



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN
PSICOLÓGICA**

Programa de intervención en la disminución de la ideación suicida en
adolescentes escolares, Trujillo, 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Intervención Psicológica

AUTOR:

Villegas Tello, Daniel Hernan (orcid.org/0009-0002-7654-1981)

ASESORAS:

Dra. García Flores, Lizzeth Aimée (orcid.org/0000-0002-1975-2582)

Dra. Martínez Asmad, Giovanini María (orcid.org/0000-0002-3151-2557)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GARCÍA FLORES LIZZETH AIMÉE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Programa de intervención en la disminución de la ideación suicida en adolescentes escolares, Trujillo, 2024.", cuyo autor es VILLEGAS TELLO DANIEL HERNAN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17%, 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.

TRUJILLO, 07 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GARCÍA FLORES LIZZETH AIMÉE DNI: 43015623 ORCID: 0000-0002-1975-2582	Firmado electrónicamente por: LGARCIAFL19 el 01- 08-2024 13:50:29

Código documento Trilce: TRI - 0801029



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, VILLEGAS TELLO DANIEL HERNAN estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Programa de intervención en la disminución de la ideación suicida en adolescentes escolares, Trujillo, 2024.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
DANIEL HERNAN VILLEGAS TELLO DNI: 72798443 ORCID: 0009-0002-7654-1981	Firmado electrónicamente por: DVILLEGAST el 07-07- 2024 23:17:53

Código documento Trilce: TRI - 0801038

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis seres queridos, cuyo amor y apoyo incondicional han sido mi fuerza durante este camino. A mis padres, por su constante aliento y sacrificios que hicieron posible mi educación. A mis amigos y compañeros, por su comprensión y ánimo en los momentos difíciles. A todos aquellos que, de alguna manera, contribuyeron a este logro, ¡gracias por ser parte de este importante capítulo en mi vida!

Agradecimiento

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas e instituciones que fueron fundamentales en la realización de este estudio. Mi más sincero reconocimiento va para la Dra. García Flores, Lizzeth Aimée, y la Dra. Martínez Asmad, Giovanini María, cuya guía experta, paciencia y apoyo fueron cruciales en cada etapa de este proceso académico. También quiero dedicar un especial agradecimiento a mis padres y familiares por su incondicional respaldo y motivación constante. A mis amigos y compañeros de estudio, gracias por su apoyo inquebrantable y por compartir este camino conmigo. Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en este proyecto.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad de la asesora	ii
Declaratoria de originalidad del autor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	13
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES.....	29
VI. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Efecto del programa de intervención en la disminución de la ideación suicida en adolescentes</i>	18
Tabla 2. <i>Nivel de ideación suicida en adolescentes escolares a través de la aplicación de pruebas pre y post-intervención</i>	19
Tabla 3. <i>Eficacia del programa de intervención en la dimensión del pensamiento de muerte en los adolescentes</i>	20
Tabla 4. <i>Eficacia del programa de intervención en la reducción de la dimensión ideación suicida en dicha población adolescente</i>	21
Tabla 5. <i>Eficacia del programa de intervención en la dimensión de intentos de suicidio entre los adolescentes escolares</i>	22

Resumen

El estudio se centra en desarrollar un programa de intervención para reducir la ideación suicida en adolescentes de quinto año de secundaria en Trujillo, 2024. Contribuyendo al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar. Los objetivos específicos incluyen evaluar el nivel de ideación suicida antes y después de la intervención, y medir la eficacia del programa en la reducción de pensamientos suicidas y la prevención de intentos de suicidio. La investigación es de tipo aplicada con un diseño pre-experimental, utilizando un enfoque cuantitativo. La población estudiada comprende 23 estudiantes seleccionados de manera probabilística. Los resultados principales indican una disminución significativa en la ideación suicida tras la intervención. Se concluye que el programa es efectivo para mejorar el bienestar emocional y reducir el riesgo de suicidio entre los adolescentes.

Palabras clave: Ideación, suicida, intervención, bienestar, adolescentes.

Abstract

The study focuses on developing an intervention program to reduce suicidal ideation in fifth-year secondary school adolescents in Trujillo, 2024. Contributing to Sustainable Development Goal 3: Health and Well-being. The specific objectives include evaluating the level of suicidal ideation before and after the intervention and measuring the program's effectiveness in reducing suicidal thoughts and preventing suicide attempts. The research is applied, with a pre-experimental design, using a quantitative approach. The studied population consists of 23 students selected probabilistically. The main results indicate a significant decrease in suicidal ideation after the intervention. It concludes that the program is effective in improving emotional well-being and reducing the risk of suicide among adolescents.

Keywords: Suicidal, ideation, intervention, well-being, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

Desde la década de los 80s, las tasas de suicidio han incrementado un 60% en todo el mundo. Este incremento es preocupante, ya que un individuo se quita la vida cada 40 segundos y cada tres segundos alguien lo intenta (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). El suicidio es la segunda causa de muerte más común entre jóvenes de 15 a 24 años. De acuerdo con el informe de la OMS titulado "Prevención del suicidio: un recurso para profesionales de los medios", el suicidio es continuamente una de las principales causas de muerte a nivel global, superando a enfermedades como el VIH, malaria, cáncer de mama, así como a conflictos armados y homicidios. En 2023, se registraron más de 700,000 muertes por suicidio, lo que equivale a una de cada cien muertes a nivel mundial (OMS, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que el suicidio representa un grave desafío a nivel mundial en la salud pública, debido a su impacto tanto en lo personal y familiar de quienes están cerca de la persona que lo comete, como en lo social y económico de las comunidades, naciones y sociedades afectadas. Por ello, este tema debe ser motivo de preocupación para los gobiernos, los médicos y público en general. Según la OMS, el suicidio es un problema prevenible si se implementan intervenciones oportunas y una estrategia integral que considere múltiples factores y sectores (OMS, 2023).

En España, cada año se registran entre 3,500 y 3,700 suicidios. Conforme con el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2019 se contabilizaron 3,145 muertes por suicidio (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2019). Estudios recientes han destacado el creciente reconocimiento del suicidio como un grave problema tanto social como de salud pública. En 2020, la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica informó que el suicidio se ha venido convirtiendo en una de las causas primordiales de muerte entre adolescentes, subrayando su relevancia en el ámbito de la salud pública (Blanco, 2020).

Según los datos recopilados, la tasa de suicidio en España es de 7,6 por cada 100,000 habitantes, siendo la principal causa de muerte externa en la población general. Entre los adolescentes, las tasas de suicidio han aumentado un 50% desde 2004, situándose

como la tercera causa de muerte externa en este grupo (Rodríguez, 2021). La adolescencia es una etapa de alto riesgo debido a los significativos cambios físicos y psicológicos que experimentan los jóvenes. Estos cambios pueden provocar diversos trastornos psicológicos, como ansiedad, depresión, adicciones y trastornos alimentarios. En este contexto, el suicidio aparece como una expresión extrema de sufrimiento, cuando el individuo percibe que no hay solución a sus problemas (Alvarez, 2019).

Concretamente en países desarrollados, las tasas de suicidio son similares a las de las naciones latinoamericanas, con los adolescentes como un grupo especialmente vulnerable. Ha aumentado considerablemente el interés por las tendencias suicidas y las conductas autolesivas en esta población. Por ejemplo, en Estados Unidos, el suicidio fue la segunda causa de muerte entre personas de 10 a 24 años en 2017. En la última década, las tasas de suicidio entre adolescentes femeninas de 15 a 19 años se han duplicado. Además, en 2019, el 20% de los estudiantes universitarios reportaron ideación suicida y el 8.9% intentaron suicidarse (Spirito et al., 2021).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en América Latina se registran anualmente cerca de 100,000 muertes prematuras por suicidio. Esta preocupante situación hace que el suicidio sea la segunda causa principal de mortalidad entre jóvenes de 15 a 29 años a nivel global. Además, se ha observado que los hombres tienen una incidencia aproximadamente cuatro veces mayor que las mujeres, representando cerca del 79% de todas las muertes autoinfligidas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

En los países latinoamericanos, que mayoritariamente se clasifican como de ingresos medianos y pequeños, el número de adolescentes que mueren por suicidio supera el de otras regiones. El 88% de estos adolescentes procedían de países con ingresos bajos y medios, los cuales también albergan cerca del 90% de la población adolescente a nivel global (Organización Mundial de la Salud, 2021, p. 7).

Según el informe de InSight Crime (2021), en Paraguay, en el año 2020, hubo una mayor incidencia de suicidios en comparación con homicidios. En ese período, se registraron

481 asesinatos, mientras que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2021) reportó 500 casos de suicidio, y la Policía Nacional de Paraguay (2021) informó sobre 153 intentos de suicidio. Este incremento en las cifras es preocupante. En 2008, con una población estimada de 6,230,143 habitantes (Instituto Nacional de Estadísticas, 2020), se reportaron 229 suicidios (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2021). Para el año 2020, con una población de 7,252,672 habitantes (Instituto Nacional de Estadísticas, 2020), el número de suicidios aumentó a 500 (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2021). Esta comparación revela un aumento del 218% en el número absoluto de suicidios entre 2008 y 2020. Además, la Policía Nacional (Policía Nacional del Paraguay, 2021) registró 153 intentos de suicidio en 2020, de los cuales 93 involucraron a jóvenes de entre 14 y 29 años.

Entre 2019 y 2020, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) de Colombia registró 17,211 intentos de suicidio en chicos de 18 años a menos. El año con mayor incidencia fue 2019, con 9,957 casos. Del total, el 74% (12,733) afectó a niñas y adolescentes, y el 26% (4,478) a niños y adolescentes. Además, entre 2016 y 2020, entre el 2.8% y el 4.2% de los intentos de suicidio resultaron en actos suicidas (Defensoría, 2022).

Según los datos proporcionados por el Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en 2021, Perú registró un total de 6,141 suicidios en todo el país, siendo los jóvenes el grupo más vulnerable. Estas estadísticas revelan que, durante el período de julio a septiembre de 2020, Lima y Arequipa presentaron la mayor cantidad de casos de suicidio (Sistema Informático Nacional de Defunciones [SINADEF], 2021). Se llevaron a cabo varios estudios en centros de salud y otras investigaciones epidemiológicas, incluidos estudios realizados en Lima y algunas áreas metropolitanas de Lima y Callao. Estos estudios revelaron que el comportamiento suicida es bastante común, con un rango que va desde el 16% hasta el 24.4% de los jóvenes que han experimentado deseos de morir en algún momento de sus vidas, y un 3% de los jóvenes que han intentado suicidarse en algún momento de sus vidas (Rober, 2021).

En el año 2021, especialmente en enero, se reportaron 233 suicidios en Perú. Dentro de

estos casos, la región de Lambayeque en el norte del país registró 12 casos, siendo la región con mayor incidencia en el norte, seguida de Cajamarca con 9 casos, La Libertad con 7, Piura con 6, Tumbes y Ancash con 4 cada una. A nivel local, La Libertad reportó 20 suicidios en el año 2020, y a nivel nacional se registraron 614 casos (Contreras, 2022). Es importante dirigir los esfuerzos hacia la previsión y moderación de riesgos en los adolescentes, ya que la mortalidad aumenta con la edad en este grupo. Se deben tomar medidas para prevenir y abordar los factores de riesgo generales y específicos, así como para prevenir y controlar los daños y trastornos asociados, especialmente la conducta suicida. Varios países como Nueva Zelanda, Canadá, Australia, Japón, Estados Unidos y países europeos han intensificado sus campañas de prevención del suicidio. Hasta el momento, solamente 27 países han implementado estrategias nacionales de prevención del suicidio (Contreras, 2022).

La investigación se centró en desarrollar un programa de intervención dirigido a abordar las ideaciones suicidas en adolescentes, en línea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible de tercer orden (ODS): garantizar una vida saludable y promover el bienestar en todas las edades. Este programa tuvo como meta prevenir intentos de suicidio y fortalecer la resiliencia de los adolescentes, equipándolos con herramientas para enfrentar desafíos de salud mental y acceder a servicios de apoyo adecuados. Al abordar las ideaciones suicidas en esta etapa crucial del desarrollo, se contribuye a reducir la mortalidad prematura y se crea un entorno más seguro para el acrecentamiento y avance de los adolescentes. Este enfoque no solo beneficia a los individuos, sino también a sus comunidades y a la sociedad en su conjunto, representando así una valiosa contribución al logro del tercer ODS y promoviendo una vida saludable y un bienestar emocional para los adolescentes, quienes son el futuro de nuestra sociedad.

Por todo lo anterior, se planteó la pregunta de investigación: ¿Cuál es el efecto de un programa de intervención en la disminución de la ideación suicida en adolescentes escolares, Trujillo, 2024?

La implementación de programas de intervención en ideación suicida presenta una justificación teórica, pues aporta al conocimiento y consolidación de la Teoría

Interpersonal del Suicidio de Thomas Joiner. Este enfoque propone abordar componentes clave, como el deseo de morir, la conexión perdida y la capacidad para el suicidio, a través de intervenciones específicas para reducir el riesgo de suicidio. A nivel práctico, el programa de intervención aborda los componentes anteriormente mencionados a través, de intervenciones focalizadas en la reducción del dolor psicológico, la fortaleza de las conexiones sociales y la disminución de la capacidad para el suicidio, contribuyendo así a la prevención del suicidio en línea con esta teoría. De igual manera, se resalta la justificación metodológica de esta investigación dado que, se requiere una evaluación rigurosa para determinar su eficacia y ajustar las intervenciones según sea necesario; utilizando métodos científicos que permiten recopilar datos objetivos para medir el impacto real de las intervenciones en la reducción de ideaciones suicidas; finalmente, este programa de intervención en ideación suicida se justifica socialmente debido a la necesidad crítica de abordar de manera integral y proactiva este problema de salud pública. Al proporcionar intervenciones efectivas, accesibles y culturalmente sensibles, podemos no solo salvar vidas individuales, sino también fortalecer el tejido social al promover una cultura de apoyo, comprensión y resiliencia frente a las crisis de salud mental.

El objetivo principal del estudio fue determinar el efecto de un programa de intervención en la reducción de la ideación suicida entre adolescentes escolares en Trujillo. Para alcanzar este objetivo general, se delinearon varias metas específicas. Primero, se pretendió identificar el nivel de ideación suicida en los adolescentes mediante la aplicación de pruebas antes y después de la intervención. Segundo, se buscó evaluar la eficacia del programa de intervención en la reducción de las dimensiones de la ideación suicida en adolescentes.

Desde esta perspectiva, se han realizado investigaciones tanto a nivel internacional como nacional que respaldan los resultados significativos para este estudio. Un ejemplo es el trabajo de Amaral et al. (2020), quienes diseñaron, implementaron y evaluaron un programa de prevención del suicidio dirigido a adolescentes en una institución educativa en São Luís, Maranhão, Brasil. Mediante un enfoque cuasi experimental con pruebas pre y post-intervención, encontraron que, antes del programa, el 29.4% de los 102

adolescentes mostraban signos de ideación suicida y síntomas depresivos. Después de la intervención, se observó una reducción significativa en estos síntomas, así como en la sensación de desesperanza y la ideación suicida, demostrando la eficacia del programa en la prevención del suicidio entre adolescentes.

Asimismo, en una investigación realizada por Cañon (2018) en Colombia, se evaluó la eficacia de intervenciones educativas dirigidas a la prevención del suicidio en adolescentes, con un enfoque en la identificación temprana de señales de riesgo en grupos vulnerables y la promoción de factores protectores. El propósito era que los jóvenes desarrollaran habilidades en áreas como la autoestima, la resolución de conflictos y la gestión emocional. Después de un mes de implementar el programa, se llevó a cabo una evaluación posterior a la intervención que reveló una reducción en el riesgo de suicidio, un incremento en la autoestima y la confianza, así como una disminución de los mitos asociados al suicidio.

De manera similar, Reyes (2020) llevó a cabo un estudio en Ciudad Juárez para evaluar un programa resolutivo de problemas dirigido a adolescentes con ideación e intencionalidad suicida. Utilizando un diseño preexperimental con preprueba y posprueba en un solo grupo, se emplearon varios instrumentos de medición, incluyendo el IRIS-A, la Escala de Desesperanza de Beck y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Los resultados mostraron una reducción significativa en los niveles de depresión y desesperanza tras la intervención, sugiriendo la efectividad de la terapia de resolución de problemas.

De manera análoga, Bahamón (2019) llevó a cabo una investigación para evaluar los efectos del programa CIPRES en la reducción del riesgo suicida entre adolescentes. Este estudio contó con la participación de 106 jóvenes, entre los 13 y los 18 años, distribuidos en grupos experimental y de control, y con una representación del 54.7% de participantes de género femenino. Mediante un diseño cuasi-experimental que incorporó mediciones tanto antes como después de la intervención. Se emplearon la Escala de Riesgo Suicida (ERS) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) como instrumentos de evaluación. Los análisis estadísticos revelaron una reducción significativa ($p < .05$) en

las puntuaciones relacionadas con diversos aspectos, como la ideación suicida, la planificación de suicidio, la autolesión, el aislamiento/socialización, la carencia de ayuda familiar y el riesgo suicida global. Aunado a esto, se registró un aumento significativo en las puntuaciones de ideación suicida positiva. Estos hallazgos resaltan la importancia y eficacia del programa CIPRES en la mitigación del riesgo suicida entre los adolescentes.

Del mismo modo, Castro (2020) se dedicó a evaluar el impacto de un programa socioafectivo en la disminución del riesgo suicida en adolescentes, teniendo en cuenta el contexto actual de aumento de la carga psicológica debido al COVID-19. Se empleó la Escala de Riesgo Suicida, la cual fue adaptada y validada con alta fiabilidad, para identificar el efecto del programa diseñado específicamente para abordar este riesgo suicida. La muestra estuvo compuesta por 63 adolescentes divididos en grupos experimental y de control. Sin embargo, los resultados evidenciaron que, tras la implementación del programa, no se evidenció una reducción significativa en las puntuaciones de riesgo suicida en el grupo experimental en comparación con el grupo de control. Aunque el programa no logró su efectividad esperada, estos resultados proporcionan valiosa información para la planificación de futuros programas de prevención e intervención, sugiriendo la necesidad de incorporar enfoques basados en la neurociencia para una comprensión más completa del funcionamiento cerebral en relación con el suicidio.

Además, Baños (2023) diseñó una investigación para indagar la posible conexión entre la ideación suicida y los síntomas de insomnio en adolescentes peruanos, con el propósito de examinar el papel mediador que podría desempeñar la ansiedad en esta asociación. A través de un enfoque cuantitativo y transversal, el estudio empleó un modelo estadístico complejo conocido como "ecuaciones estructurales con variables latentes". La muestra estuvo constituida por 237 adolescentes (con un 57.4% de participantes de sexo femenino y una edad promedio de 14 años), reclutados de dos instituciones educativas públicas y con participación voluntaria. Estos, completaron cuestionarios que abarcaban medidas de ideación suicida, ansiedad y problemas de sueño. Los resultados revelaron que la ansiedad podría resultar crucial para atenuar tanto la gravedad de la ideación suicida como los problemas de sueño en esta población

adolescente.

Finalmente, Kim (2020) realizó un estudio donde evaluó la efectividad de un programa educativo en salud mental en la prevención de intentos de suicidio en adolescentes en una zona urbana empobrecida en Perú, como parte de un proyecto de cooperación internacional. Los participantes fueron estudiantes de primero a quinto grado de escuelas secundarias públicas. Se realizó una encuesta antes y después del programa, con un total de 768 y 738 estudiantes en grupos experimental y de control, respectivamente. El programa tuvo un efecto positivo en la reducción de comportamientos de riesgo e intentos de suicidio en el grupo experimental en comparación con el grupo de control. La inclusión del afecto parental en la intervención también mostró ser efectiva para prevenir intentos de suicidio. Para mejorar la efectividad de futuras intervenciones, se recomienda involucrar activamente a padres y adolescentes, además de implementar estrategias para la sostenibilidad del proyecto, como fortalecer capacidades en escuelas y comunidades.

Con respecto a la revisión de la literatura la Terapia Cognitiva de Beck es fundamental en el abordaje de la ideación suicida. Esta teoría se centra en los patrones de pensamientos negativos y distorsionados que pueden contribuir a la aparición y persistencia de pensamientos suicidas. Beck sugiere que ciertos errores cognitivos, como la interpretación negativa de eventos, la generalización excesiva y la polarización del pensamiento (ver las cosas solo en términos de blanco o negro), desempeñan un papel en el desarrollo de ideaciones suicidas (Toro, 2013). Un concepto clave en la terapia de Beck es la tríada cognitiva negativa, que hace mención a patrones de pensamiento pesimistas sobre uno mismo, el mundo y el futuro. En el contexto de las ideaciones suicidas, esto podría manifestarse en la creencia de que uno es inútil, que el mundo es inhóspito y que el futuro carece de esperanza (Toro, 2016).

El abordaje terapéutico de Beck implica identificar y cuestionar estos patrones de pensamiento negativos, ayudando a la persona a elaborar una perspectiva más equilibrada y realista. Además, se trabaja en la mejora de habilidades de afrontamiento y en la resolución de problemas para mejorar la capacidad del individuo para enfrentar

situaciones difíciles de manera más adaptativa (Beck, 2015).

La Terapia Cognitivo-Conductual para la Prevención del Suicidio (TCC-SP) es otro modelo relevante. Stanley et al. (2009) indican que la TCC-SP es un modelo de tratamiento viable y aceptable para los adolescentes, ayudándoles a desarrollar habilidades para enfrentar situaciones de crisis y reducir la ideación suicida. Este enfoque combina técnicas cognitivas y conductuales para modificar los pensamientos y comportamientos disfuncionales, mejorando así la capacidad de los adolescentes para manejar el estrés y las situaciones de crisis.

La Teoría Interpersonal del Suicidio desarrollada por Thomas Joiner también es fundamental en esta investigación. Joiner aborda el riesgo de suicidio a través de tres componentes clave: el deseo de morir, la conexión perdida y la capacidad para el suicidio. El deseo de morir implica la presencia de ideación suicida, originada por experiencias de dolor psicológico o alienación social. La conexión perdida se refiere a la percepción de ser una carga para los demás, aumentando la probabilidad de considerar el suicidio. Por último, la capacidad para el suicidio destaca que no solo el deseo y la conexión perdida son necesarios, sino también la capacidad desarrollada a través de la exposición al dolor físico y la falta de miedo a la muerte. La interacción entre estos elementos es esencial, ya que la presencia de ideación suicida puede no llevar a un intento de suicidio si no se acompaña de la percepción de carga y la capacidad para llevarlo a cabo (Meneses, 2022).

Los factores psicológicos son cruciales en el riesgo de suicidio entre adolescentes. Trastornos mentales como el trastorno bipolar, la depresión, y los trastornos de ansiedad son factores de riesgo significativos. Según Hawton et al. (2012), estos trastornos aumentan la vulnerabilidad de los jóvenes a conductas suicidas. Además, el abuso de sustancias como el alcohol y las drogas también incrementa el riesgo de suicidio, ya que estos comportamientos están asociados con la impulsividad y la desesperanza (Wilcox et al., 2010).

En el ámbito social, factores como el acoso escolar, los problemas familiares y el aislamiento social son determinantes importantes del riesgo de suicidio en adolescentes.

Klomek et al. (2010) señalaron que el acoso escolar, en particular, está fuertemente asociado con intentos de suicidio y suicidios consumados. Además, la exposición al suicidio de amigos o familiares puede aumentar significativamente el riesgo de conductas suicidas en adolescentes, ya que puede actuar como un desencadenante emocional (Insel & Charney, 2003).

Desde una perspectiva biológica, los factores genéticos y neurobiológicos también desempeñan un papel crucial en el suicidio adolescente. Estudios han demostrado una relación entre los desequilibrios en neurotransmisores, como la serotonina, y las conductas suicidas. Mann (2003) destacó que las alteraciones en el sistema serotoninérgico están asociadas con la impulsividad y la agresión, características que pueden aumentar el riesgo de suicidio.

La prevención del suicidio en adolescentes requiere un enfoque integral que combine la identificación temprana de jóvenes en riesgo y la implementación de programas de prevención efectivos. Gould et al. (2003) mencionaron que los programas escolares que fomentan habilidades para la vida y la resiliencia son efectivos para reducir el riesgo de suicidio. Estos programas deben centrarse en enseñar a los adolescentes a manejar el estrés, resolver conflictos y buscar ayuda cuando sea necesario. Las intervenciones para adolescentes en riesgo de suicidio deben ser multidisciplinarias, involucrando psicoterapia, manejo de medicamentos y apoyo familiar.

El suicidio se define como un acto autodestructivo con la intención de causar la propia muerte, utilizando un método específico (Baader et al. 2011). Este fenómeno se inicia con la presencia de pensamientos e intenciones suicidas y alcanza su culminación con la consumación del acto suicida en sí (Loboa & Morales, 2016). Los pensamientos suicidas comprenden una variedad de ideas, deseos, planes y/o motivos asociados con la idea de llevar a cabo el acto de suicidio (Palacios & Ocampo, 2011).

Conte (2012) expuso que las ideaciones suicidas abarcan desde los pensamientos relacionados con la muerte hasta el acto de suicidarse, y destaca los esfuerzos realizados a lo largo del tiempo para establecer una terminología estandarizada y crear condiciones propicias para la investigación en este campo. En este sentido, se ha

observado la vinculación de la conducta suicida con la intención de morir, la automutilación y la muerte; y con base en ello, se han formulado definiciones operativas del suicidio. Otros autores la describen como un acto en el cual una persona se causa daño, independientemente de la tasa de mortalidad o el método empleado. Por otro lado, la ideación suicida engloba un conjunto de pensamientos y acciones iniciados por el individuo, al manifestar al menos alguna intención de morir, aunque dicha acción pueda o no resultar en daño para la salud (Bedoya, 2016).

El suicidio es un fenómeno complejo que no puede atribuirse a un único factor, por lo tanto, resulta esencial examinar tanto los factores de riesgo como los factores protectores asociados. Entre los factores de riesgo comúnmente identificados se encuentran la baja autoestima, la situación económica precaria, el desempleo, trastornos mentales como la depresión y los trastornos del estado de ánimo, experiencias de duelo, situaciones de estrés, conflictos en relaciones amorosas, edad, historial de abuso físico y mental en la infancia, orientación sexual, entre otros (Castelvi, 2017). Incluso los comportamientos autodestructivos y los pensamientos que no siempre culminan en suicidio han demostrado ser indicadores predictivos (Camargo, 2017). Por otro lado, se ha observado que los factores protectores incluyen una autoestima saludable, habilidades sociales desarrolladas y el respaldo social y familiar (Sánchez, et al. 2018). A pesar de ello, la literatura en torno a estos elementos es limitada.

Staples y Widger (2012) sugirieron que el suicidio no puede ser comprendido únicamente como una enfermedad, una anomalía o un fenómeno epidemiológico. El suicidio es un mecanismo lingüístico y una forma de relación entre los individuos de una sociedad particular y su entorno cultural. Al abordarlo, se hace evidente su estrecha relación con los aspectos conflictivos de nuestro contexto, como el abuso sexual, las crisis de masculinidad, el abuso en las relaciones diarias, la contaminación ambiental, el descuido de la salud, el desempleo, la desigualdad socioeconómica, entre otros.

El estudio de los pensamientos suicidas en adolescentes se fundamenta en la necesidad de comprender y analizar las causas, efectos y variables asociadas a este fenómeno. Estos pensamientos se caracterizan por la presencia de ideas relacionadas con el final

de la vida, que van desde una falta de valor hacia la propia existencia, hasta el deseo de poner fin a ella; pasando por la fantasía de la muerte y la planificación del suicidio (Torre Marti, 2013). Este fenómeno es multidimensional y complejo, ya que involucra factores físicos, psicológicos, sociales y culturales. La idea del suicidio es una representación mental de la acción, y las reflexiones sobre la muerte pueden dar lugar a una personalidad caracterizada por una profunda añoranza y una progresiva alienación social (Gómez, 2012).

Por todo lo anteriormente mencionado, se orientó la hipótesis general de este trabajo de investigación el cual fue: El programa de intervención en la disminución de la ideación suicida en adolescentes escolares, Trujillo, 2024, presenta un efecto significativo. Además, se espera que el programa de intervención sea eficaz en la reducción de las dimensiones de la ideación suicida en adolescentes escolares en Trujillo.

II. METODOLOGÍA

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, implementando varios procesos para alcanzar los objetivos establecidos. Se recopilaron datos numéricos utilizando herramientas de investigación científica, como cuestionarios (Hernández, 2014). Además, estuvo orientada a resolver un problema específico, adoptando un enfoque aplicado. En cuanto al diseño, se clasificó como un estudio preexperimental, implicando la aplicación de un instrumento antes y después de una intervención sin la inclusión de un grupo de control. El énfasis estuvo en evaluar el mismo grupo de participantes para medir los efectos de la intervención en la problemática (Hernández, 2014).



G: Grupo experimental

X: Programa de intervención

O1: Pre test

O2: Post test

En este estudio, el programa de intervención fue la variable independiente. Conceptualmente, un programa de intervención en ideación suicida se centró en cambiar patrones de pensamiento y comportamiento asociados con el riesgo de suicidio. Este enfoque combinó terapia cognitiva y conductual para mejorar las habilidades de afrontamiento, identificar y modificar pensamientos negativos, y fortalecer la resiliencia. La intervención se centró en la colaboración entre el terapeuta y la persona atendida, según indicaron Toro-Tobar et al. (2016). Operacionalmente, el programa constó de 12 sesiones, cada una con una duración aproximada de una hora, diseñadas específicamente para intervenir en la disminución de la ideación suicida en adolescentes. Estas sesiones se centraron en intervenciones cognitivo-conductuales específicas, abordando progresivamente diversos aspectos relacionados con la salud mental y el bienestar emocional de los adolescentes. El programa se desarrolló y evaluó en una escala nominal.

La variable dependiente fue la ideación suicida, conceptualizada como la presencia de pensamientos relacionados con la propia muerte, que podían variar desde ideas fugaces hasta planes detallados de suicidio. Los pensamientos fueron indicadores significativos de angustia emocional y representaron un riesgo grave de intentos suicidas si no se manejan adecuadamente (Loboa & Morales, 2016). La dimensión de pensamientos de muerte se refiere a la frecuencia y la intensidad con la que una persona piensa en la muerte o en morir. Estos pensamientos pueden variar desde reflexiones pasivas sobre la muerte hasta consideraciones activas sobre el suicidio. Según Rudd (2006), los pensamientos de muerte son indicadores tempranos y críticos de la conducta suicida y requieren atención inmediata en la evaluación clínica. La ideación suicida implica pensamientos más específicos y detallados sobre la posibilidad de cometer suicidio, incluyendo planes y métodos. Beck et al. (1979) destacan que la ideación suicida es un predictor significativo de intentos de suicidio y, por tanto, es esencial identificarla y tratarla en la intervención terapéutica. Los intentos de suicidio se refieren a cualquier acto autolesivo realizado con la intención de terminar con la propia vida. Kessler et al. (1999) subrayan que los intentos de suicidio son el factor de riesgo más fuerte para el suicidio consumado, y su identificación es crucial para la prevención efectiva del suicidio.

En cuanto a la definición operacional, se utilizó la Escala Paykel de Ideación Suicida (PSS), un instrumento diseñado para medir este constructo en los individuos. Esta escala consta de cinco ítems distribuidos en tres dimensiones que evaluaron los pensamientos sobre la muerte y la ideación suicida en general. Las respuestas a cada ítem se categorizaron como "Sí" o "No", y los puntajes variaron entre 0 y 5, proporcionando una medida cuantitativa de la ideación suicida en los participantes. El instrumento contó con una escala nominal.

Con respecto a la población, estuvo establecidas por 72 estudiantes de quinto año de secundaria de una Institución Educativa de Trujillo. Esta población específica representó el grupo de interés para el estudio, y la muestra fue una selección representativa de estudiantes de este nivel educativo.

Se implementaron criterios de inclusión y exclusión específicos para asegurar la representación y validez de los resultados. Como parte de los criterios de inclusión, se

consideraron estudiantes de quinto año de secundaria matriculados en el año académico 2024, que dieron su asentimiento y cuyos padres firmaron el consentimiento informado. Además, los criterios de exclusión tomados en cuenta fueron, estudiantes con alguna alteración psicológica, emocional y/o mental, así como aquellos con discapacidad física. También se excluyeron los estudiantes que participaban en programas similares. El estudio se realizó utilizando una muestra, y se empleó la siguiente fórmula para determinar el tamaño de la muestra: $n = (Z^2 * p * q) / E^2$ con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Según este cálculo, la muestra inicialmente consistió en 61 estudiantes seleccionados de la población objetivo. Sin embargo, debido a que la mayoría de estos estudiantes participaban en programas similares, la muestra se redujo a 23 estudiantes. El muestreo utilizado fue de tipo probabilístico aleatorio simple, lo que significó que cada individuo de la población tuvo una idéntica probabilidad de ser seleccionado para conformar la muestra.

Se utilizó la técnica de encuesta, la cual implicó una serie de actividades destinadas a recolectar datos relevantes para la investigación. Si se aplicó correctamente, esta técnica aseguró la objetividad y confiabilidad de los resultados obtenidos. Según Carrasco (2008), la encuesta fue una herramienta de investigación social empleada para reunir, analizar y consolidar información a través de preguntas directas o indirectas dirigidas a los individuos que constituyeron la unidad de análisis del estudio.

Se utilizó la Escala Paykel de Ideación Suicida (PSS), inicialmente desarrollada por Paykel, Myers, Lindenthal y Tanner (1974), y adaptada posteriormente por Baños y Ramos (2020), que demostró una sólida confiabilidad interna. Los coeficientes de Alfa de Cronbach (0.814) y Omega de McDonald (0.823) indicaron una consistencia interna confiable. Respecto a la validez, los análisis factoriales exploratorios y confirmatorios revelaron una estructura unidimensional, con todas las cargas factoriales superiores a 0.30, lo que sugirió una alineación adecuada de los ítems con el constructo de ideación suicida, fortaleciendo así la validez de constructo del instrumento. Esta herramienta se diseñó para evaluar la presencia de ideación suicida en los últimos seis meses y constó de cinco ítems. Los dos primeros ítems abordaron pensamientos relacionados con la muerte, los siguientes dos se centraron en la ideación suicida, y el último ítem evaluó el

intento de suicidio. Las respuestas se registraron en formato dicotómico (Sí o No), y los puntajes totales variaron de 0 a 5, donde los puntajes más altos reflejaron una mayor propensión hacia la ideación suicida.

En este estudio, se utilizó la estadística inferencial para analizar los datos obtenidos, evaluando si los cambios en la variable dependiente fueron estadísticamente significativos y no producto del azar, determinando así la eficacia del tratamiento o intervención. El procesamiento de datos se inició con la organización de estos en una base de datos (Microsoft Excel), facilitando su gestión, ordenación y análisis preliminar. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo inicial para entender las características de los datos, calculando medidas de tendencia central y dispersión, y creando gráficos y tablas de frecuencia. Luego, se importaron los datos al programa estadístico SPSS 25 para realizar un análisis más avanzado, dado que la muestra era menor de 50, se empleó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Con SPSS, se aplicaron pruebas inferenciales, como la prueba Wilcoxon, además de pruebas descriptivas, lo que permitió obtener resultados precisos y respaldar las conclusiones con evidencia cuantitativa robusta. Este enfoque combinado garantizó un análisis riguroso y detallado, proporcionando una interpretación sólida y fiable de los resultados.

En el contexto de esta investigación, se aplicaron los principios éticos delineados en el Reporte de Belmont: respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia. Para el respeto de la autonomía de los adolescentes, se les brindó la oportunidad de participar voluntariamente en el programa y tomar decisiones informadas sobre su tratamiento, reconociendo así la aptitud de los individuos para tomar decisiones libres y bien fundamentadas (The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979, p. 4).

La beneficencia se manifestó a través de la implementación de intervenciones terapéuticas respaldadas por evidencia, demostradas como efectivas en la prevención de la ideación suicida, con el fin de mejorar el bienestar emocional y psicológico de los adolescentes, garantizando así que las intervenciones proporcionarán beneficios reales y minimizaran los daños potenciales (The National Commission for the Protection of

Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979, p. 6). La no-maleficencia se aseguró al seleccionar intervenciones que no representan riesgos para los adolescentes, previniendo cualquier daño potencial, lo que implicó una evaluación cuidadosa de los posibles efectos adversos y la adopción de medidas para mitigarlos (The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979, p. 11). Además, se garantizó un proceder justo de acuerdo con el principio de justicia del Reporte de Belmont, asegurando un acceso equitativo al programa para todos los adolescentes que lo necesitaban, sin discriminación por género, raza, orientación sexual, origen étnico u otras características personales, garantizando así un trato justo y equitativo para todos los participantes (The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979, p. 8).

III. RESULTADOS

Tabla 1

Efecto del programa de intervención en la disminución de la ideación suicida

	Pre - Post
Z	-4,137 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

Nota. Prueba de wilcoxon para determinar la disminución de la ideación suicida

Para alcanzar el objetivo general de este estudio, que consiste en medir el impacto de un programa de intervención en la reducción de la ideación suicida en adolescentes escolares en Trujillo, se empleó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Esta prueba comparó las puntuaciones de ideación suicida antes y después de la intervención. El valor de significación asintótica (p-valor) obtenido fue de .000, que es inferior al umbral comúnmente utilizado de 0.05. Este resultado muestra una diferencia significativa entre las puntuaciones de ideación suicida pre y post-intervención. En otras palabras, podemos rechazar la hipótesis nula que afirma que no existe diferencias entre las dos mediciones. El valor negativo del estadístico Z (-4.137) sugiere que las puntuaciones posteriores a la intervención son generalmente más bajas que las puntuaciones previas a la intervención. Esto implica una reducción en la ideación suicida entre los adolescentes después de haber recibido el programa de intervención.

Tabla 2

Nivel de ideación suicida en adolescentes escolares a través de la aplicación de pruebas pre y post-intervención

Nivel I.Suicida	Pre-test	%	Post-test	%
Leve	0	0	17	77.3
Moderada	7	31.8	5	22.7
Severa	15	68,2	0	0
Muy Severa	0	0	0	0
Crítica	0	0	0	0
Total	22	100,0	22	100,0

Nota. Nivel de ideación suicida anterior y posterior a la aplicación del programa

Antes de la intervención un 31.8% de los adolescentes presentaba ideación suicida moderada, y una mayoría significativa (68.2%) se encontraba en el nivel severo. No se registraron casos de ideación muy severa o crítica. Después de la intervención se observa un cambio notable en los niveles de ideación suicida. La mayoría de los adolescentes (77.3%) se encuentra en el nivel leve de ideación suicida. El porcentaje de adolescentes en el nivel moderado disminuyó a 22.7%, y no se hallaron casos de ideación suicida severa, muy severa, o crítica.

Tabla 3

Eficacia del programa de intervención en la dimensión del pensamiento de muerte en los adolescentes.

	Post_Pensamientodemuerte - Pre_Pensamientodemuerte
Z	-2,828 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,005

Nota. Prueba de Wilcoxon para determinar la eficacia del programa en la dimensión pensamiento de muerte

El valor de significación asintótica (p-valor) obtenido fue de .005, el cual es menor que el umbral comúnmente utilizado de 0.05. Este resultado exhibe que existe una diferencia significativa entre las puntuaciones del pensamiento de muerte antes y después de la intervención. En otras palabras, podemos rechazar la hipótesis nula que postula que no se haya diferencias entre las dos mediciones. El valor negativo del estadístico Z (-2.828) sugiere que las puntuaciones post-intervención son generalmente más bajas que las puntuaciones pre-intervención. Esto implica una disminución en la dimensión del pensamiento de muerte entre los adolescentes después de haber recibido el programa de intervención.

Tabla 4

Eficacia del programa de intervención en la reducción de la dimensión ideación suicida en dicha población adolescente.

	Post_IdeacionesSuicidas - Pre_IdeacionesSuicidas
Z	-3,873 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

Nota. *Prueba de Wilcoxon para examinar la eficacia del programa en la dimensión de ideación suicida*

El valor de significación asintótica (p-valor) obtenido fue de .000, el cual es mucho menor que el umbral comúnmente utilizado de 0.05. Dicho resultado muestra que se observa una diferencia muy significativa entre las puntuaciones de ideación suicida previo y posterior de la intervención. En otras palabras, podemos rechazar la hipótesis nula que postula que no hay diferencias entre las dos mediciones. El valor negativo del estadístico Z (-3.873) sugiere que las puntuaciones post-intervención son generalmente más bajas que las puntuaciones pre-intervención. Esto implica una disminución en la ideación suicida entre los adolescentes después de haber recibido el programa de intervención.

Tabla 5

Eficacia del programa de intervención en la dimensión de intentos de suicidio entre los adolescentes escolares

	Post_Intentodesuicidio - Pre_Intentodesuicidio
Z	-3,000 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,003

Nota. *Prueba de Wilcoxon donde se determina la eficacia del programa en la dimensión de Intentos de suicidio*

El valor de significación asintótica (p-valor) obtenido fue de .003, el cual es menor que el umbral comúnmente utilizado de 0.05. El resultado mostrado evidencia una diferencia significativa entre las puntuaciones de intentos de suicidio antes y después de la intervención. En otras palabras, podemos rechazar la hipótesis nula que postula que no hay diferencias entre las dos mediciones. El valor negativo del estadístico Z (-3.000) sugiere que las puntuaciones post-intervención son generalmente más bajas que las puntuaciones pre-intervención. Esto implica una disminución en los intentos de suicidio entre los adolescentes después de haber recibido el programa de intervención.

IV. DISCUSIÓN

El propósito principal de la presente investigación fue evaluar el impacto de un programa de intervención en la reducción de la ideación suicida entre adolescentes escolares en Trujillo. Los resultados obtenidos a través de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon mostraron una disminución significativa en los niveles de ideación suicida después de la intervención, con un p-valor de .000, lo que confirma la efectividad del programa implementado.

Diversos estudios han evidenciado la validez de los programas de intervención en la reducción de la ideación suicida entre adolescentes. Por ejemplo, Amaral et al. (2020) implementaron un programa preventivo en Brasil que condujo a una notable disminución de la ideación suicida y los síntomas depresivos. En esta intervención cuasi-experimental, se observó que, antes del programa, el 29.4% de los adolescentes presentaba signos de ideación suicida y síntomas depresivos, pero tras la intervención, estos síntomas se redujeron considerablemente.

En Colombia, Cañon (2018) evaluó un programa de intervenciones educativas dirigido a la prevención del suicidio en adolescentes. Este programa, centrado en la identificación temprana de señales de riesgo y la fomentación de factores protectores como la autoestima y la gestión emocional, también mostró resultados positivos. Tras un mes de implementación, los adolescentes participantes experimentaron una reducción en el riesgo de suicidio y un incremento en la autoestima y la confianza.

De manera similar, Reyes (2020) llevó a cabo un diseño preexperimental de pre-post test con un solo grupo en Ciudad Juárez para evaluar un programa de resolución de problemas dirigido a adolescentes con ideación suicida. Utilizando herramientas como el IRIS-A y la Escala de Desesperanza de Beck, se pudo observar una disminución significativa en los niveles de depresión y desesperanza después de la intervención, lo que sugiere que la terapia con respecto a la resolución de problemas es efectiva en este contexto.

La Terapia Cognitiva de Beck es crucial para entender y abordar la ideación suicida. Beck postula que los patrones de pensamiento negativos y distorsionados, como la interpretación negativa de eventos, la generalización excesiva y la polarización del pensamiento, contribuyen significativamente a la aparición de pensamientos suicidas (Toro, 2013). La tríada cognitiva negativa de Beck, que incluye pensamientos pesimistas sobre uno mismo, el mundo y el futuro, es un componente esencial en el desarrollo de ideaciones suicidas (Toro, 2016). El enfoque terapéutico de Beck se centra en identificar y cuestionar estos patrones negativos, ayudando a los individuos a desarrollar una perspectiva más equilibrada y realista (Beck, 2015).

La Terapia Cognitivo-Conductual para la Prevención del Suicidio (TCC-SP), según Stanley et al. (2009), combina técnicas cognitivas y conductuales para modificar pensamientos y comportamientos disfuncionales, mejorando así la capacidad de los adolescentes para manejar el estrés y las situaciones de crisis. Este enfoque es altamente relevante para reducir la ideación suicida, ya que enseña habilidades para enfrentar situaciones difíciles de manera más adaptativa.

La Teoría Interpersonal del Suicidio de Joiner aborda el riesgo de suicidio a través de tres componentes clave: el deseo de morir, la conexión perdida y la capacidad para el suicidio (Meneses, 2022). Estos componentes destacan la importancia de las experiencias de dolor psicológico y alienación social, la percepción de ser una carga y la capacidad desarrollada para llevar a cabo el suicidio. Esta teoría proporciona un marco comprensivo para entender los factores que contribuyen al riesgo suicida y cómo las intervenciones pueden mitigarlos.

Con respecto al primer objetivo específico, antes de la intervención, los resultados del pre-test mostraron que ningún adolescente se encontraba en el nivel leve de ideación suicida. Un 31.8% de los adolescentes presentaba ideación suicida moderada, mientras que una mayoría significativa, el 68.2%, se encontraba en el nivel severo de ideación suicida. No se registraron casos de ideación suicida muy severa o crítica en esta etapa.

Después de la intervención, los resultados del post-test revelaron un cambio notable en los niveles de ideación suicida entre los adolescentes. La mayoría, el 77.3%, se encontraba en el nivel leve de ideación suicida. El porcentaje de adolescentes en el nivel moderado disminuyó al 22.7%, y ya no se registraron casos de ideación suicida severa, muy severa o crítica.

La identificación del nivel de ideaciones suicidas antes y después de la intervención es crucial para evaluar la efectividad del programa. Amaral et al. (2020) y Reyes (2020) utilizaron pruebas pre y post-intervención para medir los niveles de ideación suicida, mostrando reducciones significativas tras la implementación de sus programas. Estas investigaciones subrayan la importancia de las mediciones pre y post para valorar la eficacia de las intervenciones.

La Terapia Cognitiva de Beck proporciona herramientas y técnicas para identificar y medir patrones de pensamiento negativos que pueden llevar a la ideación suicida (Beck, 2015). El uso de escalas específicas, como la Escala de Desesperanza de Beck y la Escala de Ideación Suicida de Pykel, permite evaluar cambios en la ideación suicida antes y después de la intervención (Toro, 2013, 2016). Además, la Teoría Interpersonal del Suicidio destaca la necesidad de evaluar el deseo de morir y los componentes psicológicos asociados para entender mejor los niveles de ideación suicida (Joiner, Meneses, 2022).

Con respecto al segundo objetivo específico, el análisis mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon mostró un p-valor de .005, indicando una diferencia significativa entre las puntuaciones del pensamiento de muerte antes y después de la intervención. El valor negativo del estadístico Z (-2.828) sugiere que las puntuaciones post-intervención son generalmente más bajas, implicando una disminución en la dimensión del pensamiento de muerte entre los adolescentes.

Amaral et al. (2020) mostraron una reducción en los síntomas depresivos y la desesperanza, que están estrechamente relacionados con el pensamiento de muerte. De manera similar, el estudio de Cañon (2018) en Colombia reveló una mejora en la

autoestima y la gestión emocional, lo cual puede contribuir positivamente en la disminución de los pensamientos de muerte.

Según Beck, los pensamientos de muerte son una manifestación de la tríada cognitiva negativa (Toro, 2013). La intervención cognitivo-conductual se enfoca en cambiar estos pensamientos distorsionados y desarrollar habilidades de afrontamiento para reducir la intensidad y frecuencia de los pensamientos de muerte (Beck, 2015). La TCC-SP también aborda específicamente la modificación de pensamientos suicidas y el desarrollo de estrategias de afrontamiento, lo que puede ayudar a reducir los pensamientos de muerte (Stanley et al., 2009).

Asimismo, en el tercer objetivo específico se obtuvo, el valor de significación asintótica (p-valor) obtenido fue de .000, indicando una diferencia muy significativa entre las puntuaciones de la dimensión de ideación suicida antes y después de la intervención. El valor negativo del estadístico Z (-3.873) sugiere que las puntuaciones post-intervención son generalmente más bajas, implicando una disminución en la dimensión de ideación suicida.

Estos resultados respaldan la eficacia del programa implementado, reflejando una reducción notable en las puntuaciones de la dimensión de ideación suicida tras la intervención. Los estudios de Amaral et al. (2020), Cañon (2018) y Reyes (2020) han demostrado reducciones significativas en la ideación suicida tras la implementación de sus respectivos programas de intervención. Estas investigaciones subrayan la efectividad de las intervenciones estructuradas para reducir la ideación suicida en adolescentes.

La Terapia Cognitiva de Beck se centra en identificar y reestructurar los pensamientos negativos que alimentan la ideación suicida (Toro, 2013, 2016). La TCC-SP ha mostrado ser positiva en la mitigación de la ideación suicida mediante técnicas cognitivas y conductuales (Stanley et al., 2009). Además, la Teoría Interpersonal del Suicidio aporta una comprensión adicional sobre cómo la percepción de ser una carga y la falta de conexión pueden influir en la ideación suicida (Joiner, Meneses, 2022).

Finalmente con respecto al cuarto objetivo específico, el valor de significación asintótica (p-valor) obtenido fue de .003, indicando una diferencia significativa entre las puntuaciones de intentos de suicidio antes y después de la intervención. El valor negativo del estadístico Z (-3.000) sugiere que las puntuaciones post-intervención son generalmente más bajas, implicando una disminución en los intentos de suicidio.

Bahamón (2019) y Kim (2020) evaluaron programas que no solo redujeron la ideación suicida, sino también los intentos de suicidio. Estos estudios subrayan la importancia de abordar tanto la ideación como los intentos de suicidio en las intervenciones preventivas. Por ejemplo, Bahamón (2019) utilizó un diseño cuasiexperimental con mediciones pre y post-intervención, mostrando una reducción significativa en los intentos de suicidio y en factores de riesgo asociados.

La Terapia Cognitiva de Beck y la TCC-SP son relevantes para entender cómo los pensamientos negativos y las conductas disfuncionales pueden llevar a intentos de suicidio (Beck, 2015; Stanley et al., 2009). Beck enfatiza la importancia de identificar y modificar los errores cognitivos que pueden llevar a pensamientos y comportamientos suicidas (Toro, 2013, 2016). Además, la Teoría Interpersonal del Suicidio de Joiner destaca que, además del deseo de morir, se requiere una capacidad desarrollada para llevar a cabo el acto suicida, influenciada por la exposición al dolor y la falta de miedo a la muerte (Meneses, 2022).

En resumen, los antecedentes y el marco teórico proporcionan un sólido respaldo para la implementación de programas de intervención dirigidos a reducir la ideación suicida en adolescentes. La Terapia Cognitiva de Beck y la TCC-SP son enfoques efectivos para abordar y modificar los patrones de pensamiento negativos que contribuyen a la ideación suicida. La Teoría Interpersonal del Suicidio de Joiner ofrece una comprensión adicional de los factores tanto psicológicos como sociales que podrían llegar a influir en el riesgo suicida.

La evidencia de estudios previos subraya la importancia de las mediciones pre y post-intervención para evaluar la efectividad de los programas y la necesidad de un enfoque integral que combine técnicas cognitivas, conductuales y de resolución de problemas.

Estos programas no solo deben centrarse en la reducción de la ideación suicida, sino también en la prevención de intentos de suicidio, promoviendo habilidades de afrontamiento y factores protectores como la autoestima y la gestión emocional.

Así, el presente estudio se enmarca en una tradición robusta de investigaciones que demuestran la capacidad de las intervenciones cognitivo-conductuales para la prevención del suicidio en adolescentes, contribuyendo al bienestar y la salud mental de esta población vulnerable.

V. CONCLUSIONES

El programa de intervención cognitivo-conductual implementado en esta investigación fue efectivo para reducir significativamente la ideación suicida en adolescentes escolares en Trujillo. Los resultados demostraron una mejora notable en los niveles de ideación suicida post-intervención, respaldando la utilidad de este tipo de programas en contextos escolares.

Asimismo, la identificación del nivel de ideaciones suicidas antes y después de la intervención descubrió una disminución significativa en los niveles de ideación suicida entre los adolescentes, destacando la efectividad del programa en la detección y reducción de pensamientos suicidas en esta población. La evaluación de la dimensión del pensamiento de muerte mostró una reducción significativa post-intervención, indicando que el programa ayudó a los adolescentes a reestructurar sus pensamientos negativos y a disminuir la intensidad del pensamiento de muerte, lo que contribuye a una mejora en su bienestar emocional.

De igual manera, el programa de intervención resultó eficaz en la reducción de la dimensión de ideación suicida, reflejando una disminución notable en las puntuaciones de ideación suicida tras la intervención. Esto sugiere que los adolescentes adquirieron habilidades de afrontamiento efectivas y una perspectiva más positiva, reduciendo sus pensamientos suicidas.

Además, la intervención cognitivo-conductual fue eficaz en la disminución de los intentos de suicidio entre los adolescentes escolares en Trujillo. La reducción significativa en esta dimensión sugiere que el programa no solo abordó los pensamientos suicidas, sino también los comportamientos de riesgo asociados, mejorando la seguridad y el bienestar de los adolescentes.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda implementar el programa de intervención cognitivo-conductual en otras instituciones educativas de Trujillo y, potencialmente, en otras regiones del país. La expansión del programa permitirá una mayor cobertura y apoyo a los adolescentes que puedan estar enfrentando ideaciones suicidas. Es esencial capacitar a psicólogos escolares, consejeros y docentes en la implementación y seguimiento del programa de intervención. La formación debe incluir técnicas de identificación temprana de ideaciones suicidas y estrategias de intervención cognitivo-conductual.

De igual manera, es importante integrar programas de bienestar emocional y habilidades de afrontamiento en el currículo escolar, complementando el programa de intervención cognitivo-conductual con actividades continuas de promoción de la salud mental. Para garantizar la efectividad del programa a largo plazo, se debe establecer un sistema de monitoreo y evaluación continuos, permitiendo realizar ajustes necesarios en función de los resultados obtenidos.

Asimismo, involucrar a las familias en el proceso de intervención es crucial, ofreciendo talleres y recursos educativos que les permitan apoyar a sus hijos de manera efectiva. Además, se deben realizar estudios adicionales para explorar los efectos del programa de intervención en diferentes contextos y poblaciones, incluyendo estudios longitudinales que evalúen el impacto a largo plazo.

Finalmente, es fundamental promover la creación de políticas educativas que incluyan programas de salud mental como una parte integral del sistema educativo, asegurando recursos y apoyo institucional para su implementación.

REFERENCIAS

- Álvarez, R. y G. Córdova (2019). El suicidio en los programas electorales: una línea y un paréntesis. *El Mundo* (en línea), 25 de abril. Disponible en: <Disponible en: <https://www.elmundo.es/espana/2019/04/25/5cc0cfeffdddf99428b46fa.html>
- Amaral, A. P., Uchoa Sampaio, J., Ney Matos, F. R. ., Pocinho, M. T. S. ., Fernandes de Mesquita, R., & Sousa, L. R. M. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención . *Enfermería Global*, 19(3), 1–35. <https://doi.org/10.6018/eglobal.402951>
- Baader, M. T., Urra, P. E., Millán, A. R., & Yáñez, M. L. (2011). Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(3), 303-309.
- Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos-Herrera, A. M., Vinaccia, S., Corcione, A. C., & Sepúlveda-Aravena, J. (2019). Efectos del programa CIPRES sobre el riesgo de suicidio en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 83–91. <https://doi.org/10.5944/RPPC.23667>
- Baños-Chaparro, J., Ramos-Vera, C., & Ynquillay-Lima, P. (2023). Suicidal ideation, anxiety and insomnia: a mediation analysis in adolescents[Ideación suicida, ansiedad e insomnio: un análisis de mediación en adolescentes]. *Limite (Chile)*, 18, 16.
- Beck, A. T., 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://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>

- Beck, J. (2015). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización* (Vol. 141626). Editorial Gedisa.
- Bedoya Cardona, E. Y., & Montaña Villalba, L. E. (2016). Suicidio y trastorno mental. *CES Psicología*, 9(2), 179-201.
- Blanco, Cristina. (2020). El suicidio en España. Respuesta institucional y social. *Revista de Ciencias Sociales*, 33(46), 79-106. Epub 01 de junio de 2020. <https://doi.org/10.26489/rvs.v33i46.5>
- Camargo, Y. S., & Macias, E. F. S. (2017). Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016. *Pensando psicología*, 13(21), 59-70.
- Cañón, S. C., Jaime, J., Castrillón, C., Marcela, A., Lozano, M., Nieto, L. M., María, A., Daza, O., Felipe, W., & Londoño, G. (2018). Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia). *Diversitas*, 14(1), 27–40. <https://doi.org/10.15332/S1794-9998.2018.0001.02>
- Castellví, P., Lucas-Romero, E., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., ... & Alonso, J. (2017). Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 215, 37-48.
- Castro, M., Cano, J., Vereau, E., Vásquez, A., & Izaguirre-Torres, D. (2020). Programa socioafectivo para disminuir el riesgo suicida en adolescentes. *SCIÉENDO*, 23(3), 173-179. <https://doi.org/10.17268/scienciendo.2020.022>
- Conte, M., Meneghel, S. N., Trindade, A. G., Ceccon, R. F., Hesler, L. Z., Cruz, C. W., ... & Jesus, I. (2012). Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um

- município do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 2017-2026.
- Contreras-Cordova, C. R., Atencio-Paulino, J. I., Sedano, C., Ccoicca-Hinojosa, F. J., & Huaman, W. P. (2022). Suicides in Perú: Epidemiological description through SINADEF in the period 2017-2021. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 85(1), 19–28. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4152>
- De la Torre Marti, M. (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial del suicidio. *Madrid, España: Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada (CPA) y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)*.
- Defensoría, C. (2022). Defensor advierte un aumento del suicidio de menores de edad. Defensoría
- Gómez, G. A. (2012). Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 607-615.
- Gould, M. S., Greenberg, T., Velting, D. M., & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(4), 386-405. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046821.95464.CF>
- Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
- Insel, T. R., & Charney, D. S. (2003). Research on major depression: Strategies and priorities. *JAMA*, 289(23), 3167-3168. <https://doi.org/10.1001/jama.289.23.3167>
- InSight Crime. (29 de Enero de 2021). Balance de InSight Crime de los homicidios en 2020. <https://es.insightcrime.org/noticias/analisis/balance-insight-crime->

homicidios-2020/

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2019). Defunciones por causas (lista reducida) sexo y edad. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Recuperado de: <http://www.ine.es>

Instituto Nacional de Estadísticas. (2020). Población y vivienda.

https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/8b2d_Cap.%2002-2008.pdf

Kessler, R. C., Borges, G., & Walters, E. E. (1999). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 56(7), 617-626. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.7.617>

Kim, H. Y., Nam, E. W., Jin, K. N., & So, A. Y. (2020). Effectiveness of a school-based mental health education program in an impoverished urban area of Peru. *Global Health Promotion*, 27(1), 77–86. <https://doi.org/10.1177/1757975918786728>

Klomek, A. B., Sourander, A., Niemelä, S., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., ... & Gould, M. S. (2010). Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: A population-based birth cohort study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(3), 254-261.

<https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318196b91f>

Loboa, N. J., & Morales, D. F. (2016). Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, Villahermosa-Tolima, 2013. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 94-103.

Mann, J. J. (2003). Neurobiology of suicidal behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 4(10), 819-828. <https://doi.org/10.1038/nrn1220>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2021). Número de suicidios desde el año 2000 al 2020, por año y franja etaria. MSPBS/DIGIES/DES. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV).

<https://informacionpublica.paraguay.gov.py/portal/#!/ciudadano/solicitud/47872>

Organización Panamericana de la Salud (02 de julio de 2021). Prevención del Suicidio. Organización panamericana de la salud.

<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Ortiz Meneses, S. M. (2022). *Reseña descriptiva: estilos de crianza e ideación suicida en niños y adolescentes* (Bachelor's thesis, Psicología-Virtual).

Palacios-Espinosa, X., & Ocampo-Palacio, J. G. (2011). Situación actual del conocimiento acerca del suicidio en las personas con cáncer. *Revista Ciencias de la Salud*, 9(2), 173-190.

Policía Nacional del Paraguay. (2021). Registro de suicidios.

<https://informacionpublica.paraguay.gov.py/portal/#!/ciudadano/solicitud/46682>

Reyes López, M. A. (2020). *Evaluación de un Programa de resolución de problemas en la ideación suicida en adolescentes*. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

<http://hdl.handle.net/20.500.11961/5932>

Rober, T., & Rivadeneyra Ulloa, S. (2021). *Comparación epidemiológica de los suicidios ocurridos en el Perú a través de Sinadef en el periodo 2018-2020*

Rodríguez Montero, C. (2021). *Suicidio, bullying y factores de protección en adolescentes. Estudio de factores de riesgo y propuesta de intervención*.

Rudd, M. D. (2006). The assessment and management of suicidality. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(3), 225-233.

<https://doi.org/10.1037/0735-7028.37.3.225>

Sánchez-Teruel, D., Muela-Martínez, J. A., & García-León, A. (2018). Variables de riesgo y protección relacionadas con la tentativa de suicidio. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 221-229.

Spirito, A., Webb, M., Cheek, S., Wolff, J., y Esposito-Smythers, C. (2021). An Update on the Latest Treatment Approaches with Suicidal Adolescents. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 8:64 – 76.

Stanley, B., Brown, G. K., Brent, D. A., Wells, K., Poling, K., Curry, J., ... & Hughes, J. (2009). Cognitive-behavioral therapy for suicide prevention (CBT-SP): Treatment model, feasibility, and acceptability. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(10), 1005-1013.

<https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181b5dbfe>

Staples, J., & Widger, T. (2012). Situating suicide as an anthropological problem: Ethnographic approaches to understanding self-harm and self-inflicted death. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 36, 183-203.

The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. U.S. Government Printing Office. https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf

Toro, R. (2013). Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 7(1), 93-102.

Toro-Tobar, R. A., Grajales-Giraldo, F. L., & Sarmiento-López, J. C. (2016). Riesgo

suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473-486.

Wilcox, H. C., Conner, K. R., & Caine, E. D. (2010). Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: An empirical review of cohort studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 76(S1), S11-S19.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.08.003>

World Health Organization. (16 de Junio de 2021). Suicide worldwide in 2019.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

World Health Organization. (2023). Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2023. World Health Organization

ANEXOS

Anexo 1. TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Programa cognitivo conductual	Un programa cognitivo-conductual para intervenir ideación suicida se centra en modificar patrones de pensamiento y comportamiento relacionados con el riesgo de suicidio, combinando principios de la terapia cognitiva y conductual para abordar factores de riesgo y mejorar las habilidades de afrontamiento (Toro, Tobar, et al., 2016).	El programa se diseñará y ejecutará en 12 sesiones de 45 minutos cada una, enfocadas en prevenir ideaciones suicidas en adolescentes. Cada sesión incluirá intervenciones específicas basadas en principios cognitivo-conductuales, distribuidas de manera secuencial y progresiva para abordar diversos aspectos de la salud mental y el bienestar emocional de los adolescentes.	No aplica	No aplica	Nominal

<p>Ideación suicida (Escala Paykel de suicidio)</p>	<p>La ideación suicida es el proceso cognitivo en el que una persona tiene pensamientos, fantasías o consideraciones sobre su propia muerte, incluyendo la intención de autolesionarse para acabar con su vida. Estos pensamientos pueden variar desde ideas pasajeras hasta planes detallados y persistentes (Loba & Morales, 2016).</p>	<p>La Escala Paykel de Ideación Suicida (PSS), desarrollada por Paykel (1974) y adaptada por Baños y Ramos (2020), mide la ideación suicida con una confiabilidad interna de Alfa de Cronbach .814 y omega de McDonald .823. Consta de 3 dimensiones y 5 ítems: los dos primeros evalúan pensamientos de muerte, los dos siguientes ideación suicida, y el quinto, intentos de suicidio. Las respuestas son dicotómicas (Sí o No) y los puntajes totales varían de 0 a 5, indicando puntajes elevados una mayor tendencia hacia la ideación suicida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Pensamiento de muerte ● Ideaciones Suicidas ● Intento de suicidio 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cambios de comportamiento ● Aislamiento social ● Expresiones verbales ● Cambios en el estado de ánimo ● Desesperanza 	<p>Ordinal</p>
---	---	--	---	--	----------------

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

ESCALA DE PYKEL		
Por favor, ponga una cruz en la casilla que considere que se ajusta más lo que ha sentido o experimentado durante el último año		
1. ¿Has sentido que la vida no merece la pena?	SI	NO
2. ¿Has deseado estar muerto? Por ejemplo, ir a dormir y desear no levantarse.	SI	NO
3. ¿Has pensado en quitarte la vida aunque realmente no lo fueras a hacer?	SI	NO
4. ¿Has llegado al punto en el que considerarías realmente quitarte la vida o hiciste planes sobre cómo lo harías?	SI	NO
5. ¿Alguna vez has intentado quitarte la vida?	SI	NO

Anexo 3. CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO

Asentimiento Informado

Título de la investigación: “Programa de intervención en la disminución de la ideación suicida en adolescentes escolares, Trujillo, 2024”

Investigador(a) (es): Psico. Daniel Hernán Villegas Tello

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Programa de intervención en la disminución de la ideación suicida en adolescentes escolares, Trujillo, 2024”, cuyo objetivo es determinar la eficacia de un programa de intervención cognitivo conductual para la disminución de ideación suicida en adolescentes. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio Maestría en Intervención Psicológica de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución educativa pública “Colegio 80820 Víctor Larco”.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en los ambientes asignados por la institución.
3. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía)

Su menor hijo(a)/representado puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a que su hijo haya aceptado participar puede dejar de participar sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia)

La participación de su menor hijo(a)/representado en la investigación NO existirá riesgo o daño en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad a su menor hijo(a)/representado tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia)

Hay que mencionar que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia)

Los datos recolectados de la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en la encuesta o entrevista a su menor hijo(a)/representado es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) Psico. Daniel Villegas Tello, email: danielvt100@gmail.com y asesor Dra. García Flores Lizzeth Aimée, email: lgarciaf1@ucv.edu.pe.

Asentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menor hijo(a)/representado participe en la investigación.

Nombre y apellidos:

Firma(s):

Fecha y hora:

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Programa de entrenamiento en disciplina positiva para la socialización parental e inteligencia emocional en adolescentes y sus padres. Huánuco.

Investigador (a) (es): Psico. Daniel Hernán Villegas Tello

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Programa de intervención en ideación suicida en adolescentes, Trujillo”, cuyo objetivo es determinar la eficacia de un programa de intervención cognitivo conductual para la disminución de ideación suicida en adolescentes. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio Maestría en Intervención Psicológica de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución educativa pública “VICTOR LARCO - TRUJILLO”

Siendo de vital importancia mejorar los estilos de crianza para desarrollar las habilidades emocionales y la relación entre padres e hijos.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos y se realizará en el ambiente de aula 5to “B” de la institución educativa pública “Víctor Larco”. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) Psico. Daniel Villegas Tello email: danielvt100@gmail.com y asesor Dra. García Flores Lizzeth Aimée email: lgarciafl@ucv.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Firma(s): Fecha y hora:

Anexo 4. REPORTE DE SIMILITUD EN SOFTWARE TURNITIN

Informe de tesis version turnitin-Villegas Tello

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%
5	qdoc.tips Fuente de Internet	<1%
6	epdf.pub Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	www.coursehero.com Fuente de Internet	

Anexo 5. ANÁLISIS COMPLEMENTARIO



CÁLCULO DEL TAMAÑO DE UNA MUESTRA PARA POBLACIÓN FINITA

PARA POBLACION CONOCIDA FINITA, MENOR A 10.000

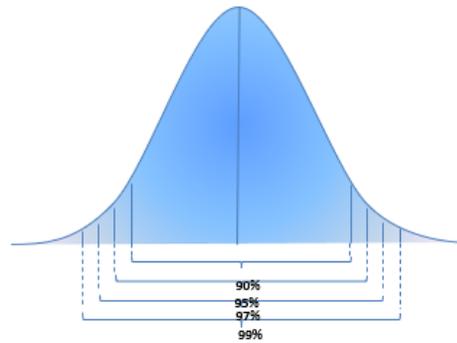
INTRODUZCA EL MARGEN DE ERROR DESEADO e	5.0%
INTRODUZCA EL TAMAÑO DE LA POBLACION (N)	72
INTRODUZCA EL VALOR DE p	0.5
INTRODUZCA EL VALOR DE q	0.5

$$n = \frac{N * p * q * Z^2}{e^2(N - 1) + p * q * z^2}$$

Error maximo recomendado 7%

SI NO CONOCE p Y q SE DEJA 0,5 Y 0,5
SIEMPRE p+q=1

TAMAÑO DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL ERROR Y AL NIVEL DE CONFIANZA DESEADO	
TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA UN N. DE CONF. DEL 90%=	57
TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA UN N. DE CONF. DEL 95%=	61
TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA UN N. DE CONF. DEL 97%=	63
TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA UN N. DE CONF. DEL 99%=	65



p = PROPORCION ESPERADA QUE CUMPLE LA CARACTERISTICA DESEADA
q = PROPORCION ESPERADA QUE NO CUMPLE LA CARACTERISTICA DESEADA

PRUEBA DE NORMALIDAD

Shapiro-Wilk

	Estadístico	gl	Sig.
Pre - Test	,590	22	,000
Post - Test	,522	22	,000

Anexo 6. AUTORIZACIONES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Trujillo, 17 de mayo del 2024

Que habiéndose presentado la **CARTA N°028-2024-UCV-VA-EPG-F01/J** el día 17 de mayo del 2024 en la **institución educativa 80820 "VICTOR LARCO"** por el Bach. Daniel Hernan Villegas Tello, del programa de MAESTRIA EN INTERVENCION PSICOLOGICA de la escuela de post grado de la Universidad Cesar Vallejo, con la finalidad de aplicar instrumentos para el desarrollo de tesis denominada **Programa de intervención en la disminución de la ideación suicida en adolescente escolares**, en la institución que dirijo refiero lo siguiente;

Que, como **DIRECTOR** de la **Institución educativa 80820 "VICTOR LARCO"** perteneciente al distrito de Víctor Larco, **AUTORIZO su ingreso para realizar la aplicación de dichos instrumentos con los alumnos de 5to de secundaria**. Puesto que dicho trabajo de investigación beneficiara a nuestra institución con los datos encontrados y el abordaje respectivo.

Es todo cuanto se informa para su conocimiento y fines que se sirva determinar.

Atentamente.



Mag. Pineda Jara, Santos David

18071485

Anexo 7. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Metodología
¿En qué medida un programa cognitivo conductual influye en la disminución de la ideación suicidas en adolescentes escolares, Trujillo, 2024?	<p>Objetivo general</p> <p>Diseñar y aplicar un programa de prevención del suicidio en adolescentes en ámbitos escolares, que permita el abordaje de la problemática fomentando aquellos factores protectores asociados a la conducta suicida.</p> <p>Objetivos específicos</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Se demuestra que el programa si es efectivo en la reducción de ideaciones suicidas.</p>	Programa cognitivo conductual	<p>Psicoeducación</p> <p>Reestructuración cognitiva</p> <p>Desarrollo de habilidades de afrontamiento</p>	No aplica	<p>Tipo de investigación:</p> <p>-Aplicada</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>-</p> <p>Experimental</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>- Pre experimental</p> <p>Técnica e instrumentos de recolección:</p> <p>- Programa cognitivo conductual de 12 sesiones</p>
			Ideaciones suicidas	<p>Pensamiento de muerte</p> <p>Ideaciones Suicidas</p> <p>Intento de suicidio</p>	<p>Cambios de comportamiento</p> <p>Aislamiento social</p> <p>Expresiones verbales</p> <p>Cambios en el estado de ánimo</p> <p>Desesperanza</p>	

	<p>Determinar el nivel de ideaciones suicidas mediante un pre-test y post-test en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Trujillo, 2024</p> <p>Validar el programa preventivo de conductas suicidas en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Trujillo, 2024.</p>					<p>- Encuesta</p>
--	---	--	--	--	--	-------------------

Anexo 8. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Programa de intervención en la disminución de la ideación suicida en adolescentes escolares, Trujillo, 2024.

I. Datos generales

Denominación del programa	: Brújula de vida
Institución	: Colegio N°80820 “Víctor Larco Herrera”
Beneficiarios	: Estudiantes de 5to secundaria
Nro. de participantes	: 23
Horario	: 10:15 am – 11:00 am
Responsable del programa	: Daniel Hernán Villegas Tello

II. Fundamentación

La ideación suicida en adolescentes es un problema crítico que requiere intervenciones efectivas como la terapia cognitivo-conductual (TCC), la cual ha demostrado ser eficaz en reducir estos pensamientos y mejorar la salud mental. Este programa, dirigido a adolescentes de 5to de secundaria, se basa en el modelo cognitivo que relaciona pensamientos, emociones y comportamientos. Diversos estudios respaldan la TCC como tratamiento efectivo para la depresión, ansiedad e ideación suicida (Brent et al., 1997; Stanley et al., 2009). A través de seis sesiones estructuradas, el programa busca identificar y modificar pensamientos negativos, mejorar la regulación emocional y fortalecer las habilidades de afrontamiento. Utilizando la escala Pykel de Suicidio para evaluar a los participantes, se espera una reducción significativa en la ideación suicida y una mejora en el bienestar emocional. La evaluación continua y el seguimiento asegurarán la sostenibilidad de los cambios positivos.

III. Objetivo

General

- Reducir la ideación suicida en adolescentes de 5to de secundaria mediante un programa de intervención basado en la terapia cognitivo-conductual, mejorando su bienestar emocional y fortaleciendo sus habilidades de afrontamiento.

Específicos:

- Identificar y reconocer los pensamientos automáticos negativos relacionados con la ideación suicida.
- Desarrollar habilidades de reestructuración cognitiva para desafiar y modificar los pensamientos automáticos negativos.
- Mejorar la regulación emocional y la gestión del estrés mediante técnicas de TCC.
- Fomentar la identificación y el fortalecimiento de factores protectores y recursos personales.
- Desarrollar habilidades de resolución de problemas y toma de decisiones.
- Fomentar la construcción de un plan de seguridad personalizado para prevenir crisis suicidas.
- Ayudar a los adolescentes a mejorar su autoestima y autoeficacia, promoviendo una visión positiva de sí mismos y de sus capacidades.
- Desarrollar habilidades de comunicación efectiva y relaciones interpersonales saludables para mejorar el bienestar emocional y el apoyo social.

IV. Actividades

Sesión	Denominación	Objetivo	Estrategias	Materiales	Tiempo
1	Descubriendo Nuestros Pensamientos y Emociones	Enseñar a los adolescentes a identificar y registrar pensamientos automáticos negativos que contribuyen a la ideación suicida.	<ul style="list-style-type: none"> ● Explicación de los pensamientos automáticos ● Actividad de identificación de pensamientos automáticos ● Discusión grupal 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de registro de pensamientos (una por participante) ● Pizarrón o rotafolio y marcadores ● Proyector y presentación en PowerPoint (opcional) ● Lápices o bolígrafos ● Fichas adhesivas (Post-it) ● Reloj o cronómetro 	
2	Estrategias de Gestión del Estrés y la Ansiedad	Enseñar a las adolescentes técnicas de reestructuración cognitiva para desafiar y modificar pensamientos automáticos negativos.	<ul style="list-style-type: none"> ● Introducción a la reestructuración cognitiva ● Actividad de reestructuración cognitiva ● Discusión grupal 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de trabajo de reestructuración cognitiva (una por participante) ● Pizarrón o rotafolio y marcadores ● Proyector y presentación en 	

				PowerPoint (opcional) <ul style="list-style-type: none"> ● Lápices o bolígrafos ● Fichas adhesivas (Post-it) ● Ejemplos de pensamientos negativos y racionales (en tarjetas o diapositivas) ● Reloj o cronómetro 	
3	Navegando las Emociones Intensas	Enseñar a las adolescentes técnicas de regulación emocional y gestión del estrés para mejorar su bienestar emocional.	<ul style="list-style-type: none"> ● Introducción a la regulación emocional y el estrés ● Actividad de respiración profunda y relajación ● Introducción al mindfulness 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de trabajo de regulación emocional (una por participante) ● Pizarrón o rotafolio y marcadores ● Proyector y presentación en PowerPoint (opcional) ● Lápices o bolígrafos ● Colchonetas o mantas (para ejercicios de relajación) ● Música relajante (opcional) ● Reloj o cronómetro 	

4	Fortaleciendo Nuestras Barreras de Protección	Ayudar a los adolescentes a identificar y fortalecer los factores protectores personales y sociales que pueden reducir el riesgo de ideación suicida.	<ul style="list-style-type: none"> ● Introducción a los factores protectores ● Actividad de identificación de factores protectores ● Discusión grupal y fortalecimiento de factores protectores 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de trabajo de factores protectores (una por participante) ● Pizarrón o rotafolio y marcadores ● Proyector y presentación en PowerPoint (opcional) ● Lápices o bolígrafos ● Fichas adhesivas (Post-it) ● Reloj o cronómetro 	
5	Resolviendo Problemas con Eficacia	Enseñar a las adolescentes técnicas de resolución de problemas para que puedan manejar eficazmente los desafíos y reducir la ideación suicida.	<ul style="list-style-type: none"> ● Introducción a la resolución de problemas ● Actividad de resolución de problemas ● Discusión grupal sobre la resolución de problemas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de trabajo de resolución de problemas (una por participante) ● Pizarrón o rotafolio y marcadores ● Proyector y presentación en PowerPoint (opcional) ● Lápices o bolígrafos ● Reloj o cronómetro 	
6	Diseñando Nuestro Plan de Bienestar	Ayudar a los adolescentes a desarrollar un plan de acción personal para	<ul style="list-style-type: none"> ● Introducción al plan de acción personal ● Actividad de creación del 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de trabajo del plan de acción personal (una por participante) 	

		mantener su bienestar emocional y prevenir la ideación suicida a largo plazo.	<p>plan de acción personal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discusión grupal sobre el plan de acción personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarrón o rotafolio y marcadores • Proyector y presentación en PowerPoint (opcional) • Lápices o bolígrafos • Reloj o cronómetro 	
7	Potenciando Nuestra Autoestima y Confianza	Ayudar a los adolescentes a mejorar su autoestima y autoeficacia, promoviendo una visión positiva de sí mismos y de sus capacidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción a la autoestima y autoeficacia • Actividad de reflexión y afirmaciones positivas • Discusión grupal sobre la autoestima y autoeficacia 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de trabajo sobre autoestima y autoeficacia (una por participante) • Pizarrón o rotafolio y marcadores • Proyector y presentación en PowerPoint (opcional) • Lápices o bolígrafos • Espejos pequeños (opcional) • Fichas adhesivas (Post-it) • Reloj o cronómetro 	
8	Comunicándonos con Empatía y Claridad	Desarrollar habilidades de comunicación efectiva y relaciones interpersonales saludables para	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción a la comunicación efectiva • Actividad de role-playing • Discusión grupal sobre 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de trabajo sobre comunicación efectiva (una por participante) 	

		mejorar el bienestar emocional y el apoyo social.	habilidades interpersonales	<ul style="list-style-type: none">● Pizarrón o rotafolio y marcadores● Proyector y presentación en PowerPoint (opcional)● Lápices o bolígrafos● Fichas adhesivas (Post-it)● Reloj o cronómetro	
--	--	---	------------------------------------	--	--

V. Cronograma de ejecución del programa

	<i>Junio (Semanas)</i>			
	<i>1</i> <i>(3-7)</i>	<i>2</i> <i>(10-14)</i>	<i>3</i> <i>(17-21)</i>	<i>4</i> <i>(24-28)</i>
<i>Sesión 1</i>				
<i>Sesión 2</i>				
<i>Sesión 3</i>				
<i>Sesión 4</i>				
<i>Sesión 5</i>				
<i>Sesión 6</i>				
<i>Sesión 7</i>				
<i>Sesión 8</i>				

VI. Desarrollo de las sesiones

Sesión 1	Descubriendo Nuestros Pensamientos y Emociones
Institución	Colegio N°80820 “Víctor Larco Herrera”
Población	Estudiantes de 5to secundaria
Secuencia de actividades: <ul style="list-style-type: none"> ● Dinámica de presentación ● Identificación de pensamientos ● Discusión grupal ● Tarea para el hogar 	

Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
---------	--------------------------	-----------------------	--------

Motivación	<ul style="list-style-type: none"> ● Presentación del facilitador y breve explicación del propósito del programa. ● Explicar las reglas básicas de respeto y confidencialidad. ● Breve dinámica de presentación (ej., cada adolescente dice su nombre y algo que les gusta hacer). 		5 min
Desarrollo	<p>Explicación de los pensamientos automáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Utilizar el pizarrón o una presentación en PowerPoint para explicar qué son los pensamientos automáticos. ● Definir los pensamientos automáticos como aquellos pensamientos que ocurren de manera espontánea y sin esfuerzo consciente. ● Dar ejemplos de pensamientos automáticos negativos comunes, como “Soy un fracaso” o “Nadie me quiere”. <p>Actividad de identificación de pensamientos automáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Distribuir la hoja de registro de pensamientos y explicar cómo llenarla. ● Instruir a los adolescentes para que piensen en situaciones recientes en las que se sintieron tristes, ansiosos o frustrados, y escriban los pensamientos que tuvieron en esas situaciones. ● Dar 10 minutos para que los participantes completen la hoja. ● Pedir a los voluntarios que compartan algunos de sus pensamientos automáticos (de manera anónima si lo prefieren, 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de registro de pensamientos (una por participante) ● Pizarrón o rotafolio y marcadores ● Proyector y presentación en PowerPoint (opcional) ● Lápices o bolígrafos ● Fichas adhesivas (Post-it) ● Reloj o cronómetro 	35min

	<p>escribiendo los pensamientos en fichas adhesivas y pegándolas en el pizarrón).</p> <p>Discusión grupal</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Facilitar una discusión sobre cómo estos pensamientos automáticos pueden influir en las emociones y comportamientos. ● Preguntar a los adolescentes cómo se sienten cuando tienen estos pensamientos y qué tipo de comportamientos tienden a seguir. ● Introducir la idea de que estos pensamientos pueden ser desafiados y modificados en sesiones futuras. 		
Cierre	<p>Cierre y tarea para el hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Resumir los puntos clave de la sesión. ● Asignar la tarea de continuar registrando pensamientos automáticos negativos durante la semana, utilizando la hoja de registro proporcionada. ● Explicar que en la próxima sesión aprenderán técnicas para desafiar y modificar estos pensamientos. ● Agradecer la participación de todos y cerrar la sesión. 		10 min

Sesión 2	Estrategias de Gestión del Estrés y la Ansiedad
Institución	Colegio N°80820 “Víctor Larco Herrera”
Población	Estudiantes de 5to secundaria
Secuencia de actividades: <ul style="list-style-type: none"> ● Revisión de la sesión anterior ● Introducción a la reestructuración cognitiva ● Ejercicio grupal e individual ● Discusión grupal ● Tarea para el hogar 	

Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	Revisión de la sesión anterior y bienvenida <ul style="list-style-type: none"> ● Dar la bienvenida a los participantes. ● Revisión rápida de la sesión anterior sobre la identificación de 		5 min

	<p>pensamientos automáticos negativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Preguntar a los adolescentes si tuvieron la oportunidad de registrar sus pensamientos durante la semana y brevemente discutir cualquier desafío o descubrimiento. 		
Desarrollo	<p>Introducción a la reestructuración cognitiva</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Explicar qué es la reestructuración cognitiva: el proceso de identificar, desafiar y reemplazar pensamientos automáticos negativos con pensamientos más racionales y positivos. ● Utilizar el pizarrón o una presentación en PowerPoint para ilustrar el proceso. ● Presentar el modelo ABC de la TCC: <ul style="list-style-type: none"> - A (Acontecimiento): Situación o evento. - B (Belief): Creencia o pensamiento automático. - C (Consequence): Consecuencia emocional o comportamental. <p>Actividad de reestructuración cognitiva</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Distribuir la hoja de trabajo de reestructuración cognitiva. ● Explicar cada sección de la hoja: <ul style="list-style-type: none"> - A: Descripción de la situación. 		35 min

	<ul style="list-style-type: none"> - B: Pensamiento automático. - C: Emoción asociada. - D: Pensamiento racional alternativo. <ul style="list-style-type: none"> ● Proporcionar ejemplos de pensamientos negativos y pensamientos racionales alternativos. ● Realizar un ejercicio en grupo donde todos trabajen juntos para reestructurar un pensamiento negativo proporcionado por el facilitador. ● Pedir a los adolescentes que trabajen individualmente en un pensamiento negativo de sus propias hojas de registro, identificando un pensamiento racional alternativo. <p>Discusión grupal</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pedir voluntarios para compartir su experiencia reestructurando un pensamiento negativo. ● Facilitar una discusión sobre cómo se sintieron al desafiar sus pensamientos automáticos y qué diferencias notaron en sus emociones. ● Reforzar la idea de que reestructurar pensamientos es una habilidad que mejora con la práctica. 		
Cierre	<p>Cierre y tarea para el hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Resumir los puntos clave de la sesión sobre la reestructuración cognitiva. 		5 min

	<ul style="list-style-type: none"> ● Asignar la tarea de continuar registrando pensamientos automáticos negativos y practicar reestructurándolos con pensamientos racionales durante la semana. ● Explicar que la próxima sesión se enfocará en la regulación emocional y gestión del estrés. ● Agradecer la participación de todos y cerrar la sesión. 		
--	--	--	--

Sesión 3	Navegando las Emociones Intensas
Institución	Colegio N°80820 “Víctor Larco Herrera”
Población	Estudiantes de 5to secundaria
Secuencia de actividades: <ul style="list-style-type: none"> ● Revisión de la sesión anterior ● Introducción a la regulación emocional y el estrés ● Ejercicio de respiración profunda ● Relajación muscular progresiva ● Mindfulness ● Tarea para el hogar 	

Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	Revisión de la sesión anterior y bienvenida <ul style="list-style-type: none"> ● Dar la bienvenida a los participantes. ● Breve repaso de la sesión anterior sobre la reestructuración cognitiva. 		

	<ul style="list-style-type: none"> ● Preguntar a los adolescentes si tuvieron la oportunidad de practicar la reestructuración cognitiva y discutir brevemente sus experiencias. 		
Desarrollo	<p>Introducción a la regulación emocional y el estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Explicar qué es la regulación emocional: la capacidad de manejar y responder a las emociones de manera saludable. ● Definir el estrés y sus efectos en el cuerpo y la mente. ● Utilizar el pizarrón o una presentación en PowerPoint para ilustrar la conexión entre pensamientos, emociones y estrés. ● Presentar algunas técnicas básicas de regulación emocional y gestión del estrés, como la respiración profunda, la relajación muscular progresiva y la atención plena (mindfulness). <p>Actividad de respiración profunda y relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Explicar la técnica de respiración profunda: <ul style="list-style-type: none"> - Inhalar profundamente por la nariz durante 4 segundos. - Mantener la respiración durante 4 segundos. - Exhalar lentamente por la boca durante 6 segundos. - Repetir varias veces. 		

	<ul style="list-style-type: none"> ● Guiar a los adolescentes a través de un ejercicio de respiración profunda, utilizando música relajante si es posible. ● Después de la respiración, pasar a la relajación muscular progresiva: <ul style="list-style-type: none"> - Explicar cómo tensar y relajar grupos musculares específicos, empezando por los pies y subiendo hasta la cabeza. ● Guiar a los adolescentes a través de un ejercicio de relajación muscular progresiva. <p>Introducción al mindfulness</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Explicar el concepto de mindfulness: estar presente y completamente involucrado en el momento actual sin juzgar. ● Realizar una breve meditación guiada de mindfulness: <ul style="list-style-type: none"> - Pedir a los adolescentes que cierren los ojos y se concentren en su respiración. - Guiar la atención a diferentes partes del cuerpo, notando sensaciones sin juzgar. ● Discutir brevemente cómo se sintieron durante el ejercicio y los beneficios de la práctica regular de mindfulness. 		
Cierre	Cierre y tarea para el hogar		5 min

	<ul style="list-style-type: none">● Resumir los puntos clave de la sesión sobre la regulación emocional y la gestión del estrés.● Asignar la tarea de practicar las técnicas de respiración profunda, relajación muscular progresiva y mindfulness durante la semana.● Explicar que en la próxima sesión se trabajará en identificar y fortalecer factores protectores y recursos personales.● Agradecer la participación de todos y cerrar la sesión.		
--	---	--	--

Sesión 4	Fortaleciendo Nuestras Barreras de Protección
Institución	Colegio N°80820 “Víctor Larco Herrera”
Población	Estudiantes de 5to secundaria
Secuencia de actividades: <ul style="list-style-type: none"> ● Revisión de la sesión anterior ● Introducción a los factores protectores ● Identificación de factores protectores ● Discusión grupal ● Tarea para el hogar 	

Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	Revisión de la sesión anterior y bienvenida <ul style="list-style-type: none"> - Dar la bienvenida a los participantes. - Breve repaso de la sesión anterior sobre la regulación emocional y gestión del estrés. - Preguntar a los adolescentes si practicaron las técnicas aprendidas y discutir 		

	brevemente sus experiencias.		
Desarrollo	<p>Introducción a los factores protectores</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Explicar qué son los factores protectores: características personales, habilidades y recursos externos que pueden ayudar a las personas a enfrentar el estrés y reducir el riesgo de ideación suicida. ● Utilizar el pizarrón o una presentación en PowerPoint para enumerar y explicar ejemplos de factores protectores, como el apoyo social, las habilidades de resolución de problemas, la autoestima, y actividades de ocio y recreación. <p>Actividad de identificación de factores protectores</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Distribuir la hoja de trabajo de factores protectores. ● Pedir a los adolescentes que piensen en sus propias vidas y completen la hoja identificando sus factores protectores personales y sociales. ● Ejemplos de preguntas para guiar la actividad: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Quiénes son las personas que te apoyan en momentos difíciles? - ¿Qué actividades te hacen sentir bien contigo mismo? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de trabajo de factores protectores (una por participante) ● Pizarrón o rotafolio y marcadores ● Proyector y presentación en PowerPoint (opcional) ● Lápices o bolígrafos ● Fichas adhesivas (Post-it) ● Reloj o cronómetro 	

	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son tus habilidades y fortalezas personales? ● Dar 10 minutos para que los participantes completen la hoja. ● Pedir a los voluntarios que compartan algunos de sus factores protectores con el grupo (si se sienten cómodos). <p>Discusión grupal y fortalecimiento de factores protectores</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Facilitar una discusión sobre la importancia de reconocer y fortalecer los factores protectores. ● Preguntar a los adolescentes cómo pueden aumentar y utilizar sus factores protectores para manejar el estrés y las dificultades. ● Incluir estrategias como pasar más tiempo con personas de apoyo, desarrollar nuevas habilidades, y participar en actividades que les gusten. 		
Cierre	<p>Cierre y tarea para el hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Resumir los puntos clave de la sesión sobre la identificación y fortalecimiento de factores protectores. ● Asignar la tarea de seguir reflexionando sobre sus factores protectores y buscar maneras de 		

	<p>fortalecerlos durante la semana.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Explicar que la próxima sesión se enfocará en el desarrollo de habilidades de resolución de problemas. ● Agradecer la participación de todos y cerrar la sesión. 		
--	---	--	--

Sesión 5	Resolviendo Problemas con Eficacia
Institución	Colegio N°80820 “Víctor Larco Herrera”
Población	Estudiantes de 5to secundaria
<p>Secuencia de actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Revisión de la sesión anterior ● Introducción a la resolución de problemas ● Ejercicio de resolución de problemas ● Discusión grupal ● Tarea para el hogar 	

Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	<p>Revisión de la sesión anterior y bienvenida</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dar la bienvenida a los participantes. ● Breve repaso de la sesión anterior sobre la identificación y fortalecimiento de factores protectores. ● Preguntar a los adolescentes si reflexionaron sobre sus factores protectores y encontraron formas de fortalecerlos, discutiendo brevemente sus experiencias. 		
Desarrollo	<p>Introducción a la resolución de problemas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de trabajo de 	

	<ul style="list-style-type: none"> ● Explicar qué es la resolución de problemas: un proceso sistemático para abordar y resolver problemas de manera efectiva. ● Utilizar el pizarrón o una presentación en PowerPoint para explicar los pasos de la resolución de problemas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el problema. 2. Generar posibles soluciones. 3. Evaluar las opciones. 4. Elegir la mejor solución. 5. Implementar la solución. 6. Revisar los resultados. ● Dar ejemplos simples para ilustrar cada paso del proceso. <p>Actividad de resolución de problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Distribuir la hoja de trabajo de resolución de problemas. ● Pedir a los adolescentes que piensen en un problema reciente que hayan enfrentado y completen la hoja siguiendo los pasos mencionados. ● Dar 10 minutos para que los participantes completen la hoja. ● Pedir a los voluntarios que compartan su problema y la solución que eligieron (si se sienten cómodos). <p>Discusión grupal sobre la resolución de problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Facilitar una discusión sobre la experiencia de usar 	<p>resolución de problemas (una por participante)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pizarrón o rotafolio y marcadores ● Proyector y presentación en PowerPoint (opcional) ● Lápices o bolígrafos ● Reloj o cronómetro 	
--	--	--	--

	<p>el proceso de resolución de problemas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Preguntar a los adolescentes cómo se sintieron al desglosar el problema en pasos y si creen que este enfoque les será útil en el futuro. ● Reflejar sobre la importancia de abordar los problemas de manera estructurada en lugar de reaccionar impulsivamente. 		
Cierre	<p>Cierre y tarea para el hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Resumir los puntos clave de la sesión sobre el desarrollo de habilidades de resolución de problemas. ● Asignar la tarea de utilizar la hoja de trabajo de resolución de problemas durante la semana para abordar cualquier desafío que enfrenten. ● Explicar que la próxima sesión se enfocará en la creación de un plan de acción personal para el bienestar a largo plazo. ● Agradecer la participación de todos y cerrar la sesión. 		

Sesión 6	Diseñando Nuestro Plan de Bienestar
Institución	Colegio N°80820 “Víctor Larco Herrera”
Población	Estudiantes de 5to secundaria
Secuencia de actividades: <ul style="list-style-type: none"> ● Revisión de la sesión anterior ● Introducción al plan de acción personal ● Creación del plan de acción personal ● Discusión grupal ● Cierre y tarea para el hogar 	

Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	Revisión de la sesión anterior y bienvenida <ul style="list-style-type: none"> ● Dar la bienvenida a los participantes. ● Breve repaso de la sesión anterior sobre la resolución de problemas. ● Preguntar a los adolescentes si utilizaron la hoja de trabajo de resolución de problemas y discutir brevemente sus experiencias. 		
Desarrollo	Introducción al plan de acción personal <ul style="list-style-type: none"> ● Explicar qué es un plan de acción personal: un conjunto de estrategias y objetivos diseñados para mantener y mejorar el bienestar emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de trabajo del plan de acción personal (una por participante) 	

	<ul style="list-style-type: none"> ● Utilizar el pizarrón o una presentación en PowerPoint para explicar los componentes clave de un plan de acción personal: ● Metas personales. ● Estrategias para manejar el estrés y las emociones. ● Factores protectores y recursos de apoyo. ● Plan de seguimiento y revisión. ● Dar ejemplos simples para ilustrar cada componente del plan. <p>Actividad de creación del plan de acción personal</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Distribuir la hoja de trabajo del plan de acción personal. ● Pedir a los adolescentes que piensen en sus metas personales y completen cada sección de la hoja: <ul style="list-style-type: none"> - Metas a corto y largo plazo para su bienestar emocional. - Estrategias específicas que les han funcionado para manejar el estrés y las emociones. - Identificación de factores protectores y personas de apoyo. - Plan de seguimiento y revisión periódica del plan. ● Dar 10 minutos para que los participantes completen la hoja. ● Pedir a los voluntarios que compartan algunos aspectos de su plan de acción personal (si se sienten cómodos). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pizarrón o rotafolio y marcadores ● Proyector y presentación en PowerPoint (opcional) ● Lápices o bolígrafos ● Reloj o cronómetro 	
--	--	--	--

	<p>Discusión grupal sobre el plan de acción personal</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Facilitar una discusión sobre la importancia de tener un plan de acción personal para el bienestar a largo plazo. ● Preguntar a los adolescentes cómo se sienten al tener un plan estructurado y cómo piensan que les ayudará en el futuro. ● Reflejar sobre la importancia de revisar y ajustar el plan según sea necesario. 		
Cierre	<p>Cierre y tarea para el hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Resumir los puntos clave de la sesión sobre la creación de un plan de acción personal. ● Recordar a los adolescentes que pueden revisar y ajustar su plan de acción personal en cualquier momento y que buscar apoyo es un signo de fortaleza. ● Cerrar la sesión con un mensaje positivo y de aliento. 		

Sesión 7	Potenciando Nuestra Autoestima y Confianza
Institución	Colegio N°80820 “Victor Larco Herrera”
Población	Estudiantes de 5to secundaria
Secuencia de actividades: <ul style="list-style-type: none"> ● Revisión de la sesión anterior ● Introducción a la autoestima y autoeficacia ● Reflexión y afirmaciones positivas ● Discusión grupal ● Tarea para el hogar 	

Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	Revisión de la sesión anterior y bienvenida <ul style="list-style-type: none"> ● Dar la bienvenida a los participantes. ● Breve repaso de la sesión anterior sobre la creación del plan de acción personal. ● Preguntar a los adolescentes si han empezado a implementar sus planes y discutir brevemente sus experiencias. 		5 min
Desarrollo	Introducción a la autoestima y autoeficacia <ul style="list-style-type: none"> ● Explicar qué es la autoestima: la valoración y percepción que una persona tiene de sí misma. ● Explicar qué es la autoeficacia: la creencia en la capacidad de uno para realizar tareas y alcanzar metas. ● Utilizar el pizarrón o una presentación en PowerPoint para explicar la importancia de la autoestima y la autoeficacia en el bienestar emocional. Actividad de reflexión y afirmaciones positivas	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de trabajo sobre autoestima y autoeficacia (una por participante) ● Pizarrón o rotafolio y marcadores ● Proyector y presentación en PowerPoint (opcional) 	35 min

	<ul style="list-style-type: none"> ● Distribuir la hoja de trabajo sobre autoestima y autoeficacia. ● Pedir a los adolescentes que escriban tres cualidades positivas sobre sí mismos y tres logros de los que se sientan orgullosos. ● Proporcionar espejos pequeños (opcional) y pedir a los adolescentes que se miren a sí mismos mientras dicen en voz alta una afirmación positiva sobre ellos mismos. ● Dar 10 minutos para que los participantes completen la hoja y realicen la actividad con los espejos. ● Pedir a los voluntarios que compartan sus cualidades, logros o afirmaciones con el grupo (si se sienten cómodos). <p>Discusión grupal sobre la autoestima y autoeficacia</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Facilitar una discusión sobre la importancia de tener una autoestima y autoeficacia saludables. ● Preguntar a los adolescentes cómo se sintieron al reflexionar sobre sus cualidades y logros y al decir afirmaciones positivas. ● Reflejar sobre la importancia de practicar regularmente la autocompasión y el reconocimiento de las propias fortalezas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lápices o bolígrafos ● Espejos pequeños (opcional) ● Fichas adhesivas (Post-it) ● Reloj o cronómetro 	
Cierre	<p>Cierre y tarea para el hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Resumir los puntos clave de la sesión sobre la autoestima y la autoeficacia. 		5 min

	<ul style="list-style-type: none"> ● Asignar la tarea de escribir una afirmación positiva diaria durante la semana y practicar decirla en voz alta. ● Explicar que la próxima sesión se enfocará en la comunicación efectiva y las habilidades interpersonales. ● Agradecer la participación de todos y cerrar la sesión. <p style="text-align: center;">Agradecer la participación de todos a lo largo del programa y enfatizar la importancia de continuar utilizando las habilidades y estrategias aprendidas.</p>		
--	--	--	--

Sesión 8	Comunicándonos con Empatía y Claridad
Institución	Colegio N°80820 “Victor Larco Herrera”
Población	Estudiantes de 5to secundaria
Secuencia de actividades: <ul style="list-style-type: none"> ● Revisión de la sesión anterior ● Introducción a la comunicación efectiva ● Role-playing ● Discusión grupal ● Tarea para el hogar 	

Momento	Descripción de la sesión	Materiales y recursos	Tiempo
Motivación	Revisión de la sesión anterior y		5 min

	<p>bienvenida</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dar la bienvenida a los participantes. ● Breve repaso de la sesión anterior sobre la autoestima y la autoeficacia. ● Preguntar a los adolescentes si practicaron las afirmaciones positivas y discutir brevemente sus experiencias. 		
Desarrollo	<p>Introducción a la comunicación efectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Explicar qué es la comunicación efectiva: la capacidad de expresar pensamientos, sentimientos y necesidades de manera clara y respetuosa. ● Utilizar el pizarrón o una presentación en PowerPoint para explicar los componentes de la comunicación efectiva: <ul style="list-style-type: none"> ● Escucha activa. ● Expresión clara y asertiva. ● Empatía. ● Resolución de conflictos. ● Dar ejemplos de situaciones comunes y cómo manejarlas de manera efectiva. <p>Actividad de role-playing</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Distribuir la hoja de trabajo sobre comunicación efectiva. ● Dividir a los adolescentes en parejas y asignarles diferentes escenarios de role-playing para practicar la comunicación efectiva. ● Ejemplo de escenarios: pedir ayuda, expresar desacuerdo, resolver un conflicto. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de trabajo sobre comunicación efectiva (una por participante) ● Pizarrón o rotafolio y marcadores ● Proyector y presentación en PowerPoint (opcional) ● Lápices o bolígrafos ● Fichas adhesivas (Post-it) ● Reloj o cronómetro 	35 min

	<ul style="list-style-type: none"> ● Dar 10 minutos para que las parejas practiquen sus escenarios, utilizando las técnicas de comunicación efectiva. ● Pedir a las parejas que compartan sus experiencias y lo que aprendieron durante el ejercicio. <p>Discusión grupal sobre habilidades interpersonales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Facilitar una discusión sobre la importancia de la comunicación efectiva en las relaciones interpersonales. ● Preguntar a los adolescentes cómo se sintieron al practicar los escenarios de role-playing y qué desafíos encontraron. ● Reflejar sobre la importancia de la empatía y la escucha activa en las relaciones saludables. 		
Cierre	<p>Cierre y tarea para el hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Resumir los puntos clave de la sesión sobre la comunicación efectiva y las habilidades interpersonales. ● Asignar la tarea de practicar la comunicación efectiva en sus interacciones diarias. ● Agradecer la participación de todos a lo largo del programa y enfatizar la importancia de continuar utilizando las habilidades y estrategias aprendidas. 		5 min