@ucvvirtual.edu.pe

Tel: 935797204

De haber sido informado y estar de acuerdo con lo antes mencionado, por favor sírvase a marcar en el casillero del formulario virtual (consentimiento informado de los padres y/o apoderado) la opción **“Sí acepto”**; **“No acepto”**.

Anexo 12: Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **IDEACIÓN SUICIDA Y RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO, EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIVADAS DEL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA, 2022.**

OBJETIVO: Conocer la relación que existe entre la ideación suicida y resiliencia.

Hola mi nombre es Delvis Fachin Tello, estudiante de la carrera de psicología de la Universidad César Vallejo. Actualmente estoy realizando un estudio para conocer acerca de ideación suicida y resiliencia motivo por el cual queremos pedirte que nos apoyes.

Para ello te invitamos a acceder al formulario y contestar las preguntas de la escala de ideación suicida y la escala de resiliencia, trate de responder honestamente.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando cuentes con la autorización de tus padres o apoderados, si tú no deseas hacerlo puedes decir que no. Es También importante que sepas que, si en el momento de estar contestando las preguntas te causa malestar y no quieres continuar respondiendo, no habrá ningún problema y puedes abandonar tu participación del presente estudio.

Toda la información que nos proporcionas, las mediciones que realicemos nos ayudarán a conocer y esclarecer los diferentes tipos de pensamientos suicidas y capacidades resilientes que tienes para afrontarle.

Esta información será estrictamente confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas ni los resultados de medición que encontremos, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

De aceptar tu participación, te pido que por favor elijas la opción **(Sí)** y si no quieres participar puedes elegir la opción **(No)** en el cuadrado del formulario de la sesión de asentimiento informado.

Gracias por tu participación.

Atte. DELVIS FACHIN TELLO

Estudiante de Psicología

Universidad César Vallejo

delvis_0111@hotmail.com

dfachint@ucvvirtual.edu.pe

Tel: 935797204

Anexo 13: Confiabilidad y validez de la muestra final.

Tabla 28

Confiabilidad con alfa de Cronbach's y Omega de Mcdonald's, de ideación suicida. Muestra final.

Confiabilidad de la variable 1: Ideación suicida

	sd	Cronbach's α	McDonald's ω
scale	0.195	0.732	0.777

Note. items 'P4IS', 'P9IS', 'P15IS', and 'P16IS' se correlaciona negativamente con la escala total y probablemente debería invertirse

La tabla 28 muestra los resultados de manera general alcanzando valores de alfa de Cronbach de $\alpha=73$, Del mismo modo su consistencia interna de Omega de McDonald es de $\omega=77$. Siendo parte de los parámetros establecidos según (Campo. Arias & Oviedo (2008, citado en León y Caycho - Rodríguez 2017).

Tabla 29

Evidencias de validez basada en la estructura interna mediante el AFC de la Escala de Ideación Suicida. Muestra final.

Medidas de ajustes

Muestra total (n= 241)	Ajuste de parsimonia X ² /gl	Ajuste absoluto		Ajuste Comparativo	
		RMSEA	SRMR	CFI	TLI
Modelo original	2.19	0.0704	0.0605	0.864	0.846
Valores aceptables (Bentler 1989)	≤ 5.00	$\leq .06$	$\leq .08$	$\geq .90$	$\geq .90$

Nota: X²/gl Chi cuadrado por grado de libertad; RMSEA: Error cuadrático medio de la aproximación; SRMR: Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI: Índice de bondad de ajuste comparativo; TLI: Índice de Tucker – Lewis.

En la tabla N°29 observamos que el ajuste de parsimonia obtuvo valores de (X²/gl =2.19); En el ajuste absoluto alcanzamos valores de RMSEA (0.0704), SRMR (0.0605); finalmente el ajuste comparativo mostro valores de CFI (0.864); TLI (0,846), en este caso según Bentler (1989) solo los valores de X²/gl, SRMR son aceptables.

Tabla 30

Confiabilidad con alfa de Cronbach's y Omega de Mcdonald's de Resiliencia ante el suicidio. Muestra final.

	sd	Cronbach's α	McDonald's ω
scale	0.584	0.942	0.944

En la tabla N°:30 se observa de manera general la confiabilidad de alfa de Cronbach $\alpha=94$, y confiabilidad de Omega de McDonald muestran $\omega=94$; Siendo esto, valores dentro de los parámetros establecidos (Campo. Arias & Oviedo (2008, citado en León y Caycho - Rodríguez 2017).

Tabla 31

Evidencias de validez basada en la estructura interna mediante el AFC de la Escala Resiliencia ante el Suicidio. Muestra final.

Medidas de ajuste

Muestra total (n= 241)	Ajuste de parsimonia X^2/gl	Ajuste absoluto		Ajuste Comparativo	
		RMSEA	SRMR	CFI	TLI
Modelo original	3.88	0.109	0.0760	0.757	0.734
Valores aceptables (Bentler 1989)	$\leq .5.00$	$\leq .06$	$\leq .08$	$\geq .90$	$\geq .90$

Nota: X^2/gl Chi cuadrado por grado de libertad; RMSEA: Error cuadrático medio de la aproximación; SRMR: Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI: Índice de bondad de ajuste comparativo; TLI: Índice de Tucker – Lewis.

En la tabla N°31, observamos que el ajuste de parsimonia obtuvo valores de ($X^2/gl = 3.88$); En el ajuste absoluto alcanzamos valores de RMSEA (0.109), SRMR (0.0760); finalmente el ajuste comparativo mostro valores de CFI (0.757); TLI (0,734), en este caso según Bentler (1989) solo los valores de X^2/gl , SRMR son aceptables.

Tabla N°32

Validez de contenido por criterio de jueces expertos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: Dioses Rizzi Juana Elisa

DNI:07227390. N° de colegiatura: 6006

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Federico Villarreal	Psicóloga	1984-1990
02	Universidad César Vallejo	Maestría en Psicopedagogía/ Doctorado en Psicología	2008-2010/2018-2021

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Marina de Guerra del Perú	Psicóloga	Callao	1998- actualidad	Psicóloga en funciones de gestión de la calidad en el Hospital de la Base Naval del Callao
02	Universidad César Vallejo	Docente	Los Olivos	2009-actualidad	Docente de tiempo parcial.
03					


Juana Elisa Dioses Rizzi
PSICÓLOGA
C. N. P. 6006

10 de julio de 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE IDEACION SUICIDA

Observaciones: la pregunta debe estar redactadas de manera mucho más fácil de entender por personas en general

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Carmen Blas Espinoza

DNI: 09897972 N° de colegiatura: 15513

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Federico Villarreal	Psicólogo clínico	
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Dina lima norte	Psicóloga	Puente piedra	11	Jefa de servicio
02	UCV	Docente	Lima norte	9	Docente tiempo parcial
03	UPN	Docente	Los olivos	1	Docente tiempo Parcial



10 de julio de 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE IDEACION SUICIDA

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ELIZABETH CARMEN TUFÍÑO BLAS

DNI: 09660141 N° de colegiatura: 9356

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	MAESTRIA	2010
02	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	ESPECIALIDAD	2017

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	PSICOLOGA	PUENTE PIEDRA	2022	Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento
02	UCV	DOCENCIA	LIMA-NORTE	2010 - 2022	DOCENTE TIEMPO PARCIAL
03					



10 de julio de 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE IDEACION SUICIDA

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: MORI ZUBIATE ZONIA EMPERATRIZ.

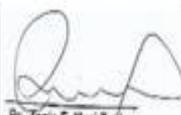
DNI: 09512967. N° de colegiatura: 6287.

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Federico Villarreal	Psicología	1990-1994
02	Universidad Nacional Federico Villarreal	Segunda Especialidad Cognitivo Conductual	2017-2018
03	Universidad Cesar Vallejo	Maestría Problemas de Aprendizaje	2019-2021

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital "Sergio E. Bernales"	Psicóloga	Distrito de Comas	1998 -2022	Jefa Departamento Psicología.
02					
03					


Ps. Zonia E. Mori Zubiate
CPP 6287

10 de julio de 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ESTRÉS LABORAL

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Carmen Rosa Urbina Meza

DNI: 08529625 N° de colegiatura: 5527

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Federico Villarreal	Terapia Cognitiva Conductual	2011-2013
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	Jefa	Av. Saenz Peña cda 6 Puente Piedra	1996- hasta la actualidad	Atención de Pacientes con problemas emocionales Elaboración de Informes Psicológicos.
02					
03					

10 de nov de 2022

1º Juez			2º Juez			3º Juez			4º Juez			5º Juez			Aciertos	V. de Aiken	Aceptable
P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	Sí
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	Sí
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	Sí
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	Sí
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	Sí
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	Sí
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	Sí
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí

Anexo 14: Sintaxis del programas usados

Jamovi

Consistencia interna de la variable de Ideación suicida y Resiliencia ante el suicidio

Factor

Reliability análisis

Cronbach's α

McDonald's ω

Cronbach's α (if item is dropped)

McDonald's ω (if item is dropped)

Análisis de la estructura interna mediante AFC de las variables Ideación suicida y Resiliencia ante el suicidio.

Factor

Model fit

Test for exact fit

X² test

Fit measures

CFI

TLI

SRMR

RMSEA

SPSS STATISTICS VERSION 25

Tabulación de las variables ideación suicida y la variable resiliencia ante el suicidio

Vista de datos

Vista de variables

Nombre
Anchura
Decimales
Etiqueta
Valores
Columnas
Medida de escala
Medida ordinal

DRIVE

Elaboración de formulario para recolección de datos de la variable Ideación suicida y la variable Resiliencia ante el suicidio.

Formulario Google
Título
Preguntas
Opción de respuesta
Opciones múltiples
Vista previa
Obligatorio
Enviar
Respuestas
Crear hoja de cálculo

Anexo 15: Evidencia de aprobación del curso de conducta responsable de investigación

INICIO GUÍA CALIFICACIÓN RENACYT DELVIS FACHIN TELLO Manual de uso Cerrar Sesión

- Capacitaciones virtuales para usuarios del CTI Vitae: Biblioteca Virtual del Concytec (16/06/2022) y Dynamed (17/06/2022), horarios e inscripciones en <https://biblioteca.concytec.gob.pe/capacitaciones/>
- El servicio de importación de publicaciones desde *Web of Science* se encuentran temporalmente deshabilitado. Puede utilizar el botón "Publicaciones" e ingresarlas de forma manual.
- El Curso de Conducta Responsable en Investigación *CRi* no es requisito para la calificación RENACYT. El URL es <https://vinculate.concytec.gob.pe/conducta-responsable-en-investigacion>

PERFIL

DELVIS FACHIN TELLO

FACHIN TELLO DELVIS, DNI 40169770

Calificación, Clasificación y Registro de Investigadores

Solicitar Incorporación

Conducta Responsable en Investigación

Fecha: 22/04/2022

Seleccionar archivo Ninguno archivo selec.

Agregar foto Eliminar foto

Resumen

2500 quedan todavía

DATOS PERSONALES (PUNTO: 60940)

Nombre: DELVIS

Apellido paterno: FACHIN

Apellido materno: TELLO

DNI: 40169770 Validar DNI

https://ctivitaec.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=289461



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTRO GARCIA JULIO CESAR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "IDEACIÓN SUICIDA Y RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO, EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIVADAS DEL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA, 2022.", cuyo autor es FACHIN TELLO DELVIS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 13 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTRO GARCIA JULIO CESAR DNI: 08031366 ORCID: 0000-0003-0631-8979	Firmado electrónicamente por: JCCASTROGA el 29- 01-2023 11:12:18

Código documento Trilce: TRI - 0485639