



Universidad
Señor de Sipán

**ESCUELA DE POSGRADO
TESIS**

**PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PREVENIR
IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE
CHUNCHUQUILLO, JAÉN.**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Autora:

Bach. Malca Calderon Vilma Medaly

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1608-1760>

Asesor (a):

Dr. Callejas Torres Juan Carlos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8919-1322>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y de la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sub línea de investigación:

**Nuevos materiales y tecnologías para la Innovación en salud
preventiva y recuperativa**

Pimentel – Perú

2024



Universidad
Señor de Sipán

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PREVENIR IDEACIÓN
SUICIDA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PUBLICA DE CHUNCHUQUILLO, JAÉN.**

AUTORA

BACH. MALCA CALDERON VILMA MEDALY

PIMENTEL – PERÚ

2024

**PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PREVENIR IDEACIÓN
SUICIDA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PUBLICA DE CHUNCHUQUILLO, JAÉN.**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Mg. Gallardo Vela Mario Alberto



Mg. Perez Martinto Pedro Carlos



Dr. Callejas Torres Juan Carlos

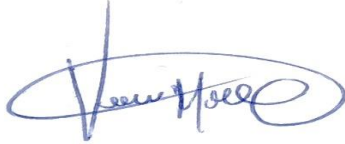
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy egresado del Programa de Estudios de Maestría en Psicología Clínica de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PREVENIR IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PUBLICA DE CHUNCHUQUILLO, JAÉN

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

MALCA CALDERON VILMA MEDALY	DNI: 71516599	
--	----------------------	--

Pimentel, 28 de febrero del 2024

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

PAF_MALCA CALDERON.docx

AUTOR

VILMA MEDALY MALCA CALDERON

RECuento de palabras

16471 Words

RECuento de caracteres

90619 Characters

RECuento de páginas

66 Pages

Tamaño del archivo

181.4KB

Fecha de entrega

Mar 2, 2024 1:16 PM GMT-5

Fecha del informe

Mar 2, 2024 1:17 PM GMT-5

● 14% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

ÍNDICE GENERAL

Declaración jurada de originalidad	iv
Reporte de similitud turnitin	v
Índice general.....	vi
Tablas de figuras.....	viii
Dedicatoria.....	ix
Agradecimiento.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad problemática.....	13
1.2. Formulación del Problema	17
1.3. Justificación e importancia del estudio	17
1.4. Objetivos	18
1.4.1. Objetivos General.....	18
1.4.2. Objetivos Específicos	18
1.5. Hipótesis.....	19
II. MARCO TEORICO.....	20
2.1. Trabajos previos	20
2.2. Teorías relacionadas al tema	26
2.3. Marco conceptual	39
III. MÉTODO	41
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	41
3.2. Variables, Operacionalización.....	41
3.3. Población, muestra y muestreo.....	43
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	44
3.5. Procedimientos de análisis de datos	45
3.6. Criterios éticos.....	45
3.7. Criterios de Rigor científico.....	46
IV. RESULTADOS.....	47
VI. APOORTE DE LA INVESTIGACIÓN	59
VII. VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS	77
VIII. CONCLUSIONES	82
IX. RECOMENDACIONES	83
REFERENCIAS	84
ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Evolución histórica del proceso psicoeducativo.....	33
Tabla 2. Diagnóstico actual de ideación suicida en los estudiantes de una institución educativa de Chunchuquillo- Jaén.....	47
Tabla 3. Diagnóstico actual según las dimensiones de la escala de ideación suicida en los estudiantes de una institución educativa de Chunchuquillo- Jaén.....	48
Tabla 4. Diagnóstico actual de los reactivos de la dimensión actitud hacia la muerte de la escala de ideación suicida en los estudiantes de una institución educativa de Chunchuquillo- Jaén.....	49
Tabla 5. Diagnóstico actual de los reactivos de la dimensión pensamiento suicida en los estudiantes de una institución educativa de Chunchuquillo- Jaén.....	50
Tabla 6. Diagnóstico actual de los reactivos de la dimensión proyecto de intento suicida de la escala en los estudiantes de una institución educativa de Chunchuquillo- Jaén.....	51
Tabla 7. Diagnóstico actual de los reactivos de la dimensión realización de intento suicida proyectado en los estudiantes de una institución educativa de Chunchuquillo- Jaén.....	52
Tabla 8. Nivel de ideación suicida en los estudiantes según el cuestionario aplicado a los docentes de una institución educativa de Chunchuquillo- Jaén.....	53
Tabla 9. Nivel de las dimensiones de ideacion suicida en los estudiantes según el cuestionario aplicado a los docentes de una institución educativa de Chunchuquillo- Jaén.....	53
Tabla 10. Nivel de ideación suicida por dimensiones aplicado a estudiantes y docents.....	54
Tabla 11. Comparación de pre y post test sobre los niveles de ideación suicida en estudiantes de una institución educativa de Chunchuquillo, Jaén.....	77
Tabla 12. Comparación de pre y post test de los niveles de las dimensiones de ideación suicida en estudiantes de una institución educativa de Chunchuquillo, Jaen.....	77
Tabla 13. Cuadro comparativo de los dos momentos pre y post test aplicado a los docentes.....	78
Tabla 14. Comparar los resultados iniciales y finales para contrastar las hipótesis planteadas mediante Wilcoxon.....	79
Tabla 15. Comparar los resultados iniciales y finales para contrastar las hipótesis planteadas mediante Wilcoxon – Dimensiones.....	80

TABLAS DE FIGURAS

Figure 1. Diagnóstico actual de ideación suicida en los estudiantes de una institución educativa de Chunchuquillo- Jaén	47
Figure 2. Diagnóstico actual según las dimensiones de la escala de ideación suicida en los estudiantes de una institución	48

Dedicatoria

Este segundo logro importante en mi crecimiento profesional, se lo dedico a mis padres, quienes siempre han estado conmigo en todo momento, brindándome apoyo, confianza y amor. A mis abuelos, tíos, primos y sobrinos de quienes recibo los mejores deseos.

A mis hermanos, Luis y Fredy quienes me motivan día a día, para ser una mejor persona y poder ser un ejemplo para ellos.

A mis amigas Cinthia L., Paty, Ilane, Kharollin, y Nuria quienes me han acompañado en diversas etapas de mi vida y siempre me apoyan ante cualquier dificultad. A mi prima Cinthia R., con quien comparto bastantes experiencias de vida.

Vilma Malca

Agradecimiento

Tengo tanto que agradecer a Dios, por todo lo que he logrado hasta el momento, sin la esa fe y esperanza no hubiese podido llegar a donde estoy.

A mis padres por estar siempre conmigo y por su apoyo incondicional.

Vilma Malca

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo contrastar la influencia de un programa psicoeducativo en la prevención de ideación suicida en los estudiantes de una institución pública de Chunchuquillo, Jaén. Se desarrollo mediante una metodología de enfoque mixto, diseño experimental – pre experimento, nivel explicativo y tipo aplicada. En cuanto a la muestra se contó con 45 estudiantes de quinto grado de educación secundaria, a quienes se le aplicó la escala de ideación suicida de Beck, lo que permitió identificar el diagnóstico actual de los estudiantes respecto a la ideación suicida. Para el análisis de los datos se hizo uso de los programas estadísticos, Microsoft Excel y Spss Sav25. Dentro de los resultados pre test se obtuvo que el 15.6% de los estudiantes presenta nivel bajo de pensamientos, proyectos o intentos autolesivos, el 28,9 nivel medio y el 55.6% nivel alto. Después de aplicar el programa psicoeducativo, según los resultados pos test se logró visualizar la reducción de los niveles altos de ideación suicida, tanto de las dimensiones como en la escala general. El 67% se ubicaron en un nivel bajo y el 0% nivel alto. Así mismo, en la contrastación de los resultados, según la prueba de Wilcoxon se obtuvo un nivel de significancia $p < 0.05$. Concluyendo de esa manera que el programa psicoeducativo tuvo un impacto significativo en la reducción y prevención de ideación suicida.

Palabras clave: ideación suicida, programa psicoeducativo, adolescentes.

ABSTRACT

The objective of this study was to contrast the influence of a psychoeducational program on the prevention of suicidal ideation in students of a public institution in Chunchuquillo, Jaén. It was developed through a mixed approach methodology, experimental design – pre-experiment, explanatory level and applied type. As for the sample, there were 45 fifth-grade secondary school students, to whom Beck's suicidal ideation scale was applied, which made it possible to identify the current diagnosis of the students regarding suicidal ideation. Statistical programs, Microsoft Excel and Spss Sav25, were used to analyze the data. Among the pre-test results, it was obtained that 15.6% of the students present a low level of self-harming thoughts, projects or attempts, 28.9 have a medium level and 55.6% have a high level. After applying the psychoeducational program, according to the post-test results, it was possible to visualize the reduction of high levels of suicidal ideation, both in the dimensions and in the general scale. 67% were at a low level and 0% were at a high level. Likewise, in the comparison of the results, according to the Wilcoxon test, a significance level of $p < 0.05$ was obtained. Concluding in this way that the psychoeducational program had a significant impact on the reduction and prevention of suicidal ideation.

Keywords: suicidal ideation, psychoeducational program, adolescents

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Los problemas relacionados a la salud mental en la actualidad se han convertido en un desafío, las consecuencias psicológicas ocasionadas por la pandemia son evidentes, las tanto en niños, adolescentes, jóvenes y adultos lo que ha puesto a todos en alerta a todos los profesionales de salud quienes tenemos la responsabilidad dar una atención especializada a todas estas repercusiones, entre ellas estrés, depresión, ansiedad, ideación suicida etc., que afectan el desarrollo integral y el normal desenvolvimiento social de la persona (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022)

En el año 2021, la organización mundial de la salud emitió un informe de las incidencias de los problemas de salud mental, considerando al suicidio como un problema alarmante de salud pública, debido a que está rodeado de, mitos, tabúes y estigmas para poder ser abordado, se estima que cerca de 700 000 personas se quitan la vida después de varios intentos, ante ello llega a ser considerada como la cuarta causa de muerte de los jóvenes y adolescentes entre 15 y 29 años, ante ello recomienda que debemos centrarnos en la prevención especialmente del suicidio pero sin desvincularse de las otras problemáticas (OMS, 2021).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud afirma que una de las principales causas de muerte es el suicidio, a comparación de años anteriores que una las primeras causas era el VIH, la malaria o el cáncer, en el 2019 un aproximado de 97.339 se quitaron la vida en todo América, teniendo un porcentaje del 77% varones más que mujeres (OPS, 2021) En un estudio realizado en Colombia, se estimó que la prevalencia de ideación suicida es del 69,7% en adolescentes de sexo femenino, mientras que el 30.3% adolescentes de sexo masculinos, donde también encontró relación directa y significativa de esta problemática con la disfuncionalidad familiar (Núñez et al., 2020)

En el Perú según el reporte emitido por el Ministerio de salud (MINSA, 2021) sostiene que en el año 2020 más de 200 personas decidieron acabar con su vida durante los primeros cuatro meses de inicio de años y a finales de diciembre de ese año se llegó con una cifra de 614, anteponiendo al estrés crónico, ansiedad, carencia de acompañamiento de la familia y amistades, como algunos factores sin embargo una ideación suicida es el

resultado de una situación abrumadora donde la persona siente que no tiene solución, alguna relación genética con posible casos encontrados dentro de la familia.

Según el Instituto nacional de salud mental, la pandemia genero un gran impacto en la salud mental de los peruanos, se estima que de 0.6% incremento las incidencia de ideación suicida al 1.6% y de 2.8 a 7.5% los diagnóstico de depresión, siendo las mujeres quienes tienen tasa más elevada de esta problemática por ello las instituciones públicas encargadas de evaluar por el bienes mental de las personas recomiendan que ante la identificación de una persona con pensamiento de autoeliminación debe ser trasladada de manera inmediata a un centro médico para recibir la atención especializada (Instituto Nacional De Salud Mental [INSM], 2021)

El departamento de Cajamarca no es ajeno a esta problemática en un estudio realizado en esa localidad, se evidencio los niveles de ideación suicida, donde el 15,2% de la muestra se encontraba en nivel alto, el 27,6% nivel medio y el 57,1% nivel bajo, sin embargo, estas incidencias en la muestra se relacionaron con la dependencia emocional, es decir que las personas que presentan pensamiento suicida tienden a ser dependientes emocionalmente de las personas quienes le muestran atención (Gil, 2021). Del mismo modo en un estudio realizado en la misma localidad, se encontro que los el 43% de los jovenes universitarios encontrados presnetan nivel bajo, mientras que el 23% de mujeres y el 17% de varones exhibe nivel de ideación suicida alto, relacionándolo directamente con la dependencia emocional (Medina y Tomas, 2021)

En el mes de septiembre del año 2022 se reportaron tres casos de suicidio de estudiantes de nivel secundaria y alumnos 10 estudiantes intentaron quitarse la vida en la provincia de Santa Cruz, ante ello las instituciones encargadas realizaron tamizajes psicológicos e iniciaron las medidas de la mano con el centro comunitario de salud mental de la localidad (Defensoría del Pueblo [DF], 2022)

En la provincia de Jaén, se han reportado un aproximado de 32 menores quienes intentaron quitarse la vida en el año 2022, según indica la defensoría del pueblo esto se debe principalmente a las carencias de especiales quienes aborten estos temas, y también a la falta de implementación de microrredes en las distintas localidades (República, 2022).

Por lo general el pensamiento suicida en el adolescente, suele presentar comportamientos de advertencia verbales como conductuales, el afecto suele presentar sentimientos de culpa o vergüenza, sentimientos de inferioridad, sentimientos de vacío, tristeza patológica, cansancio físico, ira, entre otros. Ante ello se considera que es una problemática que representa un riesgo latente, debido que se inicia por la construcción de necesidades emocionales psicológicas, la ideación suicida, el intento de suicidio y por lo general termina en el suicidio consumado (González et al., 2021).

Ante lo mencionado se ha creído conveniente que la problemática presente a nivel local, nacional e internacional y que genera daño físico y psicológica a los adolescentes, necesita ser intervenido a través del desarrollo de estrategias preventivas de inclusión y permita el desarrollo de habilidades para el manejo de emociones y con ello poder reducir los problemas de salud mental generando salud mental integra.

En la institución educativa “16093 José Gálvez” de Chunchuquillo, se han identificado las siguientes **manifestaciones problemáticas**, tomando como referencia lo expuesto e indagado por el centro comunitario de salud mental ante los hechos suscitados y la psicóloga institucional.

- Baja autoestima
- Dificultades para manejar emociones
- Desinterés de los padres por las implicación o situaciones de riesgo en lo que respecta la salud mental de sus hijos
- Insuficiencias en el desarrollo de habilidades sociales
- Sentimiento de inseguridad, soledad y desamparo.
- Pensamientos tradicionales de los padres (contexto sociocultural).
- Percepción fatalista de la vida.
- Dificultades de adaptación a su rutina diaria
- Abuso de libertad
- Abuso en el uso de redes sociales
- Videojuegos

Las manifestaciones descritas permiten el conocimiento de la realidad problemática y la mejor visualización del objeto de estudio, lo que permitirá también conocer las estrategias que se deben utilizar para buscar soluciones específicas, las cuales tenga impacto significativo, puesto que se debe priorizar la salud mental de los estudiantes

adolescentes, esta etapa es una de las cruciales, donde el individuo se encuentra en búsqueda de su identidad personal, llena de cambios físicos y emocionales, lo que lo vuelve vulnerable ante cualquier riesgo psicosocial latente, por ello es importante que se trabaje de manera integrada tanto escuela y familia que son los espacios donde ellos comparten mayor parte de su tiempo, los padres y docentes tienen que cumplir la función de ser los principales observadores ante cualquier manifestación de problemática que afecte el desarrollo integral del adolescente (Papalia y Martorell, 2017). Para tratar los problemas psicológicos en la adolescencia es esencial, puesto que esta etapa es considerada de riesgo, pero también de oportunidades, se inicia con fuerza las relaciones interpersonales y es allí donde influyen en la formación de la personalidad los factores sociales, culturales y familiares (Borrás y Reynaldo, 2017).

Teniendo en cuenta las manifestaciones se plantea el siguiente **problema científico**: Insuficiencias en el proceso psicoeducativo, que limita la prevención de ideación suicida en estudiantes de una institución educativa pública de Chunchuquillo, Jaén.

El cual alude a la carencia en la realización de técnicas de intervención el cual permita abordar las causas principales de la ideación suicida en adolescentes, buscando la prevención de intentos o consumación de actos suicidas, tomando en cuenta el análisis situacional se posibilita el **diagnostico casual**:

- Carencia de prácticas psicoeducativas para prevenir ideación suicida en los adolescentes
- Carencia de orientación psicológica a los adolescentes con incidencia y conductas autolesivas y percepción fatal de la vida
- Deficiente desarrollo de la personalidad de los adolescentes
- Escasa importancia de parte de los padres hacia la indagación de los problemas de sus hijos.
- Deficiente relación comunicativa entre padres e hijos.
- Uso excesivo de redes sociales, que promueve el aislamiento social en los adolescentes

Respeto a lo mencionado se propone el **objeto de investigación**: Proceso psicoeducativo

Un programa psicoeducativo se caracteriza por integrar funciones pedagógicas en la intervención psicológica a fin de desarrollar habilidades de afrontamiento personal de una o un grupo de personas, las cuales deben previamente preparadas de acuerdo a las necesidades y las exigencias sociales, por ello se considera una estrategia importante que debe ser utilizada en todas las instituciones educativas (Gómez, Díaz, y Mosqueda, 2022).

En ese sentido la psicoeducación es considerada como una aproximación de tratamiento terapéutico, que se basa en un procedimiento educativo, donde se informa a la persona acerca de una enfermedad, tratamiento y propósito basándose en evidencias científicas (Godoy et al., 2020).

Tena (2020) sostiene que este se puede utilizar en tres ámbitos o formas de aplicación, donde se ha demostrado su efectividad en el ámbito individual, a nivel familiar como psicoterapia y a nivel grupal, en el tercer ámbito, suele ser una intervención con objetivos específicos, donde se elabora sesiones estructuradas con un tema específico, cada uno de los procesos utilizados en este modelo suele ser de utilidad para la intervención de mejora en cuanto a la salud mental del individuo, puesto que se encarga de estimular acciones con ejercicios cognitivos y conductuales.

Habiendo hecho un análisis a nivel internacional, nacional y local se evidencia la insuficiencia de los estudios prácticos y metodológicos en cuanto enfocados a tratar la problemática.

Con respecto al **campo de investigación** se da mediante la dinámica del proceso psicoeducativa.

1.2. Formulación del Problema

Insuficiencias en el proceso psicoeducativo, que limita la prevención de ideación suicida en estudiantes de una institución educativa pública de Chunchuquillo, Jaén.

1.3. Justificación e importancia del estudio

El estudio tiene relevancia debido al vacío teórico, estadístico y estratégico a nivel local, lo cuales estén orientados a prevenir la problemática antes mencionada, a partir de ello la investigación tiene aporte práctico, teniendo como finalidad la contribución al desarrollo investigativo y al conocimiento de la realidad actual en lo que concierne las repercusiones psicológicas emocionales como es la ideación suicida en los adolescentes.

Posee utilidad metodológica, puesto que para llegar al diagnóstico actual se utilizó instrumentos para la recolección de datos, los cuales poseen propiedades psicométricas de acuerdo a la que se especifica, es decir poseen validez de constructo el cual se determina por el criterio de expertos y confiabilidad mediante la aplicación de una prueba piloto, con ello se indica la fiabilidad de instrumento para su uso en la determinada población, a partir de ello también puede ser utilizado para futuras investigaciones básicas o aplicadas que tengan objetivo similares.

En lo que respecta el aporte social, el estudio pretende generar impacto local, nacional e internacional, el cual posibilite a la población tener acceso sobre información teórica, metodológica, estadística y estratégica preventiva, que pueda útil para la población en general, así mismo tiene relevancia en la comunidad psicológica como medio de apoyo para realizar estrategias psicoeducativas las cuales busquen el bienestar emocional del adolescente. Además, contribuirá a la comunidad universitaria como base para realizar futuras investigaciones experimental con la misma variable.

A través de los resultados estadísticos obtenidos según el diagnóstico actual se permitirá la elaboración de estrategias psicoeducativas basadas en la terapia cognitivo conductual y su influencia en la prevención y disminución de pensamientos de autoeliminación, los cuales pueden llegar a ser consumados si es que no se le da la atención especializada en su debido momento, además de ello también permitirá la elaboración de otras formas psicoterapéuticas de intervención en la comunidad estudiantil.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivos General

Aplicar un programa psicoeducativo para la prevención de ideación suicida en los estudiantes de una institución pública de Chunchuquillo, Jaén.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar epistemológicamente el proceso dinámico psicoeducativo y su evolución histórica científica.
- Diagnosticar el estado actual de nivel de ideación suicida en los estudiantes de una institución pública de Chunchuquillo.
- Elaborar un programa psicoeducativo para prevenir ideación suicida en los estudiantes de una institución pública de Chunchuquillo.
- Aplicar el programa psicoeducativo para prevenir y disminuir incidencias de ideación suicida.

- Comparar los resultados iniciales y finales para contrastar las hipótesis planteadas.

1.5.Hipótesis

Si se aplica un programa psicoeducativo, teniendo en cuenta la relación entre la dimensión contextual responsable y la dimensión sistematizadora integral, entonces se contribuye a la prevención de la ideación suicida en estudiantes de una institución Pública de Chunchuquillo, Jaén.

II. MARCO TEORICO

2.1. Trabajos previos

La ideación suicida es una problemática social que, en la actualidad a dado paso a múltiples pérdidas humanas, la Organización Panamericana De la Salud (OPS, Prevención del suicidio, 2021) indicó que este problema debe ser tratado con mayor prioridad en todas la regiones, puesto que ha llegado a considerarse como la tercera causa de muerte de los jóvenes entre 20 a 24 años, ante ello se han surgido múltiples investigaciones a fin de contribuir con la información e incluso mejorar la intervención psicológica sobre estos casos, se evidencia que la variable ha evolucionado no solo en resultados estadísticos si no en conceptualización y caracterización del mismo.

A continuación, se los estudios encontrados a nivel internacional, nacional y local.

En el Ámbito Internacional, Méndez et al (2022) en su estudio realizado en Chile, con el objetivo de analizar los factores de riesgo clínicos, psicológicos, sociales y familiares los cuales estén asociados a la conducta suicida en adolescentes, mediante un estudio transversal, no experimental. La muestra estuvo conformada por 388 jóvenes entre 15 a 19 años, a quienes se le aplicó la escala de impulsividad de BARRET, escala de dificultades de regulación emocional, escala de depresión estrés y ansiedad y por último la escala de clasificación de gravedad suicida. Demostraron como resultado que el 44,1% de la muestra provenían de familia monoparental, el 39,2% evidencio impulsividad, en 70.9% problemas de regulación emocional, por otro lado, el 92% padece algún trastorno psiquiátrico, siendo los más prevalentes la depresión y ansiedad. De esa manera se concluye que los adolescentes que presenta ideación suicida exhiben ansiedad, depresión, estrés, insomnio e impulsividad, siendo estos los principales factores de riesgo que se pueden asociar.

Ebratt al (2020) en su investigación realizada en Colombia, con el objetivo de identificar como contruyen su sentido de bienestar personal en sus contextos relacionales los adolescentes con ideacion suicida. La metodologia utilizada fue enfoque mixto, con diseño no experimetal secuencial y nivel descriptivo. Se contó con un amuetsra de 27 estudiantes entre 12 y 16 años, a queiens se le aplico la escala de bienestar psicologico BIPSI y la evaluacion de riesgo suicida, asi mismo tambien se trabajo con una esntrevisra semiestructurada para la recoleccion de datos cualitativos. Como resultado se obtuvo que

el 61% de los adolescentes con ideación suicida muestra indicadores bajos de bienestar psicológico, el 63% presentan mayor riesgo suicida, siendo las mujeres representadas por el 59% quienes presentan mayor indicador. Con ello se concluyó que las relaciones interpersonales juegan un papel importante en la percepción de la ideación suicida.

Tabares et al (2020) en su estudio realizado en Portugal, con el fin de analizar la relación entre el riesgo suicida, ideación suicida y depresión e impulsividad. Mediante un estudio de enfoque no experimental, explicativo, logro evaluar a 179 adolescentes, quienes fueron evaluados mediante la escala de suicida de RAIESGO el inventario de ideación suicida PANSI y la escala de impulsividad. Los resultados evidenciaron que el 50,2% de los encuestados presentaron niveles elevados de ideación suicida negativa, en el 20,7% de los adolescentes entre 14 y 17 años. Además, se encontró relaciones significativas, con nivel de significancia $p < 0,05$ que demuestra que la ideación suicida se correlaciona directamente con el riesgo suicida, la depresión y la impulsividad.

Pulido et al (2020) en su investigación realizada en Colombia, con el fin de evaluar el modelo de riesgo explicativo por la ideación suicida en adolescentes donde se tenga en cuenta la socialización parental y la funcionalidad parental familiar percibida, la metodología utilizada fue un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel explicativo, por otro lado, la muestra estuvo conformada por 268 adolescente de ambos sexos, a quienes se le aplicó la escala ESPA-29, y el APGAR familiar. Como resultado se obtuvo que la aceptación e implicación de los padres es principal para el funcionamiento familiar, siendo el principal factor reductor de la ideación suicida, mediante el índice de bondad ($\chi^2 = 22.2$, $p = .022$, $CMINDF = 2.023$, $CFI = .968$). Sin embargo, los indicadores de coerción e imposición son un factor principal de riesgo para los adolescentes y las percepciones ideológicas de los pensamientos de autoafectación.

Ney et al (2022) realizó un estudio con el objetivo de desarrollar, implementar y evaluar un programa de prevención del suicidio dirigido a adolescentes, la metodología aplicada fue enfoque experimental (cuasi experimental) de nivel aplicada. Se contó con una muestra de 102 adolescentes de ambos sexos. Se utilizó el inventario de depresión y la escala de desesperanza de Beck, mediante el cual se obtuvo resultados estadísticos que evidenciaron, que el 29.4% exhibirán ideación suicida y síntomas de depresión en la muestra control, sin embargo, en el grupo experimental el 40% de la población muestra ideación suicida, es aquí que después de la aplicación del programa se muestra cambios

significativos, en la aplicación del post tes se muestra que solo el 7,23% exhibe niveles de desesperanza, y el 10.5% ideación suicida. Se concluye que los síntomas depresivos, ideación suicida y desesperanza disminuyen si se aplica técnicas y estrategias de intervención de manera adecuada.

En España, Iranzo et al (2019) identificó la relación entre la cibervictimización y en adolescentes víctimas de ciberacoso escolar con ideación suicida. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de corte transversal- correlacional, siendo la muestra 1062 estudiantes entre 12 y 18 años, a quienes se le aplicó la Escala de Ideación Suicida de (Mariño, Medina, Chaparro, y González-Forteza, 1993) y Escala de Soledad. Mediante ello se evidenció que la victimización por bullying se relaciona de manera significativa con la ideación suicida con un valor $r=65$ y un valor de significancia de $p < 01$, así mismo el bullying verbal tiene una correlación de $r=57$ y el bullying físico $r=45$, con la ideación suicida, así como la sintomatología depresiva y la angustia.

Núñez et al (2019) en Colombia realizaron un estudio, con el objetivo de describir la relación entre la ideación suicida y funcionalidad familiar, caracterizado por su metodología no experimental, nivel descriptivo y enfoque cuantitativo. Se contó con 435 participantes quienes formaron parte de la muestra y a quienes se le aplicó la escala CES-DIS para evaluar pensamientos suicidas y la escala de funcionamiento familiar. Dentro de los resultados se encontró que el 69,7% de mujeres presentaron ideación suicida y el 30,3% de varones también evidenciaron ideación suicida, por otro lado, se encontró un nivel de significancia de $p < 0.005$, lo que indica asociación significativa bilateral entre funcionalidad familiar y la alerta de ideación suicida.

En cuanto al ámbito nacional, Rojas y Centeno (2022) en su estudio realizado en Lima, con el fin de determinar la relación entre las creencias sobre el comportamiento suicida y la regulación emocional cognitiva de los Jóvenes. Mediante una metodología de nivel correlacional- transversal, enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 174 sujetos entre 18 a 30 años, a quienes se le aplicó el cuestionario de creencias actitudinales y el cuestionario de regulación emocional cognitiva. En el análisis de datos se obtuvo como resultado que las dimensiones de autoculpa, rumiación y catastrofización se relacionan de manera positiva con la ideación suicida, con valores correlacionales que oscilan entre $.281^*$ a $.306^*$, por otro lado, la focalización positiva y reinterpretación positiva se relaciona de manera significativa negativa con el suicidio.

Enciso y Gonzales (2020) mediante su investigación realiza en la Ciudad de Lima, con el objetivo de encontrar la relación entre el espectro suicida con los trastornos de ansiedad, factores sociodemográficos y la depresión en personas adultas. El estudio se realizó mediante un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional- transversal, donde la muestra estuvo conformada por 4445 elegidos mediante un muestreo probabilístico. Así mismo se utilizó el cuestionario de salud mental de Colombia, el inventario MINI. Se encontró como resultado la ansiedad se relacionan de manera significativa con la depresión y los factores sociodemográficos sexo, edad y pobreza. Así como también se encontró un valor de 4.9 debido a que se observó un nivel de significancia de $p < 0.005$, concluyendo de esa manera que los deseos de morir, la ideación y planeamiento suicida son influenciados por los factores sociodemográficos y los niveles de depresión.

Hilasaca y Sucasaca (2020) en su estudio realizado en Juliaca, determinaron si el estilo de crianza autoritario, estrategias de afrontamiento improductivas y la depresión se relacionan con los rasgos de comportamiento suicida en los adolescentes, fue una estudio cuantitativo, nivel explicativo – transversal y no experimental. Se conto con 291 estudiantes, evaluados con la escala de afrontamiento ACS, la escala de percepción de estilos de crianza, la escala SSI y el inventario de Beck. Dentro de los resultados se identificó relación significativa entre alta entre depresión y la educación suicida, mediante el estadístico Rho Spearman=,993 y un nivel de significancia $p < 0.005$, por otro lado, se encontró correlación baja entre el estilo de crianza autoritario y las estrategias improductivas, concluyen que el mayor riesgo de ideación suicida se da por los niveles de depresión y los modelos de crianza.

Villacorta y Llanquecha (2019) en su estudio realizado en Juliaca, con el fin de determinar la relación entre autoestima y la ideación suicida en los adolescentes, mediante una metodología de nivel correlaciona, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, en una muestra de 252 estudiantes adolescentes. Así mismo se utilizó el inventario de autoestima escolar y la escala de ideación suicida Beck. Obtuvieron como resultado que existe correlación significativa ambas variables de tipo inversa o negativa, Rho Spearman=-.822, así como también las dimensiones de desesperanza, pensamiento suicida y actitud hacia la muerte con la autoestima, permitiendo deducir a niveles bajos de autoestima, los niveles de ideación suicida serán mayores,

En el ámbito regional o local, Sánchez (2022) en una investigación, logro identificar la prevalencia de la ideación suicida en una población de Lambayeque durante la temporada de COVID-19. Mediante un estudio cuantitativo, de nivel descriptivo, observacional- transversal, la muestra estuvo conformada por 365 personas de la región, a quienes se le aplico la escala de la ideación suicida de Beck. Dentro de lo resultados se encontró que la prevalencia de ideación suicida en es de 28,3% con un 95% de error de estándar, así mismo se muestra que las mujeres tienen un porcentaje de prevalencia de 37,8% a comparación de los varones con 17,9%. Con ello se concluye que los índices de prevalencia de ideación suicida el suicida.

En Cajamarca, Medina y Tomas (2021) en su estudio realizado en el fin de establecer la relación entre dependencia emocional e ideación suicida, mediante una metodología cuantitativa, no experimental y nivel descriptiva -correlacional. Se conto con 132 estudiantes entre 18 a 22 años, quienes fueron evaluados mediante la escala suicida de Beck. Como resultado se obtuvo que existe relación significativa directa entre ambas variables con un valor de Rho Spearman= ,859, esto quiere decir que los niveles de dependencia emocional influyen de cierta manera en la adquisición de ideas autolesivas. Así mismo se encontró que el 43% de la muestra exhibe ideación suicida de nivel bajo.

Gutierrez y Villar (2021) en su estudio realizado en Cajamarca, con el propósito de hallar la diferencia entre la ideación suicida pasiva, la ideación suicida activa y potencial suicida. Se conto con una metodología de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de tipo básica. La muestra estuvo conformada por 186 alumnos, a quienes se le aplico la escala de ideación suicida de Reynolds y Mazza. En cuanto a los resultados se obtuvo que el 2,8% de los encuestados se encuentra en nivel alto de riesgo suicida y el 97,2% sin riesgo. Por otro lado 51,9% de varones presenta riesgo minino, el 6,5% riesgo leve, el 8,3% riesgo moderado, el 17,6% riesgo alto y el 15,7% riesgo severo. El 38,8% de mujeres muestran nivel mínimo de riesgo suida, el 10,2% riesgo moderado, el 10,2% nivel alto y el 30,6% nivel severo. Con ello se concluye que existen niveles de las diversas categorías de la ideación suicida en un nivel de riesgo.

En Cajamarca, Vásquez (2020) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de la ideación suicida en adolescentes de una institución educativa, mediante un estudio cuantitativo, tipo básica, no experimental y nivel descriptivo. Para ello se contó con una muestra de 235 adolescentes de ambos sexos,

elegidos mediante el muestreo no probabilístico. Como técnica de recolección de datos se utilizó la escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman. Mediante los resultados se evidencia que el 72% de los encuestados presentan nivel bajo de ideación suicida, el 22% se encuentra en un nivel medio, mientras que el 6% exhibe conductas y pensamientos suicidas de nivel alto. Este resultado estadístico muestra que cierta cantidad de la población se ve influenciado por los contextos socioculturales sobre la idea de la vida y de la muerte.

Lloclla (2019) desarrolló un estudio en el Departamento de Lambayeque con el objetivo de determinar la prevalencia de la ideación suicida en la población durante la pandemia. Mediante un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 365 sujetos de ambos sexos, a quienes se le aplicó la escala de ideación suicida de Beck y una entrevista semiestructurada para registrar los factores sociodemográficos y antecedentes. Donde se determinó que hay prevalencia de ideación suicida de 37,83% en personas del sexo femenino y el 17,9% en las personas de sexo masculino, con respecto a los datos recopilados a través de la entrevista el 75,4%. El mayor riesgo se presenta en los sujetos con antecedentes familiares de intentos o consumación de suicidio que corresponde al 75,4% y solo 20,1% en sujetos que no tienen antecedentes familiares.

2.2. Teorías relacionadas al tema

2.2.1. Caracterización del proceso psicoeducativo y su dinámica

El conocimiento sobre la prevención conlleva a poder tener precaución, disposición y preparación frente a diferentes posibles problemáticas, en otras palabras, permite prevenir riesgos y evitarlos. El poder facilitar el cómo los alumnos lograrían beneficiarse con las actividades educativas que se dan dentro de las aulas, es uno de las obligaciones de los psicólogos educativos dentro de la educación, es por ello que el especialista debe tomar en cuenta diferentes aspectos para que esto se lleve a cabo con eficacia, aspectos como las capacidades físicas y psíquicas que permiten una mejor comunicación con la relación profesor alumno, también que cada alumno es diferente en intereses y conocimientos básicos, la manera como racionalizan la información, su capacidad de lidiar con cambios propios de su edad y la percepción de lo que van adquiriendo (Erausquin et al., 2014).

Los alumnos atraviesan diferentes problemas durante la adolescencia, depresión, sexualidad, adicciones, y diferentes trastornos más. Es vital que desarrollen sus capacidades personales para que puedan enfrentar y comprender su entorno así cómo los problemas que se puedan presentar; por ello se debe disponer de la ayuda adecuada y necesaria ya que la diversidad estudiantil es extensa y se debería de partir por esa premisa. De modo que el alumno será asertivo al momento de enfrentar los problemas, logrando una vida satisfactoriamente adecuada (Fernández, 2011)

Cada alumno tiene capacidades que les permite comprender su mundo externo, y uno de los principales objetivos de la actividad educacional es que esas capacidades se potencien permitiendo el progreso del adolescente en cuestión. Por otro lado, también es importante que los agentes que apoyan en esta educación estén altamente capacitados para que logren dar mejores respuestas a las problemáticas que enfrentan, tomando en cuenta a esas como parte de su etapa adolescente. Se debe estudiar las condiciones que permiten progresar al alumno.

Existen diferentes problemáticas que crean envergaduras para poder lograr conocimiento en prevención; son escasos los datos epidemiológicos conocidos que apoyan un programa, técnicamente difíciles de entender para la población a la cual está dirigida, dificultando que estos analicen y entienda el material preventivo (Fernández, 2011).

La prevención es más que solo la transmisión de contenido del tema, va más al aspecto de interiorizar, mediante la práctica personal y contacto con el entorno (contexto, personas, situaciones, etc.) lo cual permite el desarrollo y potenciación de las habilidades que se necesita para formarnos en esta ciencia (Erasquin et al., 2014)

La psicoeducación ayuda a reducir los episodios de recaídas y disminuye el presupuesto sanitario destinado a pacientes con depresión por ello es notable dentro del tratamiento para este trastorno; de igual forma la psicoeducación toma en cuenta el rol como agentes cuidadores, a la familia, por ello se ven involucrados dentro de esta técnica porque también necesitan acompañamiento psicológico. Reforzar la capacidad de motivación y resolución de problemas es el objetivo principal de la terapia (González , 2022)

El campo educativo ha sido enriquecedor para este sector de la ciencia, por el proceso que se genera a nivel de cognición biológica y la evolución de la misma, la interacción con el entorno y los conocimientos previos que posee, van aprendiendo interiormente a organizarse construyendo esquematizaciones a nivel mental (Arias et al. 2022).

La psicoeducación es un enfoque terapéutico que combina elementos de la psicología y la educación para proporcionar información y desarrollar habilidades que ayuden a las personas a comprender y manejar mejor sus problemas emocionales, mentales o de comportamiento. Este enfoque se utiliza en una variedad de contextos, como la psicoterapia, la atención a la salud mental y la prevención de trastornos (Godoy et al., 2020). Esta herramienta de intervención tiene distintas funciones dentro del campo en el cual se actúa, según Canquil et al., (2019) menciona lo siguiente:

Información Educativa: Proporciona información educativa sobre temas relacionados con la salud mental, el bienestar emocional, el comportamiento y ayuda a las personas a comprender sus emociones, pensamientos y comportamientos

Desarrollo de Habilidades: Enseña habilidades prácticas para mejorar el manejo del estrés, la resolución de problemas, la toma de decisiones y fomenta el desarrollo de habilidades sociales y emocionales.

Prevención y Promoción de la Salud Mental: Se utiliza para prevenir problemas de salud mental y promover el bienestar emocional, además ofrece estrategias preventivas y herramientas para el autocuidado.

Adaptabilidad a Diferentes Contextos: Puede adaptarse a diferentes poblaciones y contextos, incluyendo entornos clínicos, comunitarios, educativos y aborda las necesidades específicas de los individuos o grupos.

Apoyo Social: Puede incluir componentes de apoyo social, como la participación en grupos o el establecimiento de redes de apoyo. Así mismo reconoce la importancia de las relaciones interpersonales en el bienestar emocional.

Entonces a partir de ello la psicoeducación es una herramienta que se lleva a cabo por un profesional quien tiene la responsabilidad de dar un tratamiento, dentro de aplicado en las consultas, colegios, hospitales entre otros. Su finalidad es asegurar que el paciente comprenda su problema, durante solo el proceso de intervención (Ulíaque, 2017) . dentro de las reas a mejorar o dimensiones que utiliza es:

Emocional: Busca promover la inteligencia emocional, el autoconocimiento, la regulación emocional y las habilidades sociales (Garcés y Hernández, 2023)

Afectiva: Promover el desarrollo emocional saludable, la autoaceptación y la gestión eficaz de las emociones (Garcés y Hernández, 2023)

Social: Se enfoca en las habilidades sociales, la comunicación efectiva, la empatía y la construcción de relaciones interpersonales saludables (Garcés y Hernández, 2023)

Cognitivo -conductual: Se centra en el desarrollo de habilidades mentales, como la atención, la memoria, el razonamiento y la resolución de problemas. Así mismo, en el campo conductual, la psicoeducación facilita la identificación de patrones repetitivos de comportamiento, ayuda a reconocer estos patrones es esencial para implementar estrategias de cambio. Además, ayuda a la persona a comprender las causas y motivaciones detrás de su comportamiento. Al conocer las raíces de las acciones, se puede trabajar de manera más efectiva en el cambio (Garcés y Hernández, 2023)

2.2.2. Teorías del proceso psicoeducativo

Teoría conductista

En el paradigma parte de la teoría Conductista la cual fue fundada por Watson, sus fundamentos se basaron empíricamente, tales como el ambientalismo, anticonstruivimos y asociacionismo; la pedagogía conductista relacionada con este paradigma menciona diferentes ventajas, tales como que todos los alumnos tienen oportunidad de aprender de la misma manera mediante metodologías iguales, el

material para el aprendizaje es el mismo, también se aplica estándares para medir la excelente y desempeño bajo la premisa de normalidad y así mismo permite abordar las diferentes necesidades educativas (Morales y Irigoyen, 2016). Muchos autores relacionan a los objetivos del paradigma conductista con el proceso enseñanza-aprendizaje en los alumnos, donde se aplica un análisis de la conducta, pero aplicado en la educación, siendo un modelo que da instrucciones y se acopla a las bases curriculares en la enseñanza, por parte de los docentes (Olguín, 2022). El modelo Conductista para diferentes autores es como un esquema conciso de organización, que estudian y explica el comportamiento tomando en cuenta los factores ambientales del individuo (Posso et al., 2020).

Teoría del Aprendizaje Social

Desarrollada por Albert Bandura, esta teoría destaca la importancia de la observación y la imitación en el aprendizaje. Sostiene que las personas pueden aprender nuevos comportamientos al observar a otros y ver las consecuencias de esas acciones. Esta teoría se basa en la idea de que el aprendizaje no solo ocurre a través de la experiencia directa, sino también mediante la observación de los demás y de las consecuencias de sus acciones. Bandura enfatiza que las personas pueden aprender observando a otros, ya sea en situaciones de la vida real o a través de medios como la televisión. El proceso de observar y luego imitar el comportamiento observado se conoce como modelado (Mezarina, 2022).

Teoría sociocultural de Vigotsky

Los propuestos de Vigotsky son originarios en la misma época que Piaget dio a conocer sus primeros avances al mundo, pero lamentablemente en Rusia no tuvieron lugar la expansión sus ideas, no fue hasta los 60 con la aparición de los primeros traductores, que pudo saberse de su teoría en el occidente (Guerra, 2020). El factor sociocultural, es uno de los más importantes para lograr un aprendizaje gradual; con respecto al modelo de aprendizaje basado en su teoría sociocultural alude que los procesos de aprendizaje y desarrollo se relacionan entre sí, donde el primero forma parte del factor del otro, también cabe mencionar que en dicho modelo, el aprendizaje es una manera de socialización del individuo, realzando al ser humano como agentes que se rigen socialmente por sobre los constructos biológicos (Villalobos, 2019)

La escuela es un ambiente donde se da el aprendizaje y por consecutivo las funciones cognitivas del ser humano, por ello que hace énfasis a la educación. Esta teoría es una gran herramienta en el campo psicopedagógico, ya que permite entender los fenómenos educativos y su función en el desarrollo del ser humano (Perez, 2018). Bustamante et al., (2021) menciona que la teoría de Vigotsky tuvo gran relevancia en los diferentes campos del desarrollo humano, en el lenguaje y comunicación del infante, así como en su desarrollo sociocognitivo en la etapa inicial de la infancia, etc. Para este investigador los seres humanos y su comportamiento solo se logran entender mediante el estudio de sus fases, el cambio que se dan en cada una.

Teoría de aprendizaje

Desde el punto de vista relacionado con el proceso de aprendizaje, el autor David Ausubel, sus primeras ideas parten del interés por entender cómo se da el aprendizaje, sus condiciones, las cuales sirven para los cambios cognitivos adecuados en las personas; el investigador plantea una teoría viable para la comunidad estudiantil, es decir poder lograr aprendizajes competente y valioso (Rodríguez, 2004). Esta teoría no hace referencia directamente a la psicología o el desarrollo, sino que gira en torno al salón de clases, lo que ocurre dentro de estas haciendo énfasis a ese contexto y lo que pasa mientras se aprende; aborda cada elemento reaccionado al aprendizaje dentro del aula, desde los factores favorables y desfavorables, que asegura la asimilación, y adquisición del conocimiento (Ausubel, 1979; Rodríguez 2004). Si queremos que el conocimiento que se vaya adquiriendo sea significativo se debe comprender que dicha información sea de manera sustantiva y no solo circunstancial o condicionada, es decir conocimientos previos importantes para el alumno. Todo ello dependerá mucho de que exista información anteriormente adquirida si queremos lograr una mejor capacidad de aprendizaje (Frasson et al., 2019).

2.2.3. Proceso de evolución histórica del proceso psicoeducativo

Orígenes en la Psicología y la Educación se dan por el siglo XIX a principios del Siglo XX, los inicios de la psicoeducación se encuentran en el cruce de la psicología y la educación. Pioneros como William James y John Dewey exploraron la relación entre la mente y el proceso educativo. Se centraron en cómo los individuos aprenden y cómo la educación puede adaptarse para satisfacer las necesidades de los estudiantes (Ramírez y Vizcaíno, 2020).

La evolución en los modelos de intervención de la psicoeducación, con el pasar del tiempo se han ido mejorando, debido al cambio tecnológico, desarrollo de postulados, etc. la psicoeducación tiene sus inicio en los años 80, tomando como referencia a los hallazgos y aportes de vygotski, en su postura con la psicología cognitivista, con ello nace la psicología educativa, una donde se hace uso de las herramientas pedagógicas para el desarrollo y la atención de problemas emocionales de los estudiantes (Fernández, 2011) .

1) Para la explicación de su evolución, se habla de tres etapas:

La primera entre los años de 1880 – 1920, la psicoeducación es vista solo como un medio de diagnosticar y dar tratamiento a los problemas d ellos niños asociada a su aprendizaje, entonces la psicología educativa nace conjuntamente con la educación especial (Ramírez y Vizcaíno, 2020).

En la segunda etapa de 1920 a 1955, vista a la psicoeducación como no solo como un movimiento que interviene en los problemas de aprendizaje dentro de la escuela, sino que también prevee la atención de aspectos emocionales, ligados a los problemas durante el proceso educativo, los problemas afectivos y sociales. Durante este período, la psicología educativa se consolidó como un campo de estudio distinto. Se llevaron a cabo investigaciones sobre el desarrollo cognitivo, la inteligencia y los estilos de aprendizaje. Las teorías de Piaget y Vygotsky, por ejemplo, influyeron en cómo se comprende el desarrollo cognitivo en el contexto educativo (Ramírez y Vizcaíno, 2020)

La tercera etapa comprendida entre 1955- 1970, El enfoque conductual, con figuras como B.F. Skinner, ganó prominencia. Se centró en el estudio del comportamiento observable y la aplicación de principios conductuales en la educación. La modificación de conducta y el condicionamiento operante se convirtieron en enfoques influyentes.

Aparición de la Psicología Escolar, La psicología escolar se consolidó como una rama especializada de la psicología. Los profesionales de la psicología escolar se enfocaron en evaluar y abordar las necesidades académicas y emocionales de los estudiantes,

trabajando en estrecha colaboración con educadores y padres. Se promueve que los docentes se capaciten y tengan conocimiento psicológico, además de integrar metodología didáctica en la práctica escolar, a fin de que el profesional docente trabaje conjuntamente con el psicólogo.

La última etapa que desde e1970 hasta la actualidad, se inicia la combinación de los distintivos postulados psicológicos, a fin de mejorar la intervención en los problemas de los estudiantes, teorías cognitivas, sistémicas, psicología comunitaria, ecológica y la atención individualizada. Hubo un cambio hacia enfoques cognitivos y constructivistas que enfatizaban la importancia de los procesos mentales internos y la construcción activa del conocimiento por parte de los estudiantes. La teoría de Piaget y la teoría del aprendizaje social de Vygotsky influyeron en cómo se diseñan los programas educativos.

Tecnología y Psicoeducación (Siglo XXI): Con el avance de la tecnología, la psicoeducación ha experimentado una transformación. Las plataformas en línea, el aprendizaje electrónico y las herramientas digitales se han integrado en el proceso educativo. La psicoeducación en el siglo XXI también se ha expandido para abordar cuestiones relacionadas con la salud mental y el bienestar emocional de los estudiantes (Godoy et al., 2020).

Tabla 1*Evolución histórica del proceso psicoeducativo.*

	Etapa I. 1880-1920	Etapa 2: 1920-1955	Etapa 3. 1955-1970	Etapa 4 hasta la actualidad
Representantes del Enfoque Psicoeducativo	Wundt en Leipzig Sully y MacDougall	Hènnri Wallon Gratitot Alphantery	Jean Piaget, Vygostki y Luria	Word Go Round Bardon
Tendencias históricas	Surge a partir de la inclusión de la educación especial en las instituciones	Parte de la expansión de los servicios psicológicos dentro de la escuela	Surge la necesidad de capacitar a los docentes con la integración de los conocimientos psicológicos.	Se inicia a integrar modelos psicológicos como el cognitivismo, sistémicos, ecológicos, la psicología comunitaria, etc.,
Avances en el modelo de intervención	Preocupación por las diferencias individuales y la utilización de los test para el diagnóstico y el tratamiento de los niños	No solo se limitó a la atención de los problemas de aprendizaje, incluyó los problemas emocionales, afectivos y sociales de los estudiantes.	Integración de metodologías didácticas las cuales promuevan el bienestar del alumno.	En esta etapa provee la atención de manera más individualizada de los casos problemáticos encontrados en los alumnos, además existe intervenciones comunitarias de prevención y promoción.

Nota. En la tabla 1 se muestra el proceso de evolución de la psicoeducación desde sus inicios hasta la etapa actual y como esta se ha ido integrando con otras corrientes psicológicas para crear un enfoque científico

2.2.4. Programa psicoeducativo

El concepto ideal de psicoeducación es detallar tal fuese una continuación psicoterapéutica, en el que se prepara al cliente y sus vínculos conyugales para conocer acerca de su trastorno, posible tratamiento y predicción, situados en certeza probada presente y selecta para el tratamiento de la patología. Esta labor se lleva a cabo a partir de familias que son diagnosticadas con algún tipo de patología tal y como la esquizofrenia, un promotor que gestionó la temática fue George Brown quien en 1972 observó ciertas personas involucradas hostilmente en sus familias, quienes frecuentemente son las que más recaen, por otro lado, la psicoeducación hace cierta trascendencia referida al diagnóstico donde se busca interactuar a través de distintas personas donde se vuelven complejas ante ciertas suposiciones, donde el desconocimiento genera cierta crisis, dado que de esta forma se define el modelo estratégico enfocado en los procesos de carácter cognitivo, social y biológico (Godoy et al., 2020).

Se ha realizado estudio para evaluar la efectividad del modelo psicoeducativo, Tena (2020) sostiene que este se puede utilizar en tres ámbitos o formas de aplicación, donde se ha demostrado su efectividad en el ámbito individual, a nivel familiar como psicoterapia y a nivel grupal, en el tercer ámbito, suele ser una intervención con objetivos específicos, donde se elabora sesiones estructuradas con un tema específico, cada uno de los procesos utilizados en este modelo suele ser de utilidad para la intervención de mejora en cuanto a la salud mental del individuo, puesto que se encarga de estimular acciones con ejercicios cognitivos y conductuales.

El modelo planteado para la prevención de ideación suicida, tiene propósitos por cumplir Godoy et al (2020) expone los siguientes:

- Reformar los saberes ante la enfermedad: posiblemente los elementos que amplían los relatos donde las recaídas están asociadas a cierto tratamiento por lo que plantea ciertos argumentos sobre las consecuencias acorde a las enfermedades donde la comprensión del paciente es esencial puesto que se desarrollan las conductas que ayudan a perseverar la enfermedad.
- El principal ideal está descrito directamente de la psicoeducación donde implica comprender la unidad del malestar y se sitúa en favorecer directamente con los acabados explícitos y personales para cada uno. En efecto, es ideal conmemorar que

cada individuo experimenta esta vivencia de forma personal, por lo que debe ser apreciado para transformar una habilidad personal de resistencia.

- Renovar la actitud y la adversidad ante la enfermedad: uno de los primeros enseres que promueve la psicoeducación es fortalecer la persecución de las predicciones del equipo de salud, elemento crucial para el éxito curativo. Relativamente se debe a que el individuo comprende de optima cualidad su estilo, le encuentra un sentido y observa la empatía de los tratantes, ya que son ellos quienes sugieren mediaciones ajustadas a su enfermedad. Además, esta comprensión genera una ampliación en la incitación aumentando las alianzas terapéuticas. Una asistencia impulsa del paciente y su familia, o círculo social cercano, donde se accede inspeccionar sus afirmaciones disfuncionales, cumplir con las actividades, donde es ideal estar con cierta apertura a sugerencias y dar a conocer los síndromes y problemas enfocados a ciertos trastornos. finalmente, es viable advertir de los recursos utilizables con los que se refieren, además de reforzar predicciones terapéuticas. Se presume entonces, que el discernimiento va aumentando el compromiso con el procedimiento y origina el autocuidado, elementos fundamentales en el proceso terapéutico.
- Ampliar el estado de salud y eficacia de vida: Una pretensión psicoeducativa, constituye un eslabón en la aprensión de patologías confederadas al estrés en los familiares y resignados a padecer de estas enfermedades. Somete la impresión de imposibilidad y socorre la descarga emocional, física y social de ansiedad, temor, desazón, estigma y retraimiento. Es fundamental que el dispositivo de salud auxilie al correcto ajuste de posibilidades de cara a la investigación y sus secuelas, donde se perite coordinar las acciones a tomar por parte de los conyugues, desde ciertas instancias financieras hasta el movimiento de las personas consecutivas. Sumado a esto, ayuda a programar los hechos a partir de un futuro, lo que disminuye la angustia y resguarda un ambiente

Por otro lado, Tena (2020) sostiene que la finalidad de la psicoeducación a nivel psicológico es:

- Informar al paciente sobre lo que esta experimentado, puede ser un trastorno o crisis emocional, de eso modo se interviene para obtenga la capacidad de manejarlo.

- Seguido ello se aplica técnicas las cuales contribuyan la erradicación de posible prejuicios o ideas que pueden generar malestar en la persona.
- Reducir el riesgo de recaídas también es una meta de la psicoeducación
- Generar alivio de la carga emocional que puede estar llevando en lo cognitivo, emocional o conductual.

La metodología utilizada en la psicoeducación depende mucho de la forma de intervención individual o grupal, partiendo de ello el profesional provee la cantidad de las sesiones, los recursos clínicos a utilizar, y el planteamiento del objetivo. Con respecto al rol de especialista esta parte del análisis y la información que ha obtenido en un previo análisis, el cual permite medir la necesidad del sujeto. Es importante el nivel de comunicación que se establece mediante la interacción con el paciente y el conocimiento técnico del terapeuta, para luego elaborar un plan de intervención partiendo de la vivencia experimentada., haciendo uso de su creatividad, para tener claridad del problema e intervenir en el de manera óptima (Godoy et al., 2020).

En cuanto a la estructuración del programa se relaciona con lo que se quiere trabajar y el objetivo planteado, el cual tiene que ser previamente planeado, sistematizado con un orden el cual contenga consideraciones teóricas, y enfocarlas en la práctica de habilidades cotidianas. Dentro de este esquema de tratamiento se excluye las personas con alteración respecto a episodios crónicos de manía, alucinaciones, alteraciones agudas del estado de ánimo, riesgo suicida activo (el sujeto haya experimenta intentos seguidos de autoeliminación, puesto que su estado de consciencia mental no permitirá el cumplimiento del objetivo de intervención (Godoy et al., 2020).

Principios del modelo psicoeducativo: tomando en cuenta el postulado de Erausquin et al (2014)

- Terapia basada en establecer una educada relación con la familia y el paciente.
- Brindar conocimiento al paciente y su familia referente a la enfermedad existente y el manejo es la misma.
- Para lograr resultados favorables con la terapia se busca crear un ambiente social, familiar y laboral beneficioso.

- Ir adentrando al paciente con los roles que le toca dentro de la familia y su entorno social.
- Subsiste las diferentes maneras de intervención, individual, grupal y familiar.
- Promocionar el cuidado constante del paciente según lo requiera

2.2.5. Teorías de ideación suicida

La ideación suicida, se define como pensamientos o ideas persistentes sobre la muerte, es un término amplio que se utiliza para describir una variedad de deseos y preocupaciones ante la estabilidad de vida frente a diversas adversidades (Ordóñez, 2021). Se considera a esta problemática como una reacción trágica a situaciones estresantes de la vida, y aún más trágico porque el suicidio es un acto que se puede prevenir, pero que no se toma las medidas y el interés permitente. Cabe reconocer que este tipo de pensamientos suicidas pueden afectar a cualquier persona Amaral et al., (2020)

Dentro de las características de una persona que presenta este tipo de problema, suele presentarse repetitivamente el pensando en suicida, búsqueda información sobre los medios de suicidio, sentimientos de no querer continuar, presentan interés por el concepto de muerte, sentimientos de carga para los demás, y sentimientos insoportables de dolor emocional (González, 2022)

Así mismo dentro de los factores que se asocian a la ideación suicida se encuentran, los problemas de salud mental, se refiere a los trastornos emocionales, ansiedad, depresión, esquizofrenia, etc., son algunos de los problemas que aumenta el riesgo suicida. El consumo de sustancias alcohólicas o psicoactivas, influye de manera negativa en la toma de decisiones. Y los factores ambientales, como los eventos traumáticos, pérdida de un ser querido, problemas familiarizares, dificultades académicas, etc. (Soriano y Jiménez, 2022).

Cabe señalar que antes de presentarse distintos intentos suicidas o antes que se llegue a consumir, existen diversas señales de advertencia, entre los cambios de comportamiento, respecto sus relaciones interpersonales, descuido personal y sus actividades diarias. Expresión de desesperanza, regalos inusuales a sus seres queridos, etc. (Blandón et al., 2015).

Con base en la evidencia actual, ofrecemos tres inferencias. En primer lugar, la capacidad de suicidio distingue significativamente a quienes han intentado suicidarse (intentadores) de aquellos con deseo suicida que no lo han intentado (ideadores). En segundo lugar, la evidencia acumulada sugiere que el dolor y la desesperanza motivan el deseo suicida más que otros factores. En tercer lugar, en gran medida compatible con otras teorías, puede estar mejor equipada para explicar el curso temporal no lineal de las ideas y los intentos suicidas (Montenegro, 2019).

Triada cognitiva de Beck

Según este postulado existen anomalías en el pensamiento y el razonamiento, denominadas colectivamente trastornos cognitivos. El Dr. Beck describió dos tipos de trastornos cognitivos observados en personas suicidas. Hay alteraciones cognitivas que ocurren por breves períodos de tiempo y se resuelven cuando disminuyen otros síntomas del trastorno psiquiátrico. Estos se denominan trastornos cognitivos de "estado". Los trastornos cognitivos de rasgo son aquellos que permanecen relativamente constantes, incluso cuando otros síntomas han disminuido o se han resuelto. El Dr. Beck descubrió que la desesperanza, el pesimismo inquebrantable incluso frente a la evidencia contraria, es una de esas distorsiones cognitivas expresadas tanto en forma de estado como de rasgo en las personas suicidas. También descubrió que el estado de desesperanza se asocia más a menudo con tendencias suicidas en personas con trastorno límite de la personalidad, y que el rasgo de desesperanza se asocia con mayor frecuencia a trastornos depresivos (Amaral et al., 2020).

Emile Durkheim en su postulado sobre la suicidología publicado en 1897 "Suicidio". Hace referencia a la existencia de dos tipos de causas a los que se puede asociar la ideación suicida; aquellas que son de causa psicológica (orgánica) o aquellas causas asociadas a medios naturales del medio físico". Aunque es posible que muchos suicidólogos no estén familiarizados con el trabajo de Durkheim, los estudios actuales todavía están muy estructurados en torno a sus ideas fundamentales. Las investigaciones aportan que las causas del comportamiento suicida al explorar la deben principalmente a la forma de interacción de los medios sociales (Neira, 2018).

2.3.Marco conceptual

- **Adolescencia:** considerada como una etapa de transición que da inicio a la pubertad, caracterizada por los cambios físicos, cognitivos y emocionales, donde el individuo forma va formando su personalidad a bases de sus experiencias pasadas y las va afianzando en su proceso de interacción cultural (Papalia, 2017).
- **Actitud hacia la vida:** es una dimensión de la escala de ideación suicida que se caracteriza por el deseo de vivir o también se evalúa el deseo de morir, las posibles razones asociadas y el deseo del intento suicida (Sallverredy, 2021).
- **Autoestima:** se define como un estado de autoconocimiento y autoaceptación personal, que conlleva a un bienestar integral de sí mismo (Villacorta y LLanquecha, 2019).
- **Autolesiones:** hace referencia a la serie de comportamientos donde incluye los actos de lastimarse físicamente a sí mismo, como el quemar, cortarse, entre otros (Mayo Clinic, 2022).
- **Dependencia emocional:** se considera como la creencia afectiva, que el individuo presenta, dentro de ello se ve ausencia de autonomía personal (Salazar, 2022)
- **Ideación suicida:** es un conjunto de signos asociado a desordenes emocionales, donde existe un pensamiento recurrente sobre la autoeliminación, debido a la carga emocional que pueden estar experimentando (Baños, 2022).
- **Intervención psicológica:** dentro de ello se emite la aplicación de distintas estrategias por parte del personal especializado, con el fin de contribuir en el bienestar integral de las personas y mejorar su calidad de vida (Bados, 2008)
- **Psicología educativa:** forma parte de la psicología, que se encarga del estudio del proceso de aprendizaje y el rendimiento dentro del ámbito educativo, utilizando métodos científicos los cuales permitan conocer a profundidad lagunas problemáticas encontradas (Universidad Peruana Los Andes [UPLA], 2021)
- **Programa psicoeducativo:** integra funciones pedagógicas en la intervención psicológica a fin de desarrollar habilidades de afrontamiento personal de una o un grupo de personas, las cuales deben previamente preparadas de acuerdo a las necesidades y las exigencias sociales (Gómez et al., 2022).
- **Pensamientos suicidas:** la evaluación de los pensamientos, la frecuencia y la actitud presente hacia los deseos de suicidio (Sallverredy, 2021).

- **Proyecto del intento:** dentro de ello se evalúa, los planes y pasos específicos, la accesibilidad o oportunidad de algún intento y las expectativas de anticipación ante un posible intento (Sallverredy, 2021).
- **Realización del intento proyectado:** dentro de ello encontramos la preparación del intento, los preparativos finales, y la evaluación de algún intento ya suscitado (Sallverredy, 2021).
- **Salud mental:** este término hace referencia al bienestar integral de las personas, donde se regula de manera pertinente los sentimientos y las emociones, antes de ser emitidas (Mayo Clinic, 2022)

III. MÉTODO

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

La investigación se caracteriza por ser de enfoque mixto, es decir para la elaboración del aporte práctico se hará uso de medios cualitativos, y se tiene como instrumentos de medición a la observación (Hernández y Mendoza, 2018). Así mismo, es cuantitativa puesto que, para corroborar los resultados, se hizo uso del análisis estadístico, a fin de evidenciar el diagnóstico actual y el cambio producido por el aporte práctico (Hernández y Mendoza, 2018).

Por otro lado, la investigación es de tipo aplicada, puesto que a través de los resultados se permitirá elaborar estrategias de prevención y promoción, para mejorar los resultados encontrados (Hernández y Mendoza, 2018).

Finalmente, en lo que respecta el diseño es un estudio descriptivo, explicativo, proyectivo – experimental, debido a que se encargará de describir el fenómeno y explicar la relación causal, a través de la recopilación de información y aplicación del estímulo en la variable dependiente. Es proyectiva, debido a que a partir de los resultados obtenidos en el pre test, nos permite proyectar una solución al problema (Hernández y Mendoza, 2018). Así mismo es un estudio, proyectivo – experimental (pre experimento) en este caso existió manipulación de la variable independiente, para medir los cambios generados sobre la variable dependiente, a través de la aplicación de pre test y post test.

3.2. Variables, Operacionalización

Variable independiente: programa psicoeducativo

Definición conceptual:

Un programa psicoeducativo, es un modelo de intervención psicológica que ayuda a reducir los episodios de recaídas y disminuye el presupuesto sanitario destinado a pacientes con depresión por ello es notable dentro del tratamiento para este trastorno (Sanchez, 2019).

Definición operacional:

Esta variable se medirá mediante cuestionarios elaborados, los cuales llamamos cuestionarios de autoevaluación y coevaluación.

Dimensiones

- Emocional: Abordar aspectos específicos de las emociones, como el autoconcepto, la autoestima y la identificación de patrones emocionales
- Afectivo: Promover el desarrollo emocional saludable, la autoaceptación y la gestión eficaz de las emociones.
- Social: Mejorar las habilidades sociales, fortalecer relaciones interpersonales y fomentar la empatía y la colaboración.
- Cognitivo- Conductual: Desarrollar habilidades cognitivas y promover un pensamiento más reflexivo y adaptativo.
Modificar patrones de comportamiento no deseados y fomentar conductas más adaptativas y saludables.

Variable dependiente: Ideación suicida

Definición conceptual:

Es un conjunto de signos asociado a desordenes emocionales, donde existe un pensamiento recurrente sobre la autoeliminación, debido a la carga emocional que pueden estar experimentando (Baños, 2022)

Definición operacional:

Esta variable será medida mediante la escala de ideación suicida de Beck, la cual es orientada a evaluar 4 dimensiones y consta de 17 reactivos, con respuestas del 0 al 3.

Dimensiones

- Actitud hacia la vida: es una dimensión de la escala de ideación suicida que se caracteriza por el deseo de vivir o también se evalúa el deseo de morir, las posibles razones asociadas y el deseo del intento suicida.
- Pensamientos suicidas: la evaluación de los pensamientos, la frecuencia y la actitud presente hacia los deseos de suicidio.
- Proyecto del intento: dentro de ello se evalúa, los planes y pasos específicos, la accesibilidad oportunidad de algún intento y las expectativas de anticipación ante un posible intento.

- Realización del intento proyectado: dentro de ello encontramos la preparación del intento, los preparativos finales, y la evaluación de algún intento ya suscitado.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población es el conjunto de personas, objetos, cosas, etc., quienes comparten características similares y conforman una comunidad (Arias y Covinos, 2021). Para fines de esta investigación se contó con una población de 234 estudiantes matriculados en institución educativa de Chunchuquillo en el año 2023, así mismo para triangular la información también se aplicó la escala a 10 docentes quienes tenían contacto directo con los adolescentes, a fin de poder corroborar los adultos obtenidos.

Grado /Sección	A	B	Total
Primero	22	27	49
Segundo	25	21	46
Tercero	28	23	51
Cuarto	19	24	43
Quinto	22	23	45
Total	116	118	234

Criterios de inclusión

- Alumnos registrados en el 2023.
- Quienes acepten el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Alumnos que no estén en el registro de matriculados
- Alumnos que no deseen participar del estudio

En cuanto al muestreo se utilizó el proceso no probabilístico por conveniencia, donde el investigador elige quien forma parte de su estudio, teniendo en cuenta las características de las variables. Partiendo de ello se estableció un tamaño de muestra de 45 estudiantes del 5to grado de educación secundaria, quienes cumplen con las características de inclusión y de exclusión, además se contó con la participación de 10 docentes quienes

tenían contacto directo con los adolescentes, a fin de poder corroborar los adultos obtenidos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Métodos teóricos

Análisis documental: realizado para la fundamentación teórica puesta en la investigación, la cual se basa en postulados teóricos, antecedentes, etc., los cuales sirven para fundamentar cada una de las variables (Arias y Covinos, 2021)

Método de nivel empírico

Juicio de expertos: se hará uso de esta técnica a fin de validar el instrumento para la corroboración de los resultados, el cual será aplicado a los directivos y personal docente de la institución (Hernández y Mendoza, 2018).

Encuesta; un medio por el cual se permite obtener información precisa y eficaz a través de instrumentos. En este estudio se hará uso de la escala de ideación suicida de Beck, dicho instrumento ha sido utilizado por distintas investigaciones, modificado y adaptado por diferentes autores de acuerdo al objeto de estudio. El instrumento cuenta con 17 reactivos, orientados a evaluar 4 dimensiones: actitud hacia la vida (1), Pensamiento o deseos suicidas (2), proyecto de intento suicida (3) y realización del intento proyectado (4), ideación suicida.

Con respecto la validez y confiabilidad del instrumento fue determinada por Sallverredy (2021), la validez de contenido se obtuvo mediante el análisis de correlación ítem test, donde se obtuvieron valores positivos con puntajes entre 0.80 y 1.0, lo que indica que todos los reactivos son adecuados para formar parte del instrumento. En cuanto a la confiabilidad del instrumento y sus dimensiones, se determinaron mediante el coeficiente alfa de Cronbach, por el medio del cual se obtuvo un valor para la escala general de 0.031, y para las dimensiones valores entre 0.605 y 0.749, lo que indica que el instrumento es confiable para su uso.

En cuanto los baremos considerados Sallverredy (2021) para la prueba total se considera los puntajes directos de 1 a 2 se considera nivel de ideación suicida baja, del 3 al 9 nivel de ideación suicida media y de 10 en adelante nivel de ideación suicida alta. En cuando

a las dimensiones, en la primera se considera de puntajes de 0 nivel bajo, puntajes de 1 nivel medio y puntajes de 2 a 6 nivel alto. En la segunda dimensión se consideran los puntajes de 0 nivel bajo, 1 a 2 nivel medio, 3 al 6 nivel alto. Para la tercera dimensión se consideran los puntajes de 0 nivel bajo, 1 al 2 nivel medio y del 3 al 6 nivel alto de idea proyectada del intento. La última dimensión de consideran puntajes de 0 bajo, 1 al 2 nivel medio y del 3 al 5 nivel alto.

Así mismo para fines de la investigación, se realizó el análisis de validez y confiabilidad para tener una mayor fiabilidad en la muestra que se aplicó. La validez se obtuvo mediante el método criterio de expertos, 3 profesionales evaluaron cada uno de los reactivos del instrumento teniendo en cuenta la claridad, coherencia y relevancia, obteniendo una puntuación aceptable. Así mismo para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a una muestra de 63 estudiantes obteniendo como resultados un valor ω de McDonald 0.882 lo que indica que el instrumento es adecuado para su uso en esa población.

3.5. Procedimientos de análisis de datos

Para el análisis de datos después de haber identificado el instrumento y aplicar en la muestra correspondiente se procese al realizar el análisis descriptivo, es decir que los datos se tabularan en Excel y luego procesados en SPSS versión 27, los resultados se establecen mediante el uso de frecuencias y porcentajes, para luego organizarlos en gráficos y figuras. El análisis de fiabilidad de instrumentos se realizará mediante una prueba piloto y se determinará mediante el estadístico Omega McDonald. En cuanto a los resultados finales, se llevará a cabo mediante un análisis descriptivo e inferencial, donde se corroborará las diferencias significativas entre la pre y post prueba. Para poder interpretar los cambios ocurridos en la variable dependiente se hará uso de la prueba de correlación Spearman y de esa manera se podrán contrastar la hipótesis planteada.

3.6. Criterios éticos

Para la redacción de los aspectos éticos, se toma en cuenta lo referido en el informe Belmont (1979)

- Respeto: hace referencia a que todas las personas que participen del estudio deben ser tratadas con amabilidad, respetando siempre su autonomía, es decir son ellos los únicos quienes deciden de manera voluntaria si desean participar en la investigación.

- Beneficencia: este principio tiene que ver con los posibles daños o riesgos que se pueden presentar al momento de la aplicación, donde el investigador siempre tiene que maximizar los posibles beneficios y minimizar los posibles daños que afecten su bienestar integral.
- Justicia: hace referencia a todos los investigados deben ser tratados con igual, sin distinción de raza, genero, edad, sexo, etc.

Código de ética de la universidad

Dentro de condigo de ética de la universidad, encontramos principios como el de protección a la persona, su integridad y dignidad. Tener en cuenta el cuidado del medio ambiente, hacer uso del consentimiento informado, ser transparentes al momento de elegir un tema, el cumplimiento de los criterios de rigor científicos entre eso validez y confiabilidad de los instrumentos, además la presentación de los resultados sin necesidad de ser alterados a conveniencia del investigador.

3.7. Criterios de Rigor científico

Respecto a los criterios de rigor fueron elegidos de acuerdo al tipo y diseño de investigación, para ello se recurrió al análisis y sintieses, el análisis documental, además el cuestionario para poder obtener información sobre la variable dependiente, dicho instrumento cuenta con criterios de validez y confiabilidad. Así mismo se aplicó la escala, la cual cumple con credibilidad, auditabilidad y aplicabilidad.

Así mismo para el análisis de datos, se hizo uso de métodos estadísticos Apropriados, los cuales fueron indispensables para analizar los datos. Garantizar que los análisis sean coherentes con la naturaleza de los datos y las preguntas de investigación. Para la recopilación de los datos, se buso instrumentos que garanticen la consistencia interna y precisión de los datos. En lo que respecta la aprobación ética, la investigación paso por el comité de revisión ética de la universidad, para que pueda ser aprobada. Finalmente fue necesario la obtención del consentimiento informado de casa uno de los participantes.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados del pretest, sobre el nivel de ideación suicida en adolescentes de una institución educativa de Chunchuquillo, Jaén.

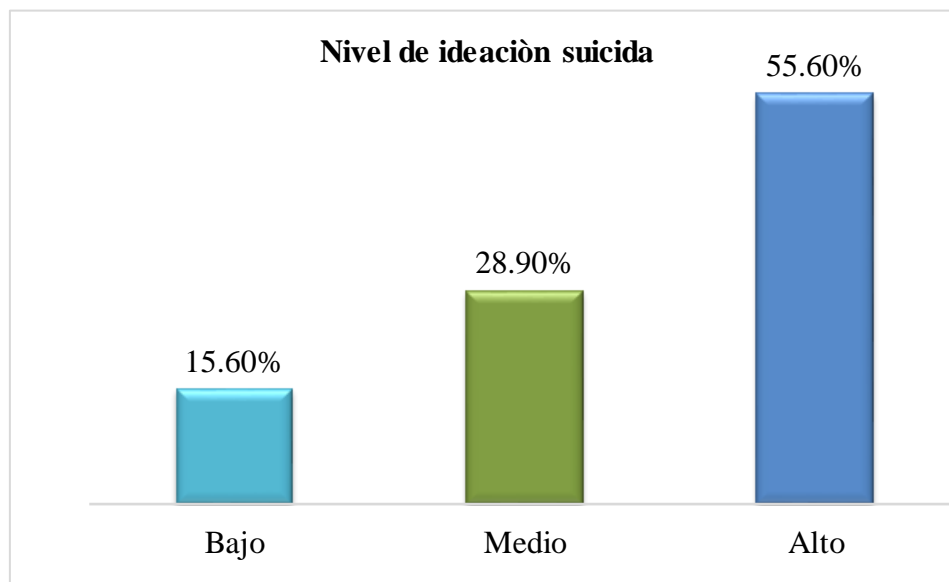
Tabla 2

Diagnóstico actual de ideación suicida en los estudiantes de una institución educativa de Chunchuquillo- Jaén.

	N	%
Bajo	7	15,6%
Medio	13	28,9%
Alto	25	55,6%
Total	45	100,0%

Figura 1

Diagnóstico actual de ideación suicida en los estudiantes de una institución educativa de Chunchuquillo- Jaén



Nota. En la tabla 2 y figura 1, se observa los niveles encontrados en los estudiantes, donde se evidencia que el 15.6% presenta un nivel bajo de pensamientos, proyectos o intentos autolesivos, el 28,9% nivel medio y el 55.6% nivel alto. Esto nos permite interpretar que la mayoría de los encuestados muestran comportamientos autolesivos en las dimensiones de actitud hacia la vida, pensamientos suicidas, proyección del intento y preparación del intento real, lo que permite evidenciar el problema existente que necesita ser atendido.

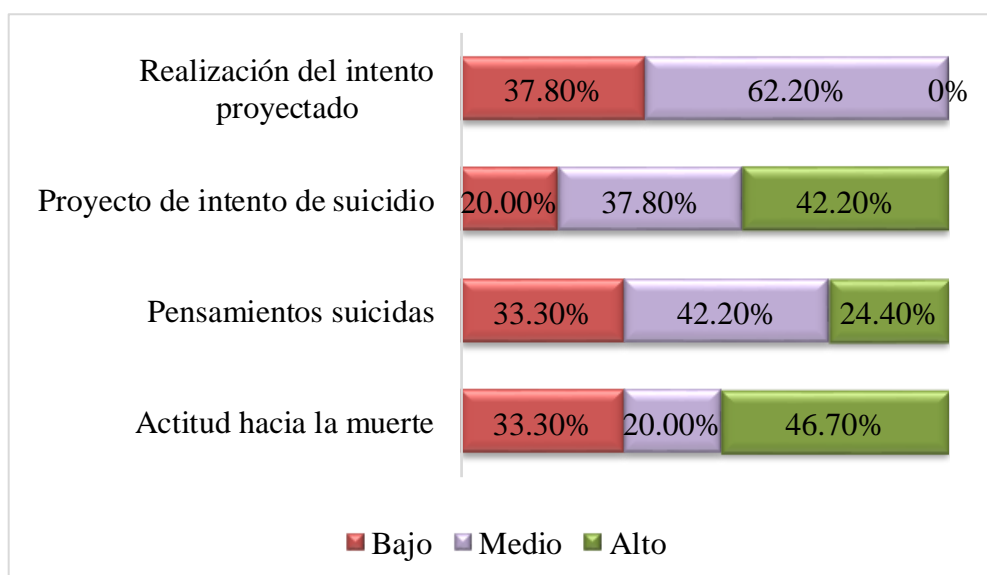
Tabla 3

Diagnóstico actual según las dimensiones de la escala de ideación suicida en los estudiantes de una institución educativa de Chunchuquillo- Jaén.

		N	%
Actitud hacia la muerte	Bajo	15	33,3%
	Medio	9	20,0%
	Alto	21	46,7%
Pensamientos suicidas	Bajo	15	33,3%
	Medio	19	42,2%
	Alto	11	24,4%
Proyecto de intento de suicidio	Bajo	9	20,0%
	Medio	17	37,8%
	Alto	19	42,2%
Realización del intento proyectado	Bajo	17	37,8%
	Medio	28	62,2%
	Alto	0	0,0%

Figura 2

Diagnóstico actual según las dimensiones de la escala de ideación suicida en los estudiantes de una institución



Nota. De acuerdo a la tabla 3 y figura 2 se muestran resultados estadísticos en las diferentes dimensiones, de las cuales actitud hacia la muerte, pensamiento suicida y proyecto de intento suicida son las áreas que evidencian niveles altos, siendo los porcentajes 46,7%, 24,4% y 42,2% respectivamente, a través de estos resultados se analiza la problemática y los indicadores que deben ser atendidos, la dimensión actitud

hacia la muerte los adolescentes muestran indicadores recurrentes sobre deseos de morir, mantener la regulación de su propia vida y las preferencias o motivación para mantener su vida. Así mismo, muestran recurrencia en la durabilidad y frecuencia del pensamiento, además que se exhibe que en su mayoría mencionan haber encontrado razones que les impulsan a quitarse la vida. Además, los adolescentes han generado sentimientos aceptables hacia el pensamiento suicida como medio para la solución de sus problemas, y se muestra presencia en ellos sobre la indagación de los métodos accesibles para quitarse la vida.

Tabla 4

Diagnóstico actual de los reactivos de la dimensión actitud hacia la muerte de la escala de ideación suicida en los estudiantes de una institución educativa de Chunchuquillo- Jaén.

		N	%
Dimensión actitud hacia la muerte			
Deseo de vivir	Modera a intenso	32	71,1%
	Débil	12	26,7%
	Ninguno	1	2,2%
Deseo de Morir	Ninguno	26	57,8%
	Débil	13	28,9%
	Moderado a intenso	6	13,3%
Razones para vivir/morir	Más razones para vivir que para morir	24	53,3%
	Me da igual vivir o morir	20	97,8%
	Más razones para morir que para vivir	1	2,2%
Deseo de realizar un intento activo de suicidio	Ninguno	32	71,1%
	Débil	10	22,2%
	Moderado e intenso	3	6,7%
Preparación real	Ninguna	29	64,4%
	Parcial (ej.; comprar raticida)	5	11,1%
	Completa (ej.; tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)	11	24,4%
Intento pasivo de suicidio	Tomaría precauciones para salvar mi vida	28	62,2%
	Dejaría mi vida en mano del azar (cruzaría descuidadamente una calle muy transitada)	13	28,9%
	Evitaría los pasos necesarios para salvar mi vida	4	8,9%

Nota. En la tabla 4 se logra apreciar el análisis estadístico de cada uno de los reactivos que componen la dimensión actitud hacia la muerte, el 24,4% de los estudiantes ha tenido experiencias frente a la preparación real de un intento suicida, entre ellos accesos a píldoras, navajas, tijeras, entre otros. El 13% presenta niveles intensos de deseos de morir, sin embargo, más de la mitad de los estudiantes manifiestan más razones para vivir que para morir. Existe un porcentaje mínimo del 8,9% de la muestra que manifiesta haber intentado de manera pasiva un suicidio, pero en muchas oportunidades gran parte de los estudiantes mencionan que tomarían precauciones para salvar su vida. Así mismo, el 6,8% de estudiantes presentan de moderado a intensos deseos de intentar un acto suicida real, esto nos da la apreciación que, si bien en su mayoría los adolescentes aun conversan el respeto por su vida, existe ya un porcentaje de ellos que tcon indicadores de dificultades para hacer frente a las adversidades y tomar una actitud positiva hacia el sentido de la vida.

Tabla 5

Diagnóstico actual de los reactivos de la dimensión pensamiento suicida en los estudiantes de una institución educativa de Chunchuquillo- Jaén

Dimensión pensamiento suicida		N	%
Actitud hacia el pensamiento	Rechazo	20	44,4%
	Indiferencia	11	24,4%
	Aceptación	14	31,1%
Método: especificación de planes	No los he considerado	31	68,9%
	Los he considerado, pero sin detalles específicos	13	28,9%
	Los detalles están especificados, bien detallados	1	2,2%
Expectativas de un intento suicida	No	17	37,8%
	Incierto, no seguro	12	26,7%
	Si	16	35,6%

Nota. En el análisis de la dimensión pensamiento suicida, se ha logrado observar e interpretar que si bien es cierto no existen porcentajes de más de la mitad de estudiantes que presenten actitud hacia el pensamiento suicida, existe un porcentaje del 31,1% que manifiesta aceptar esta conducta, el 35,6% proyecta expectativas de un intento real de suicidio frente a situaciones que les parezca frustrante. En lo que respecta los métodos

y especificación de planes, la mayoría de los estudiantes mencionan no haberlos considerados, pero el 2,2% de ellos los ha considerado con detalles y planes bien definidos, por otro lado, el 28,9% que ha considerado la planificación de planes, pero sin detalles especificados. Con estos resultados evidenciamos que aun en su mayoría los estudiantes muestran rechazo a pensamiento y expectativas de intento suicida, sin desvanecer la minoría de estudiantes que presentan indicadores bien marcados sobre el pensamiento suicida.

Tabla 6

Diagnóstico actual de los reactivos de la dimensión proyecto de intento suicida de la escala en los estudiantes de una institución educativa de Chunchuquillo- Jaén

Proyecto de intento suicida		N	%
Método:	Método no disponible, no hay oportunidad	24	53,3%
accesibilidad/oportunidad	El método llevaría tiempo/ esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente	12	26,7%
	Método y oportunidad accesible	9	20%
Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento	No tiene el valor, demasiado débil, temeroso, incompetente	10	22,2%
	Inseguro de su valentía, incompetente	20	44,4%
	Seguro de su competencia, valentía	15	33,3%
Notas acerca del suicidio	No escribió ninguna nota	33	73,3%
	Empezada pero inconclusa	8	17,8%
	Concluida	4	8,9%
Preparativos finales ante la anticipación de la muerte	Ninguno	26	57,8%
	Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados	6	13,3%
	Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado	13	28,9%

Nota. En lo que respecta el intento proyectado de la ideación suicida en los estudiantes, en el indicador método y accesibilidad, el 20% de ellos mencionan haber tenido a su alcance algún métodos y oportunidad accesible para llevar a cabo el intento. En el indicador sensación y capacidad para ejecutar un intento un porcentaje del 33,3% muestran seguridad y valentía para realizar su plan de acción. En los panes específicos, notas y preparativos, 4 de los estudiantes que corresponde a un porcentaje del 8,9% tiene un escrito de despedida ya concluido dirigido a su familiares y amigos y el 28,9% ha establecido planes definidos de dejar todo

arreglado en caso tome la decisión final son indicadores que han sido relevantes para la elaboración del plan de mejora en cuanto a los intentos percibido a través de la escala aplicada.

Tabla 7

Diagnóstico actual de los reactivos de la dimensión realización de intento suicida proyectado en los estudiantes de una institución educativa de Chunchuquillo- Jaén.

Intento proyectado		N	%
Duración temporal	Breve periodos pasajeros	30	66,7%
	Periodos largos	10	22,2%
	Continuo o casi continuo	5	11,1%
Frecuencia temporal	Rara ocasional	34	75,6%
	Intermitente	4	8,9%
	Persistente	7	15,6%
Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo	Tengo sensación de control	24	53,3%
	No tengo seguridad de control	16	35,6%
	No tengo sensación de control	5	11,1%
Factores disuasorios del intento suicida	No intentaría el suicidio debido a un factor disuasorio	25	55,6%
	Los factores disuasorios tienen cierta influencia	8	17,8%
	Influencia mínima o nula de los factores disuasorios	12	26,7%

Nota. En el análisis del intento real proyectado de ideación suicida, en el 11,1% y el 15,6% de los estudiantes la duración y frecuencia temporal del pensamiento suicida es persistente y muy continua, sin embargo, en su mayoría, más de la mitad de presentan periodos leves, ocasionales y de rara vez de la ideación. Muchos de ellos mencionan aun exteriorizar control de sensación en lo que respecta melancolía y el desinterés por la vida, pero el 11,1% menciona no tener control sobre la acción y deseo suicida. El 26,5% considera que existe influencia corta de los factores disuasorios, familia, sociedad, etc., en los pensamientos y acciones autodestructivos, sin embargo, el 55,6% menciona que no intentaría algún acto de quitarse la vida debido algún problema en algún ámbito de su vida.

4.2. Resultados sobre el nivel de ideación suicida en los adolescentes, por parte de los docentes de una institución educativa de Chunchuquillo, Jaén.

Tabla 8

Nivel de ideación suicida en los estudiantes según el cuestionario aplicado a los docentes de una institución educativa de Chunchuquillo- Jaén.

	N	%
Bajo	2	20%
Medio	2	20%
Alto	6	60%
Total	10	100,0%

Nota. En la tabla 8 se muestra, los niveles de ideación suicida según la apreciación de los docentes de la institución educativa, donde se exhibe que el 60% de los estudiantes muestran indicadores de ideación suicida y el 20% se encuentran en un nivel bajo, dichos resultados contrastan lo encontrado en la aplicación del pre test a los estudiantes en estudio.

Tabla 9

Nivel de las dimensiones de ideación suicida en los estudiantes según el cuestionario aplicado a los docentes de una institución educativa de Chunchuquillo- Jaén.

		N	%
Actitud hacia la muerte	Bajo	2	25%
	Medio	1	41%
	Alto	7	34%
Pensamientos suicidas	Bajo	2	28%
	Medio	6	51%
	Alto	2	21%
Proyecto de intento de suicidio	Bajo	2	23%
	Medio	3	37%
	Alto	5	40%
Realización del intento proyectado	Bajo	8	79%
	Medio	2	21%
	Alto	0	0,0%

Nota. En la tabla 9 se muestra los niveles de las diferentes dimensiones de ideación suicida en los estudiantes, teniendo en cuenta la información brindada por

los docentes de la institución, según se puede apreciar el 31% de los estudiantes muestra niveles altos de actitud hacia la muerte, el 21% indicadores altos de pensamiento suicida y el 40% indicadores altos de proyecto de intento suicida. En lo que respecta realización del intento suicida, no existe frecuencia al algún estudiante que muestre indicadores altos, sin embargo, el 21% denota niveles medios.

4.3. Resumen de resultados de las dimensiones de ideación suicida en estudiantes y profesores de una institución educativa de Chunchuquillo, Jaén.

Tabla 10

Nivel de ideación suicida por dimensiones aplicado a estudiantes y docentes

Dimensión		Encuesta a estudiantes		Encuesta a los docentes	
		N	%	N	%
Actitud hacia la muerte	Bajo	15	33,3%	2	25%
	Medio	9	20,0%	1	41%
	Alto	21	46,7%	7	34%
Pensamientos suicidas	Bajo	15	33,3%	2	28%
	Medio	19	42,2%	6	51%
	Alto	11	24,4%	2	21%
Proyecto de intento de suicidio	Bajo	9	20,0%	2	23%
	Medio	17	37,8%	3	37%
	Alto	19	42,2%	5	40%
Realización del intento proyectado	Bajo	17	37,8%	8	79%
	Medio	28	62,2%	2	21%
	Alto	0	0,0%	0	0,0%

Nota. Tal como se puede observar en la tabla N°10, se muestran los porcentajes y frecuencias de las dimensiones de la variable aplicado a los estudiantes y docentes. Según ello se muestra que en la dimensión actitud hacia la muerte predomino el nivel alto para ambos casos, con un 46,7% y 34%. En lo que respecta la dimensión pensamiento ssiucidas predomino el nivel medio de igual manera tanto en estudiantes y docentes 42,2% y 51%. Proyeccion de intento suicida se muestra predomino del nivel alto 42,2% y 40%. Así mismo en la dimensión realización del intento suicida, se muestra ciertas diferencias puesto que el nivel predominante en los estudiantes medio y para los docentes 72% bajo. Con ello se demuestra que los resultados pre test en estudiantes y docentes tiene gran similitud dentro del estudio.

V. DISCUSIÓN

Los casos reportados por distintas entidades a cerca del aumento de suicidios han alertado a todo el mundo, poniendo este tema como uno de los más importantes a tratar después de la pandemia. Se considera un pensamiento o idea suicida a una variedad de contemplaciones, deseos y preocupaciones sobre la muerte y el suicidio. Es de vital importancia que los profesionales de la salud mental reconozcan que la ideación suicida, varía en intensidad, duración y carácter. Los profesionales de la salud deben tener herramientas para evaluar, monitorear e intervenir minuciosamente teniendo el impacto de la IS en el individuo y documentarlo en consecuencia.

En lo que respecta los resultados de diagnóstico situacional, se encontró puntuaciones indicadores elevados en la variable, que nos pone enfrente de una problemática por resolver, los adolescentes muestran signos y síntomas ideación suicida y de cada una de sus dimensiones, según se visualiza más de la mitad de los encuestados que corresponde al 55,6% presentan nivel alto de ideación suicida, lo que nos permite interpretar que existen dificultades de actitud hacia la muerte, aceptación de la ideación suicida, frecuencia y durabilidad persistente de la ideación suicida e incluso intento real de suicidio.

En la primera dimensión, actitud hacia la muerte tiene un porcentaje de 46,7%, los adolescentes muestran dificultades para mantener su propia vida y por el contrario muestran deseos recurrentes de morir y falta de motivación para vivir. Así mismo el 42,2% de los encuestados presenta indicadores de proyección de intento suicida, los adolescentes han llegado a indagar sobre los métodos accesibles para quitarse la vida y la aceptación positiva de los intentos suicidas como medio para solucionar sus problemas. En la dimensión de pensamientos suicidas solo el 24,4% de los adolescentes muestran niveles altos, se muestra la durabilidad y frecuencia recurrente de la ideación suicida, además que se les hace fácil identificar razones que les impulsen a seguir su vida. Con este análisis, se demuestra que en la escala general y a nivel de las dimensiones existen porcentajes elevados los cuales preocupan y son temas de discusión para poder elaborar el plan de intervención, que permita contribuir a la mejora de la vida de las personas, y psicoeducar a los adolescentes implicados para reducir estadísticas.

Los resultados antes mencionados muestran la realidad de los problemas relacionados a la ideación suicida, por ello para la veracidad de los datos, los resultados

encontrados se contrastan con los estudios de la misma variable realizadas por otros autores.

Ebratt et al (2020) uno de los investigadores quien tuvo por objetivo conocer los niveles de ideación suicida en su muestra, demostró que más de la mitad de los estudiantes correspondiente al 61% presenta alteraciones de pensamiento, frecuencia y duración de ideación suicida, los cuales están asociados a las conductas autolesivas. Ney et al (2002) expusieron como conclusión de su estudio experimental, el 7,23% de adolescentes presentan niveles altos de desesperanza, es decir tienen un pensamiento recurrente de ideación suicida ante una problemática que estén pasando. Por otro lado, Núñez et al (2019) con su investigación demostró también la existencia de niveles altos de ideación suicida, donde exhibió que el 69,7% de mujeres y el 30,3% presentaron comportamientos autolesivos a nivel de pensamiento y desarrollo.

Sánchez (2022) encontró en su estudio que tiene similitud a los resultados encontrados en este estudio, que la prevalencia de ideación suicida es de 28,3%, las mujeres tienen un porcentaje de prevalencia de 37,8% a comparación de los varones con 17,9%. Siguiendo con la búsqueda de estudio relacionados para poder discutir los resultados, Gutierrez y Villar (2021) muestra que el 2,8% de su muestra se encuentra en nivel alto de riesgo suicida y el 97,2% sin riesgo. El 51,9% de varones presenta riesgo mínimo, el 6,5% riesgo leve, el 8,3% riesgo moderado, el 17,6% riesgo alto y el 15,7% riesgo severo. El 38,8% de mujeres muestran nivel mínimo de riesgo suicida, el 10,2% riesgo moderado, el 10,2% nivel alto y el 30,6% nivel severo.

Finalmente, Lloclla (2019) determinó que hay prevalencia de ideación suicida de 37,83% en personas del sexo femenino y el 17,9% en las personas de sexo masculino, con respecto a los datos recopilados a través de la entrevista el 75,4%. El mayor riesgo se presenta en los sujetos con antecedentes familiares de intentos o consumación de suicidio que corresponde al 75,4% y solo 20,1% en sujetos que no tienen antecedentes familiares.

Un estudio realizado por Tabares et al (2020) quien contradice los resultados encontrados en el pre test y la mayoría de antecedentes con los que se justifica el estudio, puesto que el mayor porcentaje en esta investigación fue de ideación suicida negativa, el 50,2% de

su muestra presento niveles elevados de ideación suicida negativa, en el 20,7% de los adolescentes entre 14 y 17 años.

Si bien es cierto, estos resultados demuestran una problemática social, que tiene que ser atendida para lograr erradicar y mejorar la calidad de vida de las personas, principalmente de los adolescentes, puesto que gran parte de los estudios apuntan a esta edad, quienes son más sensibles debido al cambio físico y emocional que se presenta durante esa etapa. Papalia y Martorell (2017) menciona que el individuo en la adolescencia se encuentra en búsqueda de su identidad personal, llena de cambios físicos y emocionales, lo que lo vuelve vulnerable ante cualquier riesgo psicosocial latente, por ello es importante que se trabaje de manera integrada tanto escuela y familia que son los espacios donde ellos comparten mayor parte de su tiempo, los padres y docentes tienen que cumplir la función de ser los principales observadores ante cualquier manifestación de problemática que afecte el desarrollo integral del adolescente.

Es así que el programa psicoeducativo consiguió las condiciones de aplicabilidad y fiabilidad en la muestra aplicada, mediante la contrastación de los resultados se evidencia cambios significativos a favor de la prevención de ideación suicida, demostrado mediante la prueba de Wilcoxon, donde de muestra un valor $p < .005$. Estos resultados de comparación han permitido medir de alguna forma la viabilidad de la estrategia y el impacto. De acuerdo a este resultado, mediante la investigación de los referentes teóricos encontramos estudios que obtuvieron resultados similares, Ney et al (2002) aplicaron un programa cognitivo conductual, donde se observó porcentajes favorables en el post test, solo el 7,23% presentaron nivel de desesperanza y el 10.5% nivel alto de ideación suicida. Peña (2018) también logró establecer puntuaciones significativas en el comportamiento suicida $p < .005$.

La relativa falta de atención empírica puede deberse en parte a una relativa ausencia de desarrollo teórico sobre la conducta suicida. El presente artículo presenta la Teoría Interpersonal de la Conducta Suicida. Proponemos que la forma más peligrosa de deseo suicida es causada por la presencia simultánea de dos constructos interpersonales: pertenencia frustrada y carga percibida (y desesperanza ante estos estados) y, además, que la capacidad de participar en una conducta suicida está separada del deseo. a participar en conductas suicidas. Según la teoría, la capacidad de comportamiento suicida

surge, a través de procesos de habituación y oponente, en respuesta a la exposición repetida a experiencias físicamente dolorosas y que inducen miedo.

VI. APORTE DE LA INVESTIGACIÓN

Programa psicoeducativo para prevenir ideación suicida en estudiantes de una institución educativa pública de Chunchuquillo, Jaén.

Durante la pandemia los problemas relacionados con la salud mental, tanto en niños, adolescentes, jóvenes y adultos se ha visto afectada, las diversas alteraciones emocionales como ansiedad, depresión, estrés post traumático, etc., resultando preocupante para los profesionales de salud mental. Durante el periodo de emergencia producido por el covid-19, diversos países optaron medidas para salvaguardar la salud integral de las personas, cuarentena total, distanciamiento social, trabajo y educación de manera remota, dichas medidas fueron tomadas para evitar la propagación del virus, y provocando que los espacios de recreación y las áreas de desarrollo social y emocional de los individuos se redujeran.

Según la organización mundial de la salud OMS (2022) sostiene una tasa donde uno de cada 8 personas en todo el mundo padece de un trastorno mental, dichos problemas generan alteraciones a nivel de pensamiento, comportamiento y regulación de emociones, sin embargo, a pesar de esta problemática evidente, existen implicancias para su atención y tratamiento. Como ya se estaba indicando en el 2019 y el 2020 los trastornos de ansiedad y depresión aumentaron, en un 26% y 28%. Seguido del trastorno bipolar, esquizofrenia, trastornos alimenticios, trastorno del comportamiento disruptivo, trastornos del neurodesarrollo y estrés pos traumático.

Ante esta problemática explicada, es fundamental crear estrategias que promuevan la buena salud mental y contribuyan con el bienestar integral de las personas afectadas, partiendo de un diagnóstico previo, el estudio de las posibles soluciones y el plante de trabajo preventivo elaborado para poder intervenir.

6.1. Fundamentación del aporte práctico

A nivel mundial se ha recopilado datos de mortalidad suicida, donde también se incluye la prevalencia y las formas de suicidio, después del año 2013, después de declarar que el aumento de las tasas de suicidio se ha considerado una crisis mundial. Los países en desarrollo, la ingestión de pesticidas fue la principal causa de intentos

fatales, por ello se restringieron la venta pesticida tóxicos y el uso fomentaron el uso de pesticidas menos tóxicos (Bonnie et al., 2023).

En un informe emitido por la organización panamericana de la salud OPS (2020) cada año ocurre más de 703.000 personas que intentan quitarse la vida, después de pandemia estos sucesos han aumentado considerablemente, lo que ha llegado a considerarse una muerte cada 40 segundos. Ante ello la OMS ha considerado centrarse en las personas que hayan experimentado una pérdida, sufrimiento o estrés, para crear redes sociales de apoyo, promover la toma de decisiones y ofrecer esperanza.

Existe evidencia de que se pueden lograr reducciones en los suicidios reduciendo el acceso a medios letales, pero esto requiere un enfoque sistémico integral que incluya la colaboración entre los formuladores de políticas, los profesionales de la salud y las intervenciones para reducir los factores de riesgo modificables. Ante lo expuesto con anterioridad el presente programa pretende ser un ente de apoyo para reducir los porcentajes levados de ideación suicida a través del uso de diversas técnicas psicoeducativas como:

Entrenamiento ABC.

El modelo ABC es una herramienta utilizada en la terapia cognitivo-conductual (TCC) para ayudar a las personas a reconocer sus pensamientos y creencias irracionales. Representa antecedentes, creencias y consecuencias. El objetivo del modelo ABC es aprender a utilizar el pensamiento racional para responder a situaciones de forma saludable (Pickmann y Andrea, 2023)

Reestructuración cognitiva

La reestructuración cognitiva es una técnica que se ha utilizado con éxito para ayudar a las personas a cambiar su forma de pensar. Cuando se utiliza para el manejo del estrés, el objetivo es reemplazar los pensamientos que producen estrés (distorsiones cognitivas) con pensamientos más equilibrados que no producen estrés (Cantero, 2023).

Sociodramas

Es una herramienta psicoterapéutica, donde los miembros del grupo interactúan y comparten a partir de un estímulo inicial que puede ser un hecho o una realidad social entendida. En general, el trabajo inicia con la transición del contexto social al grupal con un enfoque en la interacción grupal; Se desarrollan y dramatizan escenas, realizan soliloquios y forman subgrupos según intereses comunes (Rabelo, 2021)

Técnicas de autocontrol

Al utilizar esta técnica se pretende que la persona aprenda a controlar y reconocer sus propias emociones, ayudándolo a desarrollar capacidades para regular su conducta a través del adiestramiento ante diversas circunstancias

6.2. Construcción del aporte práctico

Dicho programa elaborado está compuesto por 5 etapas, las cuales se describen a continuación:

Etapa I: Diagnóstico

Etapa II: Objetivo General

Etapa III: Planeación Estratégica

Etapa IV: Instrumentación

Etapa V: Criterios de Evaluación

Etapa I: DIAGNOSTICO

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la escala de ideación suicida de Beck, se logró evidenciar el diagnóstico actual de la escala general y las dimensiones, lo que nos permite interpretar que la mayor parte de la población se encuentra en nivel alto de ideación suicida y en las áreas de actitud hacia la muerte, pensamiento suicida y proyecto de intento suicida, siendo las dimensiones que se trabajó mediante un número mayor de sesiones. Los resultados estadísticos exhiben que el 46,7% de los adolescentes muestran dificultades para pensar positivamente sobre la vida, deseos recurrentes para morir y mantener estable su propia vida. Así mismo el 24,4% de la

muestra evidencia recurrencias en la durabilidad y frecuencia del pensamiento suicida, además de ello muestran conocer razones que les impulsan para quitarse la vida. El 42,2% muestran indicadores sobre pensamientos positivos hacia la ideación suicida y la búsqueda de los métodos accesibles para poder quitarse la vida. Con estos resultados se conoce las dimensiones que deben ser atendidas con mayor interés, sin embargo, no se puede dejar de lado la dimensión realización del intento suicida, donde se muestra niveles medios y bajos de intento suicidas reales los cuales no se han llegado a consumir, por ello es importante también tomar interés en esta dimensión para evitar futuras repercusiones.

Etapa II: Planteamiento del objetivo General

Diagnosticar el estado actual de ideación suicida en los adolescentes de una institución educativa pública de Chunchuquillo, Jaén.

Etapa III: Planeación Estratégica

Dicho programa se divide en cuatro fases, teniendo como responsable al investigador, beneficiarios los estudiantes de 5to grado y la duración de 10 grupales sesiones y sesiones individuales, un aproximado de 400 horas.

✓ **Fase I: Actitud hacia la muerte**

Dinámica de conociendo

Técnicas de respiración profunda

Reconocimiento de habilidades

Reconocimiento de defectos

Análisis FODA

Sesiones individualizadas post sesión

✓ **Fase II: Pensamientos suicidas**

Técnica ABC

Pensamiento negativos y positivos

Entrenamiento de habilidades asertivas

Desarrollo de sociodramas

Sesiones individualizadas post sesión

✓ **Fase III: Proyección del intento suicida**

Resolución de problemas

Posibles soluciones

Evaluación y ejecución de toma de la toma de decisiones.

Sesiones individualizadas post sesión

✓ **Fase IV:**

Reflexión de ideación suicida

Autocontrol personal

Control de emociones

Entrenamiento de habilidades

Reestructuración cognitiva

Sesiones individualizadas post sesión

Dimensión	sesión	Objetivo
Actitud hacia la vida/muerte	Sesión 01	Fomentar la autovaloración personal en los estudiantes de una institución educativa pública de Chunchuquillo, Jaén
	Sesión 02	Concientizar sobre la valoración de la vida en los estudiantes de una institución educativa pública de Chunchuquillo, Jaén
	Sesión 03	Facilitar estrategias adecuadas de expresión de emociones y sentimientos en los estudiantes de una institución educativa pública de Chunchuquillo, Jaén
Pensamientos suicidas	Sesión 04	Detectar y reconocer los pensamientos irracionales a cerca de la ideación suicida en los estudiantes de una institución educativa pública de Chunchuquillo, Jaén.
	Sesión 05	Modificar patrones de comportamiento disfuncionales de una institución educativa pública de Chunchuquillo, Jaén
Proyecto de intento suicida	Sesión 06	Fortalecer la de toma de decisiones positivas ante una dificultad en los estudiantes de una institución educativa pública de Chunchuquillo, Jaén.
	Sesión 07	Desarrollar habilidades para la resolución de problemas en los estudiantes de una institución educativa pública de Chunchuquillo, Jaén.
	Sesión 08	Desarrollar habilidades de autocontrol personal en los estudiantes de una institución educativa pública de Chunchuquillo, Jaén
Realización del intento suicida	Sesión 9	Fortalecimiento de habilidades sociales mediante la restructuración cognitiva en los estudiantes de una institución educativa pública de Chunchuquillo, Jaén
	Sesión 10	Concientizar a la población sobre la importancia de la prevención de ideación suicida

Sesión 1

ACTIVIDADES	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLES
<p>Inicio: Saludo y presentación al grupo. Aplicar técnicas de respiración para crear un ambiente relajado y acorde para el desarrollo del tema. Aplicación del pre test</p>	<p>Hojas bond Lapicero y borrador</p>		
<p>Desarrollo: Presentación del tema: mediante el uso de material didáctico y tecnológico se explica a cerca de la importancia de una autoestima adecuada. Se brinda estrategias para fortalecer el cuidado personal, y la autoconfianza.</p>	<p>Cartulina Papel sabana Proyector</p>	45 minutos	Malca Calderon Vilma Medaly
<p>Cierre: Se le pide a cada estudiante portar un lápiz y un papel, donde van a enumerar 10 elogios que alguna vez haya recibido en su vida, siendo el numero el que no lo haya creído y el 10 que lo haya tomado interés totalmente y luego se les pregunta que sería de su vida si creyese que ese elogio seria parte de su persona. Reforzamiento del tema a través de lluvia de ideas.</p>	<p>Lápiz Papel</p>		

Sesión 2

ACTIVIDADES	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLES
<p>Inicio: Saludo de bienvenida. Se trabaja el análisis FODA personal para el reconocimiento dificultades o situaciones que no contribuyan con su bienestar emocional. después de ello se le pregunta que estrategia dispuesta a hacer para cambiar esa situación que no contribuye con su desarrollo.</p>	Hoja y lapicero		
<p>Desarrollo: Desarrollo del tema: importancia de la satisfacción personal. Pautas para tener un estilo de vida adecuado y bienestar emocional.</p>	Proyector	45 minutos	Malca Calderon Vilma Medaly
<p>Cierre: Se les pide a los adolescentes recuerden un momento donde una persona les dijo algo que los hirió, luego se les pide que analicen que es lo que aprendieron y se les pide que redacten una nota de agradecimiento. Lluvia de ideas.</p>	Papel del color Lapicero		

Sesión 3

ACTIVIDADES	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLES
<p>Inicio: Uso del modelo cognitivo de Beck: entrenamiento de asertividad. Los estudiantes eran psicoeducativos para reconocer sus emociones y sentimientos.</p>	<p>Proyector Diapositivas</p>		
<p>Desarrollo: Se le pide a los estudiantes que frente al espejo interpreten y analicen una situación problemática que le haya parecido molesta, que practique como quiere verse y escucharse como desea confrontar sin herirse y herir a nadie.</p>	<p>Espejo</p>	<p>45 minutos</p>	<p>Malca Calderon Vilma Medaly</p>
<p>Cierre: Se analiza como los estudiantes enfrentaron la situación y como se sintieron durante la sesión, fomentándolos a practicar la actividad en casa.</p>	<p>Diapositivas Proyector</p>		

Sesión 4

ACTIVIDADES	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLES
<p>Inicio: Presentación y saludo. Técnicas de respiración profunda. Se trabajará la técnica ABC, se les pide a los alumnos elaborar un cuadro donde escribirá los pensamientos negativos que se presente en su vida diaria, la respuesta conducta que tuvo ante el pensamiento negativo, respuesta fisiológica, la respuesta emocional y finalmente un pensamiento positivo frente a esa situación.</p>	<p>Hoja Papel</p>		
<p>Desarrollo: Se explica a través de concientización sobre la presencia automática de pensamientos espontáneos propios, y cuando ellos se pueden volver un peligro para nuestro bienestar emocional.</p>	<p>Proyector Diapositivas</p>	<p>45 minutos</p>	<p>Malca Calderon Vilma Medaly</p>
<p>Cierre: Se les pide que a los alumnos comenten lo que sintieron de la sesión y se refuerza la técnica ABC para que puedan realizar en casa.</p>	<p>Proyector</p>		

Sesión 5

ACTIVIDADES	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLES
Inicio: Saludo de bienvenida Explicación del objetivo y la actividad a realizar	Proyector Diapositivas	45 minutos	Malca Calderon Vilma Medaly
Desarrollo: Se le pide a los estudiantes identifiquen un pensamiento automático, luego proceden a responder ¿Qué significa para mi? ¿entonces, si esto es así a donde me lleva?, se aplicará las mismas valoraciones para reafirmar pensamientos como, no debo de, si hago tal cosa, sucederá tal cosa, no soportaría, debo ser fuerte.	Proyector Diapositivas Papel sabana		
Cierre: Esta técnica puede desencadenar indicadores de ansiedad, por ello se culmina aplicando técnicas de respiración profunda.	Proyector Diapositivas		

Sesión 6

ACTIVIDADES	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLES
<p>Inicio: Saludo cordial al grupo de estudiantes. Se trabaja la técnica psicoeducativa entrenamiento asertivo a través del juego de roles (Role-playing). Se les agrupa a estudiantes en grupos de 8 integrantes, se les entrega un guion con una situación previamente planteada para que ellos lo dramaticen.</p>	<p>Guion Papel Cámara fotográfica</p>	45 minutos	Malca Calderon Vilma Medaly
<p>Desarrollo: Se explica sobre los pasos de toma de decisiones, conceptos básicos.</p>	<p>Proyector</p>		
<p>Cierre: Se elabora un cuestionario de evaluación, donde los estudiantes deben responder haciendo uso de la información brindada en el desarrollo del tema.</p>	<p>Hojas bond</p>		

Sesión 7

ACTIVIDADES	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLES
<p>Inicio: Saludo cordial y explicación del objetivo. Explicación del proceso de resolución de problemas. Pasos para resolución de problemas Conceptos básicos del tema.</p>	<p>Proyector Diapositivas</p>		
<p>Desarrollo: Se aplicará la técnica de resolución de problemas, para ello se les pide a los alumnos identifiquen y describan un posible problema de forma clara y precisa, se les brinda los medios para las posibles búsquedas de soluciones y que identifiquen las posibles alternativas de solución, seguido la elección de la alternativa, la ejecución y evaluación de los resultados de la decisión.</p>	<p>Caso de ejemplo</p>	<p>45 minutos</p>	<p>Malca Calderon Vilma Medaly</p>
<p>Cierre: Lluvia de ideas, para reforzar lo explicado.</p>			

Sesión 8

ACTIVIDADES	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLES
<p>Inicio: Saludo y explicación del objetivo de la sesión Proyección de sociodramas mediante videos, para lograr que las estuantes reflexiones sobre la tentativa de ideación suicida. Se les pide a los estudiantes que emitan sus opiniones acerca del video mostrado.</p>	<p>Videos Proyector Imágenes</p>		
<p>Desarrollo: A través de la materia didáctico se explica la importancia sobre valora nuestra vida, el autocontrol personal sobre algunas decisiones y el control de nuestras emociones negativas. Se les hace recordar sobre la toma de decisiones, invitándoles siempre a seguir los pasos y a analizar cada de decisión que tomen en su vida.</p>	<p>Papel sabana Proyector</p>	45 minutos	Malca Calderon Vilma Medaly
<p>Cierre: Lluvia de ideas.</p>	<p>Lapicero</p>		

Sesión 9

ACTIVIDADES	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLES
<p>Inicio: Saludo y explicación del objetivo de la sesión. Se trabaja la técnica entrenamiento de habilidades sociales (reestructuración cognitiva). Consiste en concientizar a los alumnos sobre las creencias irracionales que pueden tener sobre pensamientos que les hace sentir mal. Se entrena al adolescente el daño que puede causar esa idea irracional, haciéndolos sacar conclusiones, para así cambiar ese pensamiento.</p>	<p>Papel Imágenes Proyector</p>	<p>45 minutos</p>	<p>Malca Calderon Vilma Medaly</p>
<p>Desarrollo: Tipos de habilidades sociales. Explicar sobre, la empatía, relaciones interpersonales, control de emociones, autoestima, comunicación asertiva.</p>	<p>Proyector Diapositivas</p>		
<p>Cierre: Preguntas acerca del tema. Compartir por cierre de programa.</p>			

Sesión 9

ACTIVIDADES	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLES
Inicio: Explicación del recorrido que tomara la campaña preventiva. Hablar de casos suicidas suscitados, a fin de dar a conocer sobre la problemática.	Papel Imágenes	120 minutos	Malca Calderon Vilma Medaly
Desarrollo: Pasacalle por las diversas calles de la localidad. Uso de carteles, pancartas, trípticos y dípticos.	Cartulina Plumón Papel bond Imágenes		
Cierre: Premiación de la pancarta con mejor contenido sobre la prevención de ideación suicida. Mensaje de director y psicóloga de intuición sobre la actividad	Premios		

Etapa IV: Instrumentación

La realización del trabajo investigativo se llevó a cabo mediante la participación del investigador responsable, así mismo la participación de distintos docentes del área de tutoría, autoridades del colegio que facilitaron el proceso y los permisos respectivos de acceso a la población, además de la participación de los involucrados primarios los alumnos de 5to grado, con ese trabajo conjunto y articulado logro desarrollar el programa psicoeducativo para prevenir ideación suicida en los adolescentes.

Etapa V: Criterios de Evaluación

Para los criterios de la evaluación psicoeducativo para prevenir ideación suicida en adolescentes se procedió de la siguiente manera, presentación a la institución educativa el consentimiento informado, donde el director de la institución y los alumnos aceptan la evaluación y aplicación del programa.

En la primera etapa de evaluación se procedió a aplicar la escala de ideación suicida de Beck, donde se estable los resultados y se conoce el estado actual de la problemática frente a los adolescentes, dicho instrumentos consta de 4 dimensiones y está compuesto por 17 preguntas y los resultados se agrupan en medio, alto y bajo.

En la segunda etapa se procede a evaluar las sesiones donde el facilitador realiza una serie de preguntas sobre la experiencia y vivencia de cada sesión, como un medio también de reforzar los nuevos aprendizajes y realizar un resumen final.

Finalmente, se evalúa las sesiones y los aprendizajes generados a través de aplicación del post test, después de haber aplicado las 10 sesiones propuestas y las atenciones individuales orientadas a reducir los riesgos y prevenir ideación suicida, así como sus indicadores. Se evalúa las actitudes generadas desde un inicio hasta el final y lo cambios obtenidos.

**PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA
PREVENIR IDEACIÓN SUICIDA EN
ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PÚBLICA DE
CHUNCHUQUILLO, JAÉN.**

Fundamentación

Técnicas

Etapas

I. Diagnóstico

**Resultados
diagnóstico**

**Instrumentos de
evaluación**

II. Objetivos

objetivo general

Objetivo específico

**III. Planeación
estratégica**

**Fase I: Actitud hacia
la muerte**

**Fase II: Pensamientos
suicidas**

**Proyección del intento
suicida**

**Realización del intento
suicida**

IV. Instrumentación

**Responsables de la
aplicación**

**Responsables de la
aplicación**

**V. Criterios de
evaluación**

**Determinar si hay
mejora en los resultados**

**Autoevaluación de
sesiones**

VII. VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 11

Comparación de pre y post test sobre los niveles de ideación suicida en estudiantes de una institución educativa de Chunchuquillo, Jaén.

Nivel	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	15,5%	30	67%
Medio	13	28,9%	15	33%
Alto	25	55,6%	0	0%
Total	45	100%	45	100.0

Nota. En la presente tabla 11, se puede apreciar los datos comparativos pre y post test después de haber manipulado la variable dependiente. Se evidencia una variación positiva en cuanto a los porcentajes, teniendo en el pre test un resultado del 67.0% de los estudiantes quienes se ubican en un nivel bajo, sin embargo, en el post test el 67.0% se ubica en un nivel bajo de ideación suicida. Así mismo en el pre test el 55.6% de los evaluados se ubican en un nivel alto de ideación suicida y en los resultados del post test el 0% se ubica en un nivel alto, con estos resultados se logra visualizar cambios significativos, respecto a la actitud frente a la muerte, pensamientos de frecuencia del pensamiento suicida, proyecto de intento suicida y realización del intento.

Tabla 12

Comparación de pre y post test de los niveles de las dimensiones de ideación suicida en estudiantes de una institución educativa de Chunchuquillo, Jaén.

		Pre test		Post test	
		N	%	N	%
Actitud hacia la muerte	Bajo	15	33,3%	27	60,0%
	Medio	9	20,0%	16	35,6%
	Alto	21	46,7%	2	4,4%
Pensamientos suicidas	Bajo	15	33,3%	16	35,6%
	Medio	19	42,2%	29	64,4%

	Alto	11	24,4%	0	0,0%
Proyecto de intento de suicidio	Bajo	9	20,0%	21	46,7%
	Medio	17	37,8%	23	51,1%
	Alto	19	42,2%	1	2,2%
Realización del intento proyectado	Bajo	17	37,8%	24	53,3%
	Medio	28	62,2%	21	46,7%
	Alto	0	0,0%	0	0,0%

Nota. En la tabla 12 se muestra los datos de comparación pre y post test por dimensiones, según ello se logra observar que en la dimensión actitud hacia la muerte el 60% de los adolescentes presentan un nivel bajo y solo el 4,4% nivel alto, del 46,7% presentado en el pre test. Así mismo en la dimensión pensamientos suicidas, se obtuvo un porcentaje del 0% de estudiantes con nivel alto, sin embargo, en el pre test existió un 24,4% de estudiantes que se ubicaron en el nivel alto. En lo que respecta proyecto de intento suicida, en el pre tes el 42,2% se ubicó en un nivel alto y después de la aplicación del programa se logró reducir a un porcentaje de solo el 2,2% de alumnos en un nivel alto. En la dimensión realización del intento suicida, no se registraron casos en nivel alto en ninguna de las aplicaciones, sin embargo, se redujeron los niveles medios de un 62,2% a un 46,7%.

Tabla 13

Cuadro comparativo de los dos momentos pre y post test aplicado a los docentes

		Pre test		Post test	
		N	%	N	%
Actitud hacia la muerte	Bajo	2	25%	3	30%
	Medio	1	41%	6	60%
	Alto	7	34%	1	10%
Pensamientos suicidas	Bajo	2	28%	5	50%
	Medio	6	51%	5	50%
	Alto	2	21%	0	0%
Proyecto de intento de suicidio	Bajo	2	23%	4	40%
	Medio	3	37%	6	60%
	Alto	5	40%	0	0%
Realización del intento proyectado	Bajo	8	79%	10	100%
	Medio	2	21%	0	0%
	Alto	0	0,0%	0	0%

Nota. En la tabla 13, se logra observar el análisis comparativo de los cambios generados, según la perspectiva de los docentes antes y después de la aplicación del programa. En la dimensión actitud hacia la muerte se muestra una disminución del porcentaje 34% al 10% en el nivel alto. Así mismo, en cuanto a la dimensión pensamientos suicidas, proyecto de intento suicida y realización del intento suicida en el post test se muestra un porcentaje de 0% en el nivel alto. A diferencia del pre test, después de la aplicación del programa, según la opinión de los docentes los niveles que predominan son bajos y medios.

Tabla 14

Comparar los resultados iniciales y finales para contrastar las hipótesis planteadas mediante Wilcoxon

		N	Rango promedio	Suma de rangos
POSTTEST – PRETEST	Rangos negativos	40a	24.00	1128.00
	Rangos positivos	0b	0.00	0.00
	Empates	15 ^c		
	Total	45		

a. POSTTEST < Resultado pretest

b. POSTTEST > Resultado pretest

c. POSTTEST = Resultado pretest

Estadísticos de prueba

	POSTTEST – PRE TEST
Z	-5,985 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Nota. En la tabla 14, se muestran los valores comparativos de la aplicación del pre y post test, donde se logra apreciar un valor de significancia $p=0.000$, lo que nos permite interpretar que la influencia del programa psicoeducativo fue significativa, generando cambios positivos y disminución de los síntomas de ideación suicida en los estudiantes.

Tabla 15

Comparar los resultados iniciales y finales para contrastar las hipótesis planteadas mediante Wilcoxon – Dimensiones

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Actitud hacia la muerte	Rangos negativos	22 ^a	16,73	334,50
	Rangos positivos	7 ^b	6,21	43,50
Pre test – post test	Empates	24 ^c		
	Total	45		
Pensamientos suicidas	Rangos negativos	32 ^d	15,50	465,00
	Rangos positivos	2 ^e	,00	,00
Pre test – post test	Empates	21 ^f		
	Total	45		
Proyecto de intento de suicidio	Rangos negativos	1 ^g	1,00	1,00
	Rangos positivos	0 ^h	,00	,00
Pre test – post test	Empates	44 ⁱ		
	Total	45		
Intento proyectado	Rangos negativos	1 ^j	1,00	1,00
	Rangos positivos	0 ^k	,00	,00
Pretest – post test	Empates	44 ^l		
	Total	49		

Estadísticos de prueba^a

	Actitud hacia la muerte Pre test – post test	Pensamientos suicidas Pre test – post test	Proyecto de intento de suicidio Pre test – post test	Intento de proyectado Pretest – post test
Z	-4,144 ^b	-4,880 ^b	-1,000 ^b	-1,000 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000	,000	,037	,017

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Nota. En la tabla 15, se logra visualizar los valores comparativos del pre y post test en cada una de las dimensiones, donde se evidencia cambios significativos puesto que tanto en la dimensión de actitud hacia la muerte y pensamiento suicida se obtuvo un valor de significancia $p=0,000$. Así mismo se observa diferencias significativa pre y post test en las dimensiones de Proyecto de intento de suicidio e intento proyectado, puesto que también se obtuvo un nivel de significancia $p<0.05$. Estos resultados demuestran que los niveles altos iniciales del pre test respecto a las dimensiones han disminuido, generando cierto cambio en el problema.

VIII. CONCLUSIONES

Tomando en cuenta cada uno de los objetivos general y específico, se concluyen las siguientes afirmaciones de proceso de aplicación psicoeducativo en adolescentes de una institución educativa de Chunchuquillo:

- Se caracterizó epistemológicamente el proceso psicoeducativo, basándose en distintas teóricas y fundamentos que fueron considerados como bases para la elaboración de este trabajo y la consideración del objeto de estudio y su relación que tiene con el campo de estudio.
- Se determinó las tendencias históricas mediante la secuencia de evolución según las investigaciones del objeto de investigación, así como las teorías y enfoques que consolidan el proceso psicoeducativo en la prevención de la ideación suicida.
- Se diagnosticó el estado actual de la ideación suicida y sus dimensiones, mediante la aplicación de un pre test, se obtuvo que el 55,6% de los estudiantes presentan nivel alto de ideación suicida, con los resultados obtenidos se elaboró un aporte estratégico mediante técnicas psicoeducativas para prevenir y reducir la problemática.
- Se elaboró un programa psicoeducativo para prevenir la ideación suicida, estructurado en fases y etapas estrategias usando técnicas fiables estudiadas teóricamente para su aplicación en la muestra, el programa consta de 10 sesiones, de 45 minutos para los 45 estudiantes de la institución educativa de Chunchuquillo.
- Se aplicó el programa psicoeducativo orientado a prevenir la ideación suicida en los estudiantes, donde se obtuvo resultados significativos ($p=0.005$) en la comparación estadística mediante la prueba de Wilcoxon, es decir se ha logrado cambios positivos en los niveles de ideación suicida encontrados en el estado actual, por ende, el programa tiene fiabilidad de aplicación.

IX. RECOMENDACIONES

- Se sugiere implementar nuevas teorías epistemológicas sobre la ideación suicida, debido al vacío teórico encontrado de esta problemática a nivel nacional después de pandemia, sosteniendo científicamente que este problema ha aumentado en los últimos para que de esa manera se encuentren mejores estrategias de prevención y fundamentos teóricos.
- Implementar campañas y talleres promocionales y preventivos en las distintas instituciones a nivel nacional para sensibilizar a la población sobre el incremento de suicidio post pandemia.
- Realizar talleres psicoeducativos dirigidos a los padres y comunidad en general para concientizar a cerca de los casos suicidas existentes en la actualidad y así poder reducir riesgos en los adolescentes de la localidad.
- Se recomienda a las autoridades de la localidad, promover campañas psicológicas dentro de la red de salud, donde los profesionales de salud mental puedan brindar estrategias y técnicas para enfrentar el problema de ideación suicida.
- Se recomienda a la comunidad investigativa realizar de manera consecutiva estudios experimentales, donde se ejecuten estrategias para reducir el problema y se mida la fiabilidad de las mismas sobre distintas muestras de estudio.

REFERENCIAS

- Amaral, A., Uchoa, J., Ney, F., Santos, M., Fernandes, R., y Milanês, L. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. *19(59)*.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300001
- Amaral, A., Uchoa, J., Ney, F., Santos, M., Fernandes, R., y Milanês, L. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg-19-59-1.pdf>
- Arias, J., y Covinos, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Arias, P., Merino, M., y Peralvo. (2017). Análisis de la Teoría de Psico-genética de Jean Piaget: Un aporte a la discusión. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6326679>
- Bados, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%20C3%ADstic%20as%20y%20modelos.pdf>
- Bálsamo, M. (2022). Teoría psicogenética de Jean Piaget. Aportes para comprender al niño de hoy que será el adulto del mañana. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/13496/1/teor%c3%ada-psicogen%c3%a9tica-jean-piaget.pdf>
- Baños, J. (2022). Ideación suicida pasiva y activa: una breve descripción. [https://www.jonatanbanoschapparro.com/assets/pdf/Ideacion%20suicida%20pasiva%20y%20activa.%20Una%20breve%20descripci%C3%B3n%20-%20Ba%C3%B1os-Chaparro%20\(2022\).pdf](https://www.jonatanbanoschapparro.com/assets/pdf/Ideacion%20suicida%20pasiva%20y%20activa.%20Una%20breve%20descripci%C3%B3n%20-%20Ba%C3%B1os-Chaparro%20(2022).pdf)
- Blandón, O., Carmona, J., Zulian, M., y Medina, O. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *19(5)*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1025-02552015000500006&script=sci_arttext
- Bonnie, H., Sarah, L., Truc, D., y Abdolreza, S. (2023). Suicidal Ideation. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>

- Borrás, T., y Reynaldo, A. L. (2017). Adolescentes: razones para su atención. *21*(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300020
- Bustamante, J., Cupacán, G., y Jiménez, A. (2021). Desarrollo de las habilidades comunicativas en la infancia de 3 a 5 años, de acuerdo a la teoría de Lev Vigotsky.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22862>
- Canquil, L., Alarcón, M., y Zambrano, A. (2019). *Incorporación del enfoque psicoeducativo a la gestión educativa en programas de acogimiento residencial haciendo uso de la Metodología Investigación Acción* (Vol. 28).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032019000100002
- Cantero, M. (2023). Reestructuración cognitiva.
<https://www.psicologosenaccion.org/reestructuracion-cognitiva>
- Defensoría del Pueblo. (2022). *Defensoría del Pueblo: autoridades locales deben priorizar la atención en salud mental de escolares en Santa Cruz, Cajamarca*.
<https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-autoridades-locales-deben-priorizar-la-atencion-en-salud-mental-de-escolares-en-santa-cruz-cajamarca/>
- Ebratt, L., Cudris, L., Bahamón, M., Bonilla, N., Pinzón, E., y Navarro, F. (2020). Bienestar psicológico y contextos relacionales de adolescentes con ideación suicida en el caribe colombiano.
<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=ce3b9e4d-9d0b-48e4-8623-365c9aca7df9%40redis>
- Enciso, A., y Gonzales, L. (2020). Características del espectro suicida en personas adultas con trastornos de ansiedad en Lima Metropolitana.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7834/Caracteristicas_Ccasani%20Meza_Michael.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Erausquin, C., Denegri, A., y J., M. (2014). Estrategias y modalidades de intervención psicoeducativa: historia y perspectivas en el análisis y construcción de prácticas y discursos.
[file:///C:/Users/FREDY%20MALCA/Downloads/Erausquin%20C.,%20Denegri%20A.%20y%20Michele%20J.%20\(2014\).%20Estrategias%20y%20modalidades%20](file:///C:/Users/FREDY%20MALCA/Downloads/Erausquin%20C.,%20Denegri%20A.%20y%20Michele%20J.%20(2014).%20Estrategias%20y%20modalidades%20)

de%20intervenci%C3%B3n%20psicoeducativa%20historia%20y%20perspectivas%20en%20el%20an%20(...).pdf

Fernández, A. (2011). Evolución y Desarrollo de los Modelos de Intervención Psicoeducativa en España. <https://www.redalyc.org/pdf/6137/613765488003.pdf>

Frasson, F., Laburú, C., y Zompero, A. (2019). Aprendizagem significativa conceitual, procedimental e atitudinal: uma releitura da teoria Ausubeliana. <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/8840>

Garcés, N., y Hernández, I. (2023). Intervenciones Psicoeducativas en Adultos: un análisis de la experiencia vivida desde la comunidad. <https://revistachilenaenfermeria.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/68556>

Gil, D. (2021). *Ideación suicida y dependencia emocional en estudiantes de arquitectura de una Universidad Privada en la ciudad de Cajamarca, 2020*. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/29061/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *3I(2)*. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864020300195?token=8552952950384A0DC4614A91D9382E14E047FEA97562A1D4BBB24BB66394F3AB12A35FF20B2A531136E7292B1F16416E&originRegion=us-east-1&originCreation=20221216022650>

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *3I(2)*. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864020300195?token=F281E3F5291C9E553BD820B544C3712D39EBF514813817AB04451DAE2BEF75CA6FF0AF29213465A727CF0506ECA273A&originRegion=us-east-1&originCreation=20221215024444>

Gómez, F., Díaz, C., y Mosqueda, L. (2022). *El programa psicoeducativo como método de prevención del intento suicida en estudiantes de preuniversitario*. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=c56f8764-b6a4-4c62-9fad->

9768d1ebee06%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=159706336&db=zbh

González, L. (2022). La Ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión. <https://www.redalyc.org/journal/6681/668173277015/668173277015.pdf>

González, M., Lince, M., Restrepo, D., y Sierra, M. (s.f.). *Experiencias psicóticas e ideación suicida en adolescentes*. 2021. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6&sid=efa2da08-791c-413f-990c-f26cf11f0753%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=149326721&db=lth>

Guerra, J. (2020). El constructivismo en la educación y el aporte de la teoría sociocultural de Vygotsky para comprender la construcción del conocimiento en el ser humano. <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2033>

Gutierrez, D., y Villar, V. (2021). *Ideación suicida en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca*. <https://doi.org/http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1662/Informe%20te%20tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R., y Mendoza, C. (2018 de 2018). *Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill educación. <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>

Hilasaca, K., y Sucasaca, N. (2020). Estilo de crianza autoritaria, estrategias de afrontamiento improductivas y depresión como factores asociados a ideación suicida en una muestra de adolescentes de Juliaca, año 2020. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3551/Kriste_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Instituto Nacional De Salud Mental. (2021). *Indicadores suicidas se incrementaron en tiempos de pandemia en Lima según estudio del instituto nacional de salud mental*. <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/036.html>

- Iranzo, B., Buelga, S., Cava, M., y Ortega, B. (2019). Cyberbullying, Psychosocial Adjustment, and Suicidal Ideation in Adolescence. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=2&sid=2bb2a4d0-4923-41e6-909a-d6539e6ea3cf%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=137598248&db=zbh>
- Lloclla, H. (2019). Ideación suicida en la población de la región Lambayeque durante la pandemia de covid-19, 2021. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10915/Sanchez_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Marroquin, G. (2018). La teoría psicológica interpersonal del comportamiento suicida. <https://doi.org/https://psicologiaymente.com/clinica/teoria-psicologica-interpersonal-comportamiento-suicida>
- Mayo Clinic. (2022). <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/mental-health/art-20044098>
- Medina, J., y Tomas, Y. (2021). Dependencia emocional e ideación suicida en estudiantes de un instituto de educación superior de Cajamarca, 2021. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1732/MEDINA%2c%20J.%20Y%20TOMAS%2c%20Y.%20%282021%29%20-%20TESIS%20FIINAL%20PARA%20SUSTENTAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Méndez, P., Fuster, J., Tapia, A., Y López, J. (2022). Caracterización clínica, psicológica y socio familiar de la conducta suicida en adolescentes chilenos: análisis de correspondencias múltiples. <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/8755.html>
- Meza, M. (2022). *Riesgo suicida y regulación emocional en adultos en contexto de pandemia*. https://doi.org/https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5566/T030_70315216_T%20LAURA%20MERCEDDES%20%20PORRAS%20MEZA.pdf?sequence=1

- Mezarina, C. (2022). Teoría del aprendizaje social: aprender a través de la observación. <https://ucontinental.edu.pe/innovacionpedagogica/teoria-del-aprendizaje-social-aprendizaje-en-contextos-sociales/estrategias-didacticas-activas/>
- Ministerio de salud. (2021). *Minsa advierte que la tasa de suicidio está en aumento en el Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/490446-minsa-advierete-que-la-tasa-de-suicidio-esta-en-aumento-en-el-peru>
- Montenegro, N. (2019). Ideación suicida en adolescentes: una revisión teórica, 2019. https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6887/Montenegro%20Chamaya%20Elizabeth%20Naomy_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Morales, H., Y Irigoyen, A. (2016). El Paradigma Conductista y Constructivista de la Educación a través del Decálogo del Estudiante. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2016/amf162a.pdf>
- Neira, H. (2018). Suicidio y misiones suicidas: revisitando a Durkheim. *Scielo*. https://doi.org/https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2018000200140
- Ney, R., Tenente, M., Fernandes, R., Y Rochelle, L. (2002). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/402951/283961>
- Núñez, A., Reyes, L., Sánchez, M., Acosta, J., Y Moya, M. (2019). *Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano*. Colombia. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=95560480-b9c7-42a1-8865-86a9d32cf471%40redis>
- Núñez, A., Reyes, L., Sánchez, M., Carmona, F., Acosta, J., Y Las Salas, E. (2020). *Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano*. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=efa2da08-791c-413f-990c-f26cf11f0753%40redis>
- Olgún, M. (2022). Paradigma Conductista y sus implicaciones en el campo de la Tecnología Educativa. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/9466/9182>

- OMS. (2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OMS. (2022). *Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las*.
file:///C:/Users/FREDY%20MALCA/Downloads/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-spa.pdf
- OMS. (2022). Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- OPS. (2020). Prevención del suicidio. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- OPS. (2021). *La OPS insta a priorizar la prevención del suicidio tras 18 meses de pandemia por COVID-19*. <https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2021-ops-insta-priorizar-prevencion-suicidio-tras-18-meses-pandemia-por-covid-19>
- OPS. (2021). Prevención del suicidio. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Ordóñez, J. (2021). Ideación suicida Conceptualización y aspectos de la medida. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=301785>
- Papalia, D., Y Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano*.
file:///C:/Users/FREDY%20MALCA/Downloads/Papalia%20&%20Martorell.%20Desarrollo%20humano%2013%20ed..pdf
- Peña, J. (2018). Programa de Prevención de Conducta Suicida (PRECONSUI) y Autoestima en los adolescentes de la “Institución Educativa Estatal Mariscal Castilla” Distrito de El Tambo - Huancayo, 2013. https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_6348952f1cf64f37fbf6759467ea2beb/Description#tabnav
- Perez, M. (2018). “Programa de Educación en valores basado en la Teoría Sociocultural y Holística para los Alumnos del Cuarto Grado de Educación Primaria de la I.E N° 11014 “Inmaculada Concepción” de Chiclayo – Lambayeque”. <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8071/BC-4470%20PEREZ%20LLATAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pickmann, G., Y Andrea, C. (2023). Terapia racional emotiva conductual en una usuaria sin autoaceptación incondicional.

<https://doi.org/https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11630?locale-attribute=en>

Posso, R., Barba, L., Y Otáñez, N. (2020). El conductismo en la formación de los estudiantes universitarios.

<https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1229/1229>

Pulido, P., Lora, L., Y Coronel, L. (2020). Evaluación de un modelo explicativo del riesgo suicida con base en factores familiares.

<https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=2&sid=1c63605c-82c9-4f89-afa2-0c6126c45d43%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=zbh&AN=158662463>

Rabelo, C. (2021). Sociodrama and role-play: theories and interventions.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932021000100004

Ramírez, E., Y Vizcaíno, A. (2020). La psicoeducación y su alcance para el desarrollo de adultos en el contexto laboral. 6.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7809040.pdf>

República, L. (2022). Jaén: 32 menores intentaron cometer suicidio en 2022 y advierten falta de especialistas en salud mental.

Rojas, D., Y Centeno, A. (2022). Creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida y regulación emocional cognitiva en jóvenes adultos de Lima Metropolitana.

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/661012/Rojas_PD.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Sallverredy, S. (2021). Propiedades psicométricas de la escala de ideación suicida de beck en adolescentes escolares de educación básica regular del Cono Sur de Lima.

<https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.13067/2120>

Sánchez, A. (2022). *Ideación suicida en la población de la región lambayeque durante la pandemia de Covid-19, 2021.*

https://doi.org/https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10915/Sanchez_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Sanchez, K. (2019). Intervencion psicoeducativa. <https://es.slideshare.net/kevinsanchez119/intervencion-psicoeducativa-185974822>
- Soriano, J., Y Jiménez, D. (2022). Factores asociados a la ideación suicida en estudiantes. *4(10)*. <https://revistarevoluciones.com/index.php/rr/article/view/110>
- Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M., Y Aguirre, A. (2020). Riesgo de Ideación Suicida y su Relación con la impulsividad y la depresión en adolescentes Escolares. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459664448014>
- Tena, F. (2020). Psicoeducación y salud mental. *4(3)*. https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf
- Uliaque, J. (2017). La psicoeducación en terapia psicológica. <https://psicologiaymente.com/clinica/psicoeducacion>
- Universidad Peruana Los Andes UPLA. (2021). ¿Sabes qué temas abarca la Psicología Educativa? <https://upla.edu.pe/sabes-que-temas-abarca-la-psicologia-educativa/#:~:text=La%20Psicolog%C3%ADa%20Educativa%20es%20una,dentro%20de%20los%20centros%20educativos>.
- Vásquez, L. (2020). Prevalencia de ideación suicida en adolescentes de una Institución Educativa de Cajamarca en el año 2020. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1408/Tesis%20Kiana-Nathalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villacorta, A., Y LLanquecha, L. (2019). Autoestima e ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Vilcapaza del Distrito de San Miguel, 2019. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2704/Alcira_Trabajo_Bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villalobos, C. (2019). Propuesta de estrategias didácticas basadas en la teoría sociocultural de Vigotsky para el desarrollo del pensamiento crítico en los estudiantes del cuarto grado de la I.E. “Juan Ugaz” – distrito y provincia de Santa Cruz, 2018. <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/7813/BC-3024%20VILLALOBOS%20YZQUIERDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Etapas	Tipo de escala
Programa psicoeducativo	Emocional	Autoconocimiento, la regulación emocional y las habilidades sociales	Escala de ideación suicida de Beck	Diagnostico	Cualitativa
	Social	Desarrollo emocional saludable, la autoaceptación y la gestión eficaz		Aplicación sesiones	
	Afectivo	habilidades sociales, comunicación efectiva, la empatía y la construcción de relaciones interpersonales.		Evaluación sistematica	
	Cognitivo – conductual	Habilidades mentales, razonamiento, la resolución de problemas. Identificación de patrones repetitivos, reconocer estos patrones es esencial para implementar estrategias de cambio.		Evaluación final	

Variable de estudio	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Ideación suicida	Actitud hacia la muerte	Preferencias por la vida. Deseos de morir. Mantear vida propia.	1,2,3,4,5,15	Escala de ideación suicida de Beck.	0 1 2	Ordinal	Cuantitativa
	Pensamientos suicidas	Durabilidad del pensamiento. Frecuencia. Razones que impulsan.	8,11,14				
	Proyecto de intento de suicidio	Métodos eficaces para quitarse la vida. Exploración del sentimiento	12,13,16,17				
	Intento proyectado	Preparación del intento suicida.	6,7,9,10				

Anexo 2: Matriz de consistencia

Título: Programa psicoeducativo para prevenir ideación suicida en estudiantes de una institución educativa de Chunchuquillo, Jaén.

Formulación del Problema	Objetivos	Técnicas e Instrumentos
Insuficiencias de actividades psicoeducativas, que limita la prevención de ideación suicida en adolescentes	<p>Objetivo general:</p> <p>Contrastar la influencia de un programa psicoeducativo en la prevención de ideación suicida en los estudiantes de una institución pública de Chunchuquillo, Jean.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Caracterizar epistemológicamente el proceso psicoeducativo y su evolución histórica• Diagnosticar el estado actual de nivel de ideación suicida en los estudiantes de una institución pública de Chunchuquillo.• Elaborar un programa psicoeducativo para prevenir ideación suicida en los estudiantes de una institución pública de Chunchuquillo.• Aplicar el programa psicoeducativo para prevenir y disminuir incidencias de ideación suicida• Comparar los resultados iniciales y finales para contrastar las hipótesis planteadas	<p>Técnicas:</p> <p>Análisis documental</p> <p>Juicio de expertos</p> <p>Encuesta</p> <hr/> <p>Instrumentos:</p> <p>Escala de ideación suicida de Beck</p>

		Hipótesis			
		Si se elabora un programa psicoeducativo, teniendo en cuenta la relación entre la dimensión contextual responsable y la dimensión sistematizadora integral, entonces se contribuye a la prevención de la ideación suicida en estudiantes de una institución Pública de Chunchuquillo.			
Enfoque, Tipo y diseño de la Investigación		Población y muestra		Variables y dimensiones	
		Población:	Muestra:	Variable independiente	Dimensiones
Enfoque: Mixto		234 estudiantes	45 estudiantes Muestreo (no probabilístico)	Programa psicoeducativo	<ul style="list-style-type: none"> • Emocional • Afectivo • Social • Cognitivo -conductual
Tipo: Aplicado				Variable dependiente	Dimensiones
Diseño: Experimental (Pre-experimento)				Ideación suicida	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud hacia la muerte • Pensamiento o deseos suicidas • Proyecto de intento de suicidio • Realización del intento

Anexo 03: Instrumentos

CUESTIONARIO PARA MEDIR EVALUACIÓN SUICIDA

OBJETIVO: Medir el nivel de ideación suicida en adolescentes

INSTRUCCIÓN: en esta escala encontraras frases relacionadas a tu forma de ser o de sentir en un momento determinado de tu vida el cual consideras fue el más difícil y triste de experimentar. Las frases hacen referencia a los sentimientos y pensamientos relacionados a ese momento. Esta escala es anónima por ello es importante que todos contesten a cada uno de los ítems. No hay respuestas buenas, ni malas.

ESCALA DE MEDICIÓN: Cuantitativo

1. Deseo de vivir
a) Moderado a intenso b) Débil c) Ninguno
Deseo de morir
a) Moderado a intenso b) Débil c) Ninguno
3. Razones para vivir/ morir
a) Más razones para vivir que para morir b) Me da igual vivir o morir c) Más razones para morir que para vivir
4. Deseo de realizar un intento activo de suicidio
a) Moderado a intenso b) Débil c) Ninguno
5. Intento pasivo de suicidio
a) Tomaría precauciones para salvar mi vida b) Dejaría mi vida/ muerte en manos del azar (por ej.; cruzar descuidadamente una calle muy transitada)

c) Evitaría los pasos necesarios para salvar mi vida (por ej.; un diabético deja de tomar insulina)
6. Dimensión temporal: duración
a) Breve, periodos pasajeros b) Periodos más largos c) Continuo (crónico) o casi continuo
7. Dimensión temporal: frecuencia
a) Rara, ocasional b) Intermitente c) Persistente
8. Actitud hacia el pensamiento/ deseo
a) Rechazo b) Indiferencia c) Aceptación
9. Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo
a) Tengo sensación de control b) No tengo seguridad de control c) No tengo sensación del control
10. Factores disuasorios del intento suicida. Anotar cuales son (ej.; familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversibilidad)
a) No intentaría el suicidio debido a un factor disuasorio b) Los factores disuasorios tienen cierta influencia c) Influencia mínima o nula de los factores disuasorios
11. Método: especificación/planes
a) No los he considerado b) Los he considerado, pero sin detalles específicos c) Los detalles están especificados, bien detallados
12. Método: accesibilidad/oportunidad
a) Método no disponible, no hay oportunidad b) El método llevaría tiempo/ esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente c) Método y oportunidad accesible
13. Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento

- a) No tiene el valor, demasiado débil, temeroso, incompetente
- b) Inseguro de su valentía, incompetente
- c) Seguro de su competencia, valentía

14. Expectativas/anticipación de un intento real

- a) No
- b) Incierto, no seguro
- c) Si

15. Preparación real

- a) Ninguna
- b) Parcial (ej.; comprar raticida)
- c) Completa (ej.; tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)

16. Notas acerca del suicidio

- a) No escribió ninguna nota
- b) Empezada pero inconclusa
- c) Concluida

17. Preparativos finales ante la anticipación de la muerte

- a) Ninguno
- b) Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados
- c) Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EVALUACIÓN SUICIDA EN ADOLESCNTES,
APLICADO A LOS DOCENTES**

OBJETIVO: Medir el nivel de ideación suicida en adolescentes

INSTRUCCIÓN: en esta escala encontraras frases relacionadas a la forma de ser o de sentir en un momento determinado de tu vida de los adolescentes de 5to grado. Dentro de cuestionario, hay preguntas que evalúan la ideación suicida en los adolescentes, las frases hacen referencia a los sentimientos y pensamientos relacionados de cada uno de sus momentos. No hay respuestas buenas, ni malas.

1. Usted como docente, considera que el deseo de vivir de los adolescentes es:

- a) Moderado a intenso
- b) Débil
- c) Ninguno

Usted como docente, considera que el deseo de morir de los adolescentes es:

- a) Moderado a intenso
- b) Débil
- c) Ninguno

3. Califique las razones para vivir/ morir en los adolescentes:

- a) Más razones para vivir que para morir
- b) Me da igual vivir o morir
- c) Más razones para morir que para vivir

4. Califique el deseo de realizar un intento activo de suicidio en los adolescentes:

- a) Moderado a intenso
- b) Débil
- c) Ninguno

5. Intento pasivo de suicidio en los adolescentes:

- a) Tomarían precauciones para salvar su vida
- b) Dejarían su vida/ muerte en manos del azar (por ej.; cruzar descuidadamente una calle muy transitada)
- c) Evitarían los pasos necesarios para salvar su vida (por ej.; un diabético deja de tomar insulina)

6. Califique la dimensión temporal (duración) de episodios suicidas en los adolescentes:

- a) Breves, periodos pasajeros

<ul style="list-style-type: none"> b) Periodos más largos c) Continuo (crónico) o casi continuo
7. Califique la dimensión temporal (frecuencia)) de episodios suicidas en adolescentes:
<ul style="list-style-type: none"> a) Rara, ocasional b) Intermitente c) Persistente
8. Los adolescentes muestran actitud hacia el pensamiento o deseo de:
<ul style="list-style-type: none"> a) Rechazo b) Indiferencia c) Aceptación
9. El control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo:
<ul style="list-style-type: none"> a) Los adolescentes tienen sensación de control b) Los adolescentes no tienen seguridad de control c) Los adolescentes no tienen sensación del control
10. Factores disuasorios del intento suicida en los adolescentes: Anotar cuales son (ej.; familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversibilidad)
<ul style="list-style-type: none"> a) No lo intentarían debido a un factor disuasorio b) Los factores disuasorios tienen cierta influencia c) Influencia mínima o nula de los factores disuasorios
11. Método o especificación/planes de ideación suicida en los adolescentes:
<ul style="list-style-type: none"> a) No los han considerado b) Los han considerado, pero sin detalles específicos c) En su mayoría tienen detalles especificados, bien detallados
12. Método o accesibilidad/oportunidad de ideación suicida en los adolescentes:
<ul style="list-style-type: none"> a) Método no disponible, sin oportunidad b) Los adolescentes piensan que el método llevaría tiempo/ esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente c) Los adolescentes presentan método y oportunidad accesible
13. Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento suicida:
<ul style="list-style-type: none"> a) Los adolescentes, no tienen el valor, presentan temor e incompetencia b) Los adolescentes se muestran inseguros de su valentía.

c) Los adolescentes se muestran seguro de su competencia, valentía para llevar acabo un intento suicida

14. ¿Los adelantes muestran expectativas/anticipación de un intento real?

a) No

b) Incierto, no seguro

c) Si

15. Preparación real del intento suicida en los adolescentes

a) Ninguna

b) Parcial (ej.; comprar raticida)

c) Completa (ej.; tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)

16. Notas acerca del suicidio

a) No han escrito ninguna nota

b) Empezada pero inconclusa

c) Concluida

17. Los adolescentes muestran preparativos finales ante la anticipación de la muerte

a) Ninguno

b) Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados

c) Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado

Anexo 05: Validación y confiabilidad de instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE IDEACIÓN SUICIDA



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE “IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES”

1. NOMBRE DEL JUEZ		Mg. Elar Michell Ruiz Torres			
2.	PROFESIÓN	Psicólogo			
	GRADO ACADÉMICO (máximo)	Magister			
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	8 años			
	CARGO	Coordinador de Salud Mental en la Micro Red Huarango – Jaén.			
Título de la Investigación: Programa psicoeducativo para prevenir ideación suicida en estudiantes de una institución educativa publica de Chunchuquillo					
3. DATOS DEL TESISISTA					
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Vilma Medaly Malca Calderon			
.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en psicología clínica			
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<ol style="list-style-type: none"> 1. Guía de entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha documental 			
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso educativo para poder tener información sobre aspectos relacionados con a la ideación suicida en adolescentes de una institución educativa de Santa Cruz.			
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias					
DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia	Relevancia	Claridad³	Sugerencias

Nº	DIMENSIÓN: Actitud hacia la Muerte	A	D	A	D	A	D	
1	Deseo de vivir a) Moderado a intenso b) Débil c) Ninguno	X		X		X		
2	Deseo de morir a) Moderado a intenso b) Débil c) Ninguno	X		X		X		
3	Razones para vivir/ morir a) Más razones para vivir que para morir b) Me da igual vivir o morir c) Más razones para morir que para vivir	X	X	X		X		
4	Deseo de realizar un intento activo de suicidio a) Moderado a intenso b) Débil c) Ninguno	X		X		X		
5	Intento pasivo de suicidio a) Tomaría precauciones para salvar mi vida b) Dejaría mi vida/ muerte en manos del azar (por ej.; cruzar descuidadamente una calle muy transitada) c) Evitaría los pasos necesarios para salvar mi vida (por ej.; un diabético deja de tomar insulina)	X		X		X	X	
6	Preparación real a) Ninguna b) Parcial (ej.; comprar raticida) c) Completa (ej.; tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Pensamiento suicida	A	D	A	D	A	D	
7	8. Actitud hacia el pensamiento/ deseo a) Rechazo b) Indiferencia c) Aceptación	X		X		X		
8	Método: especificación/planes a) No los he considerado b) Los he considerado, pero sin detalles específicos c) Los detalles están especificados, bien detallados	X		X		X		
9	Expectativas/anticipación de un intento real a) No	X		X		X		

	b) Incierto, no seguro c) Si							
N°	DIMENSIÓN: Proyecto de intento suicida	A	D	A	D	A	D	
10	Método: accesibilidad/oportunidad a) Método no disponible, no hay oportunidad b) El método llevaría tiempo/ esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente c) Método y oportunidad accesible	X		X		X		
11	Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento a) No tiene el valor, demasiado débil, temeroso, incompetente b) Inseguro de su valentía, incompetente c) Seguro de su competencia, valentía	X		X		X		
12	Notas acerca del suicidio a) No escribió ninguna nota b) Empezada pero inconclusa c) Concluida	X		X		X		
13	Preparativos finales ante la anticipación de la muerte a) Ninguno b) Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados c) Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado	X		X		X		
N°	DIMENSIÓN: Desesperanza	A	D	A	D	A	D	
14	Dimensión temporal: duración a) Breve, periodos pasajeros b) Periodos más largos c) Continuo (crónico) o casi continuo	X		X		X		
15	Dimensión temporal: frecuencia a) Rara, ocasional b) Intermitente c) Persistente	X		X		X		
16	Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo a) Tengo sensación de control b) No tengo seguridad de control c) No tengo sensación del control	X		X		X		

17	Factores disuasorios del intento suicida. Anotar cuales son (ej.; familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversibilidad) a) No intentaría el suicidio debido a un factor disuasorio b) Los factores disuasorios tienen cierta influencia c) Influencia mínima o nula de los factores disuasorios	X		X		X	X	
----	---	---	--	---	--	---	---	--

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): El instrumento es aplicable

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

25 de Junio del 2023.



 **Mg. Elar Michell Ruiz Torres**
C.P.s.P. 28068

Mg. Elar Michell Ruiz Torres

1. NOMBRE DEL JUEZ		Dra. Magdalena Del Pilar Villegas
2.	PROFESIÓN	Psicólogo
	GRADO ACADÉMICO (máximo)	Doctorado
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	Más 8 años
	CARGO	Docente de la escuela profesional de psicología en la Universidad Cesar Vallejo. Psicóloga de la institución educativa Federico Villarreal (Chiclayo)

Título de la Investigación: Programa psicoeducativo para prevenir ideación suicida en estudiantes de una institución educativa pública de Chunchuquillo

3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Vilma Medaly Malca Calderon
.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en psicología clínica

4. INSTRUMENTO EVALUADO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guía de entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha documental
--------------------------------	---

5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso educativo para poder tener información sobre aspectos relacionados con a la ideación suicida en adolescentes de una institución educativa de Santa Cruz.
------------------------------------	---

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias

DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
N°	DIMENSIÓN: Actitud hacia la Muerte	A	D	A	D	A	D	
1	Deseo de vivir a) Moderado a intenso b) Débil c) Ninguno	X		X		X		
2	Deseo de morir a) Moderado a intenso b) Débil c) Ninguno	X		X		X		

3	Razones para vivir/ morir a) Más razones para vivir que para morir b) Me da igual vivir o morir c) Más razones para morir que para vivir	X	X	X		X		
4	Deseo de realizar un intento activo de suicidio a) Moderado a intenso b) Débil c) Ninguno	X		X		X		
5	Intento pasivo de suicidio a) Tomaría precauciones para salvar mi vida b) Dejaría mi vida/ muerte en manos del azar (por ej.; cruzar descuidadamente una calle muy transitada) c) Evitaría los pasos necesarios para salvar mi vida (por ej.; un diabético deja de tomar insulina)	X		X		X	X	
6	Preparación real a) Ninguna b) Parcial (ej.; comprar raticida) c) Completa (ej.; tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Pensamiento suicida	A	D	A	D	A	D	
7	8. Actitud hacia el pensamiento/ deseo a) Rechazo b) Indiferencia c) Aceptación	X		X		X		
8	Método: especificación/planes a) No los he considerado b) Los he considerado, pero sin detalles específicos c) Los detalles están especificados, bien detallados	X		X		X		
9	Expectativas/anticipación de un intento real a) No b) Incierto, no seguro c) Si	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Proyecto de intento suicida	A	D	A	D	A	D	
10	Método: accesibilidad/oportunidad a) Método no disponible, no hay oportunidad b) El método llevaría tiempo/ esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente c) Método y oportunidad accesible	X		X		X		
11	Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento a) No tiene el valor, demasiado débil, temeroso, incompetente b) Inseguro de su valentía, incompetente c) Seguro de su competencia, valentía	X		X		X		

12	Notas acerca del suicidio a) No escribió ninguna nota b) Empezada pero inconclusa c) Concluida	X		X		X		
13	Preparativos finales ante la anticipación de la muerte a) Ninguno b) Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados c) Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado	X		X		X		
N°	DIMENSIÓN: Desesperanza	A	D	A	D	A	D	
14	Dimensión temporal: duración a) Breve, periodos pasajeros b) Periodos más largos c) Continuo (crónico) o casi continuo	X		X		X		
15	Dimensión temporal: frecuencia a) Rara, ocasional b) Intermitente c) Persistente	X		X		X		
16	Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo a) Tengo sensación de control b) No tengo seguridad de control c) No tengo sensación del control	X		X		X		
17	Factores disuasorios del intento suicida. Anotar cuales son (ej.: familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversibilidad) a) No intentaría el suicidio debido a un factor disuasorio b) Los factores disuasorios tienen cierta influencia c) Influencia mínima o nula de los factores disuasorios	X		X		X	X	

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): El instrumento es aplicable

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

19 de Julio del 2023.


M. Pilar Villegas Neyra
PSICÓLOGA TERAPEUTA
C.Ps.P. N° 24835

1. NOMBRE DEL JUEZ		Mg. JUAN CARLOS PERÉZ BAUTIZTA
2.	PROFESIÓN	Psicólogo
	GRADO ACADÉMICO (máximo)	Maestría
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	Más 10 años
	CARGO	Universidad Cesar Vallejo e Instituto peruano de psicología y bienestar.
Título de la Investigación: Programa psicoeducativo para prevenir ideación suicida en estudiantes de una institución educativa pública de Chunchuquillo		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Vilma Medaly Malca Calderon
.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en psicología clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<ol style="list-style-type: none"> 1. Guía de entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha documental
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso educativo para poder tener información sobre aspectos relacionados con a la ideación suicida en adolescentes de una institución educativa de Santa Cruz.
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias</p>		

DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Nº	DIMENSIÓN: Actitud hacia la Muerte	SA	ND	SA	ND	AA	ND	
1	Deseo de vivir a) Moderado a intenso b) Débil c) Ninguno	X		X		X		
2	Deseo de morir a) Moderado a intenso b) Débil c) Ninguno	X		X		X		
3	Razones para vivir/ morir a) Más razones para vivir que para morir b) Me da igual vivir o morir c) Más razones para morir que para vivir	X	X	X		X		
4	Deseo de realizar un intento activo de suicidio a) Moderado a intenso b) Débil c) Ninguno	X		X		X		
5	Intento pasivo de suicidio a) Tomaría precauciones para salvar mi vida b) Dejaría mi vida/ muerte en manos del azar (por ej.; cruzar descuidadamente una calle muy transitada) c) Evitaría los pasos necesarios para salvar mi vida (por ej.; un diabético deja de tomar insulina)	X		X		X	X	
6	Preparación real a) Ninguna b) Parcial (ej.; comprar raticida) c) Completa (ej.; tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Pensamiento suicida	SA	ND	SA	ND	AA	ND	
7	8. Actitud hacia el pensamiento/ deseo a) Rechazo b) Indiferencia c) Aceptación	X		X		X		
8	Método: especificación/planes a) No los he considerado b) Los he considerado, pero sin detalles específicos c) Los detalles están especificados, bien detallados	X		X		X		

9	Expectativas/anticipación de un intento real a) No b) Incierto, no seguro c) Si			XX		X		
N°	DIMENSIÓN: Proyecto de intento suicida	SA	ND	SA	ND	AA	ND	
10	Método: accesibilidad/oportunidad a) Método no disponible, no hay oportunidad b) El método llevaría tiempo/ esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente c) Método y oportunidad accesible	X		X		X		
11	Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento a) No tiene el valor, demasiado débil, temeroso, incompetente b) Inseguro de su valentía, incompetente c) Seguro de su competencia, valentía	X		X		X		
12	Notas acerca del suicidio a) No escribió ninguna nota b) Empezada pero inconclusa c) Concluida	X		X		X		
13	Preparativos finales ante la anticipación de la muerte a) Ninguno b) Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados c) Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado	X		X		X		
N°	DIMENSIÓN: Desesperanza	SA	ND	SA	ND	AA	ND	
14	Dimensión temporal: duración a) Breve, periodos pasajeros b) Periodos más largos c) Continuo (crónico) o casi continuo	X		X		X		
15	Dimensión temporal: frecuencia a) Rara, ocasional b) Intermitente c) Persistente	X		X		X		
16	Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo a) Tengo sensación de control b) No tengo seguridad de control c) No tengo sensación del control	X		X		X		
17	Factores disuasorios del intento suicida. Anotar cuales son (ej.: familia, religión, posibilidad de quedar seriamente	X		X		X	X	

<p>lesionado si fracasa el intento, irreversibilidad)</p> <p>a) No intentaría el suicidio debido a un factor disuasorio</p> <p>b) Los factores disuasorios tienen cierta influencia</p> <p>c) Influencia mínima o nula de los factores disuasorios</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): El instrumento es aplicable

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []



Firma del evaluador
Colegio de psicólogos: N°13212

20 de agosto del 2023.

Confiabilidad

Dimensión/variable	Confiabilidad-alfa de Cronbach
Actitud hacia la muerte	.749
Pensamiento o deseos suicidas	.605
Proyecto de intento de suicidio	.746
realización del intento proyectado	.644
Escala general	.788

Anexo 06: Carta de autorización de la entidad pública o privada considerada como unidad de análisis, además de ser necesario el consentimiento o asentimiento informado.

I.E. IPSM N° 16093 "JOSÉ GÁLVEZ" C.P CHUNCHUQUILLO

Distrito COLASAY - Provincia JAÉN - Región CAJAMARCA



Chunchuquillo, 29 de junio 2023

Quien suscribe:

Sr (a). Prof. Jorge Adalberto Oblitas Rivera

Representante Legal de la Institución Educativa 16093 "José Gálvez"

AUTORIZO: Permiso para recojo de información para ejecución de proyecto de investigación.

Por el presente, el que suscribe, Prof. Jorge Adalberto Oblitas Rivera, identificado con DNI N. 27668255 **AUTORIZO** a la estudiante: Vilma Medaly Malca Calderón, de la **Maestría en psicología clínica** y autora de la investigación denominada "Programa psicoeducativo para prevenir ideación suicida en estudiantes de la Institución Educativa Pública de Chunchuquillo, Jaén", al uso de dicha información única y exclusivamente para contribuir a la elaboración de investigación con fines académicos, se solicita, garantice la absoluta confidencialidad de la información recabada.

Atentamente,

The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular official stamp. The stamp contains the text: 'INSTITUCIÓN EDUCATIVA 16093 "JOSÉ GÁLVEZ" C.P. CHUNCHUQUILLO', 'Prof. Jorge A. Oblitas Rivera', 'C.M. Nº 1027668255', and 'DIRECTOR'.

Prof. Jorge Adalberto Oblitas Rivera

DNI N° 27668255

Director institucional

Anexo 7: Consentimiento informado



Universidad
Señor de Sipán

Institución : I.E. 16093 “José Gálvez” Chunchuquillo

Título : Programa psicoeducativo para prevenir ideación suicida en estudiantes de una institución educativa publica de Chunchuquillo, Jaén.

Yo, Jorge Adalberto Oblitas Rivera, identificado con DNI N° 27668255 director de la institución educativa.

DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación Programa psicoeducativo para prevenir ideación suicida en estudiantes de una institución educativa publica de Chunchuquillo, Jaén así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la Entrevista/Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación:

- Diagnosticar el estado actual de nivel de ideación suicida en los estudiantes de una institución pública de Chunchuquillo.
- Aplicar el programa psicoeducativo para prevenir y disminuir incidencias de ideación suicida.
- Comparar los resultados iniciales y finales para contrastar las hipótesis planteadas.

Chunchuquillo, 29 de Junio del 2023

Prof. Jorge Adalberto Oblitas Rivera
DNI N° 27668255
Director institucional

DNI N °27668255

Anexo 08: Acta de aprobación de informe



Universidad
Señor de Sipán

ACTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El **DOCENTE** Mg. PÉREZ MARTINTO PEDRO CARLOS del curso de **SEMINARIO DE TESIS II**, asimismo el **Asesor** Dr. CALLEJAS TORRES JUAN CARLOS

APRUEBAN:

El Trabajo de Investigación: **“PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PREVENIR IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE CHUNCHUQUILLO, JAÉN.”**

Presentado por: **Bach. MALCA CALDERON VILMA MEDALY** de la **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

Chiclayo, de 2 de marzo de 2024.

**Mg. PÉREZ MARTINTO
PEDRO CARLOS**

Docente de Curso

**Dr. CALLEJAS TORRES
JUAN CARLOS**

Asesor

Anexo 9: acta de originalidad




ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo **Mg. PÉREZ MARTINTO PEDRO CARLOS**, docente del curso de **SEMINARIO DE TESIS II** del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA** y revisor de la investigación del estudiante, **Bach. MALCA CALDERON VILMA MEDALY**, titulada:

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PREVENIR IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE CHUNCHUQUILLO, JAÉN.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **14%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN**. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firmo:

Mg. PÉREZ MARTINTO PEDRO CARLOS	001194553	
------------------------------------	-----------	---

Pimentel, 6 de marzo de 2024.

Anexo 10. Evidencias de la aplicación de investigación (fotografías, imágenes, capturas de pantalla, enlaces, tablas, figuras, etc.)





Anexo 11: Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Dimensiòn1	,847	45	,000
Dimensiòn2	,906	45	,001
Dimension3	,924	45	,006
Dimensiòn4	,898	45	,001
Dimension1postest	,771	45	,000
Dimension2postest	,802	45	,000
Dimension3posttes	,916	45	,003
Dimension4posttest	,885	45	,000
PRETEST	,920	45	,004
POSTTEST	,921	45	,005

La tabla evidencia una distribución no normal de las variables debido a una significancia adecuada al rango esperado con un p valor =0.05; ante ello se utilizó la prueba no paramétrica Wilconxon para la contratación de hipótesis.