



UNIVERSIDAD DE LA HABANA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL INTENTO SUICIDA EN
ESTUDIANTES DE PREUNIVERSITARIO EN LAS TUNAS**



Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Psicológicas

FRANK YUDIER GÓMEZ CERA

La Habana

2024



UNIVERSIDAD DE LA HABANA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL INTENTO SUICIDA EN
ESTUDIANTES DE PREUNIVERSITARIO EN LAS TUNAS**



Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Psicológicas

Autor: Lic. Frank Yudier Gómez Cera

Tutores: Prof. Tit., Lic. Celia Díaz Cantillo, Dra. C.

Prof. Tit., Lic. Dionisio Félix Zaldívar Pérez, Dr. C.

La Habana

2024

DEDICATORIA

A mi familia

Es un placer poder dedicar la presente tesis a mis padres, hermanos e hijos. Su apoyo durante tantas horas de estudio estuvo dirigido a convertirme en un buen profesional. De manera específica, dedico la investigación a mi mamá, por estar a mi lado en todos los momentos. Gracias, madre, por ser la persona que conduce mi camino, por ser el motor impulsor. A ti, madre, GRACIAS por todo.

AGRADECIMIENTOS

A mis asesores de tesis: la Dra. C. Celia Díaz Cantillo y al Dr. C. Dionisio Félix Zaldívar Pérez, por su apoyo incondicional.

A mis profesores, quienes durante el proceso doctoral aportaron sus conocimientos a mi formación, con ética y profesionalismo. Agradezco especialmente al Dr. C. Roberto Corral Ruso, Dra. C. Lourdes María Ibarra Mustelier, Dr. C. Miguel Ángel Roca Perara y Dra. C. Aurora García Morey.

A los compañeros de aula, que estuvieron a mi lado mientras compartíamos muchas horas de trabajo y estudio durante el proceso doctoral.

También ofrezco mi agradecimiento a aquellos que, de una u otra forma, fueron motor impulsor para concluir el doctorado, en especial a la Lic. Yailen Sánchez Masó, por contribuir a mi desarrollo como profesional y estar junto a mí en estos años de estudio, a los colegas el M. Sc. Reinier Martín González, M. Sc. Kenia Castillo Rodríguez, M. Sc. Avelino José Antonio y Lic. Idaliana Aleaga Antunez.

A la Institución Preuniversitaria Protesta de Baraguá, en particular, a la directora M. Sc. Yelina Fernández Reyes, por acogerme en su escuela con tanto amor y dedicación. Tampoco pueden faltar en estas líneas los estudiantes que participaron en el proyecto de investigación.

SÍNTESIS

La conducta suicida afecta a millones de personas en el mundo. En Cuba, entre el 2012 y 2023, el suicidio presenta un crecimiento del 20% en la población general y el 8% entre los 15 - 19 años. La presente investigación identifica que el intento suicida en Las Tunas tiene un impacto en los estudiantes de preuniversitario al aumentar su tasa en un 3% durante los últimos cinco años. Este hecho está relacionado con factores de riesgo y la falta de factores protectores en los contextos socioeducativos, familiares y personales, cuyo impacto se evidencia en lo psicológico, social y económico y se manifiesta en la actualidad a raíz de la influencia de la COVID-19.

Lo anterior muestra la necesidad de tener una visión preventiva en el proceso socioeducativo que se ofrece en las instituciones preuniversitarias y sus redes sociocomunitarias para cumplir con los nuevos retos, demandas y exigencias sociales en la formación integral del estudiante de preuniversitario. En esta investigación se propone como objetivo: implementar un programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes del preuniversitario Protesta de Baraguá, en la provincia Las Tunas.

La investigación se realiza del 2018 al 2023 y se sistematiza la teoría sobre el intento suicida, la prevención, factores de riesgo y protectores en estudiantes de preuniversitario. En el orden metodológico se acude a una investigación de enfoque mixto, con diseño anidado o incrustado, de tipo experimental y con alcance cuasi-experimento a partir de cuatro etapas fundamentales. La estructura metodológica del programa por etapas, contenidos y métodos, ofrece resultados desde la preparación con estrategias y alternativas con los propios estudiantes. Su aceptación y construcción de saberes favorece las transformaciones en las conductas, modos de actuar, elaborar proyectos de vida y estructurar psicológicamente formaciones de la personalidad, conocimientos y habilidades para la prevención del intento suicida y ofrecer factores protectores en la institución preuniversitaria y sus contextos socioeducativos.

ABSTRACT

Suicidal behavior affects millions of people in the world. In Cuba, between 2012 and 2023, suicide presents a growth of 20% in the general population and 8% between 15 - 19 years old. The present research identifies that the suicide attempt in Las Tunas has an impact on pre-university students by increasing its rate by 3% during the last five years. This fact is related to risk factors and the lack of protective factors in the socio-educational, family and personal contexts, whose impact is evident in the psychological, social and economic aspects and is currently manifested as a result of the influence of COVID-19.

The above shows the need to have a preventive vision in the socio-educational process offered in pre-university institutions and their social networks and their socio-community networks to meet the new challenges, demands and social requirements in the integral formation of the pre-university student. In this research it is proposed as an objective: to implement a psychoeducational program for the prevention of suicide attempt in the students of the pre-university Protesta de Baraguá, in the province of Las Tunas.

The research is carried out from 2018 to 2023 and systematizes the theory on suicide attempt, prevention, risk and protective factors in pre-university students. In the methodological order, a mixed approach research is used, with a nested or embedded design, of experimental type and with a quasi-experiment scope based on four fundamental stages. The methodological structure of the program by stages, contents and methods, offers results from the preparation with strategies and alternatives with the students themselves. Their acceptance and construction of knowledge favors transformations in behaviors, ways of acting, elaborating life projects and psychologically structuring personality formation, knowledge and skills for the prevention of suicide attempts skills for the prevention of suicidal attempts and to offer protective factors in the pre-university and their socio-educational contexts.

ÍNDICE

Introducción	1
I. Capítulo teórico.....	6
Capítulo I. Fundamentos teóricos de la prevención del intento suicida en estudiantes de preuniversitario	6
1.1. Acercamiento a la conducta suicida.....	6
1.1.1. Principales teorías, modelos explicativos y conceptualización de la conducta suicida	9
1.2. Los factores de protección y de riesgo asociados al intento suicida.....	¡Error! Marcador no definido.3
1.3. Intento suicida y sus particularidades en los estudiantes de preuniversitario	¡Error! Marcador no definido.9
1.4. La prevención del intento suicida en el preuniversitario	32
1.5. Alternativas de intervención para la prevención del intento suicida en estudiantes de preuniversitario	36
II. Capítulo metodológico	42
Capítulo II. Marco referencial metodológico de la investigación sobre el intento suicida en estudiantes de preuniversitario	42
2.1. Problema científico	42
2.1.1. Justificación del problema científico	42
2.2. Objetivo general	43
2.3. Objetivos específicos	44
2.4. Diseño de investigación	44
2.5. Definición de categorías.....	45
2.6. Etapas del proceso de diseño	46
2.6.1. Descripción de la etapa I: Acercamiento al intento suicida en estudiantes de preuniversitario.....	47
2.6.2. Descripción de la etapa II: Elaboración del programa psicoeducativo.....	54
2.6.3. Descripción de la etapa III: Evaluación del diseño del programa psicoeducativo a partir de criterio de expertos.....	57
2.6.4. Descripción de la etapa IV: Implementación y validación del programa psicoeducativo con los estudiantes de preuniversitario.....	61
2.6.5. Procedimientos éticos en el proceso investigativo	65
III. Capítulo de los resultados.....	66
Capítulo III. Análisis de los resultados	66
3.1. Diagnóstico del intento suicida en estudiantes de preuniversitario	66
3.1.1. Validación de los instrumentos para la investigación	66
3.1.1.1. Instrumento para la detección de factores de riesgo suicidio en adolescentes (IRSA)	66
3.1.1.2. Inventario de razones para vivir (RFLI).....	67
3.1.2. Percepción de riesgo	69
3.1.3. Factores personológicos.....	76
3.1.4. Factores socioambientales	80
3.1.5. Factores socioeducativos	84
3.2. Elaborar el programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida de estudiantes del preuniversitario Protesta de Baraguá, en la provincia Las Tunas	92
3.3. Evaluar el programa psicoeducativo a partir del criterio de expertos	96
3.4. Implementación y evaluación de los resultados del programa psicoeducativo	98
3.4.1. Evaluación del proceso	98
3.4.2. Evaluación del progreso	99
3.4.3. Evaluación de los resultados.....	107
3.4.4. Valoración general	110
3.4.5. Evaluación y seguimiento	114
3.5. Discusión e integración de los resultados.....	116
Conclusiones.....	119
Recomendaciones	121
Referencias bibliográficas	122
Anexos	1398
Manual de autoayuda.....	180

INTRODUCCIÓN

La conducta suicida tiene antecedentes en las civilizaciones más antiguas. Sus características varían de acuerdo con la cultura y la estructura socioeconómica existente. En la actualidad, el intento suicida se identifica como problema social que trasciende la salud mental e integral de los adolescentes, dadas las condiciones personales, socioeconómicas y el desarrollo en las redes de la comunicación que afectan los contextos formativos de las instituciones educativas, las condiciones familiares y comunitarias.

Esta conducta es considerada la cuarta causa de morbilidad a nivel mundial en población adolescente – joven, con índices altos de prevalencia y consumación del acto suicida; cifras que pronostican crecimientos a partir de la pandemia por COVID - 19 (Organización Mundial de Salud (OMS, 2022a)). Este aspecto es del interés de los gobiernos, profesionales de diferentes áreas: psicólogos, sociólogos, pedagogos y de la salud; además de gran preocupación en las familias y la sociedad en general. Sobre dicho fenómeno se han concebido estrategias mundiales de prevención, que van desde políticas de salud mental, reducción de consumo de estupefacientes y concientización hasta la evaluación y manejo de comportamientos suicidas.

La OMS plantea que en los objetivos de desarrollo en el Plan de Acción sobre Salud Mental 2020 - 2030, se debe reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, promover la salud mental y el bienestar como meta para el desarrollo humano, por lo que su indicador esencial es la tasa de mortalidad por suicidio. En consonancia con la meta, el actual Plan Estratégico 2020 - 2025 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) incluyó al suicidio como un indicador para evaluar en la Región de las Américas, elemento que es objeto de esta investigación.

La Organización Panamericana de la Salud reconoce que Cuba constituye uno de los 36 países del mundo con un Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida desde 1989 que describe todo un procedimiento especial de atención para la población infanto-juvenil con este comportamiento. En el 2021, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) renueva el Plan de Acción para la Prevención de la Conducta Suicida 2021-2023 con el fin de potenciar las estrategias de atención integral a personas en riesgo y vulnerables, bajo el principio de que el suicidio es prevenible si se detecta a tiempo (Cuba. MINSAP, 2022).

En Cuba, durante el 2021 se reportaron 1789 suicidios, cifras que han venido en aumento durante los últimos 10 años. De este modo, por cada suicidio en mujeres existen, al menos, cuatro hombres, por lo que el sexo masculino tiene más incidencia en el suicidio mientras el sexo femenino presenta mayores tasas de intento suicida. Por tanto, es la cuarta causa de muerte en el país (Cuba. Anuario Estadístico de Salud, 2022). La provincia Las Tunas no queda exenta de este fenómeno social y el grupo etario de 15 a 18 años manifiesta altas tasas de intento suicida en los años del 2015 al 2018

con 968 intentos. Entre el 2019 y el 2022 se reportan 534 intentos y se mantiene el sexo femenino con mayor prevalencia (Las Tunas. REP, 2019 - 2022). En estos análisis se visualiza un descenso en las cifras; sin embargo, es un fenómeno multifactorial de objeto de estudio en esta investigación.

En los últimos años, la literatura científica ofrece diferentes miradas a este fenómeno social, al abordarse en las revistas médicas, sociales, en congresos nacionales e internacionales desarrollados en Cuba, que han generado planteamientos explicativos desde perspectivas teóricas y se identifican autores como: Guilbert (2002); Gorguet (2012); Cortés et al. (2019); Martín et al. (2020), que plantean la esencia del fenómeno asociada a factores de riesgo y protectores, enfrentamiento; particularizan en el tratamiento y prevención, en el funcionamiento familiar y la presencia de alteraciones psicopatológicas como ansiedad y depresión para la conducta suicida.

Otros autores como Rodríguez (2011); Perdomo (2014); Vega (2017b); Pérez (2019); García et al. (2019); Piñón et al. (2020); Buedo (2021); Figueredo (2021), ofrecen argumentos desde las Ciencias Pedagógicas y aportan modelos, acciones, estrategias y escalas para prevenir dicho comportamiento. Connotan la necesidad de capacitación de docentes, médicos y familiares para el adecuado manejo de escolares con intento suicida.

Las necesidades afectivas, culturales y socioeconómicas se acrecientan en la etapa donde el estudiante del nivel de preuniversitario alcanza la conformación de cualidades y formaciones psicosociales de la personalidad al interactuar con los contextos educativos de mayor influencia; entonces aparecen los factores de riesgo y protectores que inciden en el intento suicida y afectan la formación integral de estos estudiantes como un problema de salud.

Los factores protectores inciden en el proceso de la educación individual y colectiva de los adolescentes - jóvenes en los contextos socioeducativos (institucional – familiar – comunitario - grupo) de su desarrollo. En los estudiantes de preuniversitario (en lo adelante se asume esta designación), que transitan por el período de la adolescencia, entre 15-17 años, el colectivo pedagógico y las familias deben fomentar la formación integral, en dependencia de los logros alcanzados psicosocialmente y las nuevas exigencias para su formación. Ello no siempre transcurre de forma lineal entre el estudiante y sus contextos.

El sistema educativo cubano dirige e intenciona el trabajo preventivo en las instituciones educativas mediante la Resolución Ministerial (R/M) del 2007, que norma el Programa de Promoción y Educación de la Salud, así como la R/M 111 del 2017 y el trabajo preventivo en los niveles educativos. Estas permiten profundizar en la preparación científico - educativa de los docentes y la calidad de vida de los adolescentes en la institución preuniversitaria.

En correspondencia con estas normativas y la perspectiva de desarrollo integral, la institución preuniversitaria, en su encargo social para la formación del estudiante, se justifica en el modelo de preuniversitario (Cuba. RM. 105/2020), que tiene como fin, el logro del desarrollo y la formación

integral de la personalidad del educando (...) además, en las formas de sentir, pensar y actuar, de acuerdo con sus particularidades e intereses individuales, en correlación con las necesidades sociales, que les permita asumir una concepción científica del mundo y prepararse para la vida.

Lo anterior evidencia la necesaria visión educativa y preventiva a tener en cuenta en el proceso pedagógico que se ofrece en estas instituciones y sus redes sociocomunitarias, acorde a los nuevos retos, demandas y exigencias sociales del siglo XXI, que requieren de un hombre capaz, pleno y más humano para la sociedad.

La pertinencia de la investigación está dada en el sistema de conocimientos que se brinda acerca del intento suicida, los factores de riesgo y protectores para la prevención de este comportamiento en los estudiantes, así como la preparación en los colectivos docentes y la familia para el desarrollo de la salud psíquica del estudiante en el proceso psicoeducativo.

La experiencia adquirida en la práctica profesional del investigador como psicólogo educativo en esta institución preuniversitaria y en el cumplimiento de las funciones de trabajo como la orientación, asesoría, intervención y dirección de acciones en los diferentes niveles organizativos y el desarrollo de estas, han permitido determinar, mediante las conversaciones con profesores y estudiantes, la capacitación sistemática al colectivo pedagógico, al consejo de escuela, la participación en los claustros de grado, las reuniones departamentales, los consejos de dirección y las charlas educativas, reflexiones y debates, las reuniones del grupo institucional, las escuelas de educación familiar, estudios de casos con la atención psicopedagógica a estudiantes y familias, entre otros, la pertinencia de la investigación a partir de las manifestaciones del intento suicida en estudiantes de preuniversitario:

1. Insuficiente conocimiento teórico y metodológico sobre el intento suicida por el colectivo pedagógico de la institución preuniversitaria para abordar el tema en los contextos socioeducativos.
2. Insuficiente visibilización del intento suicida como problema socioeducativo que afecta el desarrollo integral de los estudiantes.
3. La labor preventiva que se organiza en la institución preuniversitaria no tiene en cuenta los factores psicológicos del intento suicida como situación educativa a atender.
4. La carencia de un enfoque preventivo orientado al intento suicida para identificar factores de riesgo y protectores en los estudiantes.
5. La no existencia de programas psicoeducativos en las instituciones de preuniversitario como alternativa que brinde respuesta a las manifestaciones suicidas.

A partir de estas manifestaciones identificadas en la práctica, se hace necesario desarrollar en esta investigación resultados que permitan profundizar en la realidad del intento suicida en los

estudiantes de preuniversitario y su atención integral en la institución, con la familia y la comunidad, desde el proceso de prevención e intervención con fundamentos científicos.

Según lo expuesto anteriormente, se considera como problema científico la siguiente interrogante: ¿Cómo prevenir el intento suicida en estudiantes del preuniversitario Protesta de Baraguá en la provincia Las Tunas?

Objetivo general: Implementar un programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida de estudiantes del preuniversitario Protesta de Baraguá, en la provincia Las Tunas.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar los factores de protección y de riesgo que inciden en la prevención del intento suicida en estudiantes de preuniversitario.
2. Elaborar un programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.
3. Evaluar a partir del criterio de expertos, el diseño de un programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.
4. Aplicar el programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.
5. Evaluar la eficacia y la efectividad del programa psicoeducativo en su implementación práctica para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.

Hipótesis científica

El programa psicoeducativo resulta efectivo para la prevención de los factores de riesgo respecto al intento suicida en estudiantes de preuniversitario si: logra que los estudiantes evalúen de forma acertada y objetiva los riesgos que implica el intento suicida; favorece los factores protectores que proporcionan comportamientos de evitación y rechazo ante el intento suicida; estimula el desarrollo de comportamientos saludables en los contextos psicoeducativos.

La novedad científica de la investigación radica en el programa psicoeducativo que se implementa en contextos socioeducativos de los estudiantes de preuniversitario para la prevención del intento suicida y se estructura teórica – metodológica por etapas, donde se establecen las relaciones del intento suicida y los factores protectores y de riesgo, para abordar el fenómeno individual y grupal como alternativa de la prevención.

El aporte teórico del estudio es el programa psicoeducativo basado en una nueva concepción teórico - metodológica para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario que se relacione con los contextos socioeducativos y permita el desarrollo integral.

El aporte metodológico consiste en la concreción de los fundamentos de las etapas, sus contenidos, procedimientos, vías, formas, métodos, acciones y estrategias que permiten la comprensión y preparación de los estudiantes, mediadores institucionales y el grupo terapéutico. Ello posibilitará el

desarrollo de factores psicológicos protectores y la prevención de los intentos suicidas a través de las diferentes etapas en la que transcurre la intervención del programa psicoeducativo.

En el orden práctico de la investigación se ofrece un programa psicoeducativo diseñado por etapas para la prevención del intento suicida dirigido a los estudiantes de preuniversitario, que permite apropiarse de conocimientos, habilidades, estrategias como herramientas para afrontar problemáticas o eventos asociados a este fenómeno y desarrolla recursos personológicos de afrontamiento desde sus potencialidades para identificar factores protectores y de riesgo.

La metodología de implementación favorece las valoraciones y cambios de actitudes, disminuye los factores de riesgos y el aumento de los factores protectores que beneficia la calidad del desarrollo integral del estudiante de preuniversitario. Por ende, da respuesta al Tercer Perfeccionamiento del Sistema Nacional de Educación.

La tesis se estructura en introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos. En el primer capítulo se sistematizan los fundamentos teóricos sobre el intento suicida, los factores de riesgo y protectores, la prevención y su expresión en el estudiante de preuniversitario y su contextualización en Cuba.

El segundo capítulo describe la metodología asumida sobre las variables predictivas de los factores potenciadores del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario, así como la confección y aplicación del programa de intervención psicoeducativo. Además, puntualiza en el paradigma de investigación, alcance del estudio, selección de la muestra y procedimientos e instrumentos que se emplean en la recogida de información.

El tercer capítulo está conformado por el análisis de los resultados de los diferentes métodos e instrumentos aplicados y la validación del programa. En cada capítulo se realizan conclusiones parciales de la investigación, y por último, aparecen las conclusiones generales, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

I. CAPÍTULO TEÓRICO

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PREVENCIÓN DEL INTENTO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PREUNIVERSITARIO

En este capítulo se alude a los antecedentes de la atención psicopedagógica del intento suicida en el preuniversitario y se expone el estudio del estado del arte de dicha manifestación en los estudiantes. Asimismo, aparece una sistematización de los fundamentos epistemológicos sobre la conducta suicida y la prevención en el preuniversitario. Se abordan los orígenes de las teorías, modelos, enfoques preventivos, factores de protección, factores de riesgo y las diversas perspectivas sobre el fenómeno del intento suicida en estudiantes, para ello, se transita por las definiciones y características más importantes, lo que justifica el problema de la investigación. El último epígrafe plantea las concepciones sobre evaluaciones de los programas de intervención educativa y su implementación en los estudiantes de preuniversitario de la provincia Las Tunas.

1.1. Acercamiento a la conducta suicida

La conducta suicida es un problema que tiende a ser invisibilizado en los diferentes contextos de la sociedad, aun cuando ha tomado innumerables vidas. La OMS (2022a) estima que el suicidio es la causa de muerte de más de 800 000 personas anualmente, lo cual supone que la tasa mundial sería de 9,0 por cada 100 000 habitantes al año.

La prevalencia de vida de la ideación suicida varía según el país entre el 2.1% y el 14.1%, mientras la de intentos de suicidio fluctúa entre el 1.4% y el 9.8%. En cuanto a la tasa de suicidio anual de los países de la OMS, esta se encuentra de 0.4 al 33.3 por cada 100 000 habitantes, destacándose por su mayor índice Europa, el Sudeste Asiático y África, así como, en la región de Las Américas, los países de Chile, Brasil, Perú, Canadá, México y Cuba. La mayor incidencia se localiza en el sexo masculino. No obstante, hay que tener presente que las estadísticas solo reflejan los fallecimientos y no los intentos de suicidio ni las ideas suicidas, que se estiman son 20 veces más frecuentes.

La OMS (2022a) plantea que la pandemia de la COVID-19 ha exacerbado los factores de riesgo asociados a la conducta suicida, debido a la pérdida económica o de empleo, traumas o abusos, los trastornos mentales y las barreras de acceso a la atención de salud, entre otras. Un dato interesante es que el 1% de las muertes globales son suicidios, lo que significa que son más las personas que fallecen cada año por esta causa si se compara con el VIH, malaria, cáncer de mama, guerras u homicidios. Además, el suicidio constituye la cuarta causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años, después de los accidentes de tráfico, la tuberculosis y la violencia interpersonal.

Ante esta realidad, resulta necesario cambiar las actitudes y miradas de la sociedad hacia las enfermedades mentales y el comportamiento suicida, para que las personas en riesgo y sus contextos, básicamente en las instituciones educativas y las familias, no sientan temor, vergüenza o discriminación para buscar ayuda, orientación sobre su realidad y así se puedan salvar vidas.

En el ámbito científico nacional se cuenta con importantes publicaciones sobre la conducta suicida. Autores como Buedo (2021), Cortés et al. (2019), Corona et al., (2017), Guilbert (2002), Gorguet (2012), Martín et al. (2020), Pérez (2019), Piñón et al. (2020) y Vega (2017b), desde diversos ángulos estadísticos, epidemiológicos y psicosocial, ayudan a la mejor comprensión de este problema de salud para trazar estrategias integrales y multidisciplinarias que reduzcan sus indicadores de morbimortalidad.

Entre los resultados que ofrecen diferentes fuentes bibliográficas y estadísticas, se identifica que la década 1850 en Cuba las tasas más altas de suicidio del mundo, con cifras de 340 por millón de habitantes. Las causas más frecuentes estuvieron asociadas a la enajenación mental, los fracasos en los negocios, la falta de trabajo o su pérdida, entre otros. Por eso, en 1885, Placencia realiza, desde la salud, los primeros estudios sobre el suicidio, en los que hace un llamado a la prevención y avizora el peligro que entraña la tendencia creciente del fenómeno.

Otras investigaciones en el contexto cubano se llevan a cabo por López, Le Roy y Cassá desde 1902 hasta 1971, que alertan sobre el suicidio al considerarlo una nueva enfermedad que revela un estado de descompensación social. En la década de los sesenta, la tasa de suicidio fue de 15.4 por 100 000 habitantes y en 1980 se mantuvo por encima de 19.0, con tasas superiores a 21.0 por cada 100 000 habitantes (Valle, 2017).

En 1984 se inicia una investigación epidemiológica de carácter nacional sobre esta problemática, cuyo resultado final fue la creación y puesta en marcha del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida (1989) y la creación de los centros comunitarios de salud mental. Esto permite prestar atención a la prevención de dicha conducta en la población de riesgo y promover la salud, con el objetivo de reducir la morbilidad por intento suicida y la mortalidad por suicidio en el país.

A pesar de ello, las cifras han venido en aumento durante los últimos años, como se evidencia en el período 1990 a 2017, en el que la tasa se duplica de 2.2 a 4.9 suicidios por cada 100 000 habitantes (Corona et al., 2017). Igualmente, de 2017 a 2021, continúan en ascenso, por lo que se alcanza una tasa de 9.0 por 100 000 habitantes y durante el 2021 se reportan 1789 suicidios, lo cual ubica a esta conducta como la cuarta causa de muerte en el país, donde por cada suicidio en mujeres, al menos, se identifican cuatro hombres. Por tanto, el sexo masculino es el que más incidencia de suicidio posee y el sexo femenino el que tiene mayores tasas de intento suicida (Cuba. Anuario Estadístico de Salud, 2022).

Esta situación conlleva a que el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) renueve el Plan de Acción para la Prevención de la Conducta Suicida correspondiente al período 2021-2023. Su trabajo lo dirige a potenciar las estrategias de atención integral a personas en riesgo y vulnerables, bajo el principio de que el suicidio es prevenible si se detecta a tiempo (Cuba. MINSAP, 2022). Dentro del

escenario anteriormente descrito, resaltan por su alta incidencia las provincias Matanzas, Villa Clara, Sancti Spíritus, Camagüey, Holguín y Las Tunas (Anuario Estadístico Nacional de Salud Pública, 2022). Justamente, las estadísticas que presenta la provincia Las Tunas constituyen el motivo que conduce a la actual investigación. A esto se añade la necesidad de profundizar en la problemática con el fin de desarrollar estrategias que permitan prevenir dicho comportamiento y visibilizar este fenómeno social en las instituciones educativas, así como en los contextos socioeducativos comunitarios.

Algunos de los estudios realizados en este territorio se han desarrollado por salud en el área de psiquiatría. La investigación de Hernández en adolescentes y jóvenes muestra afectaciones por intoxicación y el ahorcamiento como vías de suicidio, por ende, se reporta una tasa de mortalidad por suicidio de 19.0 por 100 000 habitantes y en el 2008, se registran 23 defunciones menos con 14.4 por 100 000 habitantes. Así, la tasa de mortalidad promedio de suicidio entre los años mencionados se sitúa en 15.9 por 100 000 habitantes (Hernández, 1999-2008 citado en Gómez et al., 2019).

Otro estudio de esta investigadora está dirigido al comportamiento del intento suicida en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (2009 - 2011). Para ello, emplea una muestra de 31 pacientes ingresados en este servicio. La autora identifica que el grupo de edad más afectado es el de 15 a 19 años, con predominio del sexo femenino de procedencia urbana. El contexto donde transcurre el hecho es el domicilio y la vía es la ingestión de tabletas.

En la investigación de Gómez (2011 citado en Gómez et al., 2019) se selecciona una población de 213 pacientes entre 15 y 18 años, en los que prevalece el sexo femenino y la ingestión de tabletas es la vía de intento. Asimismo, en el REP (2018) se refleja que el comportamiento de las manifestaciones de intento suicida ha sido ascendente. Ambos sexos se ven afectados: el masculino con 57 intentos y el femenino con 192 intentos, para un total de 249 intentos en el 2018, con un incremento de 28 intentos suicida en los últimos seis años.

El procesamiento y análisis estadístico de los años del 2013 al 2019, evidencia que la provincia Las Tunas reporta un incremento en el número de intentos suicida en adolescentes femeninas pertenecientes al grupo de edades comprendido entre 15 y 19 años.

En el 2020, el inicio de la COVID-19 cambia los estilos y modos de vida de toda la población: la dinámica de los procesos sociales y educativos disminuye; la actividad recreativa y social de la población infanto-juvenil se contrae al espacio del hogar. Ello trae consigo mayor tiempo de convivencia en la familia y las comunidades, lo que influye en el aislamiento social, las relaciones interpersonales, el aumento de los conflictos en el hogar, mayor uso de las redes sociales y las tecnologías, estados de ánimo depresivos, ansiedad, angustia, entre otros. Este panorama conduce a que en los años del 2020 al 2022, se reporten 534 intentos, cifra que evidencia otro incremento de

las estadísticas, donde el sexo femenino es el predominante en los municipios Las Tunas y Puerto Padre (Las Tunas. REP, 2019 - 2022).

A partir del año 2020 se desarrolla un estudio de control estadístico con estudiantes de preuniversitarios en Las Tunas, que identifica las principales manifestaciones de intento suicida y los métodos más utilizados. Se demuestra que el sexo prevaeciente es el femenino con la ingestión de tabletas, con 102 casos y aumenta 65 intentos por esta causa (Barrueto et al., 2020). En el año 2023, para corroborar la incidencia en esta provincia y los factores de riesgo que inciden en estudiantes de la institución preuniversitaria, se realiza un estudio comparativo y estadístico de los problemas de salud de esta población en los contextos socioeducativos (Gómez et al., 2022). Este proceso de control estadístico es un resultado que alarma las diferentes áreas de las ciencias y abre la búsqueda de soluciones y atención a las adolescentes.

La evolución de la conducta suicida que se realiza en esta investigación transita por momentos de investigaciones puntuales realizadas en el área de salud que identifican el intento suicida como un problema de salud y social. Luego, el interés de Cuba por la búsqueda de estadísticas y factores de riesgo en la población, en particular, el grupo infanto-juvenil por ser una edad de cambios y transformaciones personológicos, que al no ser atendidas adecuadamente constituye un factor de riesgo de suicidio, ya que existe la tendencia al crecimiento por año con el uso de métodos y vías para la autolesión como el uso de medicamentos. Además, se ha visualizado que es un problema de salud psíquica, ambiental y social que afecta a los sujetos y las familias.

En los últimos años se estudia el intento suicida por diferentes ciencias: sociológicas, filosóficas, psicológicas y de la salud, que determinan la complejidad de instauración de este fenómeno social. Sin embargo, continúa siendo un problema científico y práctico que debe atenderse en el sistema educativo para su prevención desde la integración de los diferentes contextos, lo que requiere visualizar el fenómeno hacia lo interno, precisar lo dificultoso de su tratamiento y establecer estrategias de intervención psicoeducativa en estas instituciones.

1.1.1. Principales teorías, modelos explicativos y conceptualización de la conducta suicida

La conducta suicida constituye un problema de salud a nivel internacional y nacional debido a las variadas causas que la provocan y los efectos psicosociales que repercuten en poblaciones determinadas. Por esta razón, se ha mantenido dentro de los temas relevantes en la política de salud nacional, pues tiende al incremento en los últimos años del siglo XXI, sobre todo, en la población de adolescentes. Ello representa la tercera causa de muerte en el mundo. No obstante, con el plan de salud mental 2020 - 2030 se espera disminuir las causas.

Este problema subyace en las condiciones sociales complejas marcadas por creencias, relaciones de comunicación inadecuadas y las particularidades de los estudiantes que no siempre son atendidas anticipadamente. Profundizar en la teoría y la práctica sobre esta problemática conduce a

delimitar las tendencias actuales del intento suicida, las tipologías, las teorías, los modelos explicativos, los factores de riesgo y protectores, en tanto, el conocimiento adecuado de este fenómeno constituye un requisito para el proceso preventivo en la institución preuniversitaria.

En la literatura sobre el tema se destacan las obras de Durkheim (1951), Stengel (1965) y Shneidman (1985), que ofrecen argumentos desde lo social sobre las tasas de suicidio, los intentos, las ideas suicidas y su relación con el ambiente socio – histórico de los individuos. De esta manera, la conducta suicida se aborda como una problemática que responde a diversos factores y está siempre ligada a un contexto particular, cuya complejidad se torna acuciante hacia lo interno de los contextos.

Son variadas las investigaciones que se refieren a la conducta suicida. Sobresalen autores como Ellis (2008), Moleiro (2018), Munuera et al. (2018), Ramírez et al. (2018), Santos y Jiménez (2019) y Ramírez et al. (2020), quienes asumen la conducta suicida como resultado de un interjuego de múltiples factores intrapersonales, cognitivos, emocionales y, en menor medida, interpersonales, biológicos y ambientales. De ellos, se acentúan fuertemente los aspectos cognitivos del proceso suicida. Estos estudios se basan en pequeñas muestras, y otros, más teóricos, se enfocan en determinar variables demográficas, psicológicas, ambientales, psicopatológicas, entre otras. Por tanto, la presente investigación sostiene que son múltiples los factores asociados al riesgo suicida, pues se integran elementos psicosociales, contextuales y psicoeducativos que afectan a los estudiantes.

En la actualidad cobra mayor importancia el estudio de las teorías de los modelos multidimensionales que han venido a sustituir a los unidimensionales para la explicación de la conducta suicida. Se reconocen los llamados “*Gatekeeper* (guardianes),” cuyas peculiaridades se centran en el aprovechamiento de los recursos disponibles como los espacios físicos; la atención a los estudiantes, considerados receptores y generadores de la cultura; y la conciencia del autocuidado. Estos modelos identifican las variables implicadas en la conducta suicida, la capacidad para actuar sobre dichas variables y prevenir en lo posible estas conductas.

La multidimensionalidad de los modelos ofrece numerosas miradas de diferentes autores (anexo. 1). Estos últimos significan, dentro de los factores de riesgo, las bases biológicas, condiciones socioambientales y socioeducativas, aunque presentan limitaciones para diferenciar los momentos de manifestación de los pensamientos suicidas, los actos suicidas y el suicidio. Varios de estos modelos ponen énfasis en los motivos sociales que desencadenan el fenómeno. Así, Durkheim (1897) señala que el suicidio depende del temperamento de sus ejecutores, por lo que debe existir un entorno favorable para su desarrollo en lo que tiene un rol fundamental la sociedad, la familia, la escuela y los grupos en que se participa.

Según González y Ramos (1998), Hinduja y Patchin (2018) y Fonseca et al. (2022), la importancia de estos modelos multidimensionales no reside en su carácter explicativo, sino fundamentalmente en el intento de poder ofrecer un valor predictivo y preventivo. De acuerdo con O'Connor et al. (2011) y Villar (2018), ninguno de los modelos ofrece un planteamiento que determine cómo transita una persona desde la ideación de muerte hasta el suicidio, aspecto a considerar en esta investigación en su proceso preventivo e interventivo.

Existen múltiples teorías para explicar la conducta suicida, pero entre ellas existen distinciones según el enfoque. El presente estudio se centra en las más actuales, de modo que se pone énfasis en la Teoría de los Tres Pasos (Klonsky y May, 2015), la cual plantea que la ideación suicida resulta la combinación de varios factores y que la conjunción de estos explica el paso de la ideación a la acción. Dicha teoría se sustenta en la Interpersonal del Suicidio (Joiner, 2005), que explica el proceso del suicidio, y el Modelo Integral Motivacional - Volitivo de Conducta Suicida de O'Connor et al. (2011), que determina el comportamiento suicida como resultado de una compleja interacción de factores y ofrece un marco teórico explicativo del proceso completo, desde la fase motivacional hasta la conducta suicida.

Según Klonsky y May (2015), estos modelos ofrecen la posibilidad de plantear objetivos concretos de intervención: reducir el dolor, incrementar la esperanza, mejorar la conexión y/o reducir la capacidad de suicidio, aspectos necesarios para la prevención del intento suicida en estudiantes.

En la sistematización de diferentes resultados científicos, se asumen elementos aportados por Joiner (2005, 2007 citado por Villar, 2018) sobre la posible solución a la conducta suicida como problema de salud. Se brinda una mirada integradora a la individualidad de los sujetos y los procesos socioeducativos en los contextos donde se desarrolla el estudiante de preuniversitario. De igual forma, se proyectan las dianas terapéuticas con las personas en riesgo de suicidio, para lo cual se relaciona el deseo suicida con la presencia de dos factores interpersonales y se profundiza en un tercer factor: la capacidad para llevar a cabo el suicidio. Estos modelos teóricos destacan el rol social de la conducta suicida y la posibilidad de prevención desde el manejo de los factores ambientales y personas influyentes.

Las teorías y metodologías de estos modelos divergen en sus posiciones de acuerdo con la psicología personal, interpersonal y cognitivista, de ahí que aportan las bases psicológicas del comportamiento suicida, la prevalencia de los factores de riesgo que inciden en un individuo ante el intento suicida y las fases por las que transita para cometer el suicidio; además, sostienen que factores biológicos, psicopatológicos, psicológicos, ambientales y situacionales disponen a la persona hacia la conducta suicida, vulnerabilidad que se expresa al interactuar con eventos estresantes.

El recorrido epistémico realizado por las diferentes perspectivas teóricas permite abordar el posicionamiento sobre la conducta suicida que asumen las ciencias sociológicas, psiquiátricas y psicológicas. De este modo, es notable su convergencia en aspectos que las caracterizan, pues aportan categorías, cualidades y utilizan métodos para estudiar este fenómeno que son válidos en su propio enfoque para brindar soluciones, desde la teoría y la práctica, a este comportamiento.

A partir de estos posicionamientos se sostiene que la principal acción para comprender la conducta suicida y solucionar su problemática social es mediante la reconstrucción del aparato cognitivo, psíquico o mental de las personas, de acuerdo con la realidad de los contextos. Estos aportes benefician la construcción teórica de la investigación sobre los factores de protección, teniendo en cuenta la prevención y las causas que lo provocan en los contextos socioeducativos.

Lo anterior justifica la necesidad de realizar la presente investigación en aras de contribuir al perfeccionamiento de las acciones en las instituciones educativas, para disminuir o prevenir las manifestaciones o intentos de suicidio a través de sus factores protectores o de riesgo.

Además, es evidente en este análisis teórico - metodológico que el intento suicida es un fenómeno universal abordado por las ciencias sociales y humanísticas, que se manifiesta en todas las épocas históricas del desarrollo de la sociedad en dependencia de la cultura y estructura socioeconómica. La conducta suicida ha sido castigada y perseguida por instituciones y credos, pero también, tolerada como acto honorable. En la actualidad, dado el desarrollo científico – tecnológico, se visualiza como un fenómeno social y de salud que implica factores biológicos, psicológicos, sociales, políticos y económicos que se manifiestan en distintos contextos: social, individual, familiar e institucional.

La conducta suicida ha evolucionado desde un concepto general a una proliferación de términos y conceptos más precisos, según los intereses de algunos autores. Durkheim (1989), Guilbert (2002), Inostroza (2016), Corona et al. (2017), Thomas et al. (2018), Cordero et al. (2019), Piqueras (2019), Hawith y Ponce (2019), González y Picado (2020), Paz et al. (2021) y Torrente et al. (2022), al revelar posiciones filosóficas diferentes, coinciden en que el espectro de este comportamiento abarca manifestaciones de la conducta suicida como el deseo de morir, la representación suicida, las ideas suicidas, la amenaza suicida, el gesto suicida, el intento suicida y el suicidio.

De acuerdo con las múltiples posiciones, y siempre con el objetivo de delimitar una estructura que guíe la teoría y la investigación del fenómeno de la conducta suicida, se considera necesario establecer una secuenciación de comportamientos que muestren la presencia de dicho fenómeno en algún nivel de manifestación. En estos fundamentos teóricos, con la intención de unificar la terminología, se toman en cuenta los criterios de la OMS (1969) y Villar (2018), pues ofrecen términos concretos y comunes para la designación de las conductas suicidas, tales como:

1. La ideación suicida: engloba las ideas pasivas acerca del deseo de morir hasta los pensamientos activos de matarse, llegan al extremo de la planificación del suicidio, por lo que se identifica a la persona con alto riesgo de suicidio.
2. Las amenazas suicidas: es la verbalización de estos pensamientos.
3. El gesto suicida: actos preparativos al inicio de la tentativa autolítica, sin que esta se inicie.
4. La tentativa autolítica: acciones indicadas por una persona que espera acabar con su vida como resultado final de dichas acciones.
5. El suicidio: tentativa que acaba con el fallecimiento de la persona.

En estos estudios, además de la integración para la designación, se aprecia la severidad de este comportamiento en la población, pues transita de leve a grave. De esa manera, inicia con la ideación suicida, luego la planificación del acto, la realización del intento y concluye con el suicidio.

Las referencias más tempranas son aportadas por Durkheim (1985), quien define el suicidio como un hecho social. Además, manifiesta que entre los aspectos y factores importantes en el suicida se deben señalar: aislamiento, imposibilidad de abstenerse a normas sociales o de cumplir anhelos personales y la pérdida de la propia estima, aspectos psicológicos y sociales que permiten acercarse a posiciones más completas en la conducta suicida.

En la actualidad, Hausmann y Mawr (2018), definen que las conductas suicidas son el conjunto de pensamientos y comportamientos asociados con la propia muerte, la ideación y planificación suicida que implica pensar, considerar y planear la propia muerte por suicidio. Esta posición se considera más integral, ya que contempla etapas y una secuenciación que favorece la prevención del suicidio en los estudiantes.

Consideramos, que el intento suicida no siempre tiene como resultado la muerte, ya que depende de la actitud ante la vida que asume el sujeto en un momento determinado, por lo que permite anticiparse e identificar en los estudiantes de preuniversitario la etapa que atraviesa el intento suicida, para intervenir en las actitudes o modos de actuación antes que ocurra el daño personal, familiar y social.

1.2. Los factores de protección y de riesgo asociados al intento suicida

En las circunstancias actuales, debido a los cambios socioculturales, las influencias de los contextos socioeducativos y las diferencias sociales, mayormente marcadas por la adquisición económica, modo y estilo de vida familiar, se observan en los grupos de estudiantes factores de riesgo potenciadores de la conducta suicida que no aparecen estructurados como factores e indicadores que permitan profundizar más en las causas y consecuencias de los intentos suicidas.

El Ministerio de Salud Pública (Cuba. MINSAP, 2022), considera que la conducta suicida es la décima causa de muerte para todas las edades y el tercer factor de riesgo más importante que afecta a los adolescentes, particularmente al grupo etario de 15 a 19 años, lo que representa,

además de la afectación emocional dada por la pérdida de una persona joven, el costo económico y social.

Como parte de esta conducta, el intento suicida no tiene una única causa, sino que surge en la interacción entre factores (características, condiciones o comportamientos) que pueden ser de riesgo relevante (aquellos que aumentan la probabilidad de que aparezca dicha conducta) y la ausencia de factores protectores (aquellos que inhiben, reducen o atenúan sus consecuencias), los cuales aparecen en las relaciones del sujeto en los contextos, tales como: institucional, familiar y comunitario, que constituyen grupos de desarrollo y educación de los estudiantes de preuniversitario. Los contextos socioeducativos incluyen todas las interacciones y relaciones que tiene un individuo en una sociedad educativa, cuyos miembros se comunican para transmitir a los demás conocimientos y modos de actuación.

Sobre los factores de riesgo y de protección se destacan los aportes de Echávarri et al. (2015) y Morales et al. (2016). Estos investigadores consideran que centrarse en la evaluación de los factores de riesgo suicida no ayuda a la comprensión y prevención de la conducta suicida, por tanto, promueven el estudio de los factores de riesgo y de protección de manera simultánea. En esta investigación se asume lo planteado por estos autores, quienes abogan por la necesidad de una atención que priorice los factores protectores para el desarrollo de actitudes positivas ante la vida. Al decir de Vigostky, debemos centrarnos en las potencialidades.

En nuestros fundamentos se profundiza primero en definir los factores protectores, pues existen diferentes posiciones. Se destacan, por su integralidad, las propuestas por Pérez (2011), Pedreira (2019), Figueredo (2021) y Sánchez et al. (2022), al determinar que estos factores evitan la aparición o desarrollo de una condición mórbida, proveen de protección ante el comportamiento suicida, para lo cual se atienden los factores individuales en las personas, ya sean genéricos, generacionales o relacionados con el entorno sociofamiliar, contextual y asociado a la cultura; además, los clasifican en personales, sociales, familiares y de resiliencia, por lo que se ofrece mayor integralidad para el análisis desde los factores protectores:

1. Factores personales asociados al sujeto: se vinculan con la habilidad para la solución de problemas y las relaciones sociales, la flexibilidad cognitiva, la actitud y valores positivos, los niveles educativos medio - alto, los hábitos de vida saludables, el locus de control interno, la autoconfianza y la percepción de autoeficacia.
2. Factores sociales o medioambientales: se asocian al apoyo familiar y social (fuerza y calidad), la integración social, las creencias y prácticas religiosas, la espiritualidad y los valores positivos, el recibir tratamiento integral y a largo plazo (pacientes con trastornos mentales, enfermedad física o abuso de alcohol), así como disponer de sistemas de ayuda y recursos (red de apoyo).

3. Factores protectores relacionados con la resiliencia: se basan en los siguientes aspectos:

- Capacidad y proceso cognitivos: el estilo atribucional podría tener un papel central en la conducta suicida, de forma que si es positivo podría moderar el riesgo de suicidio. También la confianza en la capacidad de solución de problemas juega un papel importante.
- Creencias y actitudes: de todas las variables estudiadas, aun cuando pueden estar implicadas y moderar el riesgo de suicidio, el alto nivel de autonomía es la que cuenta con mayor evidencia científica y puede ejercer una función preventiva. A pesar de fomentar la resiliencia, este factor es una de las bases de la salud mental, sobre todo, en la infancia y la adolescencia.

Asumir esta posición más actualizada permite un análisis desde lo individual que procesa cada sujeto, sus capacidades, habilidades y conocimientos para enfrentar diversas situaciones en contextos socioeducativos y ofrecer alternativas creativas, resolutivas antes situaciones que aparecen en la institución escolar, en las familias, con los amigos o grupos y en el plano personal. De ahí que, la resiliencia aunque puede aparecer en factores personales abarca un proceso mayor de influencias para la solución a situaciones difíciles que enfrenta el estudiante de preuniversitario. Estos autores asumen que el “Inventario de Razones para Vivir”, propuesto por Linehan et al. (1983), evita que el individuo tome la decisión de suicidarse, que las personas con fuertes razones para vivir son más propensas a resistir el estrés y la depresión para no considerar el suicidio como única alternativa. Por tanto, asumir esta posición permite considerar que el factor protector más influyente contra los pensamientos y actos suicidas son las razones para vivir, pues ofrecen a los estudiantes las herramientas de optar vivir y no asumir el intento suicida ante las circunstancias desagradables o difíciles que puedan brindar los contextos socioeducativos.

Otra investigación que aporta al campo de la pedagogía y la educación alude a los factores de protección socioeducativos. Se destaca Vega (2015) al definir que son aquellos recursos internos o externos, presentes en el propio adolescente, en la escuela, la familia o la comunidad (...) que constituyen mecanismos de afrontamientos para proteger la salud mental a través de un conjunto de alternativas desarrolladoras de carácter intersectorial, lideradas desde el contexto educativo y sustentadas en las estrategias para la vida, el enfoque psicopedagógico y el clínico pedagógico sociocultural.

En la definición que ofrece este autor sobre los factores de protección socioeducativos, quedan explícitos aspectos esenciales para esta investigación, en tanto, permite establecer relaciones entre el factor protector y la vulnerabilidad de los contextos protectores del desarrollo, cuestión que todavía resulta insuficiente para abordarlo desde la resignificación teórica que se realiza por el autor de esta tesis. De este modo, se determina que los **factores protectores** son aquellos contextos socioeducativos que ofrecen contenidos afectivos - cognitivos - motivacionales que subjetivizan y

dinamizan el desarrollo psicosocial ascendente del estudiante de preuniversitario, en apoyo a las necesidades y posibilidades reales de anticipación personal o contextual ante la aparición de condiciones negativas para la instauración del intento suicida.

Al asumir esta posición, los factores protectores implican a los estudiantes en su desarrollo psicoafectivo, social, personal y familiar en aras de prevenir la conducta suicida, así como para incorporar otros factores no siempre visibilizados; tal es el caso del género, color de piel, creencias, orientación sexual y resiliencia. Todo ello con el fin de desarrollar destrezas sociales que le permitan integrarse a los grupos de adolescentes en la escuela y la comunidad como apoyo, disponer de un ambiente familiar estable, cohesionado, con comunicación afectiva, que contribuya a tener altos niveles de autoestima, autocontrol, adecuados estilos de afrontamiento, manejo de la ira y de otras emociones negativas, que en ocasiones se convierten en factores de riesgo potenciadores del intento suicida.

En la sistematización de variadas fuentes teóricas y metodológicas sobre los factores de riesgo, aún se distinguen limitaciones en la definición. Se abordan indistintamente como factor, indicador y para otros autores, es una conducta problemática. Sin embargo, el riesgo se define asociado a las particularidades o características de naturaleza biológica, psicológica o social que posibilitan que un individuo incurra en manifestaciones no acordes a la norma social establecida.

Sobre ello, Pedraza et al. (2012), Torres (2019), González y Crespo (2022), Rivera et al. (2022) y Pastor et al. (2023), ofrecen como elemento esencial, la falta de expectativas de los sujetos. Esto último lo caracterizan a partir de las carencias que pueden tener los individuos en torno a creencias positivas o altas expectativas por la vida, pues tienen menos preocupaciones sobre las consecuencias de su potencial suicida en su ambiente social y están más propensos a presentar conductas suicidas.

En investigaciones nacionales, se destaca el estudio de los factores de riesgo en la etapa de la adolescencia. Los autores Fernández (2017), Aguilar (2018), Harold y Colmenares (2023) y Vázquez et al. (2023), determinan diferentes factores y los agrupan en:

1. Factores individuales: se refieren a características de personalidad y recursos personales tales como inseguridad, timidez, impulsividad, dificultades en la interacción social y las relaciones interpersonales, baja tolerancia a la frustración, rasgos genéticos, situaciones personales de vida (crisis, separación, pérdida o duelo), a creencias y actitudes que favorecen el consumo de drogas y la dificultad para resistir las presiones del grupo de amigos ante dicho consumo.
2. Factores sociofamiliares: aluden a las influencias del entorno familiar y social como los problemas de desintegración e incomunicación en las relaciones familiares, las características de personalidad de los padres, las que configuran estilos parentales muy

permisivos o muy autoritarios, la influencia de compañeros, amigos y la comunidad ante conductas adictivas.

3. Factores contextuales: se vinculan a la existencia o no de redes de apoyo desde lo socioeconómico, lo político y lo legal, el nivel de integración y estabilidad de los procesos de desarrollo, la capacidad de diferenciar lo real de lo imaginario, así como los patrones culturales que favorecen el consumo de drogas y alcohol.

Al abordar los factores de riesgo, Silva et al. (2018), Soto et al. (2019), Martín et al. (2020) y Padua (2021), especifican que en la institución educativa y en la familia prevalece el factor psicológico como sustancial dentro de los factores de riesgo. Otros estudios realizados sobre la conducta suicida en las diferentes áreas del conocimiento incorporan nuevos factores de riesgo, a saber, el enfrentamiento a la cotidianidad (Noa y Miranda, 2010), la disfuncionalidad de las familias (Martín et al., 2020), el consumo de alcohol y drogas (Toste et al., 2008), que se van incorporando según la implicación de los sujetos en los riesgos sociales. En los últimos años, se suman, además, la emigración (Sarracent, 2016), el aislamiento social, la ansiedad, la depresión, la pérdida de un ser querido y el estrés asociado a la enfermedad derivada por la COVID - 19 (Cuba. MINSAP, 2022; Torrente et al., 2021). Estas constituyen algunas de las principales causas de conductas suicidas que se dan en los contextos sociofamiliares e institucionales y que afectan la salud del estudiante de preuniversitario y de la sociedad en general.

En este análisis se observa que los factores de riesgo para determinar el intento suicida provienen de diferentes naturalezas y variadas causas, que promueven la conducta suicida en los contextos socioeducativos. Las posiciones teóricas y metodológicas asumidas sobre la validez y utilidad de las variables predictivas de la conducta suicida en las distintas etapas de la vida de los sujetos, describen diversos factores potenciadores de estas manifestaciones. Se destacan:

1. La conducta suicida, que se expresa en ideas suicidas, gestos, amenazas y plan de suicidio, métodos que va a emplear, circunstancias en que lo realizará, entre otras (Alvis et al., 2017; Gómez y Montalvo, 2021; Londoño y Cañón, 2020; Sandín et al., 2018).
2. Clima familiar: relaciones disarmónicas con padres, violencia familiar, padres con enfermedad mental, familiares con conducta suicida (González et al., 2020; Gorguet, 2012; Sarracent, 2016; Santos et al., 2017; Silva et al., 2018).
3. Cuadro clínico: enfermedad mental, especialmente depresión, esquizofrenia y conducta suicida previa del adolescente (Benavides et al., 2019; Flores y Cancino et al., 2018; Xiao et al., 2022).
4. Estado psicológico: impulsividad, sentimientos de soledad, angustia, sentimiento de culpa, consumo de droga, depresión, ira y agresividad. (García et al., 2022; Gili et al., 2019; Meneses y Bello, 2020; Pincay et al., 2023; Soto et al., 2019; Tigasi y Flores, 2023).

5. Acontecimientos vitales estresantes: muerte de algún familiar, fracaso amoroso con pérdida de la relación afectiva, abuso sexual, conflictos con amigos, acoso escolar, fracaso escolar, problemas familiares, entre otros (Arcos, 2016; Castellví et al., 2017; Garza et al., 2019; Miranda et al., 2017; Santos y Larzabal, 2021).

En síntesis, planteamos que los factores de riesgo se supeditan a las debilidades de atención psico – afectiva – cognitiva - motivacional de los contextos socioeducativos en los que se desarrolla el estudiante de preuniversitario y a la no visualización de los cambios conductuales del estudiante de manera integral.

En este proceso de análisis y síntesis de las diferentes posiciones que abordan los factores de riesgo en los estudiantes con intento suicida, se significa la aparición de cambios en el comportamiento de las relaciones que establece en los contextos socioeducativos, variación en los hábitos alimenticios, alteraciones en los hábitos de sueño, inestabilidad en sus estados emocionales y afectivos, trastornos en el control de impulsos, rigidez del pensamiento o poco flexible a los cambios, baja tolerancia a la frustración, manipulación de las personas más cercanas, aislamiento en las relaciones interpersonales, bajo rendimiento escolar, uso de drogas y medicamentos, así como manifestaciones de ira y angustia. Hablan o escriben sobre el deseo de morir o desaparecer; se sienten atrapados, incomprendidos y como una carga para los seres queridos, entre otros.

Estas características o rasgos que tipifican y se incorporan a los factores de riesgo en los diferentes contextos, no son identificados en las instituciones de los preuniversitarios, por ende, se requiere de ellos con el fin de anticiparse y prevenir desde la percepción de riesgo para así orientar e intervenir tempranamente en el estudiante y sus contextos socioeducativos.

En el análisis teórico de los elementos expuestos, el autor de la presente investigación define los **factores de riesgo** como las características o condiciones no adecuadas para el estudiante o el grupo, que están asociadas con la posibilidad de experimentar un resultado no deseable en la etapa incipiente del intento suicida u otra etapa de su concreción, que afecta la prevención en la formación individual del estudiante de preuniversitario.

En nuestra propuesta sobre los factores de riesgo de la conducta suicida, se asume que se interrelacionan con factores protectores, ya que aparecen y se desarrollan en los mismos contextos socioeducativos y en los espacios donde interactúan los estudiantes. Se caracterizan según las predisposiciones e intensidad del problema que lo agobia y características de estos, teniendo en cuenta los contextos de su formación, dígase familia, grupo de relaciones, institución escolar. Estos elementos son esenciales en la prevención del intento suicida y la integración de los factores de riesgo y protectores.

Los factores de riesgo se manifiestan en lo individual, con una elaboración personal que se alimenta de las creencias de la familia y los contextos sociales, aspectos significativos en esta investigación

para la intervención y la eliminación de las barreras que ofrecen los contextos socioeducativos desde la institución preuniversitaria. Además, se describen los rasgos, causas y los efectos que aparecen en las áreas neurobiológicas, psicopatológicas, familiares, psicosociales, precipitantes, personales, individuales, contextuales, de género, violencia, sociales, entre otros.

En los análisis teóricos y metodológicos realizados a partir de las diferentes fuentes expuestas en esta investigación, se clasifican los factores de riesgo y protectores sobre la base del enfoque preventivo, psicosocial y psicoeducativo que se asume y permite una integración entre la perspectiva de factores individuales y contextuales (Tabla 1). Esto, a su vez, posibilita el diseño de estrategias interventivas más efectivas y contextualizadas a la realidad de los estudiantes, que implique las características personales, psicológicas, procesos sociales y contextos, que al estructurarse, se conviertan en determinantes de la formación personal y en una condición para desarrollar potencialidades de enfrentamiento y solución ante los riesgos, conflictos o eventos de su contexto.

Al abordar los factores protectores y de riesgo en la dinámica del contexto socioeducativo institucional en el preuniversitario, se identifica la interacción del estudiante (individual) con los contextos institucional, grupal, familiar, sociocomunitario y la percepción de riesgo como factor protector; que desarrolla la capacidad de anticipación a eventos o situaciones que conducen al deterioro en alguna área afectiva, motivacional y cognitiva del sujeto.

Tabla 1

Clasificación de los factores protectores y de riesgo del intento suicida

FACTORES PROTECTORES	FACTORES DE RIESGO
<p style="text-align: center;">PERSONAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hábitos que favorecen la salud física (alimentación equilibrada, ejercicio, no consumo de tóxicos, tener buenos hábitos de sueño). 2. Desarrollo de inteligencia emocional y habilidades sociales. 3. Buena autoestima, autoconfianza, autorregulación emocional y autocontrol. 4. Adecuada gestión de la frustración y afrontamiento. 5. Manejo de ira y emociones negativas. 6. Valores positivos tales como el respeto, la solidaridad, la cooperación, la justicia y la amistad. 7. Personalidad con apertura a nuevas experiencias y capacidad de adaptarse al cambio. 	<p style="text-align: center;">PERSONAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Experiencia de conducta suicida previa. 2. Dificultades en las relaciones sociales e interpersonales. 3. Dificultades en la comunicación para buscar ayuda, relaciones agresivas, incomprensión y aceptación individuales. 4. Manejo inadecuado de sentimientos, emociones, estados de ánimo 5. Poco desarrollo de habilidades sociales que dificultan su entrada a los grupos y ser tratado de igual. 6. Baja autoestima, autoconfianza, autorregulación emocional y autocontrol. 7. Dificultad para controlar sus impulsos y baja tolerancia a la frustración. 8. Consumo de tóxicos. 9. Presencia de enfermedad, dolor crónico, discapacidad física. 10. Vivencia de experiencias traumáticas: abusos sexuales, violencia intrafamiliar o acoso escolar, entre otras. 11. Trastorno mental incipiente o ya diagnosticado, siendo los más frecuentes los trastornos del estado de ánimo, trastorno del sueño, trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos de la conducta alimentaria y trastorno de estrés posttraumático.

	12. Autolesiones (será imprescindible valorar cuál es la intención de esta conducta). 13. Sucesos vitales estresantes: embarazo no deseado, muerte o pérdida de una persona querida, discusión o ruptura de pareja, de una relación de amistad, entre otros. 14. Dificultad de aceptación de la identidad u orientación sexual cuando es no normativa. 15. Exigencia excesiva o excesivo perfeccionismo. 16. Acceso a medios letales. 17. Manipuladores de las personas más cercanas.
SOCIOFAMILIAR 1. Apoyo familiar adecuado: comunicación estable, fluida y reflexiva. 2. Familia integrada, sentimientos de pertenencia. 3. Hábitos de vida saludables en el entorno familiar. 4. Dinámica familiar positiva y buena relaciones paterno-filiales. 5. Fomento de la autoestima en el entorno familiar.	SOCIOFAMILIAR 1. Métodos educativos de familias: permisivas o autoritarias. 2. Familia con altos niveles de exigencia y perfeccionismo. 3. Padres no afectivos: carecen de un desarrollo emocional adecuado a sus hijas/os, baja autoestima. 4. Violencia en el ámbito familiar y rechazo al contexto familiar. 5. Historial familiar de trastornos de salud mental. 6. Antecedentes familiares de suicidio. 7. Abuso de alcohol o sustancias en la familia. 8. Ruptura de los vínculos familiares.
SOCIAL Y SOCIOEDUCATIVO 1. Existencia de redes de apoyo entre iguales. 2. Interacción de redes de apoyo comunitario. 3. Tratamiento y apoyo integral, como sostén permanente, en caso de tener enfermedades físicas, trastornos mentales o adicciones. 4. Vinculación emocional e implicación de mediadores en el contexto socioeducativo. 5. Identificación y apoyo individual – grupal ante el acoso escolar y el <i>bullying</i> . 6. Formación a educadores y personal educativo en salud mental y la conducta suicida. 7. Promoción de la responsabilidad y la participación de los estudiantes en la vida de la institución educativa. 8. Educación emocional y en valores positivos dentro del contexto educativo. 9. Apoyo del grupo como mediadores ante situaciones de sus compañeros.	SOCIAL Y SOCIOEDUCATIVO 1. Acoso escolar, como víctima o agresor. 2. Sentimiento de rechazo a las obligaciones escolares y sociales. 3. Bajo rendimiento escolar. 4. Ausencia o pérdida de una red social de apoyo, aislamiento social, dificultades para relacionarse. 5. Situación de desarraigo sociocultural (cambio de país, ciudad, entorno, entre otros) 6. Procesos de aceptación de identidad sexual o de expresión de la orientación sexual. No aceptados por los contextos de desarrollo. 7. Pobre conocimiento o información sobre el suicidio y estigmatización al estudiante y familia. 8. Suicidio en el ámbito escolar. 9. Cambios en el comportamiento de las relaciones que establece en los contextos socioeducativos.

Nota. Esta tabla muestra la descripción de los factores protectores y de riesgo en los contextos del estudiante de preuniversitario con intento suicida.

Fuente: Elaboración propia.

A partir de esta clasificación desde la perspectiva de esta investigación, donde se integra diferentes posiciones y se identifica la diversidad de factores protectores y de riesgo que pueden experimentar daños hacia lo interno, en unos o varios rasgos de la personalidad, lo que conducen a frenar o a desarrollar el intento suicida en lo social, familiar y educativo.

El contexto socioeducativo es el espacio de desarrollo del estudiante y promueve la dinámica de estos contextos: familiar, institucional, personal, de los grupos de amigos y la comunidad, que al integrarse en acciones educativas, formativas y de orientación fortalecen cualidades o funciones que repercuten en la integridad del estudiante para asimilar o rechazar los factores de riesgo o potenciadores del intento suicida.

Estos contextos socioeducativos tienen como esencia educar y formar al estudiante en su integralidad; sin embargo, en su estructura interna y funciones, contienen fisuras que se convierten en factores de riesgo para el intento suicida en el estudiante de preuniversitario. Si se adopta la preparación, orientación y se ofrecen herramientas psicoeducativas, el tránsito sería fortalecer los recursos personalógicos para vencer obstáculos y eventos estresantes o desencadenantes y convertirlos en factores de crecimiento personal y potenciadores preventivos del intento suicida.

Además, son contentivos de potencialidades preventivas y formativas protectoras desde la función social que desempeñan para el desarrollo del estudiante y establecen redes de apoyo con las familias para el desarrollo emocional que significa protección, sostén, el apego, la atención a las necesidades, el respeto a su individualidad, el acompañamiento permanente, amparo a sus derechos y comunicación afable.

La institución educativa tiene la función social de educar, enseñar, orientar, desarrollar estrategias para la vida, satisfacer necesidades individuales y colectivas a tono con la ciencia, promover proyectos de vida, ofrecer alternativas ante situaciones socioeconómicas, personales y familiares, el desarrollo de valores y normas de la sociedad, proteger los derechos desde la prevención; además, potencia el desarrollo emocional y el crecimiento adecuado dirigido a las transformaciones en las redes sociocomunitarias, para su participación colectiva y la búsqueda de apoyo en personas más preparadas que se integren al accionar de la institución y la familia según las demandas que exige cada estudiante.

Las potencialidades sociopsicológicas para abordar el intento suicida parten de los factores protectores y las fortalezas que en su interior se identifican, ya que permiten la intervención, orientación y atención individualizada a la expresión de factores de riesgo que interactúan en el sujeto desde los contextos potenciadores, lo que puede afectar con mayor expresión y debilitar los factores protectores, a saber: la comunicación no adecuada, no afectiva, búsqueda de confort y apoyo del estudiante en los contextos, la no solución de inquietudes o situaciones conflictivas, exigencia por encima de las potencialidades del estudiante y actitudes negativas ante las demandas socioeducativas, entre otras.

Sin embargo, estas manifestaciones y otras ya planteadas por diversos autores evidencian rasgos y características particulares que se dan en los sujetos y se expresan en los contextos de su formación; por lo que conduce al investigador a proponer una integración de factores protectores y de riesgo en los contextos socioeducativos, desde la concepción de la prevención como proceso que transversaliza la formación de estos estudiantes y se determinan los siguientes: la percepción de riesgo, los socioambientales, socioeducativos y personalógicos, que integran los variados matices y manifestaciones de intento suicida en los estudiantes de preuniversitarios.

En resumen, las ideas esenciales sobre los factores protectores y de riesgo que se sustentan en esta investigación responden a la concepción de que en los contextos socioeducativos, dígase la institución educativa, familia, comunidad y grupo, ofrecen fortalezas que se convierten en los factores protectores y debilidades que son riesgo que tipifican los rasgos o características que implican al estudiante para asumir la actitud o intento suicida en sus diferentes fases. Las normas y exigencias de la prevención en los contextos socioeducativos actuales, en correspondencia con las exigencias del Tercer Perfeccionamiento de la Educación, implican buscar los rasgos y características internas de estos factores que al integrarse en los contextos formativos pueden desarrollar o limitar la conducta suicida.

1.2.1. Percepción del riesgo

La percepción es el mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva. Es una función de nuestro sistema cognoscitivo y la manera en cómo se configure por el estudiante, influirá en su conducta y comportamiento. Para ello, se tienen en cuenta las experiencias vividas, la cantidad y calidad de la información, las creencias, estereotipos, los valores individuales y sociales, y los conocimientos sobre el fenómeno que causa el riesgo respecto a la prevención del intento suicida, afirmación respaldada por los estudios de Del Castillo (2012), Pell et al. (2017), Cortés et al. (2021) y González (2023).

Cuando se habla de riesgo, se alude a factores vinculados a la estructuración o conformación de cierto tipo de conductas o comportamientos del estudiante que se manifiestan de forma voluntaria, se tornan indefinidas y tienen alta probabilidad de provocar consecuencias negativas para la salud, tanto en su desarrollo personal - subjetiva como social - comunitaria. Todo riesgo supone siempre un efecto vinculante, pues implica tener en cuenta los contextos y mediadores del entorno sociocultural en el que transcurre la vida cotidiana. Para Lima y Tullo (2017), la percepción de riesgo depende de cómo se comunica la información sobre el origen del riesgo, los mecanismos psicológicos para el procesamiento de la incertidumbre y las experiencias previas de peligro.

Se considera para este estudio que la **percepción del riesgo** es una capacidad que permite responder, anticipadamente, a una situación real y potencial al peligro en diferentes contextos, evitar causas y consecuencias en situaciones peligrosas para la vida, así como asumir posiciones desde la experiencia previa para actuar conscientemente ante diferentes circunstancias (Gómez et al., 2023a). La percepción de riesgo, como parte de la prevención, es una capacidad del sujeto que permite a los involucrados en el proceso formativo o evento, anticiparse a resultados negativos a partir del dominio de las causas que provocan determinadas actuaciones o de conducta de los estudiantes en los diversos contextos socioeducativos para así determinar los factores que inciden o pueden predecir que algo ocurre o ha cambiado.

En los contextos socioeducativos los participantes y mediadores identifican causas y efectos en los intentos suicida que tienen como base aspectos económicos, diferencias sociales, orientación sexual, relaciones interpersonales, funcionamiento familiar y mal manejo psicopedagógico, todo aquello que provoca vulnerabilidad en lo personal, lo socioambiental y lo socioeducativo y que conduce al intento suicida. Estos resultados coinciden con elementos de las investigaciones realizadas por Perdomo et al. (2017), Vega (2017b), Piñón et al. (2020) y Gómez et al. (2022) en los contextos socioeducativos y superan en otros aspectos los factores de riesgo para la prevención.

Es así que desde la percepción de riesgo se identifica el intento suicida con las redes virtuales y el uso de las tecnologías, pues al percibirse sus potencialidades para gestionar conocimiento, se han convertido en un imperativo en los contextos. Además, es necesario adelantarse al riesgo en las relaciones virtuales como el *bullying* y el acoso, que constituyen hoy causas de intentos suicida por su influencia psicoemocional, pues estas tecnologías atraen a esta población de estudiantes y en la mayoría de las ocasiones, no poseen estrategias para la solución de conflictos.

La percepción de riesgo del intento suicida es factor de riesgo y a la vez un factor protector, depende de la preparación de los sujetos y mediadores para percibir anticipadamente, adelantarse y desarrollar la capacidad para abordar la problemática en los contextos socioeducativos y con el propio sujeto o el grupo; es vía esencial en la preparación de los mediadores en los diferentes contextos, dígase la familia, institución, social y estudiantes, manifiesten o no alteraciones, conductas llamativas o factor de riesgo desencadenante. Al constituirse como potencialidad con conocimientos, métodos, vías y proceso de ayuda para anticiparse se convierte en factor protector que evita que ocurran daños en la salud e integridad de los estudiantes ante situaciones adversa.

1.2.2. Factores socioambientales

Es fundamental, ante cualquier problemática social, tener en cuenta el ambiente circundante en el que se desarrolla el fenómeno, así como también las variables socio-culturales, socio - familiares y socio-demográficas que lo rodean, ya que estas interactúan en la formación integral del desarrollo del estudiante al implicarse en los contextos.

La sistematización teórica y las posiciones de diferentes autores significan el riesgo ambiental como factor de intento suicida. Para Sarracent (2016), Vázquez y De Haro (2018) y Candelo (2020), los rasgos, características o variables que caracterizan este factor están asociados al género, condiciones civiles, pérdidas de un familiar cercano, historia de abuso físico o sexual, emigración, baja autoestima, creencias religiosas, el desaprebo social, entre otras. Estos aspectos marcan o dejan huellas que lastran sentimientos profundos en diferentes etapas del desarrollo y se convierten en indicadores de vulnerabilidad ante actos de intento suicida.

Se considera para esta investigación que los **factores socioambientales** son aquellos saberes, influencias y condiciones que ofrecen los diferentes contextos y que inciden en los sentimientos, los

afectos y los modos de actuación de los estudiantes de preuniversitario, lo que le permite asimilar o rechazar influencias del medio en su desarrollo individual o grupal.

En la actualidad se visualizan indicadores que repercuten en la inestabilidad afectiva - motivacional de estos estudiantes, como las migraciones de las familias, la no participación en tomas de decisiones de los procesos que transcurren en las familias, en los centros educativos e inestabilidad en los entornos socioculturales y económicos, factores potenciadores de riesgo del intento suicida. Estos elementos han sido respaldados en investigaciones realizadas por Pérez (1996), Sarracent (2016), Martín et al. (2020) y Gómez et al. (2023b). De esta manera, el deterioro de las relaciones familiares constituye un factor de riesgo importante para la aparición del daño que, al ser atendido por mediadores preparados, se convierte en un potenciador de salud en el estudiante.

La familia como contexto de confort es objeto de estudio por diferentes investigadores y áreas de la ciencia. Según Guilbert (2002), Sarracent (2016), Baux et al. (2017), Martín et al. (2020) y Rueda y Suárez (2023), los principales factores de riesgo asociados deben detectarse en el medio familiar: primero, la ocurrencia de un intento suicida en el estudiante o en algún familiar seguido de la violencia intrafamiliar, se convierten en un importante factor potencialmente psicopatológico con influencia directa en la manifestación de ideación suicida o de intentos propiamente dichos. Sin embargo, en el factor socioambiental es un componente dinamizador que puede interactuar preventivamente ante los riesgos, convirtiéndose en factor protector, socioambiental y educativo.

En el sistema educativo cubano, la familia es parte del proceso formativo de los estudiantes y genera desde sus relaciones como red de apoyo la implicación con la institución. En nuestra concepción, la familia es un factor protector del desarrollo de los estudiantes, garantiza el proceso de transmisión de las experiencias histórico-culturales en la vida cotidiana, aunque exista en su interior fisuras en el funcionamiento afectivo, emocional y satisfacción de necesidades.

Ello incide en el comportamiento de los estudiantes, pues se involucra en la solución de los problemas personales y escolares, en el apoyo y el refugio afectivo para el cumplimiento de sus funciones educativas. Aunque en esta investigación el contexto familiar no es objeto de estudio, es parte activa, que interactúa con los cuatro factores propuestos y se aborda como elemento esencial dentro de los factores protectores y de riesgo en los contextos socioeducativos de acuerdo con su rol social e implicación para la formación de proyectos de vida y esfera afectiva de los estudiantes (hijos).

1.2.3. Factores socioeducativos

La institución educativa preuniversitaria representa para el estudiante un contexto interactivo en el que transcurre la mayor parte de su vida cotidiana, sus procesos planificados, organizados y dirigidos a la formación integral. Este espacio ofrece la posibilidad de desarrollar acciones formativas, educativas que se correspondan con lo afectivo, motivacional y cognitivo donde se

integran los valores, posiciones sociales y proyección de futuro. Permite modelar los comportamientos de acuerdo con las normas de la sociedad y obtener logros que para la etapa se conciben como normas. El sistema de influencias educativas de los diferentes factores sociales que intervienen resulta determinante para la prevención de la conducta suicida y ayuda a reforzar las razones para vivir, en cualquier circunstancia, de acuerdo con los recursos personales.

Desde esta perspectiva, la institución preuniversitaria desempeña un papel esencial en la prevención de conductas de riesgo, con la aplicación de lo normado en los proyectos educativos integrales para estos fines, las redes de apoyo para su cultura, las sociedades científicas, entre otros, que ocupan el tiempo libre y establecen vínculos con el medio social. De esta forma, se contribuye al desarrollo psicosocial, autoestima adecuada, mayor competencia académica y conductual, en fin, prepara a los estudiantes para dar soluciones a los eventos de su medio.

En las diferentes fuentes procesadas para esta investigación, se evidencia que el intento suicida en la población de estudiantes de la edad 15-17 años es multicausal y multifactorial. En ello incide el nivel educativo y cultural de cada estudiante, los factores de riesgo, convertidos en un problema multidimensional que afectan la salud y la educación en el proceso de formación integral, así como la repercusión social de las víctimas directas del comportamiento suicida. Esto último deja secuelas en las familias, quienes experimentan pérdidas irreparables, ya sea por causa del intento suicida o el suicidio.

Varios estudios han demostrado que el rendimiento escolar es un elemento importante en el intento suicida que se expresa por las bajas calificaciones, bajo rendimiento escolar, poca motivación académica, menos confianza en su capacidad de estudio y problemas de salud mental (Gómez et al., 2019; Jane et al., 2012; Musitu et al., 1994). Según Corpas (2011), a mayor nivel educativo menos intentos suicidas. Por lo tanto, es un indicador de riesgo a tener en cuenta en esta investigación desde la necesaria integración de redes comunitarias, familias y la participación de especialistas en la orientación. Esto permite que la interacción con los estudiantes se realice en correspondencia con las estructuras de la institución.

En investigaciones recientes de Cuba, Vega (2017a), Aguilar (2018), Vega et al. (2021), Rodríguez et al. (2022) y Gómez et al. (2023b), profundizan e identifican que las principales causas de los intentos suicida en estudiantes de preuniversitario están relacionadas con factores de riesgo de orientación socioeducativas y no por factores biológicos, ya que atentan contra la buena calidad y equilibrio emocional. Este aspecto forma parte del contenido del equipo institucional dirigido por el psicopedagogo que debe considerarse para el trabajo individual y grupal.

Entre los contextos socioeducativos más relevantes para el estudiante de preuniversitario se encuentra su propia institución como espacio de aprendizaje, socialización de saberes y establecimiento de relaciones, pues allí encuentra amigos que se convierten en fuente para el

desarrollo de las relaciones personales y de amistad. Es el contexto para satisfacer sus necesidades y expresar sus preocupaciones, en tanto, constituye un sistema abierto en el cual se reproducen conductas, estrategias y proyectos que pueden desencadenar diversos factores que afectan la formación integral. De ese modo se convierte en el espacio de integración educativa para la prevención y atención a diversas situaciones de la salud psíquica y los comportamientos de intentos suicida.

En esta investigación se asume que los **factores socioeducativos** son todos aquellos elementos que intervienen en la red de apoyo (grupos, los docentes, la familia y las relaciones establecidas en la comunidad, entidades o instituciones) y se integran a objetivos psicoeducativos con potencialidades científicas y prácticas que coordina la institución educativa, la cual los emplea para el crecimiento de los estudiantes, su desarrollo afectivo, motivacional, cognitivo y cultural a través de los proyectos institucionales, las sociedades científicas. Así, se canalizan tradiciones, costumbres y vivencias, pero, también, aparecen las contradicciones propias del contexto social que deben resolverse en el proceso preventivo.

La institución educativa como contexto, debe integrar otros contextos de interacción de los estudiantes que no siempre son tenidos en cuenta para la prevención y estas redes favorecen atender las diversas complejidades de problemas personales del estudiante y de otros que interactúan; que con sus experiencias contribuyen a prevenir situaciones negativas que pueden constituirse en rasgos y cualidades potenciadoras del intento suicida.

En este contexto y sus relaciones se incrementan o fortalecen los grupos de estudiantes para resolver conflictos que conducen al intento suicida, tales como: la humillación y el *bullying*, que minimizan, estigmatizan, promueven la pérdida del sentido de la vida, el aislamiento social y la baja autoestima. Ello atenta contra el rendimiento escolar y origina dificultades de aprendizaje, déficit de atención, conflictos estudiantiles, fuga o deserciones escolares continuas, irrespeto en la comunicación profesor-alumno-alumno, castigos inadecuados de los padres, rivalidad entre hermanos, impulsividad, desacato a las órdenes y poca comunicación con las personas cercanas (Gómez et al., 2023b). Todas estas manifestaciones pueden darse por mal manejo psicopedagógico y de percepción de riesgo.

Este contexto, al percibir el intento suicida como un problema social, educativo y de salud, reconoce que deben identificarse aquellos elementos e indicadores que expresan la situación dentro y fuera de la institución. De ahí que el colectivo docente y el grupo de trabajo preventivo institucional en sus diferentes niveles organizativos, deba asumir y orientar según la situación diagnosticada: necesidad afectiva, métodos educativos y familiares, autoestima del estudiante, ambiente institucional hostil, abuso emocional, físico o sexual, estudiantes sobrevivientes a tentativas suicidas, mitos sobre el suicidio en el contexto académico y fuera de este, mal manejo pedagógico, acoso académico,

rechazo a la orientación sexual individual en el contexto escolar, alta expectativa académica de los padres, poca preparación para enfrentar la conducta suicida y poco seguimiento a estudiantes con factores de intento suicida.

Estos rasgos, que aparecen en varias literaturas como factores precipitantes, transcurren en estos contextos y específicamente, en la institución educativa sin ser identificados en el diagnóstico inicial y caracterización del colectivo pedagógico para abordarlo en el grupo preventivo institucional como un factor socio-psicológico a atender.

Los factores de riesgo y protectores abordados en esta investigación, al integrarse, dados los rasgos y contenidos que pueden ser valorados como de apoyo o riesgo en el desarrollo preventivo, son de gran utilidad para el tratamiento individualizado de cada caso y para orientar correctamente, desde una posición integradora, en la que se involucren todos los participantes de los contextos socioeducativos en aras de prevenir el intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.

1.2.4. Factores personológicos

En la actualidad existe un mayor conocimiento sobre el papel que cumplen los rasgos de personalidad en el intento suicida. Sin embargo, el factor personal representa el grupo de variables con un mayor vínculo hacia la ideación suicida. Para este análisis se parte de la definición de personalidad aportado por Domínguez y Fernández (2003), que en síntesis refieren, es el nivel superior de integración de los contenidos y funciones de la subjetividad humana. Estas autoras resignifican rasgos importantes para el proceso de desarrollo de la personalidad del estudiante de preuniversitario al evidenciar los múltiples factores e influencias que se definen a partir de las categorías de lo biológico, lo social y lo psicológico.

Estos factores han sido considerados como determinantes del desarrollo psíquico y de la personalidad. Es así que en la teoría psicológica se analizan los tres factores y se pondera el rol de lo social en la formación y desarrollo de la personalidad por las influencias de la actividad y la comunicación en las relaciones sociales. Para este estudio, los **factores personológicos** son aquellas particularidades de la subjetividad individual del estudiante de preuniversitario que posibilita una interacción productiva con el medio y un afrontamiento constructivo de la realidad, así como el desarrollo de cualidades de la personalidad en correspondencia con la etapa del desarrollo que lo caracteriza en la actividad y la comunicación.

Para Rodríguez (2011), la estructuración de la personalidad del adolescente dependerá en gran medida de cómo se moldearán a lo largo de su vida y educación, las relaciones entre estas, la autovaloración, las posibilidades reales para satisfacer sus aspiraciones y justificar el valor que le atribuye a su propio yo. Martín et al. (2020) plantea que la existencia de una personalidad en formación, con posibilidad de autorregulación conductual, contradice la creencia que dichos comportamientos se realizan por imitación a las conductas observadas en el ambiente familiar. Sin

embargo, la unidad de estos elementos confirma este tipo de comportamiento de riesgo desde etapas tempranas y deja claro la necesidad de profundizar en la problemática con un enfoque más psicológico y educativo, ya que este estudiante toma decisiones y elabora su propio pensamiento.

Los estudios realizados por Mars et al. (2014), Fernández (2017) y Lissabet et al. (2022) señalan que algunos de los rasgos de la personalidad en los adolescentes con intento suicida que aparecen con mayor frecuencia son: la hostilidad, la impulsividad, agresividad, inmadurez e inestabilidad, la rabia, la baja tolerancia a la frustración y en los más jóvenes, una reacción excesiva ante el estrés; muchos adolescentes muestran fatigas, intranquilidad e incapacidad para estar solos. Estos rasgos se convierten en factores psicológicos que se manifiestan de manera distinta en los sujetos.

En el estudio de la personalidad del estudiante de preuniversitario entre 15-17 años de edad es significativo el conocimiento de las características de cada estudiante, en su singularidad, sus expresiones y relaciones con otros o con el grupo en general. En esta etapa son primordiales los logros alcanzados en la autovaloración, la concepción del mundo y de sí mismo, las posibilidades reales de enfrentamiento a las adversidades, proyección de vida, elección de la profesión, de pareja, amigos, intereses, motivos, entre otros.

En esta sistematización de las diferentes miradas teóricas y metodológicas de los factores de riesgo y protectores se abordan y explican los factores desencadenantes del intento suicida relacionados con los problemas psiquiátricos y trastornos de conducta. Sin embargo, no se abordan los factores socioambientales, factores socioeducativos, factores psicológicos y la percepción de riesgo, que se estructuran desde las influencias externas con el tránsito a la conformación interna de la conducta del sujeto para asumir conducta suicida o rechazar dicha conducta.

En los factores que inciden en el intento suicida, los estudios se enfocan más en identificar los factores de riesgo que los factores protectores, aún cuando se reconoce que la orientación, prevención e intervención subyace en la teoría Histórico Cultural, que significa abordar la potencialidad de los sujetos para reducir el intento suicida. Estos factores protectores conducen a la prevención desde las características y cualidades formadas en el estudiante y el accionar de la institución preuniversitaria, como eslabón esencial para la transformación de la conducta suicida. El estudiante en esta etapa del desarrollo, dado su crecimiento personal, asume o rechaza determinadas conductas con niveles conscientes de afectación personal, familiar y grupal, aspecto a tener en cuenta en sus valoraciones durante los hechos de intentos suicida.

En este análisis teórico que se realiza en la fundamentación de los factores de riesgo y protectores se asume que estos factores en su contenido interno y el nivel de desarrollo que alcanza los estudiantes y participantes en los contextos de formación se visualiza que existe una integración y concepción de rasgos y características que pueden afectarse o potencializarse según el proceso de apropiación, asimilación o rechazo de situaciones de conflicto que se dan en una u otra etapa del

desarrollo; es así que se proponen estos factores integradores de protección y de riesgo en unidad de todas las manifestaciones y potencialidades para la prevención del intento suicida.

1.3. Intento suicida y sus particularidades en los estudiantes de preuniversitario

Para comprender el desarrollo integral de los estudiantes en esta etapa se asume la teoría Histórico Cultural de Vigotsky y sus seguidores, que fundamenta las posiciones teórico - metodológicas del estudio de la formación de la personalidad por etapas del desarrollo psíquico. Según Febles y Canfux (2001), centra su interés en el desarrollo integral del hombre, determinado en lo esencial por la experiencia histórica cultural del sujeto como ser social activo y transformador de su medio. Este enfoque ha permitido acercarse al estudiante teniendo en cuenta que es un sistema íntegro en el que median los factores sociales, culturales, biológicos, psicológicos, mediados por el sistema de influencias educativas que organiza la institución con otras organizaciones sociales e influyen en la transformación personal.

Este estudiante cursa el nivel de Educación Preuniversitaria. Su etapa o fase de desarrollo se corresponde con la adolescencia que se conecta a la infancia y la edad adulta. Abarca entre los 10-11 y los 19-20 años; consiste en una conjunción compleja entre las fuerzas biológicas, psicológicas y sociales, que provocan transformaciones únicas para el desarrollo individual de los adolescentes-jóvenes al estructurar cualidades integradoras de la personalidad. Esta afirmación se respalda con las investigaciones de los autores Domínguez e Ibarra (2003), Valle (2017), Candelo (2020) y OMS (2022a).

Según lo sistematizado por los autores antes mencionados, en esta etapa del desarrollo, el estudiante de 15 a 17 años estructura su personalidad sobre la base de los contenidos de las formaciones psicológicas complejas: proyección de futuro, elección de la pareja, elección de la profesión y la vida laboral; son muy críticos en las valoraciones sobre los problemas de su entorno, las soluciones que elaboran son vinculadas a lo subjetivo; en su carácter se observan expresiones dinámicas de poca reflexión, inmadurez e individualismo que requieren ayuda de los mediadores, aunque manifiestan sentimientos y valores humanos hacia los contextos.

Al abordar el riesgo suicida en esta etapa, confluyen peligros bio-psico-sociales que pueden ir desde situaciones patógenas a nivel biológico, disfuncionalidad familiar, problemas de salud mental, condiciones sociodemográficas y situaciones emergentes. Los motivos desencadenantes de las crisis suicidas en los estudiantes son a menudo sobrevalorados por ellos y minimizados por los adultos, no siempre buscan ayuda y cuando la necesitan, lo hacen con sus coetáneos, tienden a callar, ser menos comunicativos, poco participativos en tareas desarrolladoras, lo que contribuye a generar ideas y pensamientos negativos sobre su vida, sobre el medio y vías para la solución.

En las estadísticas analizadas en esta investigación, se evidencia que en los estudiantes de 15-19 años de edad, aparece con mayor incidencia el intento suicida mediante ingestión de medicación o

sustancias tóxicas, con prevalencia en las féminas. Según Marcenko et al. (1999) y Candelo (2020) la ideación suicida en adolescentes significa que el género es un predictor significativo de la ideación, y son las mujeres las de mayor porcentaje de ideación suicida. Este hallazgo es respaldado por los estudios de Simons y Murphy (1985), quienes encontraron que las mujeres tenían una ideación e intento suicida mucho más alta que los hombres. No quedan explícitas las causas y factores que lo provocan.

Los estudios realizados en Cuba identifican algunas de las características que en la actualidad tienen las conductas suicidas en estas edades. Entre ellos se destacan Aguilar (2018), Hernández et al. (2017), Paz et al. (2021) y Velázquez (2017), investigaciones que recogen las principales tendencias que destacamos a continuación:

1. Los intentos suicidas son más frecuentes en los adolescentes de 10 a 19 años (Cortés et al., 2019; Rivera et al., 2022).
2. Las tasas de intento suicida son más frecuentes en féminas y el suicidio en masculinos (Corona, et al., 2017; Gómez et al., 2019; Vega, 2017a).
3. Las víctimas provienen de medios familiares con desventaja social y pobreza educacional (Barrueto et al., 2020).
4. Los sujetos más expuestos han tenido situaciones familiares adversas que condicionan una niñez infeliz (Aguilar, 2018; González, 2016; Gómez et al., 2020; Martín et al., 2020).
5. Presentan mayor psicopatología (Lissabet et al., 2022).
6. Mayor exposición a situaciones de riesgo suicida o eventos vitales suicidógenos (Gómez et al., 2023b; Sarracent, 2016; Pérez, 2019; Valle, 2017).

Las regularidades antes mencionadas permiten considerar las diversas causas y factores que intervienen en la aparición y secuenciación de la conducta suicida. Cada una de ellas refiere causas aisladas y manifestación en los adolescentes con intento suicida; sin embargo, no ofrecen una integración que caracterice los factores protectores y de riesgo, las vías de solución a la población afectada y los mediadores para la intervención.

Este análisis denota que la verdadera complejidad de la conducta suicida infanto-juvenil, no se debe solamente a la identificación multicausal de la problemática, sino a la multiplicidad de procesos psicológicos que se encuentran en desarrollo durante estas edades para buscar solución a las situaciones personales en relación con los contextos socioeducativos, tan variados por la cultura, la educación y el desarrollo interno.

Con el objetivo de identificar tempranamente los comportamientos suicidas, Pérez (1999a) propuso un sistema de clasificación de las diferentes manifestaciones de riesgo de la conducta suicida. Según lo presentado en el anexo. 2, en correspondencia con los patrones a seguir de la conducta suicida, en esta investigación se asumen estos elementos como base de análisis para prevenir

factores de riesgo en los estudiantes de preuniversitario. No obstante, se considera necesario hacer referencia a las distintas conductas suicidas que se evidencian con mayor regularidad en la población adolescente.

Las etapas y características que propone este autor para el intento suicida enfatizan en los factores psicosociales que perjudican los procesos y la formación integral, no así los factores actuantes en la sociedad, tales como: los socioeconómicos, culturales y educativos, que implican no solo al sujeto sino también a los contextos socioeducativos, lo que incide en las desventajas socioafectivas que conforman la estructura bio – psico - social del estudiante de preuniversitario. En este proceso de la integración del contexto socioeducativo, se destaca la participación de los mediadores, que por su preparación e implicación en la formación integral del estudiante y el trabajo preventivo integrado, pueden potenciar cualidades y habilidades en el desarrollo de la personalidad y el proyecto de vida del estudiante.

Según las investigaciones sobre características de los estudiantes con intento suicida en estas edades, Pedroza y Villalobos (2012) identifican rasgos atribuidos que denotan la inestabilidad en la formación de la personalidad y se convierten en riesgo para el intento suicida: el sujeto no es consciente de la aparición de la tristeza, la desolación, la angustia o la nostalgia, los estados de ánimo son cambiantes y sus emociones, aparentemente caprichosas, se asocian a la pérdida de su pasado infantil, incapacidad para desviar el apetito sexual hacia una amistad o actividad, no contar con personas que lo orienten o sentir miedo.

En el proceso histórico social del estudiante y el desarrollo educativo cultural y de atención a la problemática de la salud desde las instituciones educativas, mediante la prevención e integración de los diferentes contextos de desarrollo como redes de apoyo, se producen cambios en la subjetividad que abarca toda la población. El crecimiento paulatino de nuevos medios, tecnologías y vías de aprendizajes provocan la aparición de factores de riesgo y predictores de manifestaciones sociales para la conducta suicida que van dirigidos a la ideación, el intento y el suicidio, por ende, se hace necesario atender desde la prevención y percepción de riesgo el desarrollo psicológico cognitivo del estudiante en estas edades.

En la sistematización realizada en los epígrafes anteriores se significan autores como Gómez et al. (2019), Martín et al. (2020), Vega et al. (2021) y Gómez et al. (2023b), que al abordar la conducta suicida en la etapa de la adolescencia, sus manifestaciones y los factores socioeducativos predominantes como adversos en su desarrollo, apuntan con mayor profundidad al ambiente familiar, las relaciones de padres e hijos y los rasgos de personalidad asociados con la irritabilidad, impulsividad, inestabilidad, depresión, entre otras.

El contexto social complejo al que se enfrentan los estudiantes, dadas las condiciones socioafectivas, económicas y la integración educativa de las influencias, es un soporte objetivo a

tener en cuenta para abordar el intento suicida en estas edades del desarrollo, de ahí la complejidad para identificar factores protectores y de riesgo de manera aislada. Este aspecto se toma en consideración en el presente estudio, ya que se valoran las condiciones y contextos diferentes para el apoyo necesario en lo afectivo – cognitivo - social en aras de potenciar las características personales y solucionar los problemas en los estudiantes de preuniversitario, de acuerdo con sus individualidades y en correspondencia con la manifestación del intento suicida.

1.4. La prevención del intento suicida en el preuniversitario

En Cuba, la educación se sustenta en la concepción científica del mundo que tiene su base en el enfoque materialista dialéctico. Estos sustentos y el ideario pedagógico de José Martí, junto a la escuela Histórico Cultural de Vigotsky, permiten el análisis multilateral de los fenómenos sociales en general, y de los educativos, en particular, lo que ubica al estudiante en el centro de la labor pedagógica para convertir la atención a la individualidad, y de esta, a la diversidad en un aspecto priorizado de la pedagogía y la psicología actual.

Múltiples autores definen y hacen referencia a la prevención según los avances alcanzados por las diferentes ciencias que lo abordan y lo construyen. Los presupuestos teóricos que desde la sociología, la psicología y la pedagogía se ofrecen como elementos esenciales muestran acciones dirigidas a anticipar, prever, evitar, impedir y orientar como proceso. Se asume que la educación y la cultura devienen instrumentos esenciales para prevenir, corregir y encauzar los males sociales que afectan al ser humano en un momento histórico concreto (Díaz et al., 2015). Así, prevenir es educar. Estas ideas y conceptos respecto a la prevención han transitado por un proceso evolutivo en el tiempo a partir de algunos enfoques que conservan su actualidad.

También han sido abordados distintos puntos de vista en las ciencias socioeducativas y en la vida social que afectan la sociedad, la naturaleza, la salud física y psíquica. Por ello, se ha convertido en un fundamento teórico-científico complejo en la práctica profesional abordar los factores protectores y de riesgos de la conducta suicida. El proceso preventivo dirigido desde el sistema educativo cubano a partir de 1959, ha pasado por transformaciones socioeducativas que permiten, de manera progresiva, ordenar las bases legales de la prevención educativa de acuerdo con las normativas y resoluciones ministeriales.

La educación como proceso incluye la formación integral de los estudiantes, en dependencia de los períodos de desarrollo por los que transitan y han alcanzado socialmente. Un aspecto esencial a destacar es el rol que juegan el Centro Nacional de Promoción y Educación Para la Salud por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), los laboratorios de Salud Escolar en cada provincia desde el inicio del proceso revolucionario, así como el departamento de Salud Escolar del MINED que atiende la prevención. En 1989 se integra el primer Programa Nacional de Prevención y Atención de la Conducta Suicida para contribuir a la labor preventiva en los estudiantes de preuniversitario.

Todas estas instituciones y programas legalizan y fortalecen sus funciones a partir de la Resolución Ministerial (RM) 264/1989, referente al Reglamento de los Consejos de Escuela, el departamento de Salud Mental del MINSAP y el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud del MINED. Se consideran documentos legales y normativos de la promoción, educación y prevención en las instituciones educativas (Carvajal y Torres, 2009; Perdomo, 2014; Vega, 2017b); fundamentan el proceso preventivo e indican las acciones educativas y de capacitación hacia las instituciones educativas, con el objetivo de ofrecer a los estudiantes y sus familias orientación sobre diversos temas que les afectan en el contexto escolar y familiar.

La política educativa para lograr prevenir diferentes conductas emite nuevas resoluciones e indicaciones que dan legalidad al trabajo preventivo. Tal es el caso de la RM. 60, 88, 106, 45, 115 y la Carta Circular 4, 10, así como las orientaciones metodológicas para el trabajo preventivo y comunitario que ayudan a fortalecer la prevención en las instituciones educativas. Las investigaciones que se desarrollan en este período ofrecen resultados teóricos y práctico para la prevención. Se destacan Perdomo (2014), Vega (2015) y Silva et al. (2018), al ofrecer modelos y acciones de capacitación a profesores y adolescentes en las manifestaciones del intento suicida, aspecto que denota la necesidad de abordar este problema con la participación de diversas instituciones.

En estos empeños de la prevención, se aplica la RM. 111/ 2017, que contiene los procedimientos generales para el diseño, ejecución y control del trabajo preventivo en todos los niveles educativos del Sistema Nacional de Educación. Se profundiza en las investigaciones realizadas por Vega (2017b) y Valle (2017) sobre la prevención de la conducta suicida desde una mirada de la psicología educativa y los factores de riesgo psicosociales en estudiantes de preuniversitario. Además, se continúa indagando en las necesidades educativas del personal de salud, docente y familiares que atienden a escolares con intento suicida en Santa Clara (Pérez, 2019).

En el perfeccionamiento actual del preuniversitario, los proyectos educativos tienen una significación formativa y preventiva, ya que parten de la dirección participativa del estudiante. Por eso, se consideran sus intereses y motivaciones para que el contenido o temática de la actividad, logre agruparlos. A su vez, se tienen en cuenta otras acciones de esparcimiento, recreaciones que desarrollan sentimientos de apoyo, seguridad, confianza en sí mismo y en sus compañeros, lo que les permite compartir experiencias y buscar soluciones comunes.

Estos antecedentes teóricos y legales sobre la prevención del intento suicida en la institución preuniversitaria, evidencian un crecimiento en los documentos normativos para el trabajo preventivo. Por ende, puede señalarse que se ofrece la atención legal y metodológica a diferentes problemáticas para la formación integral del estudiante de preuniversitario de conjunto con los docentes y familias, cuestión que tiene el fin de la prevención y visualización de las problemáticas

que provocan el intento suicida: la educación sexual, el embarazo, las drogas, los problemas de conducta, indisciplinas y el cumplimiento de los deberes escolares, entre otros.

No obstante, el contenido del intento suicida no se explicita en los documentos y en orientaciones metodológicas para las instituciones educativas. Es el caso de las “Propuestas para la transformación de las instituciones y modalidades educativas” (Cuba. MINED, 2020), que aborda los proyectos de grupo, institucional y proyectos socio-educativos, pero no refiere la búsqueda de factores protectores y el diagnóstico de posibles causas y manifestaciones en la conducta del intento suicida en el preuniversitario.

Las investigaciones realizadas a lo largo de estas últimas décadas en Cuba coinciden de manera significativa en destacar el papel decisivo de los centros educativos para la prevención eficiente del comportamiento de la conducta suicida, desde la ideación suicida, los intentos de suicidio y la consumación. No obstante, en estos últimos casos, aún se minimiza el impacto que este tipo de episodios podría suponer para el entorno más próximo del estudiante, con el fin de desarrollar una constante actividad integradora entre la educación y la salud pública.

Para Arés (1990), Díaz (2001), Gómez et al. (2019), Díaz et al. (2015), Vega (2015) y Perdomo et al. (2017) es necesario un proceso de prevención integral que implique el accionar de la comunidad educativa en aras de fundamentar la prevención desde aspectos teóricos y prácticos relacionados con la atención integral del estudiante. Ello posibilita que el sujeto tome decisiones conscientes y actúe ante los eventos que se le presentan, de modo que su comunicación en los contextos educativos sea flexible y busque alternativas que potencien su desarrollo físico, psíquico y social.

Estos autores refieren aspectos coincidentes, a saber, la participación del estudiante, la familia, la comunidad, las acciones dirigidas a anticipar, prever, evitar, impedir y la orientación como proceso. Sin embargo, percibimos que el aspecto socioambiental de los factores de riesgo no se explicita, y para la investigación, es un elemento importante que permite comprender la prevención en el contexto educativo de la educación preuniversitaria. Se asume la definición de trabajo preventivo para desplegar el presente estudio: es un sistema de acciones dirigidas a garantizar que las condiciones educativas y socioambientales en que los niños se educan sean las más propicias para su sano desarrollo (Cuba. MINED, R/M 111/2017).

Abordar este fenómeno de la salud psíquica, social y personal en los estudiantes de preuniversitario, evidencia que este problema debe ser tratado en correspondencia con los diferentes niveles de prevención. Así, el marco teórico del intento suicida establece tres programas de abordaje: los universales, selectivos o indicados (Haggerty y Mrazek, 1994; Wasserman et al., 2015).

En esta investigación se asumen los niveles de prevención propuestos por Caplan (1980), Santacreu et al. (1992) y Díaz (2001). Estos cumplen con los criterios de todo proceso preventivo,

es decir, están definidos en niveles de intervención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria. Según el diagnóstico real que se tiene de la población, básicamente se debe iniciar con el nivel primario, en el cual se atienden todos los sujetos multifactorialmente. Para potenciar los factores protectores del intento suicida, para esta investigación se resignifica y conceptualiza lo adoptado anteriormente con los niveles de prevención:

- 1. Prevención primaria:** se ofrece ayuda al colectivo pedagógico, a los estudiantes de forma grupal e individual; establece pautas participativas, el acompañamiento a situaciones personales, se orienta participar en actividades con el grupo y los docentes, para que ocupen su tiempo libre y puedan tomar decisiones en su proyecto de vida y asumir la resiliencia ante factores de riesgo.
- 2. Prevención secundaria:** se proporciona a los estudiantes de preuniversitario que manifiestan síntomas de factores de riesgo que conducen al intento suicida. La atención individualizada permite frenar cualquier factor de riesgo. La proyección de sus actividades, el acompañamiento a la solución de situaciones o problemas que se manifiestan en las relaciones personales, en el aprendizaje y en sus elecciones personales o colectivas, conllevan a percibir el riesgo y a evitar la instauración de la conducta suicida.
- 3. Prevención terciaria:** se aplica a los estudiantes diagnosticados con determinadas alteraciones de intento suicida, requiere de un proceso de intervención individual y de cooperación de grupos de atención especializada y del colectivo educativo. Centra la orientación y el tratamiento hacia las necesidades identificadas, la rehabilitación de la conducta suicida, en la cual existe una implicación de las esferas social, comunicativa, afectiva y conductual.
- 4. Prevención cuaternaria:** se realiza a los estudiantes que ya han dañado su integridad física y psicológica con repercusión en la familia, el grupo de estudiantes y en lo social; implica un seguimiento de especialistas en el área afectada a través de actividades de orientación educativa y de persuasión, de contención en el proyecto de vida, que provoque el crecimiento personal sobre la experiencia pasada.

Uno de los mayores problemas para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario consiste en la pérdida de confianza en sus espacios (familiar, comunitario, escolar) y en los mediadores (familia, profesor, amigos). El silencio por parte de aquellos adultos que le rodean, la relación afable y asertiva donde sus intereses no siempre resultan atendidos por los adultos mediadores, apuntan a identificar que los factores protectores constituyen una emergencia investigativa. Otros problemas a resolver están asociados a la visibilización por el sistema educativo del intento suicida como un fenómeno social, educativo y cultural que está presente en mayor o menor medida en las instituciones educativas.

La prevención del intento suicida en las instituciones educativas requiere de un trabajo en equipo que incluya a profesores, médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales. Todos deben trabajar en estrecha colaboración con las organizaciones comunitarias que constituyan el apoyo psicosocial de los estudiantes y de aquellos que están en situación de riesgo. De esa manera, es necesario potenciar la psicoeducación, aprovechar las potencialidades de la entrega pedagógica (proceso institucional entre profesores guías y el grado) y la elaboración de estrategias de prevención educativa que se refieran a la esfera cognitiva - afectiva - volitiva de los estudiantes y a la unidad e interrelación de las agencias y agentes socializadores de la comunidad educativa.

La prevención, vista como proceso y principio, atraviesa todos los procesos institucionales para la formación del estudiante. En ella están presentes los mediadores de diferentes contextos, organizaciones y estructura institucional, lo que favorece el tratamiento a los factores protectores y de riesgo en la interrelación e interdependencia de la percepción de riesgo, lo socioambiental, socioeducativo y personalógico que integran contenidos y funciones de la prevención en los variados contextos de desarrollo de los estudiantes. En este sentido, se asumen las potencialidades para detonar los riesgos.

Estos argumentos constituyen referentes para integrar el trabajo preventivo en la institución preuniversitaria como potencializadora de factores protectores, por eso, es necesario tener en cuenta el desarrollo de los estudiantes a través de hábitos de autocuidado en salud, la detección precoz de posibles riesgos y la generación de factores protectores como mediadores para su intervención según el estado psicológico, el medio ambiente físico y/o las condiciones culturales.

1.5. Alternativas de intervención para la prevención del intento suicida en estudiantes de preuniversitario

Las experiencias interventivas psicoeducativas parten de las posiciones de diferentes autores que, al abordar el intento suicida, combinan programas, alternativas, estrategias, acciones a partir del diagnóstico inicial y las características de los sujetos participantes.

La OMS reconoce que Cuba constituye uno de los 36 países del mundo con un Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida que proviene desde 1989. Al respecto, en 2021, el ministerio renovó el Plan de Acción para la Prevención de la Conducta Suicida 2021 - 2023 y lo encaminó a potenciar las estrategias de atención integral a personas en riesgo y vulnerables, bajo el principio de que el suicidio es prevenible si se detecta a tiempo.

Actualmente, el Ministerio de Salud Pública dirige este programa, en el cual se describe todo un procedimiento especial de atención para la población infanto-juvenil con este comportamiento (Cuba. MINSAP, 2022). Con el fin de garantizar la efectividad de sus acciones, se establece un mecanismo organizado para el registro de datos. No obstante, se evidencia, en el reporte y notificación de la conducta suicida en población infanto-juvenil, una invisibilización que dificulta

determinar la real estratificación sociodemográfica del fenómeno, por tanto, el conocimiento de los profesionales tiende a ser limitado y dificulta notablemente el accionar participativo en el contexto educacional. Esta afirmación se respalda en los estudios realizados por Martín et al. (2017), Aguilar et al. (2019), Pérez (2019), Gómez et al. (2020) y Figueredo (2021).

Entre los programas de atención y prevención se destacan los psicoeducativos, que por su alcance práctico y por estar encaminados a propiciar el incremento de los conocimientos sobre un trastorno o condición sanitaria, aclara aspectos de sus causas y efectos, disminuye los riesgos de su aparición e influye en su evolución (Soto et al., 2019). También este tipo de programa permite reducir el sentimiento de incapacidad y favorece la descarga emocional, física y social de angustia, temor, malestar, estigma y aislamiento, prepara a estudiantes y profesores, orienta, analiza y reflexiona en torno a nuevas situaciones, entre otros aspectos.

En las investigaciones revisadas se destaca la de Bustamante (2013), quien realiza una sistematización bibliográfica de los programas existentes entre el 2000 y el 2013 en diferentes bases de datos: PubMed, Medline y Scielo; para ello, utiliza las palabras claves prevención del suicidio, programas escolares y suicidios en adolescentes. La investigación que presentamos está basada en estos estudios, pero incorpora desde el 2014 al 2023, la búsqueda de otros programas que permiten incorporar los factores protectores y de riesgo en programas psicoeducativos como estudio prospectivo que demuestra la efectividad. Entre ellos se encuentran:

1. *Surviving the Teens; Adolescents Depression Awareness Program (ADAP)*.
2. *Signs of Suicide (S.O.S)*.
3. *Care, Assess, Respond, Empower (CARE)*.
4. *TeenScreen; National Youth Suicide Prevention Strategy (Australia)*.
5. *Gatekeepers (Canadá)*.
6. *Source of Strength, Saving and Empowering Young Lives in Europe” (SEYLE)*.
7. Programa de Prevención del Suicidio en Finlandia y *European Alliance Against Depression (EAAD)*.
8. El programa RADAR para la prevención del suicidio en adolescentes de la región de Aysén, Chile (2016).
9. Asociación Alavesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (ASAFES, 2022).

En estos programas se encuentran indistintamente aspectos que posibilitan valorar sus potencialidades, carencias teóricas y metodológicas con el fin de elaborar el programa psicoeducativo que se presenta en esta investigación. En ellos el contenido está dirigido a modificar los factores de riesgo de esta conducta, disminuir las tasas de suicidio, reconocer los síntomas de la depresión y generar un estilo de vida saludable y buscar ayuda en los adolescentes.

A diferencia en los programas S.O.S, SEYLE, el de Finlandia y el de Australia, ofrecen en su forma métodos y vías para la implicación real y la participación activa del entorno familiar y la colaboración de los docentes. En sus resultados se aprecia la disminución significativa en los intentos suicidas o número de suicidios, a diferencia de los anteriores que abogan más por la identificación y por atenuar la conducta suicida con estrategias y acciones. Los más recientes hacen énfasis en un enfoque más terapéutico, que incluye trabajar desde el primer nivel de prevención, atención individual y grupal en las instituciones educativas e integrar otros contextos para que el resultado sea superior o más efectivo.

En el contexto cubano se han realizado once investigaciones científicas relacionadas con intervenciones preventivas desarrolladas en el sistema educativo (anexo. 3). La sistematización teórica de tales estudios y documentos rectores del MINED para la actividad preventiva en los diferentes niveles educativos (1959-2023) y el Programa Nacional de la Conducta Suicida (MINSAP, 1989), con sus respectivas actualizaciones, permiten determinar fortalezas y debilidades en estas propuestas interventivas, lo que es necesario conocer para diseñar el programa psicoeducativo de esta investigación.

Sobresalen las que abordan intervenciones socioeducativas con estudiantes. Así, Rodríguez (2011), Perdomo (2014), González (2016), Vega (2017b), Pérez (2019), Piñón et al. (2020), Buedo (2021) y Figueredo (2021), diseñan modelos, estrategias, acciones, escalas, orientaciones y capacitaciones, dirigidas a la preparación de los docentes, estudiantes y familia para prevenir las manifestaciones de la conducta suicida en la enseñanza primaria, secundaria básica y preuniversitario; conciben las influencias educativas desde el contexto escolar, en el que intervienen los factores esenciales de la escuela, la familia y la comunidad.

En sentido general, constituyen propuestas teóricas de diseños de intervención o pautas para la intervención con estudiantes, lo que contribuye a fundamentar el programa que se elabora. Sin embargo, en ellas no se explicita la intervención desde los factores protectores y de riesgo en la integración de los contextos socioeducativos en la institución educativa, problema poco visibilizado por los mediadores educativos. Tampoco se distinguen las potencialidades que ofrece la estrategia de prevención en las estructuras institucionales para prevenir el intento suicida en Cuba y en la provincia Las Tunas, escenario en el que se desarrolla el actual estudio.

Esto justifica que las investigaciones realizadas en la provincia ofrecen resultados estadísticos cuantitativos, otros estudios sobre los intentos suicidas y su caracterización en la población general están relacionados con el sector de la salud, por tanto, el programa se fundamenta para la intervención y orientación de la prevención educativa, a partir del diagnóstico inicial y la caracterización, que incluye una metodología participativa de todos los estudiantes y mediadores, basada en resultados anteriores y adaptada a la realidad de los contextos donde interactúan en una

dinámica social los factores protectores y de riesgo. Los antecedentes expuestos muestran aspectos importantes para el diseño del nuevo programa psicoeducativo de esta investigación.

En la elaboración del programa, según Botvin y Botvin (1992), se parte de conocer los factores de riesgo específicos que afectan a los estudiantes participantes en la experiencia de intervención, lo que implica estudios previos de los factores de protección. Para Bustamante (2013), los programas dirigidos a la prevención en establecimientos educacionales pueden clasificarse en tres tipos de acuerdo a su intervención principal:

1. Programas que incorporan la psicoeducación sobre depresión y/o suicidio en los currículos escolares.
2. Entrenamiento a profesores o escolares para detectar adolescentes en riesgo, los llamados *gatekeepers*.
3. Programas de pesquisa o *screening* para la detección de riesgo suicida.

Otros autores como Hawkins et al. (1992), Arrieta et al. (2021) y Moreno y Ramos (2022), identifican el conocimiento de la problemática de un modo realista y objetivable a partir de datos epidemiológicos, estudios clínicos y de la experiencia acumulada a través de otros estudios e indicadores que existen en variadas fuentes sobre la problemática.

De ese modo, Reyes (2013), Almeyda (2016), Castellanos (2017), Fernández (2017) y García (2020), ofrecen aspectos a la concepción metodológica de programas de intervención, teniendo en cuenta la metodología establecida para el diseño y evaluación de programas de Fernández (1996). Almeyda (2016), en su investigación, elabora una metodología para el programa de intervención que ofrece y determina fases para su desarrollo como: diagnóstico, diseño, aplicación y evaluación. Asimismo, defiende que un programa, cuidadosamente planificado y estructurado en un plan de acciones sistemáticas que tenga en cuenta la satisfacción de las necesidades de los participantes, logra resultados bien definidos.

Estos aspectos teóricos y metodológicos estructurados coherentemente permiten fundamentar el proceso de elaboración del programa psicoeducativo de esta investigación. Para ello, se toma en consideración la estructura metodológica sobre el diseño, implementación y evaluación de programas de Fernández (2017), que especifica el valor de las intervenciones que se integran a un proyecto coordinado, asumido por el centro educativo y que transcurre de forma estable y continuada. Las acciones deben estar adecuadamente planificadas y su nivel de complejidad debe ser progresivo, dirigido al psicoeducador y a las personas objeto de dichas acciones.

El programa que se ofrece en esta investigación para la intervención psicoeducativa en la prevención del intento suicida en la institución preuniversitaria se basa en cumplir como principios la sistematicidad, permanencia, continuidad y la participación de todos los implicados en el proceso

preventivo de la conducta suicida, dígame estudiantes, docentes, familias y comunitarios, que son mediadores en el proceso de intervención.

Los modelos que ofrecen las variadas literaturas y autores, permiten determinar la estructura y contenido general del programa para la prevención del intento suicida en el preuniversitario. Se toman aspectos metodológicos abordados por otros autores y se contextualiza a esta investigación. De igual forma, se tienen en cuenta los procesos de diseño, evaluación y efectividad que han mostrado los estudios anteriores.

Este programa constituye una modalidad de integración de los procesos socioafectivos – cognitivo – psicoafectivo para la intervención y la orientación, lo que se corresponde con el problema de esta investigación. Se integra a las transformaciones actuales del modelo de la enseñanza preuniversitaria y se asume el resultado del diagnóstico inicial que se realiza en la institución, el cual recoge la participación de las redes de interacción del centro educativo y la comunidad en la labor preventiva con los estudiantes.

En el programa, la prevención está basada en un sistema de acciones socioeducativas participativas, de ayuda al colectivo pedagógico, los estudiantes y familias a través de un proceso de reflexión, sensibilización y asunción responsable de actos ante diferentes situaciones. Además, se brindan técnicas y procedimientos que contribuyen a movilizar, fortalecer o modificar recursos personológicos que conducen a estilos de vida sanos y de educación familiar.

Al sintetizar los elementos teóricos y metodológicos, se conceptualiza la definición del programa psicoeducativo como un conjunto de acciones psicoeducativas y recursos materiales diseñados e implantados organizadamente en un determinado contexto social, con el propósito de identificar factores de riesgo en estudiantes de preuniversitario con intento suicida, y al mismo tiempo, estimular los factores de protección para propiciar la reducción de estas manifestaciones y asumir comportamientos saludables.

Los estudiantes constituyen el agente activo de su propio conocimiento y son reguladores de su conducta al interactuar con los mediadores en los diferentes contextos. Por eso, deben asumir la prevención como anticipación del riesgo desde posiciones cognitivas y psicoafectivas. Un elemento importante para garantizar la efectividad de la prevención es diagnosticar las potencialidades que poseen los estudiantes y el conocimiento respecto al tema del intento suicida y los niveles de prevención, de forma tal que el contenido y los métodos que se utilicen, guarden correspondencia con la etapa y el desarrollo alcanzado.

La institución educativa planifica los procesos en diferentes estructuras organizativas que conducen a la identificación de potencialidades y necesidades de todos los que interactúan en la formación del estudiante. Básicamente se realizan actividades de orientación a las familias por el profesor guía, sin embargo, la intervención psicoeducativa es novedosa en el programa que se despliega para el

proyecto educativo del grupo y de la institución. En este proceso se integran el consejo de escuela, la brigada de madres, el claustro, la organización estudiantil, la escuela de educación familiar y los proyectos comunitarios, como redes de apoyo que coordinan y dan seguimiento a la evaluación y proponen el plan de mejora continuo del Proyecto Educativo Institucional y Grupal con la participación activa de los estudiantes.

Además, se asume la modalidad de psicoterapia grupal, dadas las posibilidades del grupo como agente de cambio. Ello tiene en cuenta las potencialidades de la ayuda mutua y el protagonismo de los participantes en un clima de confianza, apoyo, comprensión y respeto (Calviño, 2006; García, 2020). La participación activa de los estudiantes en el proceso de implementación del programa, su metodología, formas de organización y desarrollo, favorece la incorporación paulatina y protagonismo del estudiante y los mediadores en la transformación de ideas, pensamientos, modos de actuación y actitud ante la vida. Se aprovechan las ventajas que ofrece la comunidad educativa – comunitaria para asumir los factores protectores e identificar los factores de riesgo que entorpecen el crecimiento y desarrollo saludable y sano.

Para el diseño de las sesiones de trabajo grupal, se emplean las metodologías de Bermúdez et al. (2002) y Rodríguez (2008), que brindan una metodología que aborda vías, métodos, formas y contenidos para el trabajo en grupo y facilita la dinámica de grupo y técnicas para el trabajo grupal. El programa psicoeducativo que se propone contiene etapas dirigidas a la preparación de los directivos, docentes, familia y la comunidad con los participantes en redes. Las formas organizativas más utilizadas son los talleres, que contribuyen al análisis y reflexión de los contenidos, el diagnóstico y caracterización de los estudiantes según los problemas que se identifican en las diferentes actividades del contexto socioeducativo.

En esta construcción de la metodología sobre los talleres psicoeducativos, se toman aspectos de Galeano (2004) acerca del carácter reflexivo y vivencial de los participantes en las actividades, pues estos proyectan vivencias y participan según sus experiencias y de los contextos socioeducativo. En las actividades, se brindan conocimientos esenciales sobre el intento suicida, sus rasgos, vías más utilizadas, factores de riesgo y protectores, técnicas afectivo-participativas a utilizar, talleres lúdicos – creativos y proyecciones de materiales filmicos con su metodología. Todo ello permite la prevención en sus diferentes niveles, evaluar los procesos, intercambiar saberes, construir conocimientos, aprender modos y métodos de apoyar a los estudiantes en situaciones de riesgo de intento suicida.

Durante este proceso se preparan a los facilitadores para generar situaciones creativas y dinámicas, de sostén, de apoyo grupal, diálogo grupal, de aprender del error, utilizar vivencias y experiencias, proponer vías de solución, fortalecer sentimientos y estados emocionales que provoquen bienestar en las familias, en la comunidad, en la institución y consigo mismo.

La evaluación del programa se realiza a partir de los cambios concretos en las variables, los aspectos relativos al proceso de intervención, así como a los resultados grupales e individuales obtenidos y a la disminución de los factores de riesgo. Otro aspecto a considerar es el cambio sustantivo y/o la mejora en la calidad de vida que produce la intervención psicoeducativa en el estudiante.

En este epígrafe se han sistematizado las diferentes variantes de intervención, modelos, metodologías aplicadas en diferentes contextos cubano e internacional sobre el intento suicida con población infanto – juvenil. Se analizan los procederes y resultados que ofrecen como experiencia antecedente para elaborar un nuevo programa psicoeducativo con el propósito de satisfacer las demandas de intervención en relación con el intento suicida, para así identificar las causas desde la perspectiva psicoeducativa integradora de los participantes en los contextos de la institución educativa preuniversitaria. El programa se concibe sobre la teoría y metodología para la prevención de los factores de riesgo y de protección del intento suicida con los estudiantes de la institución preuniversitaria.

II. CAPÍTULO METODOLÓGICO

CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL INTENTO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PREUNIVERSITARIO

La sistematización teórico - metodológica realizada en el capítulo anterior sostiene los fundamentos metodológicos que requiere la investigación para materializar el programa psicoeducativo que se propone, en aras de prevenir el intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.

En este capítulo se describe detalladamente el proceder del diagnóstico inicial, diseño, intervención, evaluación, efectividad y resultados de la implementación del programa; se parte de los objetivos generales y específicos, los criterios de selección de la muestra, así como las técnicas y los procedimientos metodológicos utilizados en el diseño de la investigación.

Su estructura se basa en cuatro etapas fundamentales, empleadas en la práctica preventiva, educativa e investigativa de las ciencias psicológica y pedagógica. Además, se conciben talleres y sesiones psicoeducativas. Se apela a la evaluación cuantitativa y cualitativa como proceso que determina la efectividad e impacto de la implementación.

2.1. Problema científico

¿Cómo prevenir el intento suicida en estudiantes del preuniversitario Protesta de Baraguá en la provincia Las Tunas?

2.1.1. Justificación del problema científico

Comprender que el adolescente, en su proceso de crecimiento y desarrollo, interactúa en los contextos socioeducativos, implica encontrar sus potencialidades y necesidades en relación con el medio y el plano externo e interno de su desarrollo, lo que permite valorar el equilibrio y bienestar en su formación como unidad singular que expresa lo espiritual socialmente determinado por el ser humano. Independientemente a ello, la salud mental puede estar dañada por el poco conocimiento del intento suicida y la no visualización de este fenómeno como un problema social y de salud individual en los estudiantes. A esto contribuye la inexistencia, en las estrategias educativas institucional y grupal, de acciones de intervención psicopedagógicas que se orienten hacia la percepción y prevención de la conducta suicida, aspecto identificado en el diagnóstico inicial.

En la sistematización teórica y metodológica realizada sobre los factores de riesgo, los modelos existentes y la prevención en los diferentes contextos se evidencia la necesidad de profundizar en la teoría de estas categorías y ofrecer nuevos argumentos teóricos y prácticos para los estudiantes con intento suicida en la educación preuniversitaria. Abordar el problema, desde la intervención psicopedagógica, demanda un programa que a lo interno se estructure en contenidos, métodos, formas y vías para que se transforme la actitud de estos estudiantes al integrarse con los docentes, la familia y la comunidad.

Los adolescentes constituyen aproximadamente la décima parte de la población cubana. Es la etapa de la vida donde ocurren las mayores transformaciones psicológicas, fisiológicas, físicas y sociales.

Por eso, los investigadores de diferentes áreas de la ciencia se interesan por indagar en este momento del desarrollo. Así, aparecen diferentes concepciones que plasman las características, potencialidades y riquezas que ofrece la adolescencia para estimular el desarrollo integral y la atención preventiva en las diferentes etapas de la vida.

En esta investigación la educación integral de los estudiantes de preuniversitario resulta de interés esencial, dada la diversidad de influencias positivas y negativas que llegan a estos y la capacidad para dar respuesta en consonancia con sus saberes; de ahí que se torna importante la atención a las diferentes manifestaciones de la conducta, y específicamente, al intento suicida al considerarse un problema social, de salud y psicológico.

El intento suicida, como fenómeno socio-educativo en el estudiante de preuniversitario, resulta difícil y escabroso tratarlo en la actualidad. En lo social, al manifestarse, se convierte en un tema trágico, y en el proceso educativo institucional y familiar se visualiza, desde la cultura tradicional, con tabúes sociales, al ser visto asociado a herencias familiares. La institución educativa no lo percibe o no lo declara por ser un indicador que mide la efectividad de su labor, además, porque existe un pobre conocimiento del fenómeno. Estos elementos incrementan el riesgo suicida en lo personal, pues se mezclan varios factores que afectan la salud psíquica de los estudiantes.

En Cuba existen programas, bien estructurados por el Ministerio de Salud Pública y Educación para prevenir el intento suicida, que en su accionar han logrado reducir este fenómeno, según cifras publicadas en el Anuario Estadístico del año 2021. El suicidio, bajo el término "Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente", ocupa la décima causa de muerte para todas las edades, y la cuarta para el período comprendido entre 10 y 19 años. En la provincia Las Tunas se registra en los últimos ocho años 1452 intentos suicidas, por lo que se hace necesario realizar un estudio para determinar este comportamiento en los adolescentes del territorio.

En la investigación se propone ofrecer un programa psicoeducativo que favorezca la prevención de la tasa de mortalidad por conducta suicida en este nivel educativo; además, se brindan estrategias para afrontar las diferentes problemáticas asociadas al fenómeno. La utilidad del programa está relacionada con la disminución de factores de riesgo y el aumento de los factores protectores, ya que los elementos o rasgos de cada factor pueden entorpecer o desarrollar las causas del intento suicida. En este sentido, se debe involucrar a todos los actores del proceso socioeducativo para la prevención sobre la base de la percepción de riesgo.

2.2. Objetivo general

Implementar un programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida de estudiantes del preuniversitario Protesta de Baraguá, en la provincia Las Tunas.

2.3. Objetivos específicos

4. Caracterizar los factores de protección y de riesgo que inciden en la prevención del intento suicida en estudiantes de preuniversitario.
5. Elaborar un programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.
6. Evaluar a partir del criterio de expertos, el diseño de un programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.
4. Aplicar el programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.
5. Evaluar la eficacia y la efectividad del programa psicoeducativo en su implementación práctica para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.

2.4. Diseño de investigación

En la investigación se asume el enfoque mixto, en tanto permite el empleo de un conjunto de procedimientos teóricos y prácticos, que implican, en los contextos socioeducativos, a los estudiantes y al investigador en el proceso de transformación, aprendizaje y búsqueda de soluciones. Ello favorece la recolección simultánea de datos cuantitativos y cualitativos, y al mismo tiempo, proporciona una perspectiva más amplia y profunda del objeto de estudio con problemas claramente planteados y datos más completos, así como la discusión e integración de los resultados por etapas y del proceso general.

En el análisis y reflexión de cada sesión psicoeducativa participan los facilitadores y estudiantes con el fin de alcanzar transformaciones en los factores de riesgo del intento suicida. Para Hernández y Mendoza (2018), este tipo de investigación garantiza indagaciones más dinámicas, y a su vez, profundidad y solidez en el análisis de los resultados. La investigación también responde a un estudio instrumental, orientado no solo al diseño del instrumento sino también a su validez y confiabilidad, según la clasificación dada por Montero y León (2007).

El programa psicoeducativo transita por varias etapas, lo que brinda riqueza metodológica al integrarse con las otras metodologías. Esta investigación sigue una lógica secuencial, pero, por la concurrencia de métodos cualitativos y cuantitativos dentro de cada etapa, deriva en un diseño anidado o incrustado con una perspectiva cuantitativa como enfoque dominante. Desde la metodología cuantitativa, se toma el diseño cuasi-experimental con un grupo experimental (pretest-postest) y de la cualitativa, el enfoque investigación – acción – participación (Hernández y Mendoza, 2018).

Se asume el paradigma de la investigación – acción – participación por considerarlo adecuado para el abordaje conceptual, metodológico y pragmático del objeto de estudio, y además, por ser coherente con las condiciones del contexto mismo de la investigación. La simultaneidad en la

construcción teórica y la transformación práctica es una de las bases fundamentales en la concepción metodológica de este estudio, así como el enfoque participativo y constructivista en relación con la aplicación de la investigación – acción – participación en la institución preuniversitaria.

La propuesta tiene también un diseño de tipo no experimental transversal (expost-facto), que no modifica el fenómeno o situación objeto de análisis y posee alcance explicativo, según proponen Hernández y Mendoza (2018). Su transversalidad se sustenta en que la evaluación se realiza en un único momento (Montero y León, 2007). El análisis de estos resultados permite establecer criterios de selección de los participantes (Hernández y Mendoza, 2018).

El propósito de este estudio va dirigido a profundizar en las condiciones en las que se desarrolla el contexto socioeducativo en las instituciones de preuniversitarias. Se indagan las causas, características del estudiante y la relación de los factores de riesgo y protectores del intento suicida en estos contextos. Desde este análisis se analiza la evolución histórica de la conducta suicida, la percepción de riesgo, los factores socioambientales, los socioeducativos y los psicológicos al identificar los factores de riesgo y de protección para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario. La Tabla 2 demuestra la estrategia metodológica asumida para esta investigación:

Tabla 2

Estrategia metodológica de la investigación

Etapas	Diseño	Características
1. Acercamiento al intento suicida	Diseño anidado o incrustado con una perspectiva cualitativa como enfoque dominante y un estudio instrumental	Métodos y técnicas cualitativas para la recogida y análisis de información, complementada con técnicas y análisis cuantitativos
2. Elaboración del diseño	Enfoque metodológico cualitativo de tipo monográfico	Empleo de métodos de análisis cualitativos
3. Evaluación del diseño	Diseño anidado o incrustado con una perspectiva cuantitativa como enfoque dominante	El método Delphi modificado privilegia métodos y técnicas cuantitativas, pero su análisis se complementa con aproximaciones cualitativas a los resultados
4. Implementación y validación del diseño	Diseño de tipo experimental con cuasi-experimento y un grupo experimental (pretest-postest). Investigación – acción – participativa	Empleo de técnicas y métodos de análisis en los resultados cualitativos – cuantitativos

Nota. Esta tabla muestra las etapas de la investigación, diseño y características utilizadas en la estrategia del estudio.

Fuente: Elaboración propia.

2.5. Definición de categorías

- **Programa psicoeducativo:** un conjunto de acciones psicoeducativas y recursos materiales diseñados e implementados organizadamente en un determinado contexto social, con el propósito de identificar en los estudiantes de preuniversitario factores de riesgo

relacionados con manifestaciones de intento suicida y estimular en ellos los factores de protección para propiciar la reducción de estas manifestaciones y que asuman comportamientos saludables.

- **Factores protectores del intento suicida en estudiantes:** son aquellos contextos socioeducativos que ofrecen contenidos afectivos - cognitivos - motivacionales que subjetivizan y dinamizan el desarrollo psicosocial ascendente del estudiante de preuniversitario en apoyo a las necesidades y posibilidades reales de anticipación personal o contextual ante la aparición de condiciones negativas para el intento suicida.
- **Factores de riesgo del intento suicida en estudiantes:** se refieren a las características o condiciones no adecuadas para el estudiante o el grupo, que están asociadas con una posibilidad de experimentar un resultado no deseable en la etapa incipiente del intento suicida u otra etapa de su concreción que afecta la prevención en la formación individual del estudiante de preuniversitario.

2.6. Etapas del proceso de diseño

El diseño del programa se realiza a partir de cuatro etapas. La primera es el acercamiento del intento suicida en estudiantes del preuniversitario para identificar factores de riesgo y protectores, causas y características respecto a la percepción de riesgo del intento suicida. En el segundo momento, con estos resultados, se plantea la elaboración del programa psicoeducativo. Para ello, se parte del diagnóstico inicial que plantea las causas y características ya antes identificadas en la institución preuniversitaria. En algunos momentos participan la familia y el colectivo pedagógico para la retroalimentación y las experiencias adquiridas sobre el tema, aunque no son objeto de este estudio en la presente investigación.

En la tercera etapa se propone evaluar el diseño del programa por un grupo de expertos con el método Delphi modificado; y en la cuarta fase se implementa el programa con los estudiantes de acuerdo con la investigación - acción – participación, la que aporta interesantes resultados en las transformaciones prácticas y permite evaluar la eficacia y efectividad de cada actividad que desarrollan los estudiantes y facilitadores. A continuación se detallan tareas, categorías, muestras y técnicas de cada etapa (Figura 1).

Figura 1

Etapas del proceso de investigación



Nota. Esta figura muestra las etapas por las que transita el diseño de la investigación.

2.6.1. Descripción de la Etapa I: Acercamiento al intento suicida en estudiantes de preuniversitario

❖ Tareas de investigación

- Revisión teórica y metodológica actualizada sobre las tendencias de estudio del intento suicida en adolescentes, los factores de protección y de riesgo, así como los principales modelos teóricos en el ámbito psicoeducativo para la prevención.
- Identificar los factores de protectores y riesgo respecto al intento suicida en estudiantes del preuniversitario.
- Selección de métodos y técnicas para el diagnóstico inicial del intento suicida en estudiantes.
- Selección de la institución preuniversitaria y aplicación del diagnóstico inicial a los estudiantes.
- Validación de los instrumentos dirigido a los estudiantes según el contexto cubano.

❖ Definición de la categoría, dimensiones e indicadores

- **Factores de riesgo y protectores del intento suicida en estudiantes:** categoría definida en el acápite 2.5; transversaliza la investigación en todas sus etapas.
- **Expertos:** es un grupo de personas con un máximo de competencias capaces de ofrecer valoraciones, pronósticos, recomendaciones de qué hacer y criterios sobre la aplicabilidad, viabilidad y relevancia del estudio.
- **Método de criterio de expertos:** se conforma un equipo de investigación (comité de expertos) que según sus criterios y experiencias, sustentan con rigor científico las técnicas que se pretenden validar.
- **Criterio de expertos:** permite la búsqueda de consenso en torno a la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de los instrumentos seleccionados para el proceso de validación.
- **Método Delhi modificado:** posibilita el uso de criterios emitidos por expertos, a partir de su experiencia y conocimientos, para valorar críticamente la validación de los instrumentos y

favorecer la toma de decisión en relación con los ajustes pertinentes y necesarios en aras de que la investigación gane en validez. Se realiza en dos rondas de consultas.

Para el diagnóstico inicial es relevante la definición de sus dimensiones e indicadores (Tabla 3):

Tabla 3

Definición operacional de la etapa diagnóstica

Dimensiones	Indicadores
<p style="text-align: center;">Percepción del riesgo</p> <p>Es una capacidad que permite responder anticipadamente a una situación real y potencial al peligro en diferentes contextos, evitar causas y consecuencias en situaciones peligrosas para la vida, así como asumir posiciones desde la experiencia previa para actuar conscientemente ante diferentes situaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo no modificables • Factores modificables • Depresión/ansiedad • Ideación suicida • Factores precipitantes • Creencias • Factores protectores
<p style="text-align: center;">Factores socioambientales</p> <p>Aquellos saberes, influencias y condiciones que ofrecen los diferentes contextos que inciden en los sentimientos, los afectos y los modos de actuación de los estudiantes de preuniversitario que los implica para asimilar o rechazar influencias del medio en su desarrollo individual o grupal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Características sociodemográficas de los estudiantes • Factores sociales del intento suicida
<p style="text-align: center;">Factores socioeducativos</p> <p>Son todos aquellos elementos que intervienen en la red de apoyo (grupos, docentes, la familia y las relaciones que establecen en la comunidad, entidades o instituciones); forman parte de objetivos psicoeducativos con potencialidades científicas y prácticas que al ser coordinados por la institución educativa, definen el crecimiento de los estudiantes de preuniversitario, su desarrollo afectivo, motivacional, cognitivo y cultural, a través de los proyectos institucionales, las sociedades científicas, donde canalizan tradiciones, costumbres y vivencias, al mismo tiempo, aparecen las contradicciones propias del contexto social que deben resolverse en el proceso preventivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel académico • Grupo • Edad • Sexo • Situación escolar • Etapa del curso escolar • Preparación del colectivo pedagógico, estudiantes y familia.
<p style="text-align: center;">Factores personalógicos</p> <p>Aquellas particularidades de la subjetividad individual del estudiante de preuniversitario que posibilita una interacción productiva con el medio y un afrontamiento constructivo de la realidad, así como el desarrollo de cualidades de la personalidad en correspondencia con la etapa del desarrollo que lo caracteriza en la actividad y la comunicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La creencia en la vida • La capacidad de afrontamiento • El miedo a la muerte • La desaprobación social • La responsabilidad con la familia • La preocupación por la familia

Nota. Esta tabla muestra las dimensiones e indicadores asumidos en la investigación y su definición operacional.

Fuente: Elaboración propia.

❖ **Análisis de la validez y fiabilidad de los instrumentos seleccionados**

Como punto de partida para realizar el proceso de validación de los cuestionarios, inicialmente se definen y se caracterizan los objetivos del estudio a partir de una revisión bibliométrica en Cuba y en la provincia Las Tunas. Además, se tiene en cuenta la consulta a otros investigadores con destrezas investigativas y en materia de orientación sobre la conducta suicida.

Para la selección de los expertos se toma en consideración a los profesionales con experiencia en el trabajo con adolescentes. Se parte de conocer aquellos matices de la cultura de la población que conllevan a la conducta suicida y se programan sesiones de entrenamiento a los evaluadores para

la aplicación de los instrumentos. A cada experto se le entrega un documento explicativo de los objetivos y propósitos de la investigación, de su contribución y papel dentro de la misma, del grupo con el que participan y las características del método Delphi como valoración grupal anónima y de estadística grupal. En esta investigación se realizaron dos rondas de trabajo y quedaron conformados los instrumentos para la aplicación de la muestra piloto.

Los resultados cuantitativos obtenidos se procesan mediante el análisis estadístico. Para ello, se utilizó la metodología coeficiente Kappa y su valor es entre 0.99 como promedio general. La validación de la consistencia interna de los cuestionarios se determina a través del cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, el cual permite comprobar el contexto interno de cada ítem con el método test-retest. Para verificar dicha estabilidad en el tiempo se emplea el coeficiente de correlación rho de Spearman. Los estudiantes seleccionados para el proceso de validación de los instrumentos no forman parte de la muestra final de la investigación.

Se aplicaron los instrumentos a una primera muestra piloto de estudiantes del preuniversitario Protesta de Baraguá, que cumplen las mismas características de la muestra final. A partir de dicha actividad, se modificaron aspectos relacionados con la adaptación en el proceso, de tal manera que los ítems fueran entendibles y la estructura de los instrumentos, sencilla, acorde a los informantes. Se realiza un muestreo aleatorizado y se utiliza la base de datos estadísticos CaTaMu (Gamboa, 2019c) para escoger el nivel de confianza y el máximo de error permisible; y el MuEstPro (Gamboa, 2019d) para determinar la muestra de estudio piloto y la muestra final. Con posterioridad a estas acciones, se realiza la consulta a los expertos. Teniendo en cuenta las consideraciones dadas por ellos, según su experiencia profesional, se procede a analizar y ajustar los instrumentos de acuerdo a las exigencias del estudio. Se obtuvo de ellos el consentimiento informado de experto (anexo. 4a).

❖ **Selección de la muestra de los expertos para la validación de los instrumentos y la muestra piloto de los estudiantes de preuniversitario**

Se seleccionaron 30 expertos con un coeficiente de competencias mayor de 0.9, lo cual se considera alto (Figura 2). El análisis de la selección de expertos se hizo a través del método Delphi modificado sobre la base de su actividad, la profundidad en los conocimientos, la comprensión del problema científico que se planteó y las perspectivas de su desarrollo, además de sus experiencias en la conducta suicida a nivel nacional y provincial (anexo. 5.1). Los estudiantes seleccionados para la muestra piloto son 24 casos, de 10^{mo} y 11^{no} grados, pertenecientes a ambos sexos, que manifiestan ideas suicidas, intento suicida o alguna alteración del comportamiento que provoca desajustes emocionales. Deben cumplir con los criterios de inclusión y selección de la investigación:

✓ **Expertos:**

- Tener formación profesional en Psicología, Ciencias Médicas y Ciencias Pedagógicas.

- Tener experiencia profesional en la temática sobre la prevención del intento suicida en adolescentes.
- Ofrecer el consentimiento de participar en la investigación.
- Completar las rondas de evaluación y la obtención de puntuaciones medias o altas en el cuestionario de evaluación.

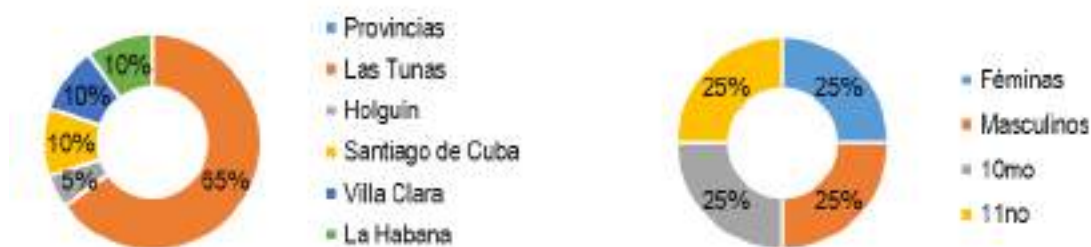
✓ **Estudiantes**

- Ser estudiante del preuniversitario Protesta de Baraguá de 10^{mo} y 11^{no} grados.
- Ofrecer consentimiento informado estudiantil (anexo. 2b del manual de autoayuda).

Se toman en cuenta las valoraciones de los expertos y las respuestas de los participantes en la prueba piloto para modificar, ajustar y elaborar la versión final del cuestionario.

Figura 2

Selección de los expertos y muestra piloto



Nota. La figura de la izquierda representa la selección de los expertos para la validación de los instrumentos seleccionados en la investigación y la figura de la derecha representa la muestra piloto de los estudiantes de preuniversitario para la aplicación de los instrumentos validados.

Fuente: Elaboración propia.

❖ **Selección de la población**

La institución IPR. Protesta de Baraguá está ubicada a 2 ^{1/2} Km de la carretera de Manatí, en el consejo popular 19, zona periférica de la ciudad de Las Tunas. Recibe a los estudiantes de la zona urbana y rural que no acceden a las instituciones preuniversitarias de la ciudad; es un centro semi-interno donde se garantizan condiciones de vida socioeducativas y de protección económico – sociales para el desarrollo integral de los estudiantes.

El claustro de la institución está comprometido con las exigencias de la formación general y psicopedagógicas en aras de lograr el cumplimiento de los objetivos. No obstante, existen aspectos que inciden de forma desfavorable en su permanencia como las condiciones laborales, salario, inestabilidad del transporte, condiciones de la estructura constructiva de la institución, pobre preparación de los docentes sobre el trabajo preventivo, psicopedagógico y educativo.

La caracterización de los estudiantes ofrece elementos esenciales que limitan su desarrollo personal en diferentes contextos, a saber, la pobreza en su cultura general, pocos recursos personales para

establecer comunicación, buscar ayuda, percibir riesgo, inadaptación de algunos estudiantes a la institución educativa, acoso escolar, violencia personal e institucional, pocas habilidades para proyectar su desarrollo personal, entre otras.

La población de estudio es de 291 estudiantes de preuniversitario (6 grupos de décimo y oncenno). El rango de edad de los participantes fue de 15 -17 años. En cuanto al sexo, 134 (46.1%) pertenecen al sexo femenino y 157 (53.9%), al sexo masculino, los cuales presentan conductas autolesivas y antecedentes o no de intento suicida, elemento determinado a partir de un estudio exploratorio inicial. Se utiliza la base de datos de Excel CaTaMu y MuEstPro (Gamboa, 2019ab) para encontrar el muestreo probabilístico estratificado, que considera un error de 0.028 y un nivel de confianza de 98%. Se asumen como estratos el sexo y la edad del estudiante y el año que cursa (Tabla 4).

Tabla 4

Distribución de la población según los grados 10^{mo} y 11^{no}

Grupo	Matrícula (Fr)	Sexo		Grupo	Matrícula (Fr)	Sexo	
		M (%)	F (%)			M (%)	F (%)
10 ^{mo} 1	28	12	16	11 ^{no} 1	25	12	13
10 ^{mo} 1	27	9	18	11 ^{no} 2	24	15	9
10 ^{mo} 1	26	15	11	11 ^{no} 3	24	13	11
10 ^{mo} 1	24	14	10	11 ^{no} 4	24	17	7
10 ^{mo} 1	18	10	8	11 ^{no} 5	24	17	7
10 ^{mo} 1	23	7	16	11 ^{no} 6	24	16	8
Total	146	67	79	Total	145	90	55
	Fr: 291		M (%): 157			F (%): 134	

Leyenda: Fr =frecuencia

Nota. Esta tabla muestra la población de estudiantes de preuniversitario del IPR. Protesta de Baraguá seleccionados por sexo, grupo y grado para el diagnóstico inicial de la investigación.

Fuente: Elaboración propia.

El diagnóstico inicial en correspondencia con las variables e indicadores seleccionados, se aplica a una población de 291 estudiantes, 45 profesores y 300 familias, con la finalidad de identificar el estado del intento suicida en los estudiantes, sus conocimientos sobre el tema y la manifestación de los factores de riesgo y protectores en los contextos socioeducativos. Para ello se determinaron los métodos y procedimientos. La forma adoptada fue mediante talleres psicoeducativos que favorecen la indagación desde los propios participantes, recrear la teoría y crecer en la metodología y práctica participativa para la intervención. La necesidad de abordar este asunto requiere preparación, ya que se tratan contenidos sobre los aspectos teóricos, mitos, señales o signos, factores de riesgo, factores protectores y estilos de afrontamientos de la vida cotidiana más comunes en los estudiantes que les permita prevenir el intento suicida en las diferentes etapas y con herramientas para anticiparse a los hechos. Además, se les solicita el consentimiento informado con el objetivo de aplicar la investigación en la institución del preuniversitario (anexo. 2a del manual de autoayuda).

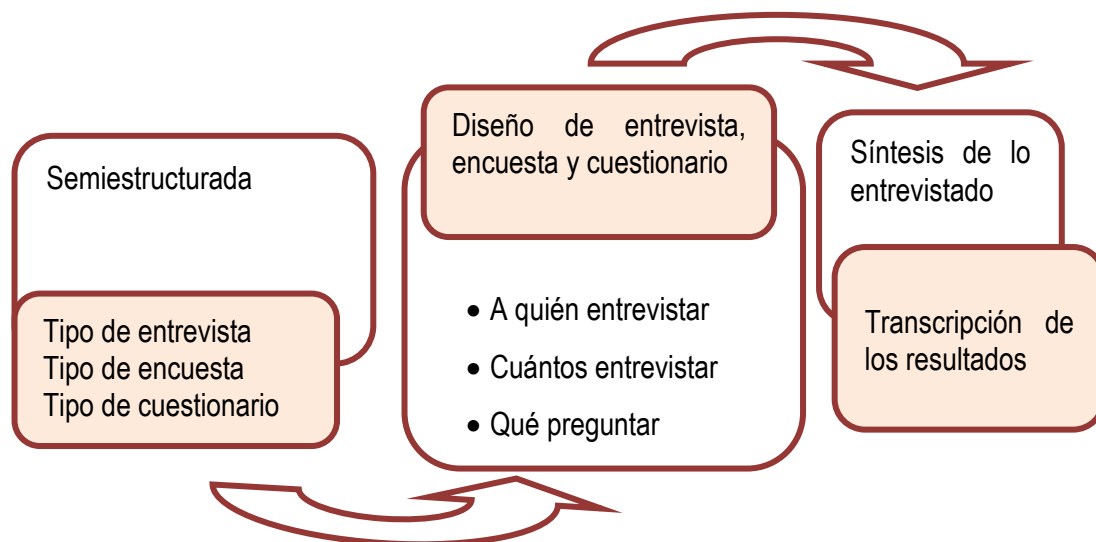
❖ Descripción de los instrumentos y técnicas

Para este estudio, el uso de las pruebas respeta las obligaciones éticas de la *International Test Commission* (2017), que exige tener el consentimiento informado de los participantes para su aplicación con el fin de buscar la seguridad de la prueba y la privacidad de los datos proporcionados. Otra de las obligaciones éticas a seguir se relaciona con la utilización de pruebas fiables y válidas a nivel individual, que se correspondan con las características específicas de la población evaluada. En este caso, las pruebas utilizadas son válidas y fiables en la población de estudiantes de preuniversitario de Las Tunas, con nacionalidad cubana, además se solicita el consentimiento informado de la institución y de las familias bajo el principio de voluntariedad de los participantes en la investigación.

En este sentido, García y Suarez (2013) refieren que es usual la combinación de varios tipos de preguntas (cerradas y abiertas), lo que responde a la metodología asumida en el uso de pruebas, donde se confeccionan entrevistas, encuestas y cuestionarios dirigidos a los expertos, estudiantes, profesores y familia, con el objetivo de indagar y recolectar información en cada etapa y tarea científica propuesta en la investigación. Asimismo, se cumple con la exigencia de la evaluación cualitativa de mantener una interacción permanente entre el investigador/evaluador y lo investigado /evaluado (Figura 3). En todos los casos la información recolectada será sometida a un proceso de triangulación de resultados, en lo que se privilegia el análisis cualitativo (Tabla 5).

Figura 3

Estructura para el diseño de la entrevista, encuesta y cuestionario



Nota. La figura representa la estructura diseñada para la entrevista, encuesta y cuestionario en la investigación.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5
Descripción de los instrumentos, técnicas y procedimientos

Instrumentos	Descripción
Escala sociodemográfica	Su finalidad es identificar las características sociodemográficas y factores sociales que inciden en las tendencias de intento suicida en los estudiantes de preuniversitario. Solo se aplica en el diagnóstico inicial de acercamiento al intento suicida. Ha sido elaborada como interés del investigador (anexo. 3 del manual de autoayuda)
Entrevista semiestructurada dirigida a los estudiantes de preuniversitario que presentan antecedentes o no de intento suicida	Identificación de los factores de riesgo y de protección; se buscan posibles desencadenantes de la conducta autolesiva, su frecuencia, la percepción que tienen los participantes de ellos mismos. Se exploran las 3 esferas: espacio, tiempo y persona. También se indagan los antecedentes clínicos de ellos y de su familia. Solo se aplica en el diagnóstico inicial de acercamiento al intento suicida. Ha sido elaborado como interés del investigador (anexo. 4 del manual de autoayuda).
Análisis documental	El análisis de documentos constituye un elemento esencial para la obtención de la información previa sobre los grupos a seleccionar, así como para complementar la información recogida (Hernández et al., 2014). Este análisis se aplica con el objetivo de indagar en las particularidades del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario entre 15 - 17 años, así como identificar factores de riesgo. En este proceso es significativo el análisis de la historia clínica psicopedagógica y los expedientes acumulativos de cada estudiante.
Observación	Permite constatar y obtener los datos para el diagnóstico inicial y caracterización de las problemáticas que afectan al colectivo pedagógico, estudiantes y familia acerca de la conducta suicida en la institución preuniversitaria.
Instrumento para la detección de factores de riesgo suicidio en adolescentes (IRSA)	Es un instrumento para la identificación de riesgo suicida en adolescentes "test IRSA" elaborado por el investigador (Campos, 2009). El cuestionario permite identificar y registrar factores de riesgo suicida en la población adolescente mayor de 10 años de edad. Contempla 107 preguntas, las cuales están agrupadas en siete factores asociados al riesgo suicida. Ha sido adaptado al contexto cubano por el autor de esta tesis Gómez et al. (2021) y se aplica a estudiantes de preuniversitario en la provincia Las Tunas; mantiene los siete factores asociados al riesgo suicida con 89 ítems, eliminan 18 ítems y modifican 8 ítems al contexto cultural y lingüístico de la investigación (anexo. 7 del manual de autoayuda).
Inventario de razones para vivir	El mismo fue diseñado por Linehan et al. (1983). Muestra una escala que se enfoca en las particularidades adaptativas que evitan que el individuo tome la decisión de suicidarse. Es un instrumento de autorreporte, con ítems consistentes en afirmaciones que son calificadas en orden de importancia; se usa una escala de cuatro puntos tipo Likert. Adaptado al contexto cubano por el autor de esta tesis Gómez et al. (2021) y se aplica a estudiantes de preuniversitario en la provincia Las Tunas; mantiene los seis factores asociados al riesgo suicida con 32 ítems, elimina 16 ítems y modifica 4 ítems al contexto cultural y lingüístico de la investigación (anexo. 8 del manual de autoayuda).
Procedimientos	Descripción
Consentimiento informado	Proceso de intercambio de información entre el investigador y los participantes, que tiene como fin facilitar la toma de decisiones autónoma y conocimiento de causa sobre el tema a tratar en esta investigación.
Planilla Juicio de Experto	Realizar un análisis crítico del constructo y sus categorías o dimensiones mediante la validez de contenido (anexo. 5).
Procedimiento matemático – estadístico	Cálculo porcentual para constatar los resultados de cada instrumento aplicado desde el estado inicial hasta el resultado final de la investigación.
Triangulación	Permite comparar diferentes fuentes teóricas, indagaciones empíricas en investigaciones previas, criterios de experto; se llega a un consenso en relación con los resultados y se aplica desde el estado inicial hasta el resultado final de la investigación.
Taller psicoeducativo de sensibilización	Es una modalidad de orientación educativa de espacio interactivo en grupo, mediante técnicas, métodos y procedimientos para la reflexión, sensibilización,

reelaboración y ajuste personal, a partir de la experiencia y saberes acumulados, que contribuyen a la preparación del colectivo pedagógico, estudiantes y familia (anexo. 1 del manual de autoayuda).

Nota. Esta tabla muestra los instrumentos y procedimientos seleccionados y validados para la primera etapa de la investigación.

Fuente: Elaboración propia.

2.6.2. Descripción de la Etapa II: Elaboración del programa psicoeducativo

❖ Tareas de investigación:

- Revisión actualizada de las experiencias interventivas en contextos educativos en adolescentes de preuniversitario y determinación de los principios teórico - metodológicos que debe cumplir el programa.
- Intercambio con agentes educativos sobre el diagnóstico socioeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.
- Identificación de los principales resultados del diagnóstico inicial.
- Elaborar el programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes a partir de los resultados del diagnóstico inicial.
- Elaborar el manual de autoayuda que contenga los procedimientos metodológicos para la implementación del programa psicoeducativo.

❖ Definición de las categorías

- **Diseño de programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida de estudiantes del preuniversitario:** propuesta estructurada en acciones sistemáticas y planificadas de acuerdo con las fortalezas y debilidades del diagnóstico inicial en la institución preuniversitaria. Su objetivo es identificar los factores de riesgo y potenciar los factores protectores. El diseño comprende la toma de decisión sobre objetivos, contenidos, estrategias, recursos, técnicas, organización, frecuencia, duración, sistemas de acciones integradas en una propuesta metodológica de actuación y una estrategia de evaluación.

❖ Selección de la muestra

Se selecciona la institución preuniversitaria por las características de los estudiantes y la de mayor incidencia de intento suicida en la provincia Las Tunas, además es la institución donde labora el investigador y cumple con los requisitos de selección desde el diagnóstico inicial para la elaboración, aplicación e intervención del programa psicoeducativo. Como criterio de selección se incluyen:

- Resultados del diagnóstico inicial de las manifestaciones de intento suicida en comparación con las demás instituciones de preuniversitario.

- Compromiso del colectivo pedagógico de la institución y de la dirección municipal y provincial de educación con el diseño del programa, lo que implica el reconocimiento explícito sobre su pertinencia.
- Disposición y actitud colaborativa del colectivo pedagógico, estudiantes de la institución preuniversitaria y la familia.
- Disponibilidad de locales, tiempo y materiales para desarrollar las actividades propuestas en la investigación.

Se tienen en cuenta las acciones científicas de esta etapa, orientada al diseño del programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida de estudiantes del preuniversitario Protesta de Baraguá en la provincia Las Tunas. Se utiliza el muestreo no probabilístico intencional.

Se realiza un intercambio con profesionales de vasta experiencia en los programas de prevención en la provincia como metodólogos provinciales y municipales responsables del cumplimiento de las normas y resoluciones para la prevención en el contexto educativo, profesores, psicopedagogos, profesores guías y la directora de la institución preuniversitaria objeto de la investigación. Además, participan especialistas del proyecto institucional de la Universidad de Las Tunas. Con estos participantes se identifican fortalezas y debilidades (anexo. 6), elementos esenciales en el diseño del programa. Resulta significativa la información obtenida a partir de los instrumentos aplicados a los estudiantes.

Los resultados del diagnóstico inicial en la Etapa I de la investigación permite la selección de los participantes para la implementación del programa con 8 agentes educativos (1 psicopedagogo, 1 profesor guía, 1 responsable del trabajo preventivo, 3 especialistas en salud mental y 2 especialistas del proyecto institucional). Su selección se realiza de forma intencional y se toman en consideración los siguientes criterios de inclusión:

- Estar vinculado directamente al trabajo educativo con los estudiantes de 10^{mo} y 11^{no} grados de la institución.
- Estar vinculado directamente al departamento de salud mental y tener experiencia en el trabajo acerca del intento suicida en adolescentes.
- Estar vinculado directamente al proyecto institucional.
- Ofrecer su disposición a participar en la investigación.

La composición de la muestra de los agentes educativos quedó conformada, según el sexo, por 3 masculinos y 5 femeninos con 10 años de experiencia en la labor de esta área educativa. En los estudiantes, la muestra a participar en la próxima etapa de la investigación es de 20. Las particularidades de su selección se describen en el epígrafe. 2.6.4 cuando se hace referencia a la selección de la muestra Etapa IV.

❖ Descripción de los instrumentos y técnicas

Se inicia el proceso investigativo con la búsqueda de información bibliográfica internacional, nacional y territorial acerca del tema de estudio y el acercamiento al problema a partir de la revisión de documentos en la institución preuniversitaria. En este caso los documentos consultados fueron:

- Programa Nacional de la Conducta Suicida del Ministerio de Salud Pública en Cuba (MINSAP) de 1989.
- Resoluciones Ministeriales de Educación en Cuba (MINED) relacionadas con la prevención en el contexto educativo que abarcan desde 1959 hasta el 2022 y son refrendadas en el marco teórico de esta investigación.
- Adaptaciones curriculares para el curso escolar 2020 - 2022 del MINED vinculadas con el fin del preuniversitario y los objetivos generales de la enseñanza.
- Preparaciones metodológicas de inicio de curso escolar relacionadas con la prevención en el contexto educativo en los preuniversitarios durante los años del 2015 al 2022.
- Congresos Internacionales y Nacionales de Pedagogía realizados desde el 2015 al 2023 sobre la prevención en el contexto educativo y la conducta suicida.
- Congresos Internacionales y Nacionales de Psicología en la etapa del 2015 al 2023 sobre la prevención de la conducta suicida.
- Conferencias, cursos, diplomados y vídeos sobre la prevención de la conducta suicida desde el 2000 hasta el 2023.
- Artículos, tesis, libros y programas publicados en bases de datos indexadas a nivel internacional y nacional durante los años 2000 al 2023, cuyos temas se vinculan a la conducta suicida y las propuestas de intervención preventiva en estudiantes de preuniversitario en el contexto educativo.

El diseño metodológico del programa, se realiza a partir de la sistematización detallada de las diferentes fuentes bibliográficas, la exploración de las estadísticas internacionales, nacionales, provinciales y municipales sobre la conducta suicida, así como la revisión de otros materiales: resoluciones, el fin del preuniversitario y los modelos nacionales e internacionales que determinan la conducta suicida (Tabla 6):

Tabla 6

Descripción de los instrumentos y técnicas. Etapa de diseño

Instrumentos	Descripción
Análisis de documentos	Este procedimiento se emplea para analizar todo material normativo concebido formalmente a nivel organizacional en sus diversos formatos y soportes para luego enfrentarlo con la práctica. También puede ser fuente complementaria o de comprobación de datos obtenidos por otros métodos y/o instrumentos (Álvarez et al., 2012; Dulzaides y Molina, 2004, como lo citó Fernández, 2017).

Entrevista semiestructurada	Permite explorar comportamientos, experiencias, opiniones, conocimientos u otros aspectos de personas o instituciones. Su objetivo consiste en descubrir en detalle el esquema de significados del entrevistado, llega más allá de la superficie del tema de discusión (March et al., 1999, como lo citó en Fernández, 2017). Se aplica a los diferentes agentes educativos para identificar las principales características que, de acuerdo con sus valoraciones, debe tener un programa psicoeducativo (anexo. 5 del manual de autoayuda).
Encuesta exploratoria a los estudiantes de preuniversitario para elaborar el programa psicoeducativo	Esta encuesta tiene como objetivo perfeccionar las acciones de prevención del intento suicida en el preuniversitario. También se propone explorar sugerencias y recomendaciones para las actividades de prevención en este ámbito, para ello han sido estructuradas 4 preguntas (anexo. 6 del manual de autoayuda).
Procedimientos	Descripción
Consultas psicopedagógicas	Son concebidas como la asistencia directa al colectivo pedagógico, estudiante y familia. Las mismas deberán ser realizadas por especialistas de psicopedagogía, la red de instituciones de salud y profesores entrenados.
Manual de autoayuda	Material que se confecciona como parte del proceso investigativo y tiene contenido todas las técnicas y recursos psicológicos que son utilizados durante la implementación del programa psicoeducativo (Gómez, 2022). Por el valor metodológico y guía para el programa se elabora el manual de autoayuda y se anexa como parte de esta investigación.
Sesión psicoeducativa	Es concebida como el espacio de tiempo en el cual se realiza la actividad de psicoeducación que se le ofrece a los participantes para transmitir saberes, aprendizajes, conocimientos; analizar y reflexionar sobre una problemática a tratar. Esto incluye intervenciones psicológicas como apoyo emocional, resolución de problemas y otras técnicas (se explica con más detalles en el anexo del manual de autoayuda y su proceder metodológico).

Nota. Esta tabla muestra los instrumentos seleccionados y validados para la segunda etapa de la investigación.

Fuente: Elaboración propia.

2.6.3. Descripción de la Etapa III: Evaluación del diseño del programa psicoeducativo a partir de criterio de expertos

❖ Tareas de investigación

- Elaboración del diseño de la investigación a partir de los resultados obtenidos en la etapa II.
- Selección de instrumentos para la elección de la muestra experta y la evaluación del diseño.
- Selección de la muestra de expertos.
- Aplicación de la primera ronda de evaluación del diseño del programa.
- Análisis de resultados de la primera ronda y ajustes de acuerdo con los señalamientos y modificaciones sugeridas.
- Aplicación de la segunda ronda de evaluación del diseño del programa.
- Análisis de resultados de la segunda ronda y ajustes de acuerdo con los señalamientos y modificaciones sugeridas.
- Valoración por parte de los expertos la propuesta del programa.
- Elaboración de la propuesta final del programa.

❖ **Definición conceptual de la variable/categoría:**

- **Evaluación de programa:** metodología que pretende avalar un programa a partir de que el mismo cumpla con seis juicios de valor: pertinencia, suficiencia, progreso, eficiencia, eficacia y efectividad (Castellanos, 2017).
- **Método de Criterio de Expertos:** se conforma un equipo de investigación (comité de expertos); según sus criterios y experiencias se sustenta con rigor científico las técnicas que se pretenden validar.
- **Criterio de expertos:** se emplea para la búsqueda de consenso en torno a la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia del programa psicoeducativo.
- **Criterio de expertos acerca del diseño del programa psicoeducativo:** valoraciones emitidas por un grupo de expertos mediante puntuaciones otorgadas a cada uno de los componentes del diseño y preguntas abiertas. La validez de estos y el consenso alcanzado indica la medida en que el programa resulta efectivo para identificar los factores de riesgo de intento suicida y potenciar los factores protectores en los estudiantes de preuniversitarios.

Tabla 7

Definición operacional. Etapas de evaluación por criterio de expertos

Definición	Evaluación
Objetivo del programa psicoeducativo	Correspondencia con la problemática planteada Coherencia con el resto de los componentes Claridad Correspondencia con las características de cada dimensión
Contenido del programa psicoeducativo	Coherencia con los objetivos propuestos Importancia Correspondencia con las demandas de cada dimensión Grado de dificultad
Modalidad de trabajo Técnicas y métodos	Pertinencia para cada una de las dimensiones del programa Correspondencia con los objetivos planteados Correspondencia con las características de cada dimensión Accesibilidad Variedad
Organización del programa psicoeducativo	Adecuación Pertinencia para cada una de las dimensiones del programa
Perfil del responsable del programa psicoeducativo	Adecuación Accesibilidad
Duración del programa psicoeducativo	Pertinencia de la frecuencia prevista Adecuación de la duración prevista
Sistemas de evaluación	Coherencia Pertinencia de la sistematicidad
Propuesta metodológica	Pertinencia para cada una de las dimensiones Coherencia de los materiales Atractivo de los materiales Accesibilidad de los materiales
Sistemas de acciones	Adecuación para la dimensión percepción de riesgo Adecuación para la dimensión factores sociodemográficos Adecuación para la dimensión factores socioeducativos

Nota. Esta tabla muestra los indicadores de medición utilizados por los expertos para la validación del programa psicoeducativo diseñado. Tomado y modificado para esta tesis de la propuesta de Batista (2021).

❖ Selección de la muestra

Para la selección de estos expertos se tiene en cuenta la experiencia en el área que laboran, la atención que han brindado a adolescentes-jóvenes con intento suicida, el dominio teórico-práctico en el tema y su voluntad a participar en la investigación; se seleccionaron expertos de Salud Mental, psicopedagogos, psiquiatras, docentes, directivos del sector educacional con experiencia en el tema, provenientes de Las Tunas, Holguín, Santiago de Cuba, Villa Clara y La Habana. El procesamiento de los resultados del criterio de expertos con respecto a la pertinencia y suficiencia del programa se realiza a través de la estadística descriptiva y con el procedimiento metodológico de la triangulación de la información en correspondencia con los resultados de diferentes técnicas. Se asumen los siguientes criterios de inclusión:

- Tener formación profesional en Psicología, Ciencias Médicas y Ciencias Pedagógicas.
- Tener experiencia profesional en la temática sobre la prevención del intento suicida en adolescentes.
- Ofrecer el consentimiento de participar en la investigación.
- Completar las rondas de evaluación y la obtención de puntuaciones medias o altas en el cuestionario de evaluación.

En correspondencia con lo anterior, la consulta está dirigida principalmente a tres tipos de especialistas: “los especialistas con conocimientos, capacidades o experiencias identificadas con la temática del panel; los afectados, que a pesar de no poseer una formación específica, se ven involucrados en el tema principal del panel; los facilitadores que poseen la capacidad de incitar al grupo e incorporar nuevas ideas y percepciones” (Landeta, 1999; Penalva et al., 2014, p.284, como lo citó Gamboa, 2020).

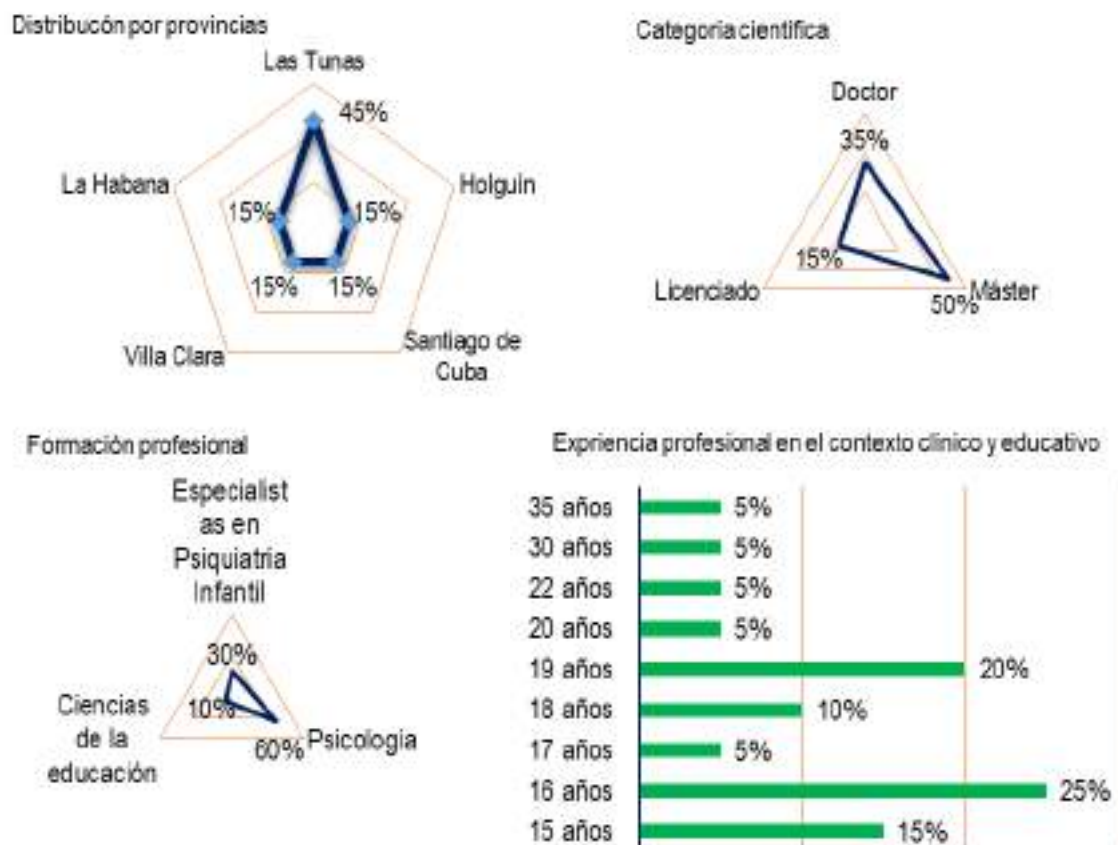
En cuanto al tamaño de la muestra, se asumen los criterios de Díaz et al. (2020, p.11, como lo citó Gamboa, 2020) al plantear que el número óptimo de expertos por seleccionar debe estar entre 15 y 30. Al respecto, es determinante su adecuada selección, de ahí que sea recomendable no escoger a aquellos con una competencia baja y solo los de media, si se mantiene alta la competencia global de los seleccionados como grupo (Gamboa, 2020).

La muestra quedó conformada por 28 expertos, de ellos 20 fueron elegidos mediante el cálculo del Coeficiente de Competencia (K) en función de reducir posibles errores de selección. La validez de contenido se determina a través del criterio de expertos con el cuestionario para la evaluación del programa psicoeducativo (anexo. 7). Los expertos se caracterizan por ser licenciados en psicología,

pedagogía y psiquiatría infantil de diferentes provincias del país, con un promedio de más de 15 años de experiencia asistencial, docente e investigativa, lo cual brinda mayor solidez a sus criterios. El número de publicaciones y la participación en eventos nacionales e internacionales es elevado (Figura 4).

Figura 4

Selección de los expertos



Nota. Las figuras representan la selección de los expertos según su experticia y competencia acerca del intento suicida y la validación de programas psicoeducativos diseñados para la investigación.

Fuente: Elaboración propia.

❖ Descripción de los instrumentos y técnicas

Tabla 8

Descripción de los instrumentos y técnicas. Etapa de selección de expertos

Instrumentos	Descripción
Método Delphi modificado	Permite el uso de criterios emitidos por expertos a partir de su experiencia y conocimientos para valorar críticamente el diseño del programa y favorecer la toma de decisión en relación con los ajustes pertinentes y necesarios para que la investigación gane en validez. Se realiza a partir de dos rondas de consultas.
Encuesta de selección de los expertos mediante el cálculo de Coeficiente de Competencia (K)	Su finalidad es determinar y calcular la cantidad de expertos a seleccionar para validar una acción determinada (Gamboa, 2020).
Cuestionario para la evaluación del programa psicoeducativo por los	Su objetivo es evaluar la pertinencia y suficiencia del programa psicoeducativo diseñado. El cuestionario también permite recoger

expertos

valoraciones cualitativas, cuantitativas y recomendaciones para el mejoramiento del programa. Se asume la propuesta de Fernández (2017) y se adapta el cuestionario al contexto de preuniversitario (anexo. 8).

Nota. Esta tabla muestra los instrumentos seleccionados y validados para la tercera etapa de la investigación.

Fuente: Elaboración propia.

2.6.4. Descripción de la Etapa IV: Implementación y validación del programa psicoeducativo con los estudiantes de preuniversitario

❖ Tareas científicas

- Operacionalización de los principales recursos teóricos utilizados en la investigación.
- Capacitación de los facilitadores para la implementación del programa.
- Selección de los participantes y conformación del grupo experimental.
- Introducir el programa diseñado.
- Recoger todos los sucesos comportamentales, individuales y grupales.
- Someter a juicio crítico cada elemento del programa de modo permanente y sistémico.
- Implementar el programa en los estudiantes:
 - ✓ Evaluación de las condiciones que transcurre el proceso (antes, durante y después)
 - ✓ Evaluación del proceso
 - ✓ Evaluación del progreso
 - ✓ Evaluación de los resultados
 - ✓ Valoración general del programa
 - ✓ Evaluación de seguimiento
- Valoración de la eficacia y la efectividad de los resultados del programa y las transformaciones cognitivo – afectivo – motivacional de los factores potenciadores en estudiantes con intento suicida en el preuniversitario.

❖ Definición de la categoría:

- **Investigación – acción - participación:** metodología desarrollada en la investigación para la práctica psicoeducativa de los estudiantes, los cuales deben ser entes activos en la construcción del conocimiento; permite la planeación de estrategias de transformación diseñadas de conjunto con los estudiantes o los investigadores, para resignificar los planteamientos teóricos y metodológicos previamente definidos. Se asume esta propuesta con el fin de transformar desde el programa, la participación y construcción de saberes colectivos, las situaciones de la conducta suicida y adoptar métodos y medios preventivos en los contextos socioeducativos con herramientas psicosociales; luego, se emplea para validar la propuesta y sustentar desde el punto de vista teórico, metodológico y práctico la investigación con el enriquecimiento de la práctica colectiva.

- **Implementación:** se convierte en el objetivo general, ya que es el resultado final de todo el proceso por el que transita el programa, luego de su diseño, elaboración, ejecución y evaluación (Castellanos, 2008) a partir de las sugerencias del criterio de expertos.
- **Programa psicoeducativo:** categoría definida en el acápite 2.5; transversaliza la investigación en todas sus etapas.
- **Expectativas de los resultados:** acción esperada, atribuible a la intervención que se recibe (Rodríguez, 2013).
- **Efectividad y eficacia:** es la capacidad potencial de un programa, una actividad o un procedimiento para lograr un efecto, impacto o resultado esperado. Se asocia con el logro de objetivos propuestos con independencia de los recursos empleados en un período de tiempo (Arias, 2017).
- **Adolescencia:** período de crecimiento y desarrollo humano que se produce entre la infancia y la adultez (entre los 10 y los 19 años), que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios en su madurez biológica, psicológica y social. Etapa del desarrollo que se asume en esta investigación en la cual transitan los estudiantes de preuniversitario, de 15 a 17 años.

❖ Selección de la muestra

De acuerdo con los resultados de la primera, segunda y tercera etapa de la investigación se identifican los factores de riesgo respecto al intento suicida en los estudiantes de la institución objeto de estudio. Para la implementación del programa, se establecen los criterios de inclusión, que permiten evaluar la eficacia y pertinencia de las sesiones psicoeducativas que ayudan al desarrollo de los estudiantes con intento suicida:

- Ser estudiante del preuniversitario Protesta de Baraguá de 10^{mo} y 11^{no} grados.
- Ofrecer consentimiento informado institucional (Anexo. 2a del manual de autoayuda).

✓ Criterios de exclusión:

- Encontrarse en algún tipo de intervención psicológica y/o psiquiátrica.

✓ Criterios de salida:

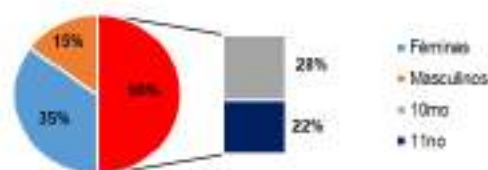
- Deseo manifiesto de abandonar la investigación.
- No completar los instrumentos de evaluación.
- Cambio de institución educativa.

La muestra seleccionada presenta características particulares y similares al objetivo de la investigación. Es una muestra por selección intencionada no probabilística (Coe et al., 2017). Según las características específicas de factores de riesgo, rango de edad, sexo, rasgos culturales, rasgos de personalidad y/o conductas específicas.

La muestra identificada es de 20 estudiantes de preuniversitario, 10 féminas y 10 masculinos, distribuidos en 10^{mo} y 11^{no} grados, la detención de la conducta autolesiva y su evaluación previa, es realizada por el departamento de psicopedagogía de esta institución y salud mental de la provincia. Se conforma el grupo experimental y lo integran aquellos estudiantes que presentan conducta autolesiva y se encuentran por arriba del punto de corte en ansiedad, depresión, desorden emocional y por debajo del punto de corte en estrategias de afrontamiento (Figura 5).

Figura 5

Muestra del grupo experimental



Nota. La figura representa la selección de los estudiantes de preuniversitario con manifestaciones de intento suicida identificadas en el diagnóstico inicial por sexo, edad y grado escolar, que son objeto de intervención en la aplicación del programa psicoeducativo.

Fuente: Elaboración propia.

❖ Descripción de los instrumentos y técnicas

Se retoman los siguientes instrumentos utilizados en la Etapa I de la investigación:

- Instrumento para la detección de factores de riesgo suicidio en adolescentes (IRSA)
- Inventario de razones para vivir (RFLI)

Se incorporan, además, instrumentos que permiten explorar otras variables de interés en esta etapa:

Tabla 9

Descripción de los instrumentos y técnicas

Instrumentos	Descripción
Cuestionario para conocer el impacto del programa psicoeducativo	Está dirigido a explorar la valoración actual de los estudiantes de preuniversitario que participan en la implementación del programa (anexo. 10 del manual de autoayuda).
Entrevista semiestructurada a los facilitadores sobre el impacto del programa psicoeducativo	Se orienta a explorar las valoraciones de los facilitadores sobre el proceso de implementación del programa, la calidad del manual de implementación con el fin de conocer sus recomendaciones fundamentales (anexo. 12 del manual de autoayuda).
Observación participante	Permite observar como parte de la investigación los cambios y transformaciones que ocurren en los participantes y analizar los resultados con los facilitadores durante el proceso
Entrevista a los docentes y familias de los estudiantes de preuniversitario participantes en el programa psicoeducativo	Permite evaluar las transformaciones ocurridas en los estudiantes participantes en la investigación después de aplicado el programa desde la mirada del colectivo pedagógico y la familia (anexo. 14 del manual de autoayuda).

Nota. Esta tabla muestra los instrumentos seleccionados y validados para la cuarta etapa de la investigación.

Fuente: Elaboración propia.

❖ **Procedimientos para el análisis de los datos**

Los datos de naturaleza cualitativa y cuantitativa se triangulan a partir de técnicas previamente descritas. Se utiliza el método instrumental para validar los instrumentos seleccionados en la investigación. Para eso se realiza el análisis de la validez de contenido y de la fiabilidad mediante la consistencia interna y la estabilidad temporal. Los instrumentos aplicados a la muestra para su procesamiento fueron importados de la base de datos del libro Excel, propuesto por Gamboa (2019cd). Asimismo, se utilizan los métodos paramétricos y no paramétricos (Hernández et al., 2014). Se lleva a cabo un análisis univariado de la encuesta, la entrevista semiestructurada, las escalas e instrumentos utilizados. También se realizan los análisis multivariados en el procesamiento de conformación de conglomerados en dos pasos, lo que determina el número óptimo de conglomerados a formar; se utiliza el CaTaMu y el MuEstPro (Gamboa, 2019cd).

El procesamiento de los resultados del criterio de expertos respecto a la pertinencia y suficiencia del programa se desarrolla de acuerdo con la estadística descriptiva y con el procedimiento metodológico de la triangulación de la información que se emplea según los resultados de diferentes técnicas. Los resultados fueron importados al libro Excel CompetEx y ComParEx (Gamboa, 2019d). El procesamiento de datos cualitativos se apoya en relatorías de observación y entrevistas, a las cuales se les hace un análisis de contenido.

Para la evaluación del programa psicoeducativo se utiliza el diseño aplicado por Fernández (2017) en su investigación, ya que permite evaluar los resultados del programa. El procesamiento cuantitativo se hizo a partir del programa *Statistical Package for de Social Sciences* (SPSS). Para el análisis de los resultados del cuasi-experimento se utiliza tanto la prueba t para muestras relacionadas y para muestras independientes, en tanto, posibilita la comparación de medias en un intervalo de confianza del 95% y un valor de significación $p < .05$. El análisis de las sesiones psicoeducativas se realiza con el programa Atlas.ti9, pues se pueden comparar las variables con mayor incidencia y lograr la efectividad de la intervención. La evaluación final y de seguimiento se complementa con el análisis del tamaño de efecto (d), lo que ayuda a comprender la relevancia de la diferencia encontrada.

En este sentido, se asumen las orientaciones ofrecidas por Cohen (1988 citado en Morales, 2012) en que los valores de (d) cercanos a .20 pueden considerarse un tamaño de efecto pequeño, valores cercanos a $d = .50$ (moderado) y a $d = .80$ (grande). En el caso de las variables cualitativas, se utiliza la estadística descriptiva a través de tablas de contingencia y del análisis de χ^2 .

2.6.5. Procedimientos éticos en el proceso investigativo

En cada una de las etapas del programa, para su implementación, se presta especial atención al cumplimiento de las exigencias éticas de la investigación científica. El presente estudio se apega a los lineamientos de los cuerpos legales nacionales e internacionales, órganos que están relacionados con el desarrollo integral del menor, derecho a la salud y salud mental (Programa Nacional de Salud para la atención integral en la adolescencia en Cuba, 2017; ONU, 2006; UNICEF, 2016). En ellos se plantea el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes; se aboga por reducir la mortalidad infantil, asegurar asistencia médica sanitaria para la prevención, tratamiento y rehabilitación de su salud física y mental, así como la atención, de manera prioritaria, a aquellos menores de edad con mayor vulnerabilidad.

El proceso de evaluación y tratamiento evidencia la igualdad, el respeto, la atención a la diversidad, el espacio de cada uno de los participantes, sus puntos de vista, ideas, género, creencias, raza, nivel socioeconómico y lenguaje; por eso, se busca el consentimiento libre e informado. Estos aspectos se cumplen en la participación y evaluación.

El consentimiento informado: es un documento primordial para asegurar los derechos de los estudiantes participantes y la actuación psicopedagógica. En el mismo se da a conocer al participante de manera completa y simple los objetivos de la investigación, pero, además, la confidencialidad y los fines exclusivamente científicos de los datos que aporta.

En el proceso de la investigación para cada etapa se asume el consentimiento informado, firmado por los estudiantes de la muestra, los padres y la institución, lo que se hace previamente a la aplicación de los instrumentos. Deben contener los tres criterios fundamentales de acuerdo con las directrices para la prevención en Psicología (APA, 2010).

1. **Voluntariedad:** decisión libre de participación sin la existencia de coacción externa por parte del equipo investigador.
2. **Información:** breve descripción de los objetivos del estudio y resolución de aquellas dudas que puedan surgir tras su lectura.
3. **Competencia:** tener la capacidad suficiente para tomar una decisión sobre su participación en el estudio y las implicaciones derivadas de su colaboración.

Este capítulo contiene la metodología propuesta para la implementación del programa, se detalla cada una de las etapas con sus procedimientos y los referentes teóricos concretos que permiten la preparación de los participantes. Además, presenta la evaluación, los métodos y procedimientos de integración para el logro de las transformaciones.

III. CAPÍTULO DE LOS RESULTADOS

CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo muestra el análisis de los resultados de la investigación. Se estructura a partir del cumplimiento de las tareas científicas y a los objetivos específicos declarados en el presente estudio, presentándose en cinco epígrafes. En el primero de ellos responde al diagnóstico inicial y la validación de los instrumentos utilizados. El segundo, tercero y cuarto se corresponde a la elaboración, evaluación, implementación, eficacia y efectividad del programa psicoeducativo respectivamente. Además, el último epígrafe se dedica a la discusión de los resultados.

3.1. Diagnóstico del intento suicida en estudiantes de preuniversitario

3.1.1. Validación de los instrumentos para la investigación

En este epígrafe se presentan los instrumentos y la validación de acuerdo con la investigación publicada por Gómez et al. (2021), se realizan las adaptaciones lingüísticas y culturales por ser instrumentos seleccionados de autores que han investigado en otros contextos; asimismo, se sintetizan los resultados de dichos procedimiento metodológicos.

En este estudio, los instrumentos se aplican a los estudiantes seleccionados y se escoge a un grupo de expertos integrado por profesionales de diferentes provincias del país. En su totalidad, los expertos ofrecieron sus criterios y refirieron que los ítems contextualizados se adaptan al contexto psicoeducativo de la investigación, además, brindaron alternativas para modificar o eliminar algunas frases que necesitaban precisar la relación lógica con la dimensión semántica y la sintaxis desde el punto de vista cultural de los estudiantes de preuniversitario. A continuación se exponen los resultados del proceso de validación para la investigación:

3.1.1.1. Instrumento para la detección de factores de riesgo suicidio en adolescentes (IRSA)

El IRSA es un instrumento diseñado por Campos (2009) para identificar el riesgo suicida en adolescentes. Posee 107 ítems en su forma original y al validarse para el contexto de preuniversitario, mantiene las mismas propiedades psicométricas con el fin de identificar los factores de riesgo suicida y los siete factores asociados al riesgo suicida (Gómez et al., 2021). Sin embargo, hasta el momento, no aparecen otros estudios relacionados con este instrumento que permitan valorar su efectividad en otras poblaciones.

Como parte de los resultados, el grupo de expertos recomendó algunas modificaciones al contexto cultural y lingüístico de los estudiantes, la eliminación de 18 ítems y la modificación de 8. Al evaluarse el instrumento en la segunda ronda, se determinaron 89 ítems validados (anexo. 9). En algunos casos, puede pensarse que varios de los ítems son muy similares y están preguntando lo mismo, por lo que es necesario valorar esta posibilidad y tratar de eliminar los elementos que apunten a la similitud en las repuestas. Además, los expertos coinciden en que los ítems guardan relación con los criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de acuerdo con el objetivo de identificar los factores de

riesgo suicida, ya que consideran que la cantidad de ítems es suficiente para alcanzar el propósito del instrumento.

El análisis de la consistencia interna de los resultados, la varianza ítems (VI) en el test 10,73 y en el retest 10.88, muestra la naturaleza homogénea de los ítems al eliminar o modificar varios ítems del instrumento y obtener valores que oscilan en su varianza total (VT) en el test 72.16 y el retest 103,79, lo que evidencia un aumento de su varianza total respecto a un antes y un después de aplicado, por tanto, los ítems son pertinentes en el instrumento.

Al analizar el Alfa de Cronbach en los dos momentos de la aplicación del instrumento, test y retest, se evidencia una buena confiabilidad en las puntuaciones obtenidas, con valores entre 0,86 y 0,90, y una Correlación de Pearson de 0,99 que mantiene su estabilidad temporal, aspecto que refuerza la confiabilidad del instrumento (anexo. 10). Los resultados encontrados en el análisis guardan relación con los factores analizados en el estudio CASPI (Pfeffer, 2000), que agrupan treinta ítems en tres factores diferentes (ansiedad / depresión, acto/ ideación suicida, distrés familiar). En comparación con la actual investigación se abordan siete grupos de factores que abarcan otros elementos para identificar el intento suicida, por lo que sería interesante hacer futuras correlaciones con este instrumento.

Respecto a la dimensionalidad del instrumento, los resultados del análisis factorial confirmatorio apoyan la constitución original de siete factores, obtenidos mediante un análisis factorial exploratorio con adolescentes de Costa Rica (Campos, 2009). En este sentido, se apuntaría a la confirmación de la hipótesis del modelo teórico que sustenta el riesgo suicida no solamente en indicadores como la ideación, la planeación y la intencionalidad suicida, sino en potenciadores de los mismos, tal es el caso de la depresión (Lew et al., 2019) y la ausencia de factores de protección (Valdivia et al., 2015). Sin embargo, los resultados de este estudio aportan evidencias sobre algunas de sus propiedades psicométricas y la adecuación en la detección de riesgo suicida en dicha población.

3.1.1.2. Inventario de razones para vivir (RFLI)

Existen varios estudios internacionales en Perú, Colombia, México, España y Chile, validados y traducidos al español, en los que sobresalen autores como García et al. (2009), Villalobos et al. (2012) y Echávarri et al. (2018). Estas investigaciones muestran que la RFLI constituye un aporte, pues muestra diferencias significativas en sus puntajes entre individuos con/sin conductas e ideas suicidas. El RFLI, adaptado al contexto cubano por primera vez en esta investigación, con las poblaciones de estudiantes de preuniversitarios, mantiene los seis factores asociados al riesgo suicida con 48 ítems de su escala original.

El RFLI es un instrumento de autorreporte que ha demostrado ser una contribución significativa de datos empíricos en la toma de decisiones para el tratamiento en adolescentes con ideación y/o comportamiento suicida. Diversos estudios muestran propiedades psicométricas sólidas de la escala

RFLI, como las encontradas en este estudio, y otros han avalado su utilidad en la pesquisa de grupos con riesgo suicida. Al respecto, Taylor et al. (2012), Echávarri et al. (2015) y Morales et al. (2015) destacan su beneficio tanto en la investigación como en la práctica clínica.

En este proceso, se realiza la adaptación lingüística y cultural del RFLI. Los expertos recomiendan algunas modificaciones en los ítems para que se ajuste a las peculiaridades culturales y lingüísticas del contexto socioeducativo. De esa forma, se eliminan 16 ítems y modifican 4 ítems para una mejor comprensión de la muestra de estudio. Luego se realiza una segunda evaluación por los expertos y se aprueban 32 ítems para su posterior aplicación a los estudiantes de la investigación (anexo. 11).

Además, los expertos coinciden que los ítems presentados cumplen con el objetivo del inventario para identificar el riesgo suicida, según la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad de la propuesta presentada, lo que justifica la validación y confiabilidad del inventario. Esto es congruente con lo presentado en el estudio original de Linehan et al. (1983) y con otros estudios realizados en Latinoamérica (Cassaretto & Martínez, 2012).

En el análisis de consistencia interna de su varianza (VI), el resultado obtenido es alto. La aplicación test y retest oscila entre 110,16 y 109,98 por ítems, lo que determina que todos los ítems son pertinentes y confiables. La varianza (VT) es elevada entre test y retest del inventario; se obtienen valores entre 1364,87 y 2846,58 al eliminar y modificar los ítems, todo lo cual es confiable para los resultados de la investigación. El Alfa de Cronbach alcanza en el test 0,94 y el retest 0,99, aspectos a los que se le atribuye una alta homogeneidad en el resultado final para su validez. Con el fin de determinar la correlación del inventario, entre la aplicación del test y retest, se utiliza la Correlación de Pearson 0,99. Los resultados son positivos en los dos momentos de aplicados en los estudiantes, lo que demuestra que el inventario es confiable en relación con su estabilidad temporal (anexo. 12).

Las correlaciones encontradas son coherentes con lo esperable desde el punto de vista teórico y de la literatura, pues se ha observado que las personas presentan menor riesgo suicida en la medida que otorgan una mayor importancia a las razones para vivir (Echávarri et al., 2015), tienen bienestar subjetivo (Morales et al., 2017), satisfacción con el funcionamiento familiar (Lamis & Lester, 2012) y un menor estilo autocrítico de vivencia depresiva (Morales et al., 2017).

La escala RFLI constituye, entonces, un instrumento complementario a las mediciones de las características del intento de suicidio y de los factores de riesgo, en tanto, aporta información útil para detectar los recursos y fortalezas. Así, también, sus resultados son aplicables en las intervenciones preventivas y terapéuticas (García, et al., 2009; Echávarri, et al., 2018). Esto refuerza la idea de que la confianza en las propias capacidades para manejar los problemas y las situaciones estresantes protege del riesgo suicida, por tanto, es importante desarrollar nuevos estudios longitudinales que permitan determinar la magnitud del efecto en los resultados terapéuticos e intervenir en el fortalecimiento de las razones para vivir y otros recursos personales.

Como resultado de la validación por los expertos sobre los instrumentos seleccionados y elaborados para esta investigación, se ofrecen las recomendaciones para modificar las dimensiones e indicadores en la adaptación lingüística, cultural y la aplicabilidad en el contexto socioeducativo de preuniversitario cubano:

1. Eliminar o modificar ítems que no cumplan con los objetivos propuestos para la investigación.
2. Cambiar las palabras que no estén acorde con el contexto cubano y el estudiante de preuniversitario.
3. Lograr en los ítems mayor claridad y precisión a la hora de preguntar, para que las respuestas cumplan con los propósitos que se quieren alcanzar en la investigación.
4. Evitar que se repitan ítems en las diferentes dimensiones del instrumento que pregunten lo mismo y que agobien al lector.
5. Eliminar preguntas de los instrumentos porque son muy extensos para los estudiantes.
6. Lograr que las dimensiones sobre los factores de riesgo y de protección que se están midiendo en los instrumentos cumplan con los objetivos de la investigación.
7. Redactar o reelaborar algunos de los ítems por tener contenidos o palabras muy agresivas, ser poco entendibles o por no tener relación lógica con la dimensión semántica y de sintaxis según el contexto del estudiante de preuniversitario.

En la triangulación de los resultados de los instrumentos analizados, la aplicación de la muestra de estudio y los análisis estadístico de las variables analizadas, se ofrece una correlación entre el test y retest 0,9, con una perspectiva lingüística y cultural, que indica la eficacia de los instrumentos de acuerdo con la estabilidad temporal y el carácter homogéneo. Ello refuerza la validez y la consistencia interna de los instrumentos para esta investigación, pues no existen registros en Cuba de su aplicación en centros educacionales que permitan identificar el riesgo suicida en estudiantes de preuniversitario. Al culminar la validación de los instrumentos se procede a la aplicación.

3.1.2. Percepción de riesgo

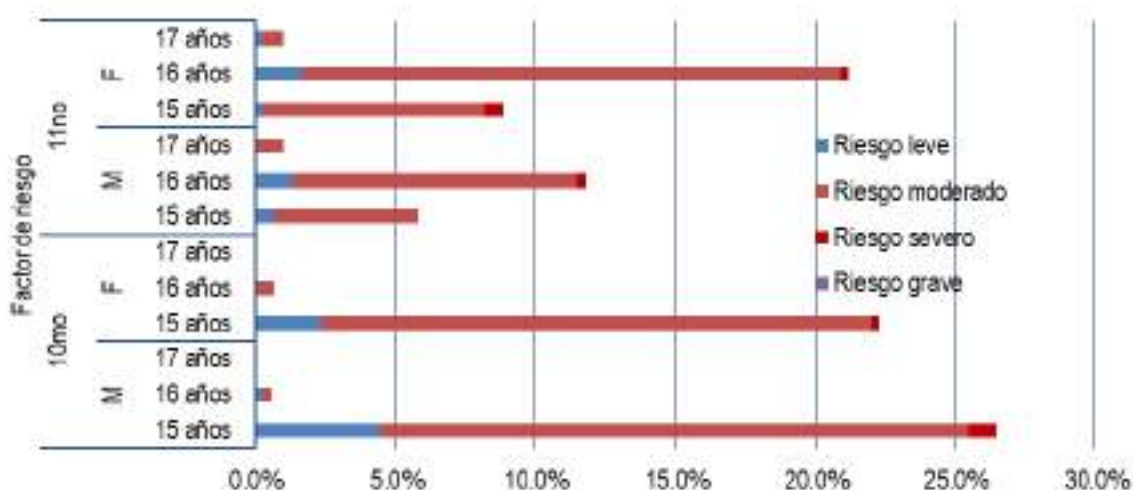
El análisis del instrumento IRSA permite identificar niveles de riesgo del intento suicida. Se identifican 249 estudiantes de preuniversitario de ambos sexos con riesgo moderado, para un 85,6% y 34 con riesgo leve, aspectos a tener en cuenta, ya que señalan una tendencia al aumento. Hacia el factor de riesgo severo se distinguen 8 estudiantes que representan el 2,7% en la población de estudio. Este último factor es una alarma que revela el incremento de factores de riesgo para el intento suicida y la necesidad de factores protectores.

En el procesamiento por grado y grupo de edad, se identifica en el 11^{no} grado el 44,0% de ambos sexos en el nivel moderado, lo cual está por encima de 10^{mo} grado, que tiene el 41,6%. Los estudiantes de 10^{mo} grado con 15 años, del sexo masculino, representan el 21,0% en el nivel de riesgo moderado, cifra mayor que en las féminas, 19,6%. En el 11^{no} grado, los de 16 años de edad, puntúan

el riesgo moderado, 19,2% en las féminas y en el masculino 10,1%. En el nivel de riesgo severo existe mayor prevalencia en el sexo femenino de 10^{mo} y 11^{no} grados, específicamente en el grupo de edad de 15 años, ya que tienen entre 3,0% y 7,0%, lo que evidencia un factor de riesgo a tener en cuenta en esta investigación (Figura 6). Los resultados arrojados son similares a los encontrados en Campos (2009) donde el 20% de la población del estudio se encuentra en riesgo de suicidio, según el Tamizaje de Riesgo de Adolescentes de la CCSS.

Figura 6

Factor de riesgo por grado, edad y sexo



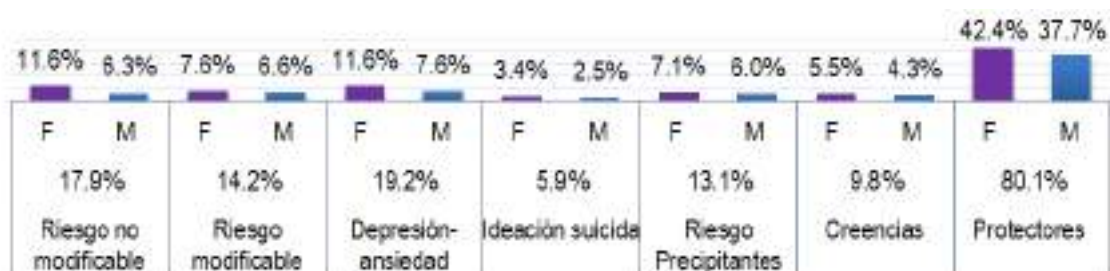
Nota. La figura representa los niveles de riesgo suicida en los estudiantes por el grupo de edad, sexo y grado escolar como indicador ascendente de manifestaciones suicidas.

Fuente: Elaboración propia.

Según lo mostrado en la Figura 7, sobre los indicadores de la percepción de riesgo, se visibiliza que el 80,1% de los estudiantes puntúa positivamente el factor protector, con mayor incidencia del sexo femenino, aspecto a abordar en etapas posteriores de la estrategia de intervención, diseño y aplicación del programa en los estudiantes con intento suicida. A continuación, se describen otros resultados del instrumento por indicadores, tales como:

Figura 7

Indicadores de la percepción de riesgo



Nota. La figura representa los indicadores de riesgo encontrados en los estudiantes de preuniversitario con intento suicida.

Fuente: Elaboración propia.

- El factor de riesgo no modificable evaluado en seis ítems en los estudiantes se expresa en el 17,9% de los casos: en el sexo femenino 11,6% y en el masculino 6,3% (Figura 8). Los ítems con mayor representatividad son la “separación de sus padres” y “presencia de intento suicida en algún familiar o amigo”. Por las causas antes descritas u otros acontecimientos vitales estresantes han sido atendidos u hospitalizados con trastornos psicológicos algunos de los estudiantes. De acuerdo con Miranda et al. (2017) y Soto et al. (2019) los factores de riesgo no modificables son sexo, edad, historia familiar, conducta suicida previa o salud física.

Figura 8

Factor de riesgo no modificable

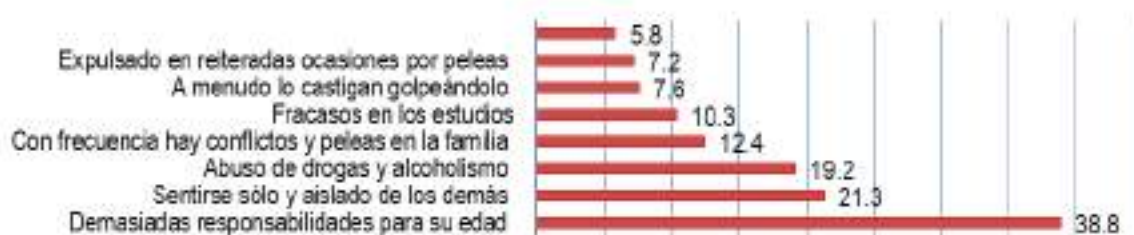


Nota. La figura representa los riesgos no modificables que inciden como causa estresante para realizar intentos suicidas.

Fuente: Elaboración propia.

- Los factores de riesgo modificables evaluados en nueve ítems se encuentran presentes en el 14,2% de los estudiantes. Según el sexo, el femenino representa el 7,6% y el masculino, el 6,6% de la muestra (Figura 9). Los estudiantes con problemas y conflictos familiares en los últimos seis meses en la institución educativa refieren que han sido expulsados en reiteradas ocasiones por peleas o golpes con otros compañeros, y en algunos casos, remitidos a la comisión de trabajo preventivo del municipio. Estos comportamientos provocan conductas inadecuadas, por ende, es un factor a medir en el intento suicida. Las frustraciones autoidentificadas tienen como causa el no poder cumplir con los deberes estudiantiles del preuniversitario, así como las metas que exigen sus padres, lo que se refleja en los ítems “demasiadas responsabilidades para su edad” y “sentirse solo y aislado de los demás”.

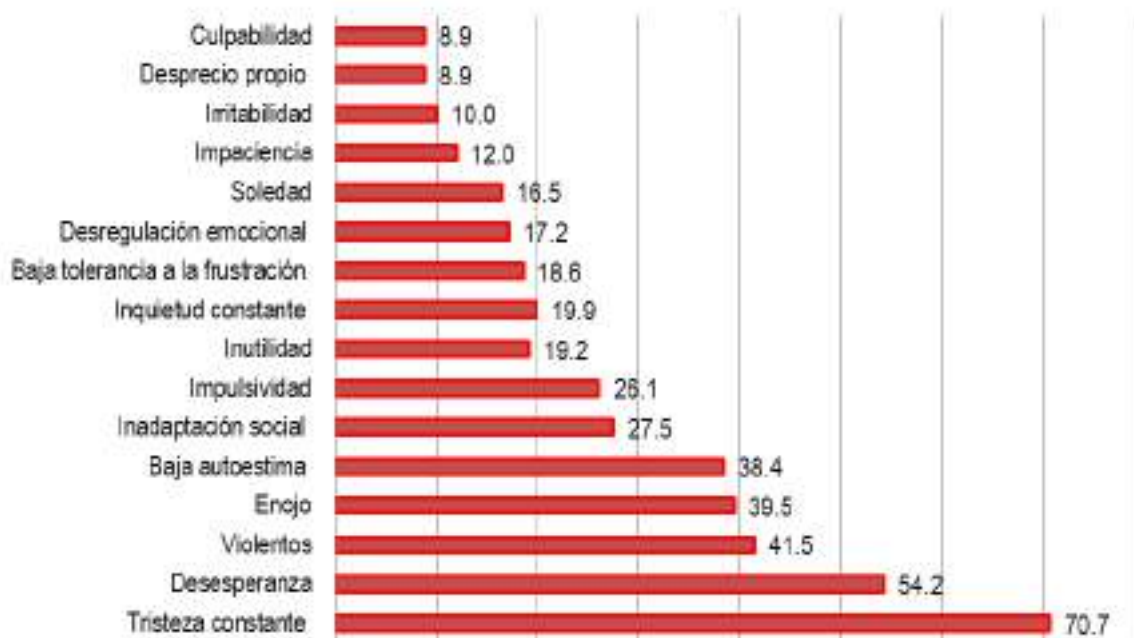
Fernández (2017) y De Bedout (2008) señalan como causas del problema, la dependencia de alcohol y de otras drogas, el aislamiento social, las enfermedades dolorosas o incapacitantes y, particularmente, los trastornos como la depresión y la esquizofrenia. Estos tipos de comportamientos en los estudiantes provocan conductas inadecuadas y en muchos casos, es un factor importante a medir en la realización de intentos de suicidios.

Figura 9*Factores de riesgo modificables*

Nota. La figura representa los riesgos modificables encontrados en los estudiantes como causa de comportamientos inadecuados provocados por ellos mismos en busca del reconocimiento social y familiar.

Fuente: Elaboración propia.

- La depresión y ansiedad, evaluadas en veintitrés ítems, muestran que el 19,2% de los estudiantes se identifican con este riesgo, lo que representa en el sexo femenino el 11,6% y en el masculino, el 7,6%. Las características psicosociales que aparecen en la figura 10 señalan que el ambiente familiar de conflicto constituye un factor de riesgo, que al vincularse a los problemas de salud mental: depresión, ansiedad y estrés, resalta los ítems “tristeza constante” y “desesperanza”.

Figura 10*Depresión y ansiedad*

Nota. La figura representa los rasgos personalógicos de los estudiantes que inciden en comportamientos suicidas y la baja tolerancia a las frustraciones que emanan de situaciones estresantes.

Fuente: Elaboración propia.

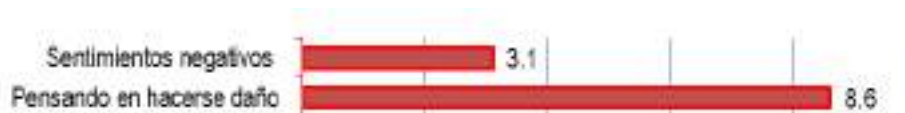
Estos resultados se relacionan con estudios de Dilillo et al. (2015), Baux et al. (2017) y Martín et al. (2020) quienes evidenciaron que el ambiente familiar negativo se caracteriza por dificultades de comunicación entre padres e hijos, a lo que se asocian los problemas de salud mental de la depresión, ansiedad y estrés. Por lo tanto, el funcionamiento familiar determina que aparezcan síntomas depresivos, desesperanza e ideación suicida.

- Las ideas suicidas, evaluadas en dos ítems, se reflejan en el 5,9% de los estudiantes. De esta cifra, un 3,4% del sexo femenino y un 2,5% del masculino presentan intento suicida, conductas autodestructivas, deseo de muerte, autoagresión y piensan en hacerse daño. La mayoría de estos estudiantes refieren ver programas televisivos con contenidos de mucha acción, violencia y terror que les provoca pesadillas terroríficas, poco dormir, alteraciones en el pensamiento y sentimientos negativos. En los casos estudiados las respuestas de los ítems están dirigidas a “pienso en hacerme daño”. No obstante, la ideación suicida es el primer eslabón de la cadena y un aspecto psicosocial fundamental para la investigación y el desarrollo de estrategias de prevención e intervención que permitan restablecer la salud mental de esta población de estudio (Figura 11).

Según Inostroza (2016), Thomas et al. (2018) y Gómez et al. (2023a), el suicidio es un proceso que transcurre a través de cuatro fases: ideación suicida, planeación, intento suicida y suicidio consumado. No necesariamente tiene que atravesar por todas ellas antes de llegar al suicidio. Pero lo que sí resulta claro es que la ideación suicida es el primer eslabón de la cadena y un rubro fundamental para la investigación y el desarrollo de estrategias de prevención e intervención con el fin de salvar vidas. Contrario a lo anterior, autores como O'Connor et al. (2011) y Villar (2018), encontraron que el suicidio puede comenzar o no con la idea de perder la vida, es decir, no todos los suicidios consumados han sido antecedidos por la ideación suicida, ya que se pueden presentar de manera impulsiva.

Figura 11

Ideas suicidas



Nota. La figura representa los pensamientos suicidas en los estudiantes antes de tentar contra su vida.

Fuente: Elaboración propia.

- Los factores precipitantes, evaluados en catorce ítems, ofrecen que el 13,1% de los estudiantes se identifica con este riesgo, lo que representa en el sexo femenino el 7,1% y en el masculino, el 6,0% (Figura 12). Como factores de riesgo se distinguen las manifestaciones de relaciones conflictivas de los estudiantes con los padres y la muerte de un ser querido, pues esto conlleva a altos niveles de estrés frente a la ideación suicida. Esto último se evidencia con mayor representatividad y se refleja en el ítem con 57,7% de las respuestas encontradas.

Asimismo, los autores Taylor et al. (2012), Sandín et al. (2018) y Benavides et al. (2019), afirman que los miembros de familias separadas presentan mayor riesgo de conducta suicida, al mismo tiempo, reconocen que los problemas y el grado de disfunción familiar son el principal precipitante de la conducta suicida. También, se encontraron en las investigaciones de Lima y Tullo (2017) y Gili et al. (2019) que las relaciones conflictivas con el padre o la madre forman parte de los factores familiares de alto riesgo frente a la ideación suicida, especialmente en niños y adolescentes.

Figura 12

Factores precipitantes



Nota. La figura muestra los factores precipitantes del medio social y familiar que atentan contra la integridad física y espiritual de los estudiantes que presentan pocos recursos psicológicos y los conlleva a manifestaciones suicidas.

Fuente: Elaboración propia.

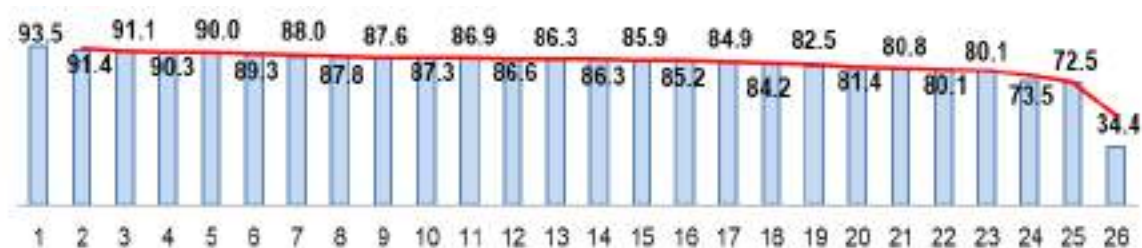
- Los factores de creencias, evaluados en nueve ítems, señalan que el 9,8% de los estudiantes se identifican con este riesgo. El sexo femenino representa el 5,5% y el masculino, el 4,3% (Figura 13). Este riesgo suicida aumenta cuando existen antecedentes de situaciones estresantes negativas experimentadas en edades muy tempranas de la vida: la baja autoestima aparece en el 20,6%, el pesimismo en el 11,3% y el no tener fe en el futuro en el 10,3%, según los resultados de estos tres ítems. Por esa misma línea, autores como Alvis et al. (2017), Castellví et al. (2017) y Aguilar (2018), encuentran en sus estudios que el suicida potencial es una persona con un sufrimiento intenso y siempre es un paciente grave para quien, por su desesperanza, las expectativas del futuro no superan un presente doloroso.

Figura 13*Factores de creencias*

Nota. La figura representa las creencias de los estudiantes ante situaciones negativas experimentadas en la vida que los lleva a encontrar como única salida el suicidio.

Fuente: Elaboración propia.

- Los factores protectores, evaluados en veintisiete ítems, indicaron que el 80,1% de los estudiantes, del sexo femenino 42,4% y del masculino el 37,7% (Figura 14), refiere que frente a situaciones y problemas estresantes son capaces de buscar ayuda y redes de apoyo. Estos resultados son representativos en los ítems “vida feliz”, “la vida tiene sentido”, “aprecio a las personas”, “preocupación de la familia antes enfermedades”, “resiliente ante los problemas,” entre otros.

Figura 14*Factores protectores*

Leyenda: 1. Vida feliz, 2. Apreciados por las personas, 3. Ante una enfermedad o problema de salud, 4. Los amigos se preocupan por sus problemas, 5. La vida tiene sentido, 6. Tienen amigos con quien contar en situaciones difíciles, 7. Disfrutan lo que hacen, 8. Razones para vivir, 9. Busca apoyo cuando tiene un problema, 10. Son capaces de encontrar la solución a sus problemas, 11. Autoestima alta, 12. Proyección de planes futuros, 13. Expectativas por las cualidades de sus amigos, 14. Divierten con facilidad en el grupo de amigos, 15. Cuenta con su familia y amigos ante las adversidades, 16. Resilientes antes los problemas, 17. Emprendedores, 18. Persona valiosa, 19. Cambian de actividad para mejorar su estado de ánimo, 20. Preocupación de la familia por sus problemas, 21. Concentración en actividades, 22. Saben a quién acudir en momentos de crisis, 23. Relaciones de amigos con facilidad, 24. Piensan, reflexionan y analizan sus decisiones antes de actuar, 25. Comunicación positiva con la familia para compartir sus problemas, 26. Redes de apoyo en grupos y organizaciones de jóvenes.

Nota. La figura representa los factores protectores encontrados en los estudiantes como estrategia de resiliencia ante pensamientos suicidas en los contextos socioeducativos.

Fuente: Elaboración propia.

Se concuerda con las investigaciones realizadas por Campos (2009), Echávarri et al. (2015), Morales et al. (2016) y Gómez et al. (2023a), quienes plantean que los factores protectores son todos aquellos elementos personales o circunstanciales que posibilitan el bienestar psicoemocional y mejor calidad de vida de una persona. Igualmente, lo anterior se relaciona con los planteamientos de Forero y Salamanca (2017) y Gómez et al. (2019), al manifestar que los adolescentes se encuentran en una etapa de la vida tan importante en su desarrollo personal que es necesario prestarles un acompañamiento cercano, por lo cual debe identificarse la estructura y calidad de sus relaciones familiares, con el fin de establecer estrategias de comunicación efectiva y de resolución de problemas que les permita percibir un buen funcionamiento familiar.

El factor de protección para la conducta suicida en esta etapa del estudiante de preuniversitario, al ser un período de transición biopsicosocial, se caracteriza por modificaciones corporales y adaptación a nuevas estructuras psicológicas, demanda de un acompañamiento psicológico, educativo y el proyecto de vida debe integrar las relaciones familiares, con el propósito de establecer estrategias de comunicación efectiva y de resolución de problemas para lograr una adaptación positiva en los contextos socioeducativos.

Los resultados arrojados por el IRSA identifican como predominante el riesgo moderado, aunque es significativo el riesgo severo con 8 estudiantes de ambos sexos del 10^{mo} y 11^{no} grados. Se demuestra la relación entre los factores de riesgo del intento suicida y la poca prevalencia de la prevención, aspecto a tomar en cuenta para la selección de la muestra e identificación de factores protectores en el diseño del programa psicoeducativo.

3.1.3. Factores personológicos

El análisis de los resultados del inventario razones para vivir establece que la mayoría de la muestra tiene bajo riesgo al suicidio con el 80,1% (n-223), lo cual indica que no hay riesgo de cometer intentos o episodios suicidas y el 19,9% (n-58) tiene alto riesgo con tendencia al suicidio. Se manifiesta que la incidencia es mayor en las féminas, con el 12,0% en alto riesgo al suicidio, y en menor medida, aparece el sexo masculino. Este último aspecto es un medidor a tener en cuenta por formar parte de los resultados que identifican a los estudiantes con posibles intentos de suicidio o ya cometidos con anterioridad.

En el procesamiento por grado, edad y sexo, se representa en la Figura 15 un porcentaje alto de riesgo suicida en la edad de 15 años: para el sexo masculino un 4,8% y para el femenino un 3,5%; los de 16 años, en ambos sexos, representan el 3,0%. El 11^{no} grado también tiene altos niveles de riesgo: en las féminas de 15 años y 16 años, las cifras oscilan entre 2,7% y 5,5%; en menor medida, los masculinos de las edades antes mencionadas presentan el 1,4%. Los resultados de esta investigación son similares a los encontrados en otros países (Cassaretto y Martínez, 2012; García et al., 2007) en relación con los motivos considerados más importantes para no suicidarse.

Figura 15

Riesgo suicida grado, edad y sexo



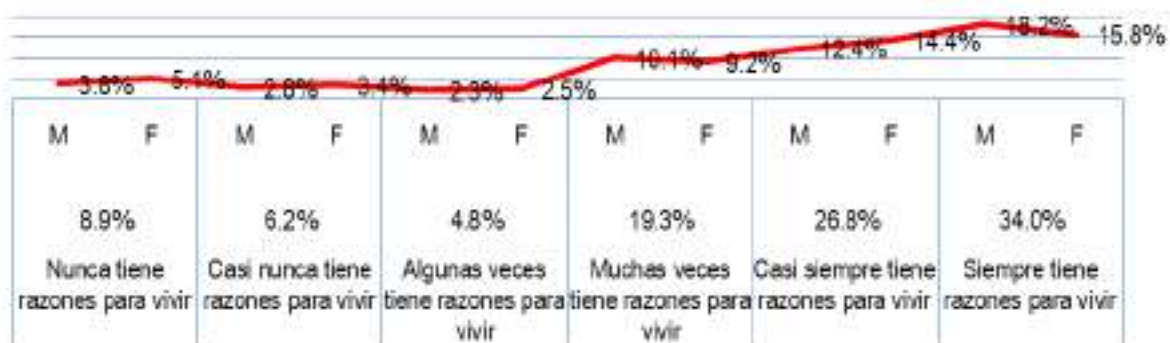
Nota. La figura representa los estudiantes por sexo, edad y grado escolar con tendencias al suicidio.

Fuente: Elaboración propia.

Al determinar las razones para vivir en los estudiantes, los resultados por indicadores, según los niveles de medición, indican que en ambos sexos el 34,0% siempre tiene razones para vivir, como se muestra en la Figura 16. La línea de tendencia transita escalonadamente de muchas razones para vivir a pocas razones para vivir con el 8,9% en ambos sexos y se identifica el sexo femenino con mayor porcentaje en casi todos los niveles. Esto se corresponde con lo planteado por Linehan et al. (1983), al referir que las creencias y expectativas asociadas a la vida, pueden mitigar la inclinación a la conducta suicida, pues aquellas personas con fuertes razones para vivir son más propensas a resistir el estrés y la desesperanza, y por tanto, a no considerar el suicidio. A continuación se realiza el análisis de los factores de riesgo por indicadores:

Figura 16

Indicadores de riesgo suicida



Nota. La figura representa la tendencia de los estudiantes en sus razones para vivir ante diferentes situaciones de la vida. La mayor representatividad se muestra en las féminas.

Fuente: Elaboración propia.

- El **factor creencias en la vida** revela mayor representatividad en los estudiantes de preuniversitario con el 30,5%. En los diez ítems evaluados se identifica el sexo masculino con

mayor incidencia para el 17,6%, lo que indica la creencia en planes futuros y metas a alcanzar. Los estudiantes refieren que son capaces de enfrentar sus problemas y lidiar con ellos, con proyecciones de una vida más placentera, se sienten a gusto con las tareas y actividades que realizan, apoyados por las personas que los rodean, creen que la vida les provoca felicidad y entusiasmo, creen que una religión los ayuda a fortalecer el sentido de la vida (Figura 17). Estos ítems y las reflexiones de los estudiantes se expresan en “tengo planes para el futuro que me gustaría llevar a cabo”, “yo mismo me aprecio lo suficiente para seguir viviendo” y “creo que puedo encontrar un propósito en la vida”.

Lo anterior se reafirma con los hallazgos encontrados en el estudio de Perdomo et al. (2017) y Vega (2017b) cuando señalan que la solución de conflictos también ha sido asociada a la resiliencia. Los estudiantes con comportamientos resilientes manifiestan buenas habilidades para la solución de problemas, y esta es la variable que presenta mayor valor protector frente a la ideación suicida. Sin embargo, esta aproximación permite entender la magnitud del problema al que se encuentran expuestos los estudiantes y tomar conciencia de los conflictos que se derivan después de no contar con medidas de apoyo.

- El **factor capacidad de afrontamiento**, evaluado con el 16,4% en nueve ítems, evidencia en las féminas un 8,6% superior al masculino. Se observa que el estudiante de preuniversitario, en su tránsito por 11^{no} grado, utiliza estilos de afrontamiento que domina, ya sea por aprendizaje o por hallazgo fortuito en una situación de emergencia y utiliza varias alternativas para enfrentar la adversidad sin la necesidad de pensar en el suicidio.

Refieren tener planes futuros con alcance personal, se adaptan con facilidad a las nuevas circunstancias de la vida cotidiana y dan solución a sus problemas, se autovaloran y valoran su persona con propósitos futuristas de alcanzar cosas buenas y satisfactorias. Lo anterior prevalece en el 11^{no} grado y en el tránsito al 12 grado. Las puntuaciones que se acentúan con mayor representatividad son los ítems “creo poder aprender a adaptarme y lidiar con mis problemas”, “deseo vivir” y “quiero vivir todo lo que la vida ofrece y hay muchas experiencias que aún no he tenido y que quisiera tener”. Los resultados encontrados en la investigación tienen relación con los estudios de autores como Girdano y Everly (1986), quienes abordan que la toma de decisiones pueden ser adaptativas al contribuir a reducir el estrés y promover la salud a largo plazo.

- En el **factor miedo a la muerte**, evaluado con el 8,5% en cuatro ítems, las féminas representan el 5,2% y sus respuestas están concentradas en los ítems “le tengo miedo a la muerte” y “tengo miedo de ir al infierno”. En el caso del **factor desaprobación social**, evaluado en tres ítems, se identifica un 6,6%; el sexo femenino mantiene su representatividad con el 3,4% y se acentúa el ítem “me preocupa lo que otros pensarían de mí”. Los estudiantes señalan sentir temor ante la muerte, morir por causas provocadas a la ingestión de medicamentos y autoinfligirse daños físicos,

sentir vergüenza y miedo ante las exigencias sociales y familiares, sienten angustias y temores ante el planteamiento de sus ideas y pensamientos en situaciones conflictivas que no puedan resolver. Estas manifestaciones indican la posibilidad de orientar hacia factores protectores.

Los resultados encontrados guardan relación con las investigaciones de Ferro et al. (2019) y Rivera et al. (2022), sobre adolescentes que presentan niveles altos de lesiones autoinfligidas con intenciones de morir. Se confirma la similitud del valor porcentual y se recomienda implementar en la práctica psicológica educativa técnicas para afrontar el sufrimiento, así como el trabajo familiar para que los padres sean los primeros en identificar esta problemática en sus hijos y contar con ayuda profesional que evite el intento suicida.

- El **factor responsabilidad con la familia**, evaluado en dos ítems con el 24,3%, se visualiza en el sexo masculino con mayor puntaje para el 15,5% y el **factor preocupación por la familia**, evaluado con el 13,7% en cuatro ítems, se distingue el sexo femenino con el 8,1% mayor que el masculino, indicadores que se asocian con la vivencia de contar con familiares capaces de brindar el apoyo necesario. Los estudiantes manifiestan preocupación por su familia ante los conflictos internos entre ellos, se sienten seguros bajo su custodia, en el 11^{no} grado proyectan el futuro con familia propia y resuelven sus conflictos, medianamente, de mutuo acuerdo entre la familia. Esto se evidencia en el ítem “soy responsable y comprometido con mi familia”.

Según Cortés et al. (2019), la familia juega un papel determinante en este comportamiento y la edad comprendida de 15 a 19 años es la de mayor incidencia de intento suicida, planteamiento que resulta un indicador a tener en cuenta en esta investigación. Además, permite afirmar que los principales factores de riesgo asociados deben detectarse en el medio familiar, por lo cual deben identificarse hogares disfuncionales en los que existen frecuentes conflictos y discusiones, junto a estilos educativos inadecuados o deficientes. Esto se convierte en un factor potencialmente psicopatológico con influencia directa en la manifestación de ideación suicida o de intento suicida.

Figura 17

Factores de riesgo suicida



Nota. La figura representa los factores por indicadores encontrados en los estudiantes en los diferentes contextos socioeducativos y personales que inciden de forma negativa en comportamientos saludables y de evitación de los intentos suicidas.

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis del RFIL sobre el nivel de riesgo suicida, prevalece el bajo riesgo. Esta variable resulta significativa al evidenciarse el 19,9% de la muestra de estudio con el alto riesgo suicida. Predominan las participantes del sexo femenino entre las edades de 15 y 16 años, se identifican 58 estudiantes de preuniversitario de ambos sexos de los dos grados de la muestra y se patentiza la relación que existe entre el factor de riesgo y el intento suicida, aspecto a tener en cuenta para la selección de la muestra de estudio en la segunda etapa de la investigación.

3.1.4. Factores socioambientales

Mediante la escala sociodemográfica aplicada a los estudiantes se identifican las características y los factores sociales determinantes en los intentos suicidas. En esta muestra se toma como indicador el color de la piel y el sexo, con mayor representatividad el sexo masculino y la piel blanca. En la escala, la mayor incidencia para el intento suicida reside en las féminas de piel blanca, algunos encuestados refieren que el color de la piel mestiza y negra son más fuertes para enfrentar intentos suicidas y elaborar estrategias ante las adversidades, lo que responde a elementos culturales y a tabúes (Figura 18). Investigaciones demuestran que el sexo femenino es más propenso en cometer intento suicidio que los hombres (Gómez et al., 2019; Barreto et al., 2020).

Figura 18

Sexo y raza



Nota. La figura representa la estigmatización, prejuicios y estereotipos aprendidos por los estudiantes sobre el sexo y la raza que conllevan a las manifestaciones suicidas.

Fuente: Elaboración propia.

En este grupo, más del 98,0% se caracteriza por tener su padre o madre viva y sola en el 2,0%, están muertos uno de ellos. Los estudiantes plantean que la muerte de su mamá o papá en la etapa de la adolescencia les ocasionó conflictos, desequilibrio emocional, desconfianza en su proyecto de vida, dado por el cambio de personas en la dirección familiar y la atención a sus necesidades personales. Esto trajo consigo un descenso en el interés por los deberes escolares y que sus conflictos no encontrarán solución en la familia (Figura 19). Además, se está de acuerdo con Durkheim (1897) en

cuyos estudios se comprueba que las personas que tienen menos lazos sociales son más propensas a cometer intentos suicidas.

Figura 19

Composición familiar



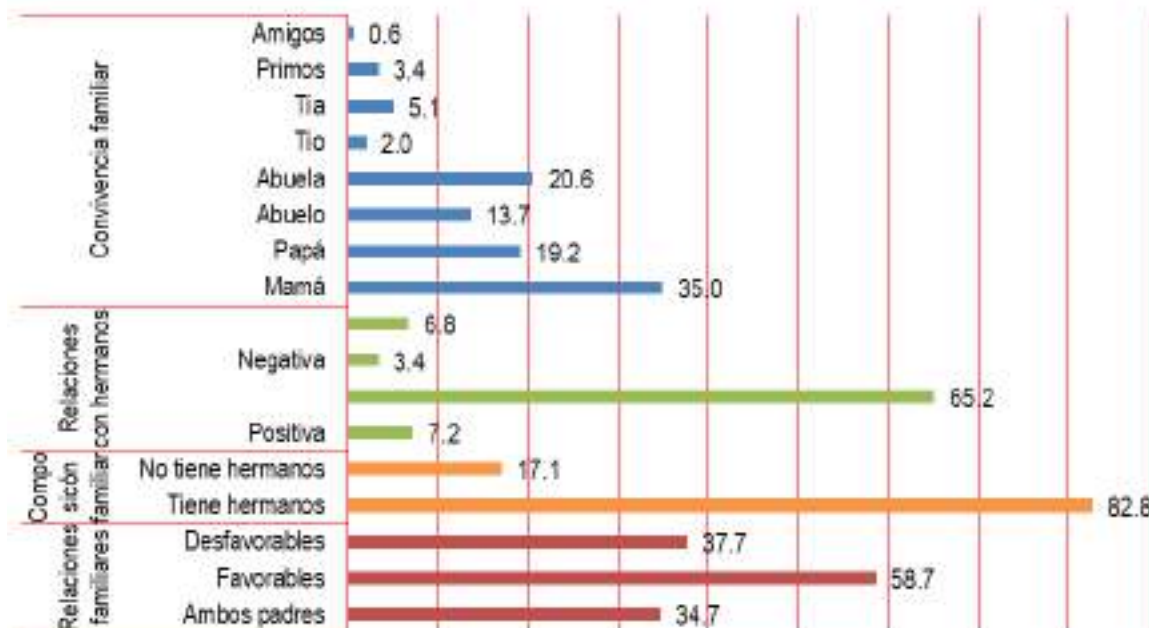
Nota. La figura representa la composición familiar de los estudiantes y los factores de riesgo suicida al no contar con el apoyo de sus padres en momentos de conflictos en la vida cotidiana.

Fuente: Elaboración propia.

Las relaciones familiares se comportan en el rango de 34,7% y 58,7% favorables, mientras el 6,8% y 30,9% desfavorables. Solo el 82,8% tiene hermanos y el 17,1% no los tiene; en el caso de las relaciones con sus hermanos, en el 7,2% y el 65,2% es positiva, solo entre el 3,4% y 6,8% es negativa. A partir de esta situación se identifica la convivencia del estudiante con algún familiar (Figura 20). El 93,1% tiene un contexto que le brinda seguridad ante las situaciones y el 6,8% no la tiene. Investigaciones como la Martín et al. (2020) manifiestan que cuando existen frecuentes conflictos y discusiones en el contexto familiar, hay mayor tendencia a cometer intentos suicidas. Ello se aprecia en el presente estudio, donde más del 50% de los casos investigados presentan conflictos familiares.

Figura 20

Estatus familiar



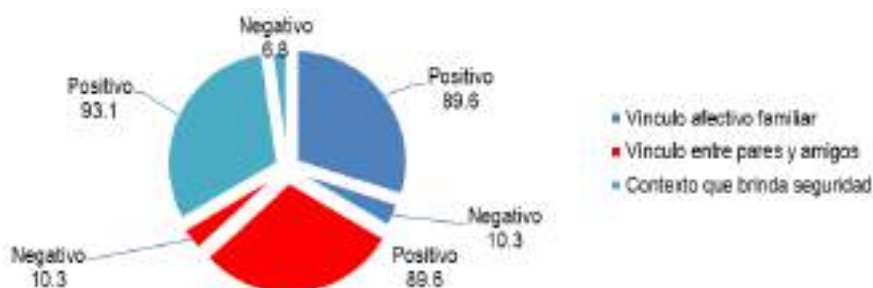
Nota. La figura representa la convivencia familiar de los estudiantes como factor de riesgo y protector ante los momentos de situaciones conflictivas.

Fuente: Elaboración propia.

El análisis refleja que en el aspecto de mantener un vínculo afectivo cercano a la familia y amigos, para el 89,6% es positivo y negativo para 10,3%. Además, el vínculo entre pares y amigos es positivo en el 89,6% y negativo en el 10,3%. Asimismo, el 93,1% tiene un contexto que le brinda seguridad ante las situaciones estresantes y conflictivas (Figura 21). Estos resultados tienen similitud a resultados encontrados por Martín et al. (2020) en su estudio, al referir que el apoyo familiar, el buen funcionamiento de la familia y la comunicación, aumentan los factores protectores ante conductas inadecuadas en la población infanto – juvenil y constituye una valiosa oportunidad para iniciar la prevención en los contextos donde se desarrolla el adolescente.

Figura 21

Contexto familiar



Nota. La figura representa el vínculo social, familiar y personal de los estudiantes como apoyo y reconocimiento personal en momentos de seguridad e integridad personal.

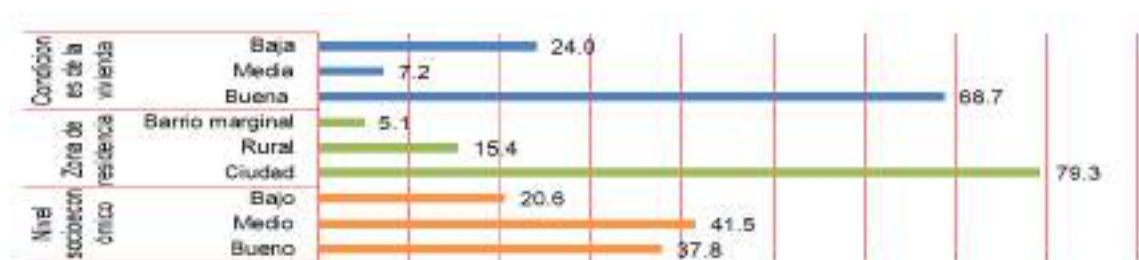
Fuente: Elaboración propia.

Los estudiantes con un nivel socioeconómico en la familia aceptable representan más del 37,8%, solo para el 20,6% es bajo. Así, también, más del 79,3% viven en la ciudad. En muchos de ellos,

específicamente en el 68,7%, las condiciones de su vivienda son muy aceptables; en algunos casos plantean que la falta de solvencia económica de los padres lacera la convivencia familiar y escolar, por no poder alcanzar un *status* social mejor. Se identifica en los estudiantes que el factor económico o haber sufrido crisis financiera familiar en los dos últimos años son predictores de ideación suicida y se perciben problemas escolares, timidez, retraimiento social, baja autoestima, entre otras alteraciones psicológicas (Figura 22). Por ende, las investigaciones de Barrueto et al. (2020) y Gómez et al. (2023b) demuestran que el factor económico es predictor de ideación suicida.

Figura 22

Contexto donde viven



Nota. La figura representa la situación familiar, personal, económica y *status* social en el medio social y escolar como factor de riesgo de intentos suicidas.

Fuente: Elaboración propia.

Otros resultados a tener en cuenta son los que identifican estudiantes casados, embarazadas, sin parejas y con hijos. Este último indicador aparece en el 1,3% (Figura 23). Las féminas embarazadas manifiestan no sentirse apoyadas por sus familias y la institución. Los estudiantes que viven en la zona rural plantean que la familia exige a sus hijas embarazadas o con hijos salir de la casa y hacerse responsable de su vida, lo que provoca irritabilidad, enojo, desconfianza, búsqueda de independencia económica, y en muchos casos, la institución se responsabiliza con los alimentos y seguimiento de su preparación instructiva.

Las relaciones consigo mismo se ven afectadas por el autoconocimiento, satisfacción con lo que hace, con lo que recibe de los otros y sus relaciones con los demás, esto trae consigo conflictos internos, en el grupo y en la familia, que además les conduce al aislamiento social y a la poca motivación por proyectos de vida. Estas relaciones, en el aspecto negativo, se expresan en el 14,0% de los estudiantes. Por otro lado, la condición de estudiante la valoran como positiva el 72,5%.

El 29,5% de los estudiantes ha intentado suicidarse y otros lo han hecho más de una vez. Algunos de ellos, el 10,3%, tienen antecedentes familiares con intentos, y al menos, algún familiar que convive con el estudiante o el medio social desarrolla la manifestación; esta se percibe en los amigos, pareja, vecinos y compañeros de la institución educativa por donde han transitado. Los estudiantes con intentos suicidas han sentido que no cuentan con una comunicación afectiva, agradable y de sentimientos de apego a la familia, lo que le provoca un desajuste cognitivo y emocional.

En Cuba, los estudios de Corona et al. (2017), Barrueto et al. (2020) y Cortés et al. (2021) identifican la relación entre ideación suicida y el funcionamiento familiar como predictor de intentos suicidas en adolescentes, resultados con los que se concuerda en la presente investigación, a partir de lo que considera importante promover factores protectores como la autoestima, la autovaloración y la autorregulación emocional en los contextos socioeducativos donde más predomine la conducta autolesiva.

Figura 23

Condición personal



Nota. La figura representa las causas y manifestaciones del intento suicida en los estudiantes y su condición personal de riesgo ante las situaciones conflictivas.

Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados de los ítems abordados por los estudiantes, el problema de comunicación en la familia es esencial como factor de riesgo: no son escuchados, entendidos, valorados adecuadamente, subvaloran sus capacidades, no se percatan de intenciones de apego a sus pertenencias, a miembros de la familia, lo que generalmente son aspectos que se incorporan en el actuar de los estudiantes.

Como se observa en este análisis de la escala sociodemográfica, más del 50% de los estudiantes han experimentado pérdidas de su papá, su mamá o algún familiar afectivo durante la adolescencia, o la separación traumática de uno de ellos. La relación inestable con un familiar cercano se convierte en factor que desencadena la pérdida de autoconfianza, autovaloración, de interés en su continuidad de vida y de estudio, por tanto, aparece la agresividad en su comunicación y desánimo. Todos los aspectos mencionados son factores de riesgo de conductas suicidas en los estudiantes, cuando los factores protectores no ofrecen acompañamiento en su desarrollo personal y emocional.

3.1.5. Factores socioeducativos

En los resultados de la entrevista semiestructurada aplicada a los estudiantes, se constata que el 34,4% siente infelicidad por problemas familiares: riñas constantes, poco respeto a los espacios individuales, imposición de normas, tareas, ideas, clima angustioso, no son escuchados ni tomados en cuenta para las decisiones, los hacen responsables de lo que ocurre entre la pareja adulta, existe poco diálogo para resolver los conflictos entre ellos, violencia física y psicológica. Esto se relaciona con lo

señalado por Miro (2005) en su investigación, quien plantea que el contacto humano posibilita amortiguar la tensión, la tristeza y aumentar el sentimiento de solidaridad.

También la integración familiar y la satisfacción con el funcionamiento familiar son factores protectores ante la conducta suicida u otras enfermedades mentales, lo que refleja que la familia cumple un rol fundamental en el desarrollo psicológico de los adolescentes, en tanto, cuida, protege a sus miembros y promueve el desarrollo de competencias personales como la autoestima positiva y el bienestar emocional.

En la Figura 24 se evidencian elementos que por su importancia, se tienen en cuenta en la investigación para la prevención del intento suicida. Los estudiantes refieren dificultades para resolver y tomar buenas decisiones ante los problemas que se presentan en su contexto socioeducativo, que la vida no vale la pena vivirla y buscan como solución el suicidio por no ser comprendidos; algunos métodos identificados en los estudiantes son ingerir medicamentos, el 8,5%, ahorcarse y cortarse las venas, el 1,7%, y el 16,4% ha ideado un plan para acabar con su vida.

Los métodos empleados en la ejecución de los intentos suicidas son reconocidos por los autores Arias (2015), Cordero et al. (2019) y Cortés et al. (2021), quienes refieren que existe uniformidad en el uso de tabletas con efectos psicofármacos, los cuales son más utilizados por las mujeres. Lo mismo se plantea en los estudios de Alonso y Garayalde (2010) y Gómez et al. (2019), al expresar que este método es preferido por el sexo femenino.

Figura 24

Indicadores negativos en los estudiantes de preuniversitario



Nota. La figura representa los aspectos negativos que padecen los estudiantes en los contextos socioeducativos al no contar con redes de apoyo en momentos difíciles, lo que apunta al riesgo suicida.

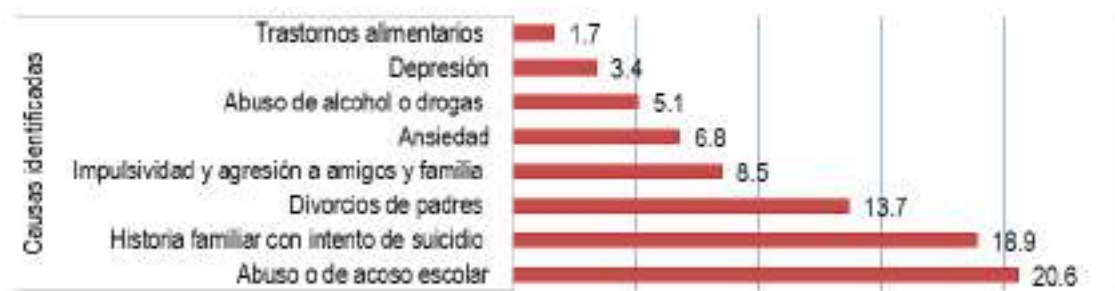
Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de los ítems de la historia familiar con intento suicida se encuentran aspectos reflejados por los estudiantes, por lo que se considera un factor de riesgo. Así, la aparición de síntomas y enfermedades en los miembros de la familia y amigos, causan sentimientos internos, conflictos y factores estresantes que pueden presentarse como factor desencadenante del intento suicida (Figura

25). Se coincide con González y Picado (2020), quienes señalan que el medio familiar donde existen conflictos constituye un factor de riesgo relevante para el intento suicida; también, se concuerda con Fonseca et al. (2022) al patentizar que en estos hogares existe un riesgo, ya que se propicia la aparición de síntomas y enfermedades en los miembros de la familia.

Figura 25

Causas del intento suicida en estudiantes de preuniversitario



Nota. La figura representa las causas del intento suicida que más inciden en los contextos socioeducativos y conllevan a conductas suicidas.

Fuente: Elaboración propia.

Sobre las personas y creencias (Figura 26) los estudiantes expresan que apoyarse en alguna práctica de religión, creencia, espiritualidad o valores positivos de algunas personas les ayuda a mantener ideas positivas, que todo va a ir bien ante algún problema y que sus hermanos de la religión comparten sus alegrías, penas y son apoyados en momentos difíciles de la vida, por lo que encuentran afecto y sostén. Además, en los estudiantes con mayor afectividad en la religión y espiritualidad, se traslucen síntomas más bajos de depresión y ansiedad, y en menor expresión, aparece el comportamiento de riesgo. No obstante, este es un indicador potenciador para prevenir intentos de suicidio y acoger los factores protectores.

Dervic et al. (2004), Lizardi et al. (2008) y Koenig et al. (2001) demuestran en sus investigaciones que los adolescentes con mayores niveles de religiosidad y espiritualidad, tienen menores síntomas de depresión, ansiedad y menos comportamientos de riesgo, aunque en algunos casos esto puede representar un factor de riesgo.

Figura 26

Vías de apoyo en personas e instituciones



Nota. La figura representa las vías de apoyo utilizadas por los estudiantes ante situaciones estresantes y conflictivas como factor protector de intentos suicidas.

Fuente: Elaboración propia.

Los estudiantes refieren no estar informados sobre las causas y manifestaciones del intento suicida en el contexto socioeducativo. Entre las principales vías por las que adquieren este conocimiento, algunos casos aluden a la familia, otros, a los centros educativos anteriores, los programas de prevención y las redes (Figura 27).

Figura 27

Información sobre el intento suicida



Nota. La figura representa la poca información que tienen los estudiantes sobre las causas y manifestaciones del intento suicida.

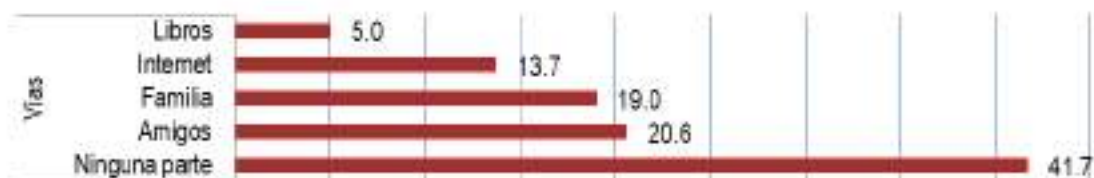
Fuente: Elaboración propia.

Al referir las causas del intento suicida, el 93,0% expresa que son diversas en dependencia del contexto donde se encuentre el estudiante y el problema que lo afecte; el 7,0% no señala las causas del intento suicida, el 63,0% menciona alguna de las características de un estudiante con intento suicida y las vías por donde adquiere información sobre el tema (Figura 28).

Figura 28

Causas, características y vías sobre el intento suicida





Nota. La figura representa las causas, características y los conocimientos adquiridos por los estudiantes sobre el intento suicida como vía de aprendizaje negativo o positivo.

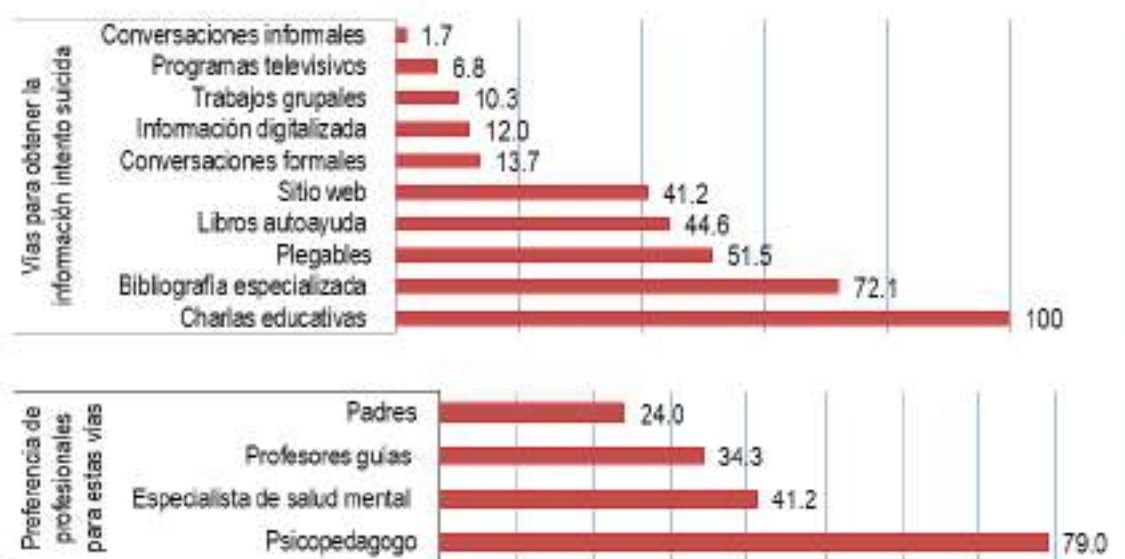
Fuente: Elaboración propia.

El 100% de los estudiantes encuestados valoran de mala la divulgación e información en el preuniversitario sobre la problemática y los riesgos suicidas. Además, declaran que quisieran estar informados sobre los riesgos que traen aparejados esa problemática y prefieren que la información brindada sobre el tema sea por personas capacitadas, profesores y familia que puedan entender los problemas y los escuchen (Figura 29).

Estos resultados confirman los hallazgos de otras investigaciones que plantean estudios similares (Buedo, 2021; Figueredo, 2021; Pérez, 2019; Piñón et al., 2020; Vega, 2017b) sobre las propuestas de intervención donde se enfatice la importancia de capacitar a los estudiantes, los profesores y la familia en temas relacionados con la conducta suicida y otras alteraciones psicológicas, en pos de prevenir intentos suicidas en los contextos socioeducativos.

Figura 29

Obtención y vías de información del intento suicida



Nota. La figura representa las vías por donde el estudiante quiere ser informado sobre la prevención del intento suicida y cómo ayudar a otros con este comportamiento.

Fuente: Elaboración propia.

El **taller psicoeducativo de sensibilización** se desarrolla en tres momentos según el objetivo trazado y las características de los participantes: en el caso de los profesores con la preparación metodológica, la familia mediante la escuela de padre, y los estudiantes con las charlas educativas. Se presenta y se explica la actividad a desarrollar por los participantes (Figura 30), se proyectan los videos seleccionados para la actividad con fundamentos sobre la prevención, factores de riesgo y protección del intento suicida. De igual forma, se da a conocer la importancia y beneficios de la aplicación del programa para la institución, los estudiantes y la familia. Esta actividad se mide con cuatro indicadores que permiten valorar la efectividad que alcanza el taller psicoeducativo de sensibilización.

Figura 30

Participantes al taller de sensibilización



Nota. La figura representa los participantes al taller de sensibilización sobre la conducta suicida, sus causas, manifestaciones, factores de riesgo y protectores que inciden en el comportamiento humano.

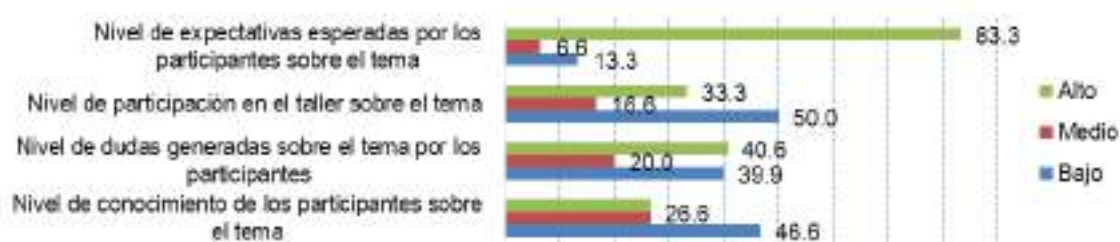
Fuente: Elaboración propia.

Se inicia con el video “Hablemos del suicidio para salvar vidas” (2017) y la canción “Adiós” (Omar, 2009). Una vez observados y escuchados los materiales, se inicia el intercambio a partir de los objetivos, contenidos e intenciones expresadas en el video y la canción, con las preguntas de apoyo que facilitan el debate de los participantes, quienes comparten sus experiencias personales desde la conducta suicida observada.

Esta actividad cuenta con la participación de 300 padres, madres y representantes, dividida en tres grupos de 100 personas y se mide según los indicadores propuestos (Figura 31). Los familiares reconocen la responsabilidad familiar en el uso de métodos educativos de persuasión, afectivos, diálogos, que favorezcan la relación con sus hijos y la satisfacción de necesidades; además, critican los métodos inadecuados que han aplicado. Asumen que existe desconocimiento de estos temas para prevenir los factores de riesgo que conducen a cometer el intento suicida en sus hijos. Asimismo, que no se han abordado los factores de riesgo e intento suicida en otros momentos, solo les queda el conocimiento por las experiencias. En el encuentro comparten historias vividas, ya sea personales o de otros que han cometido intento suicida y las incidencias negativas que conllevan a las relaciones familiares en el hogar.

Figura 31

Indicadores del taller psicoeducativo de sensibilización a la familia



Nota. La figura representa las expectativas y conocimientos de la familia sobre la conducta suicida en los contextos socioeducativos y personales.

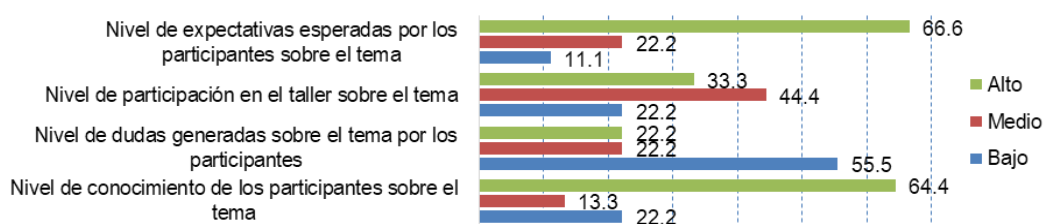
Fuente: Elaboración propia.

La familia cumple un rol fundamental en el desarrollo psicológico de los adolescentes, pues cuida, protege a sus miembros y promueve el desarrollo de competencias personales como la autoestima positiva y el bienestar emocional. La integración familiar y la satisfacción con el funcionamiento familiar son factores protectores ante la conducta suicida u otras enfermedades mentales. Se evidencia el desconocimiento sobre el tema en la familia para realizar acciones preventivas con sus hijos.

En la actividad metodológica, se procede con la observación y escucha de los materiales por los 45 profesores participantes en el tema del intento suicida. A partir de las indicaciones, estos valoran que las conductas observadas manifiestan las etapas por las que transita el intento suicida antes de cometer el suicidio, que los factores desencadenantes de la situación son prevenibles, la preparación sobre la conducta suicida, si se realiza sistemáticamente en la institución, favorece este conocimiento y que las actividades de preparación metodológica y demostrativas sobre el fenómeno del intento suicida deben ser dirigidas o intencionadas. De igual manera, insisten en la necesidad de recibir preparación para atender a los estudiantes según sus necesidades afectivas y motivacionales y modelar estrategias para resolver los conflictos. Algunos participantes ofrecen experiencias de la atención a estudiantes que cometieron intento suicida en la institución y expresan lo vital de una mayor preparación en los factores protectores para la prevención de la conducta suicida en la institución y en otros contextos socioeducativos. También indagan en la existencia de otros materiales que ellos puedan abordar (Figura 32).

Figura 32

Indicadores del taller psicoeducativo de sensibilización a los profesores



Nota. La figura representa las expectativas y conocimientos de los profesores sobre la conducta suicida en los contextos socioeducativos y personales.

Fuente: Elaboración propia.

En la sistematización del taller con los docentes es evidente que el contenido del intento suicida y los factores desencadenantes son poco abordados en las actividades metodológicas de preparación. Esta problemática no se visibiliza como un contenido psicoeducativo a atender en la prevención, ya que se identifican dificultades en el diagnóstico y estrategias que traten el intento suicida con los estudiantes en los diferentes grados.

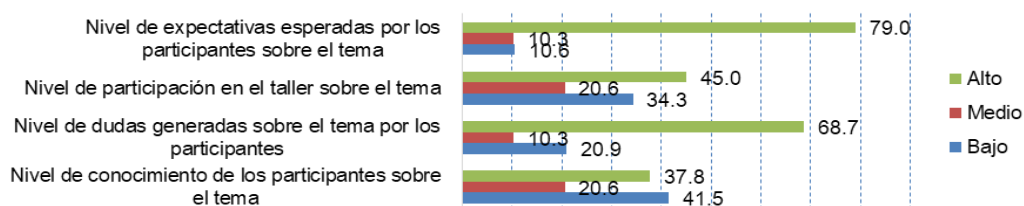
Los 291 estudiantes, divididos en cuatro grupos, realizan la observación del video y la audición de la canción. Valoran, de acuerdo con las orientaciones dadas, el nivel de conocimiento que poseen sobre el intento suicida y tienen en cuenta los indicadores propuestos (Figura 33). Un punto de análisis importante en las reflexiones realizadas está vinculado con el contexto donde transcurren los procesos, la influencia cultural de la sociedad y la familia respecto al intento suicida. Diferencian la connotación y las consecuencias entre hombres y mujeres.

En estos materiales los estudiantes abordan y analizan la manifestación de la tristeza causada por falta de atención de las familias, la no comprensión de sus necesidades, el poco apoyo afectivo y la desatención en las relaciones de los miembros de la familia. Otro aspecto identificado es el medio social que propicia el aislamiento, soledad, depresión, la pérdida del proyecto de vida y la orientación hacia el futuro, elementos que relacionan con los compañeros que han tenido intentos suicidas. Al relatar sus experiencias y vivencias personales y de compañeros de aula, revelan que muchas veces no reconocen las manifestaciones que conllevan a los intentos suicidas; en ocasiones se observa poca confianza entre compañeros, temor a solicitar ayuda y no buscar orientación para compartir las angustias, pesares y sentimientos.

En otros casos plantean que también el grupo, por desconocimiento, contribuye a fomentar el intento suicida, ya que se ríen de sus problemas, lo rechazan por no encajar en el grupo de amigos, se burlan y provocan querellas. Refieren que al visualizar el video sienten la necesidad de continuar preparándose para ayudar a sus compañeros y eliminar acciones negativas que les dañan y afectan su integridad física.

Figura 33

Indicadores del taller psicoeducativo de sensibilización a los estudiantes



Nota. La figura representa las expectativas y conocimientos de los estudiantes sobre la conducta suicida en los contextos socioeducativos y personales.

Fuente: Elaboración propia.

Las actividades presentadas en el video vinculan al estudiante con el tema. Propician el acercamiento al contenido con una participación activa y el interés de continuar participando en otras actividades organizadas con dinamismo.

El diagnóstico inicial realizado en la validación y la aplicación de los instrumentos IRSA, RFLI, encuesta, escala sociodemográfica, el taller psicoeducativo y la integración de otros métodos, permiten profundizar en el conocimiento de la prevención del intento suicida, los factores de riesgo y protectores en el contexto socioeducativo y en los estudiantes, así como establecer las regularidades en las etapas del intento suicida y el accionar educativo en estos contextos. De este diagnóstico se precisan las contradicciones entre los fundamentos teóricos abordados, la expresión del fenómeno en la práctica cotidiana de los estudiantes con intento suicida y el conocimiento real en el contexto socioeducativo (familia – institución – grupo - comunidad) para la prevención e identificación de factores de riesgo y protectores.

3.2. Elaborar el programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida de estudiantes del preuniversitario Protesta de Baraguá en la provincia Las Tunas

En este epígrafe se elabora el programa para la intervención a partir de los fundamentos teóricos de las variables, el diagnóstico realizado que determina las necesidades, los contenidos de los estudiantes y los agentes educativos para su concreción. Además, se fundamenta desde diferentes posiciones teóricas las propuestas de programas psicoeducativos, sus exigencias y alcances. También se sostienen los aspectos teóricos de la prevención, la conducta suicida, intento suicida, suicidio, factores de riesgo, factores de protección y el trabajo preventivo en el contexto socioeducativo.

Se selecciona el Instituto Preuniversitario Rural (IPR) Protesta de Baraguá de acuerdo con los resultados del diagnóstico inicial y los datos estadísticos consultados en relación con el intento suicida, pues supera a otras instituciones de preuniversitario en Las Tunas. En el primer intercambio con la institución educativa se presenta la propuesta al consejo de dirección, que domina la situación del diagnóstico y se sensibiliza con la necesidad de la aplicación de un programa o estrategia que atienda a los estudiantes y prepare a los docentes. Para ello se establece el cronograma de actividades por seis meses. Luego, las acciones fueron implementadas en correspondencia con el diseño inicial. Sus causas y efectos fueron observadas y sistematizadas.

Se aborda el tema del intento suicida y se valora lo necesario de tratar el programa en el consejo de dirección, con los profesores y posteriormente, con el consejo de familia; se busca el compromiso con el diseño; se reconoce explícitamente la problemática en la institución preuniversitaria y la pertinencia de una intervención inmediata en los estudiantes con intento suicida. La institución mostró disposición

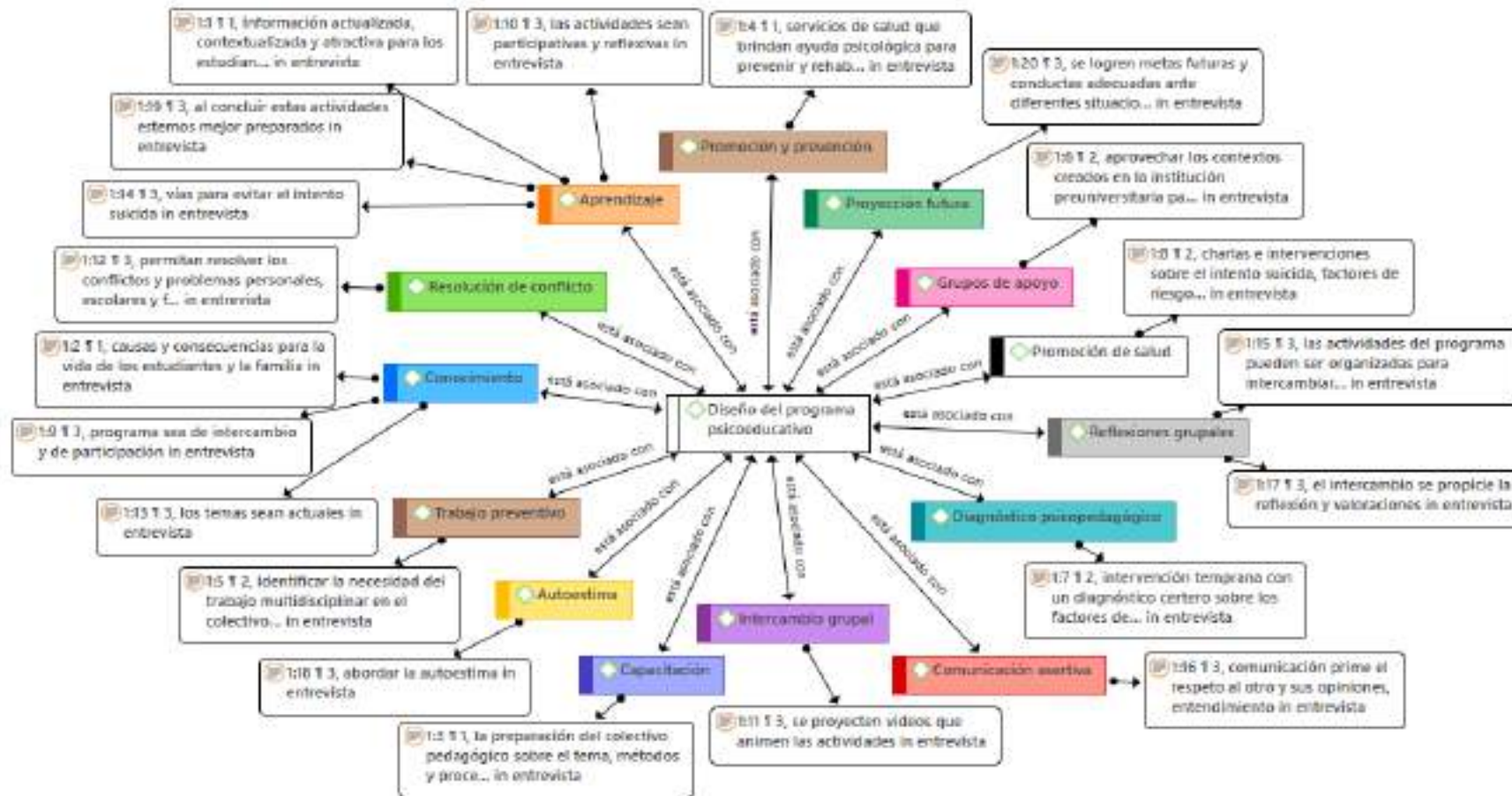
y actitud colaborativa, flexibilidad en sus horarios, tiempo y condiciones materiales para la intervención en el preuniversitario. En la Figura 34 se exponen los elementos abordados en las entrevistas por los agentes educativos y estudiantes para el diseño del programa psicoeducativo.

El diagnóstico inicial devela las necesidades de caracterizar los factores de riesgo y protectores del intento suicida en los estudiantes. La sistematización teórico – metodológica desde el análisis y síntesis de las diferentes posiciones, así como el diagnóstico de partida y el actual, desentrañan las fortalezas y debilidades (anexo. 6) en el tratamiento al intento suicida y los factores que lo provocan; en relación con los contextos socioeducativos, los rasgos internos a tener en cuenta para el diseño del programa de intervención, así como los contenidos, vías, métodos y formas a utilizar en las sesiones psicoeducativas que dan solución al problema identificado, tales como:

- Comunicación agresiva en la familia y el contexto educativo.
- El irrespeto a los espacios individuales y satisfacciones de necesidades.
- *Bullying* escolar, humillación escolar y de la familia.
- Conflicto familiar y de pareja.
- Separación o pérdida de un ser querido.
- Conductas agresivas escolares, abandono escolar, rendimiento escolar deficiente.
- Depresión, ansiedad, conductas suicidas, autoestima baja, impulsividad, aislamiento social.
- Poco apoyo de la familia y redes de apoyo.
- Pocas estrategias y habilidades para enfrentar situaciones estresantes.
- Poca proyección futura.
- Preocupación por la familia.
- *Status* social y económico.
- Adicciones antes momentos difíciles.

Figura 34

Red de categorías para el diseño del programa psicoeducativo



Nota. La figura representa las opiniones de los agentes educativos y estudiantes sobre los aspectos que deben tenerse en cuenta para la elaboración del programa psicoeducativo.

Fuente: Elaboración propia.

- Creencias religiosas.
- Pobre conocimiento sobre la prevención del intento suicida y las diferentes vías para su preparación (docentes-familias-estudiantes).
- Confianza con algunas personas para buscar información sobre el intento suicida.

Al analizar las regularidades que se identifican en el diagnóstico, estas revelan los principales rasgos o características de los factores de riesgo, que afectan la prevención del intento suicida en los estudiantes del preuniversitario. Estos riesgos son la base para el programa de intervención en cada una de las sesiones, que además se complementan con los diferentes problemas que van identificándose en las sesiones de trabajo con los participantes que permite abordar los factores de riesgo y protectores de manera integral y fortalecer el desarrollo de habilidades, conocimiento y herramientas en el estudiante y sus contextos.

En esta investigación se sostiene en capítulos anteriores la integración de factores protectores de riesgo a partir del análisis que estos no se dan por separados y siempre aparece un rasgo o características negativas en el estudiante y en ese mismo proceso aparecen fortalezas que se constituyen en factores protectores. Es así, que en el programa se abordan como factores protectores y de riesgo: la percepción de riesgo, factores socioambientales, los factores socioeducativos y factores psicológicos, que determinan potenciales y debilidades que poseen los sujetos para rechazar o asimilar las implicaciones de los contextos. Explícitos en la fundamentación teórica de la tesis y el manual de autoayuda.

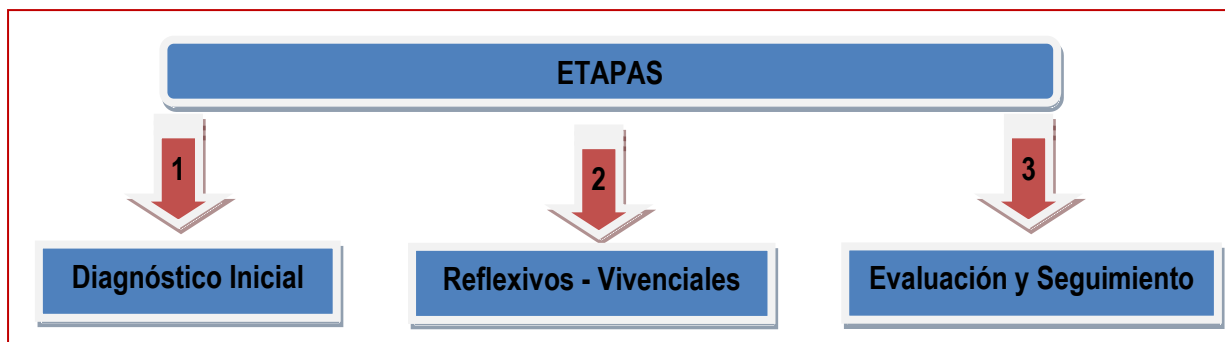
Las manifestaciones expresadas son las pautas de inicio de estructuración metodológica en el diseño, aplicación e intervención en tres etapas fundamentales (Figura 35) y además se sistematizan los principales componentes del programa psicoeducativo (anexo. 13). Se destaca el empleo de recursos reflexivos – vivenciales y cognitivos – conductuales en el desarrollo de las sesiones:

- La primera etapa de la investigación se centra en el diagnóstico inicial, la caracterización de los estudiantes con antecedentes o no de intento suicida y la identificación de los factores de riesgo y de protección para lograr eficacia en los niveles de prevención en el contexto socioeducativo.
- La segunda etapa aborda los elementos reflexivos-vivenciales en cada una de las sesiones, a saber: sensibilización y motivación de los estudiantes ante las actividades, consolidación de los conocimientos, riesgos, consecuencias, estimulación del autoconocimiento, la necesidad de cambio y la percepción de riesgo respecto al intento suicida.
- La tercera etapa está dirigida a la evaluación y seguimiento del proceso de intervención con la finalidad de corroborar transformaciones en los conocimientos, las estrategias asumidas, los modos de actuación y las acciones preventivas instauradas. Se aplica la entrevista a los docentes y familias de los estudiantes de preuniversitario que participan para evaluar los cambios e incidencias educativas

ocurridas durante la investigación y después de aplicado el programa. Se valoran las modificaciones e influencias del colectivo pedagógico y la familia.

Figura 35

Metodología para adecuar los factores de riesgo y protectores relacionados con el intento suicida



Fuente: Elaboración propia.

Nota. La figura representa las etapas en las que transcurre el programa psicoeducativo.

El programa, en su estructura y contenido, tiene el propósito de fomentar conocimientos, saberes socioculturales, destrezas, valores y actitudes para transformar y satisfacer las necesidades afectivas, los entornos saludables y fortalecer los factores protectores de los contextos socioeducativos. Todo ello con el objetivo de prevenir el intento suicida y tributar a las reformas actuales de este nivel de enseñanza. Además, puede ser aplicado en otros contextos educativos, aunque siempre debe adaptarse a las características del contexto, la institución, el colectivo pedagógico y los estudiantes. Este programa, en su integralidad, toma en consideración la realidad de los contextos socioeducativos, las particularidades de los grupos y la individualidad de los participantes desde el diagnóstico inicial, el intento suicida, los factores de riesgo y protectores.

3.3. Evaluar el programa psicoeducativo a partir del criterio de expertos

En este epígrafe se exponen los resultados de las valoraciones de los expertos sobre el diseño del programa. Los resultados se concretan en la versión final para la aplicación con los estudiantes de preuniversitario.

La valoración emitida por los expertos es positiva desde la presentación de la propuesta debido a su pertinencia, necesidad y actualidad del tema en los contextos socioeducativos y en la vida de los estudiantes con intento suicida. La competencia por parte de los expertos sobre el asunto tuvo un margen de error 0,9. Con la finalidad de evaluar la relevancia y pertinencia de los objetivos de la investigación, los expertos emiten sus criterios a través de la escala, pero, además, brindan sugerencias y recomendaciones para mejorar el programa, lo que es asumido para poner en práctica el programa diseñado.

Los expertos consideran que el programa responde a las necesidades del contexto del preuniversitario, según los indicadores de relevancia y pertinencia. Evalúan de alta la calidad de la

elaboración del objetivo general y los específicos en relación con las características presentes en el contexto del preuniversitario. El 95% de los expertos valora como alto el grado de factibilidad para su aplicación y solo el 5% lo considera medio al evaluar la relación entre el programa y las características contextuales del preuniversitario. Según García (2012), estos indicadores son patrones de calidad en la prevención, por lo que permiten resultados favorables.

Los logros alcanzados posibilitan que el diseño del programa incluya las necesidades y características psicológicas que aparecen en los contextos socioeducativos, cuestiones que intervienen en la formación del estudiante de preuniversitario. En su diseño, se asume un modelo teórico y un diagnóstico que explica los determinantes, la dinámica del intento suicidio y los factores que inciden, que son pasos fundamentales para transitar por los niveles de prevención y obtener resultados positivos en la intervención que se despliega con los estudiantes.

Según los indicadores propuestos a los expertos, estos evalúan entre 8 y 10 puntos el nivel de relación de los objetivos propuestos y el sistema de actividades, en correspondencia con la secuenciación por cada una de las sesiones y el cumplimiento de los objetivos. También evaluaron de alto la efectividad de los materiales de apoyo concebidos y los objetivos propuestos en las sesiones para la implementación del programa.

Además, coinciden que la lógica metodológica del programa y los fundamentos teóricos relacionados con la prevención del intento suicida responde a los niveles de prevención en el contexto del preuniversitario; evalúan de alta la relación entre los objetivos propuestos y los materiales de apoyo en el programa en cada una de las sesiones psicoeducativas propuestas; y consideran muy pertinente la inclusión de profesionales de la salud por la temática que se investiga (Tabla 10).

Tabla 10

Resultados globales por componentes. Prueba t muestras relacionadas

Componentes	Primera ronda		Segunda ronda	
	Media	Consenso	Media	Consenso
Objetivo del programa psicoeducativo	8,40	82,5%	9,30	93,4%
Contenido del programa psicoeducativo	8,30	81,1%	9,40	95,9%
Modalidad de trabajo	8,20	80,3%	9,10	96,4%
Técnicas y métodos	8,15	83,4%	9,35	95,5%
Organización del programa psicoeducativo	8,39	82,6%	9,45	96,7%
Perfil del responsable del programa psicoeducativo	8,90	85,9%	9,70	96,3%
Duración del programa psicoeducativo	8,10	80,7%	9,20	95,3%
Sistemas de evaluación	8,05	82,7%	9,17	96,4%
Propuesta metodológica	8,50	84,5%	9,80	98,3%
Sistemas de acciones	8,60	86,4%	9,50	96,3%
Global	8,39	85,9%	9,55	96,9%

Nota. Esta tabla muestra los resultados obtenidos en la validación del programa psicoeducativo en las dos rondas propuestas por el investigador.

Fuente: Elaboración propia.

Algunas de las recomendaciones dadas por los expertos, después de las dos rondas, para mejorar sus dimensiones e indicadores de medición fueron:

- Mejorar los objetivos específicos y de cada sesión propuesta con claridad, coherencia y ajustes en su redacción teniendo en cuenta los indicadores de medición.
- Diagnosticar con más claridad en el programa las características y necesidades del estudiante de preuniversitario con intento suicida.
- Determinar, con mayor precisión, las técnicas y métodos propuestos para su evaluación en los contextos socioeducativos y según la etapa del desarrollo.
- Sumar actividades de cierre para la reflexión sobre aprendizajes grupales.
- Reorganizar las sesiones educativas en cuanto a la duración de tiempo y concretar las actividades para un mejor desenlace y aprendizaje grupal.
- Incorporar un instrumento de evaluación a la familia y al colectivo de profesores implicados con los estudiantes de la muestra para ver su evolución en el tratamiento al concluir el programa.
- Diseñar e incorporar bibliografía y trípticos enfocados en la preparación de los facilitadores y estudiantes durante la aplicación del programa.
- Lograr la visualización de videos más educativos, de reflexión, de análisis, de aprendizaje y con guías metodológicas para su debate que permitan la contextualización al contexto cubano.

En esta última recomendación de los expertos, sobre la proyección de los videos de producción extranjera, se ha explicado con anterioridad la necesidad de su contextualización y el análisis del contenido de la conducta suicida de acuerdo con el contexto del estudiante, sus características y vivencias.

Los comentarios finales enriquecen el proceso de elaboración del programa y el ajuste de los contenidos. El grupo de expertos demuestra su satisfacción respecto al programa y reafirma su evaluación positiva y válida. La valoración general por los expertos es de 96,9% para una puntuación entre 9 y 10 puntos. Consideran alta la relevancia y pertinencia de los objetivos propuestos en las sesiones, así como del sistema de actividades, ya que permite la secuencia de los pasos en su desarrollo y el cumplimiento de los objetivos. La versión final diseñada se encuentra plasmada en el anexo dedicado al manual de autoayuda.

3.4. Implementación y evaluación de los resultados del programa psicoeducativo

Este epígrafe detalla el proceder de implementación y la evaluación de los resultados del programa aplicado, según las dimensiones propuestas en la investigación y los momentos de intervención y seguimiento con los estudiantes para lograr su efectividad y validez interventiva.

3.4.1. Evaluación del proceso

El programa que se implementa en el grupo es un cuasi-experimento y se aplica por los facilitadores, previamente capacitados y supervisados por el investigador de esta tesis de acuerdo con las etapas y sesiones psicoeducativas proyectadas. Se cuenta con el apoyo de la dirección institucional de preuniversitario y su colectivo pedagógico como el sub-director de trabajo educativo, sub-director

docente, jefes de departamento y el colectivo de profesores con el cual están implicados los estudiantes. Todo ello para garantizar un adecuado desarrollo de las sesiones en la implementación del programa. Este último se lleva a cabo en los meses de septiembre a marzo para evitar que los estudiantes no estuvieran en exámenes parciales y finales.

Al seguir los criterios de inclusión para la etapa de investigación, se seleccionan los estudiantes a participar en la muestra de estudio. En el contacto inicial se explican los objetivos del programa y la necesidad de su consentimiento informado para la investigación, se exploran sus necesidades sobre la prevención del intento suicida y sus expectativas en el estudio relacionado con los factores de riesgo y protectores de la conducta suicida, sus causas y consecuencias para sus proyectos de vida y de salud. Se logra un clima socio-psicológico favorable de confianza y respeto entre los miembros del grupo y los facilitadores, una disposición activa ante las actividades y debates realizados, elementos que favorecen el cumplimiento de los objetivos propuestos y una adecuada motivación de los estudiantes. Esto se evidencia en el nivel de implicación expresado y en la profundidad de las intervenciones. Un elemento a resaltar es que la asistencia a todas las sesiones se comporta por encima del 94,0%. Las diferentes actividades contempladas en el programa se realizan según el diseño lógico-metodológico asumido. No obstante, durante su desarrollo, se evidencia la importancia de asumir las actividades con flexibilidad de acuerdo con las características del grupo.

Durante el proceso de implementación se tuvieron en cuenta las diferencias individuales, elemento que, a juicio del investigador, permite enriquecer el alcance de los objetivos propuestos en las diferentes sesiones. Se ofrecieron orientaciones y la posibilidad de asistir a un proceso de ayuda profesional a aquellos estudiantes que mostraron dificultades durante el desarrollo de la experiencia y vivencias personales con disposición al cambio.

3.4.2. Evaluación del progreso

En este epígrafe se sintetiza el proceder terapéutico de la implementación del programa por sesiones psicoeducativas y la triangulación de los resultados que arroja la intervención en cada etapa de su aplicación (anexo. 14). Esto contiene explícito los resultados de la intervención con los estudiantes de preuniversitario en cada sesión psicoeducativa.

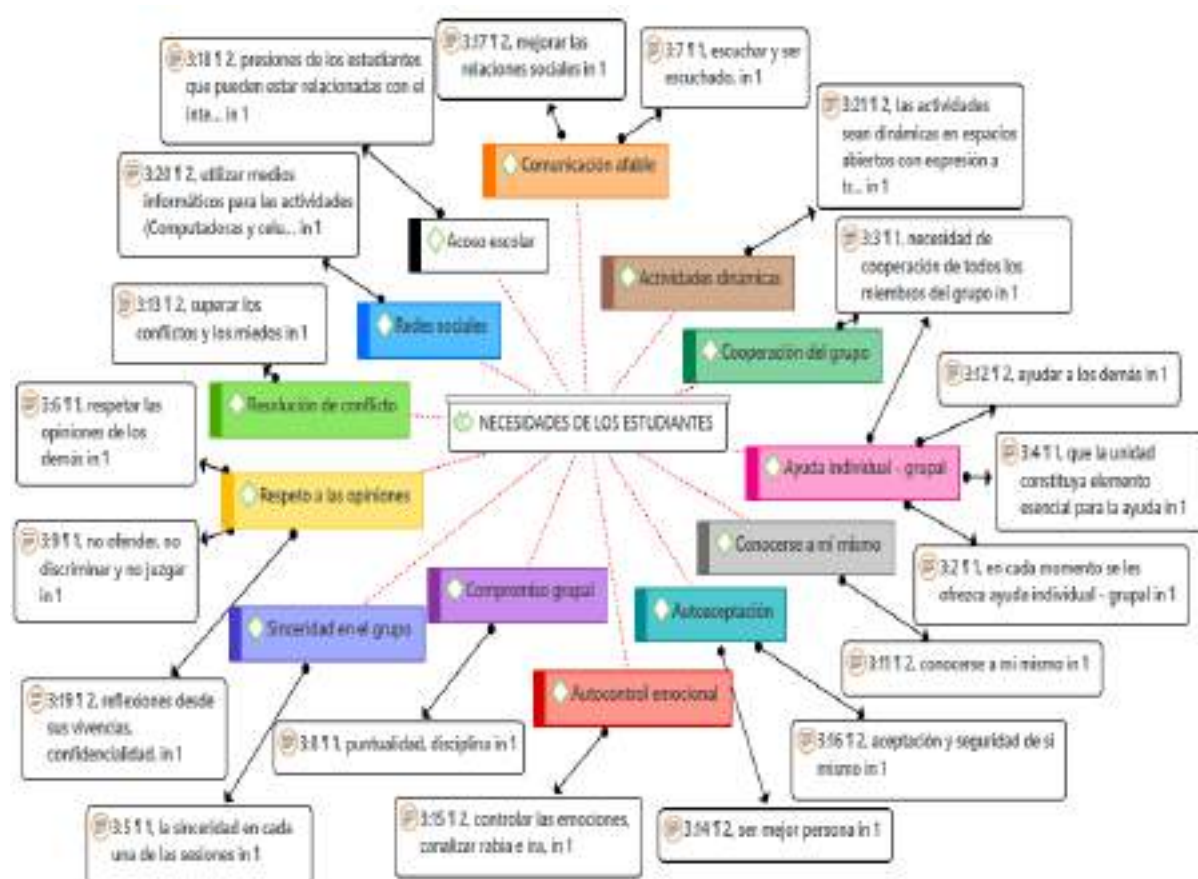
El proceso metodológico consiste en presentar a cada estudiante y a los facilitadores en el grupo de intervención para establecer el encuadre terapéutico, dar a conocer el programa, su estructura y escuchar las opiniones que puedan enriquecerlo; además, se determinan las normas de trabajo grupal e individual para las sesiones psicoeducativas, las cuales están diseñadas para la participación y expresión de necesidades, situaciones de conflictos, intereses y aspiraciones (Figura 36). Estas normas y reglas son acordadas y aprobadas en el grupo para crear un ambiente sociopsicológico favorable y la aceptación de la diversidad de cada estudiante y contexto.

Abordar la prevención del intento suicida con el proceder metodológico utilizado y el seguimiento a los indicadores, permite explorar el mundo interno de los estudiantes. Ello les ha permitido expresarse libremente y elevar su autoestima, tener confianza en sí mismos, buscar apoyo ante situaciones familiares en la institución, en las redes de apoyo y la pareja, liberar estrés, angustias y ansiedades que pueden provocar ideas suicidas.

Como aspecto negativo, el grupo de estudiantes coincide en que no aprovechan los conocimientos y potencialidades que ofrecen los espacios socioeducativos y medios para prevenir y atenuar sus conflictos, no saben escuchar y ofrecer sus criterios en el contexto familiar, grupal y de amigos. Se sienten limitados para escuchar música, hacer deportes, salir con amigos, buscar vías y estrategias ante los conflictos, leer un libro, realizar actividades recreativas sanas, aprovechar las experiencias de sus compañeros, conocerse mejor, apoyarse unos y otros en el grupo, buscar orientación especializada y realizar actividades fuera de la institución.

Figura 36

Red de códigos de las necesidades de los estudiantes en el encuadre terapéutico



Nota. La figura representa los resultados del encuadre terapéutico desde los indicadores asumidos que expresan los intereses, aspiraciones, necesidades de los estudiantes para su transformación individual y grupal.

Fuente: Elaboración propia.

Estos indicadores de riesgo constituyen la antesala para que ocurran nuevos intentos suicidas en los estudiantes (Figura 37). Además, se percibe la necesidad de mejorar las relaciones interpersonales, de ser aceptados por los demás y de considerar que cada día es una oportunidad para vivir. Se sienten motivados con las propuestas y desean continuar en el grupo, pues le brinda soporte y confort para sobrellevar los momentos difíciles en la vida y mejorar las frustraciones personales y familiares.

En el contexto institucional refieren que las exigencias socioafectivas son estresantes y estas se integran a las exigencias individuales familiares para alcanzar altos resultados académicos. Esto afecta el desarrollo y las metas personales hacia lo interno, lo afectivo, motivacional, cognitivo, lo que conduce a manifestaciones de ideación del suicidio, ideas, planeación e intento suicidio, pues no siempre son escuchados. Según los estudiantes, con estas sesiones se pueden expresar sin temor a la represión familiar, escolar y social, ya que esto último ha afectado sus estados de ánimo y les provoca ansiedad y depresión ante diversas situaciones, aspecto evidenciado, sobre todo, en el período de la Covid-19.

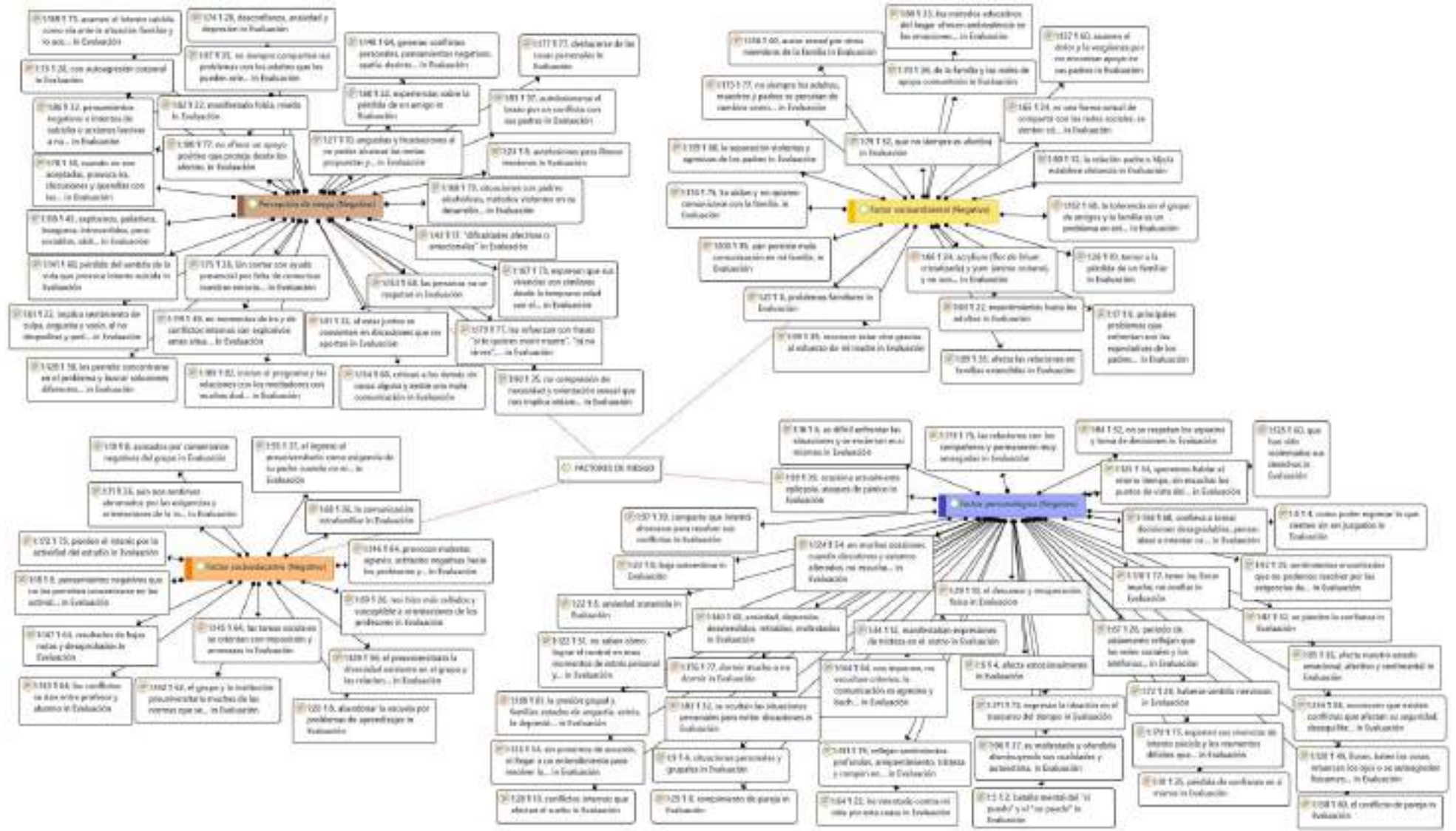
En el actual estudio, el *bullying* se convierte en una vía de exclusión de estudiantes, ya que por cualidades o características personales como la orientación sexual, el color de la piel, la belleza física, el nivel económico y los conocimientos en las diferentes áreas de la ciencia puede ocurrir el aislamiento entre los adolescentes. Las féminas identifican que en los varones es frecuente el uso de las redes para publicar aspectos negativos de otros, maltratos, burlas colectivas en grupo, bucheos y risas solapadas. Reconocen la necesidad de apoyo, en particular, de facilitadores y especialistas, para ofrecer herramientas que les permitan aceptar críticas, saber escuchar, ser positivos, aprender a valorar la vida, lograr alternativas ante situaciones complejas, adquirir fortalezas morales y sentimentales, transformar la actitud hacia los deberes sociales, educativos y la vida en general.

Al escuchar estas reflexiones, una estudiante propone compartir con el grupo una técnica para mejorar los conflictos internos: el diario de agradecimiento, que consiste en poner cinco frases de satisfacción por la vida a partir de lo vivido en el día y repensar lo negativo y lo positivo experimentado para encontrar mayor equilibrio espiritual y personal. Se logra la aceptación del grupo, se orienta el análisis de los resultados desde la autorreflexión y el proyecto personal, sin embargo, refieren que con estas sesiones identifican en los factores protectores de la familia, la institución educativa y el grupo, cualidades como la autovaloración adecuada, la comunicación afable con sus compañeros y el acompañamiento de algunos docentes e integrantes del grupo, entre otros aspectos (Figura 38).

El análisis y la autorreflexión de los estudiantes refleja el nivel de asimilación e incorporación de saberes construidos a partir de los diferentes métodos y técnicas relacionadas con los factores de riesgo y protectores que afectan o desarrollan la actuación personal, la autoestima, el autoconocimiento, la autovaloración y la ideación suicida en situaciones que afectan su integridad física e individual.

Figura 37

Variable factor de riesgo e indicadores de intento suicida en los estudiantes



Nota. La figura representa la variable factor de riesgo e indicadores para identificar las manifestaciones del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.

Fuente: Elaboración propia.

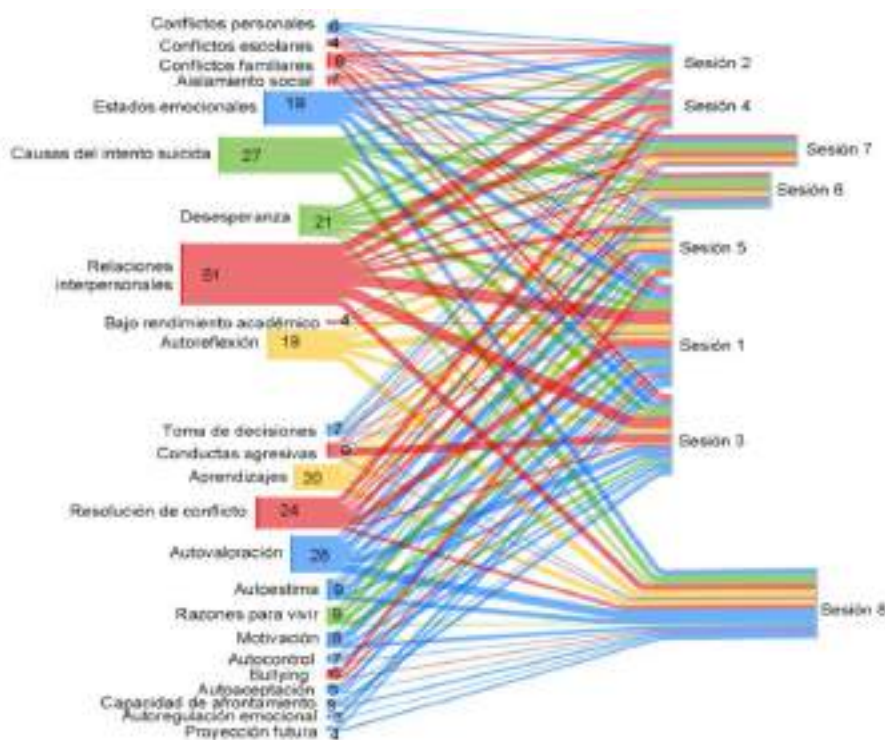
Es interesante cómo los estudiantes demandan la afectividad, al ser un factor protector y básico que requieren para ser comprendidos por los docentes, las familias y el grupo en los contextos socioeducativos. De igual forma, la necesidad de continuar las sesiones psicoeducativas les han permitido conocerse a sí mismos y buscar alternativas a los conflictos en los diferentes contextos.

En este proceso de intervención se logra un aprendizaje compartido entre los miembros del grupo y los facilitadores en relación con el conocimiento sobre el intento suicida y la prevención desde la percepción de riesgo en los contextos socioeducativos. Es evidente que las vías, métodos y formas utilizadas en las sesiones psicoeducativas abordan el contenido esencial de los factores de riesgo y protección, al mismo tiempo que desmontan, dentro del grupo, los rasgos del intento suicida para ofrecer alternativas de solución a los conflictos que aparecen en los contextos socioeducativos y en las relaciones personales, cuestiones que afectan el bienestar psicológico de los estudiantes en el preuniversitario.

En el diagrama Sankey 1 se visualizan los resultados de las variables más reconocidas en cada una de las sesiones psicoeducativas durante el proceso de intervención con los estudiantes. Se constatan los aprendizajes adquiridos por los participantes en la prevención del intento suicida y en la implementación del programa.

Diagrama Sankey 1

Variables con mayor incidencia en la intervención del programa psicoeducativo



Leyenda:

- Variables psicológicas
- Variables socioeducativas
- Variables del intento suicida
- Variables que más se manifestaron en el proceso de intervención

Nota. El diagrama representa los resultados de las transformaciones, aprendizajes, conocimientos y estrategias adquiridas por los estudiantes en la implementación del programa psicoeducativo.

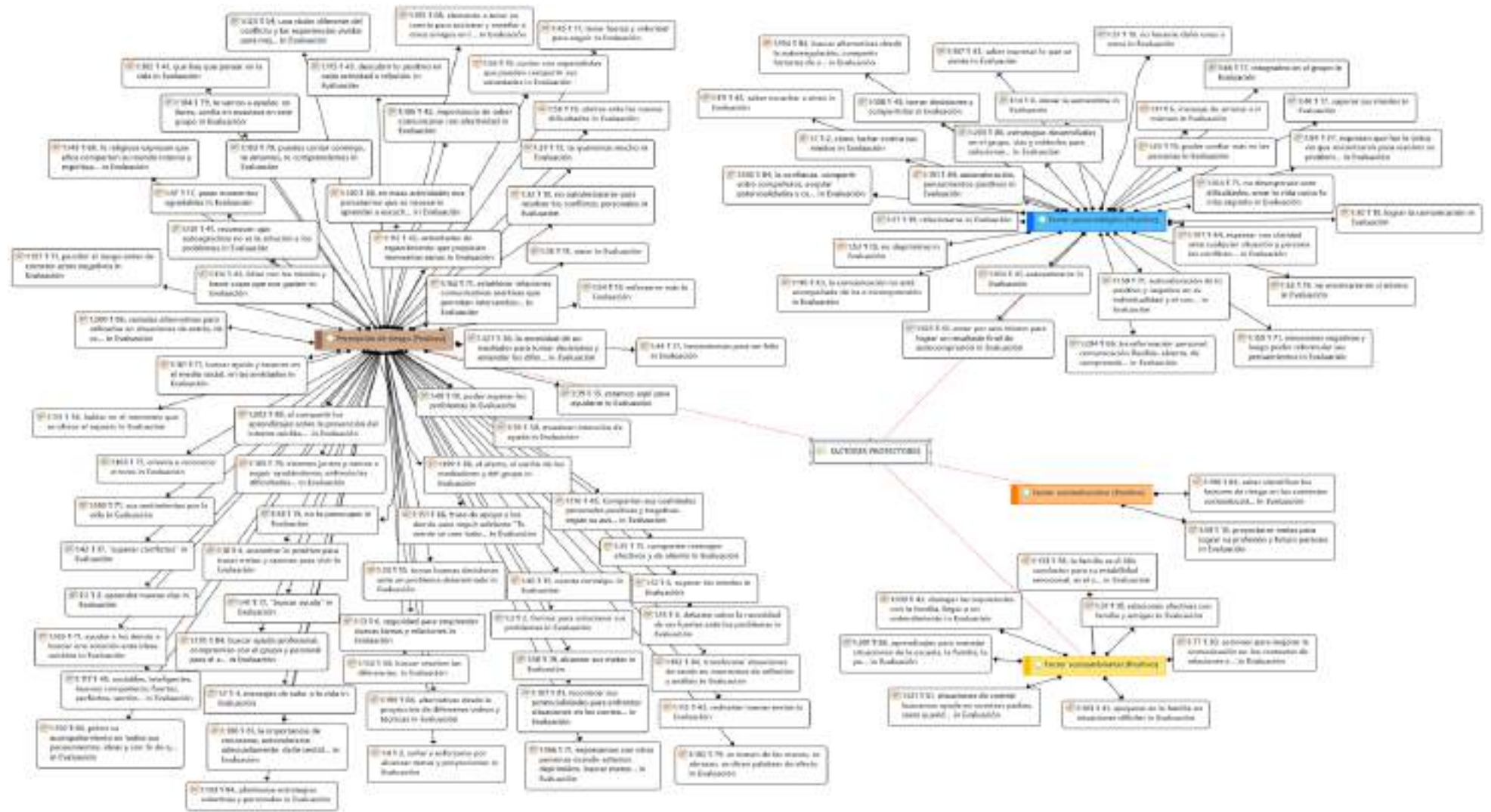
Fuente: Elaboración propia.

Como resultado de la intervención psicoeducativa durante la aplicación del programa, se sintetiza que contribuyó al compromiso con la investigación, la participación activa durante las sesiones y la colaboración en la etapa de intervención, lo que favoreció la apropiación de nuevas formas y vías de aprendizaje por parte los participantes, la construcción colectiva de nuevos saberes y métodos dinámicos. Se alcanza una valoración y autovaloración individual, se transforman los pensamientos y modos de actuación y existe una mayor percepción de riesgo. También se analizan críticamente los efectos y consecuencias a corto, mediano y largo plazo del intento suicida, así como se asumen los factores de riesgo y protectores identificados en los contextos. Los facilitadores realizan la atención psicoeducativa individualizada con los estudiantes según la identificación de los contextos que tienen mayor dificultad en relación con los conflictos internos.

El proceso de aplicación de la intervención psicoeducativa, como vía para la prevención del intento suicida, ofrece resultados cuantitativos y cualitativos que reflejan el cumplimiento de los objetivos planteados para la solución práctica del problema. Se logra estimular la búsqueda del conocimiento sobre los factores de riesgo y protectores en los diferentes contextos, las vías y herramientas preventivas que favorecen los recursos personológicos, la autorregulación en situaciones de riesgo y del intento suicida. Se evidencian mayores niveles de elaboración en las reflexiones individuales, grupales e implicación emocional en relación con el intento suicida. Estas particularidades, previamente analizadas, se tienen en cuenta al distinguirse el progreso alcanzado en el cumplimiento de los objetivos de cada sesión y de la estrategia en general. A continuación, se describen y analizan los principales resultados obtenidos.

Figura 38

Variable factor protector e indicadores para prevenir el intento suicida en los estudiantes



Nota. La figura representa la variable factor protector e indicadores para prevenir las manifestaciones del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.

Fuente: Elaboración propia.

3.4.3. Evaluación de los resultados

La evaluación de los resultados en la aplicación del programa se realiza a partir del grupo experimental, perteneciente a los grados 10^{mo} y 11^{no} de la institución preuniversitaria Protesta de Baraguá. Los instrumentos aplicados en la evaluación inicial permiten identificar a los estudiantes con factores de riesgo suicida en edades tempranas de la adolescencia, de manera específica en el preuniversitario, lo que muestra al sexo femenino con altas tasas de intento suicida, tal y como se ha descrito en las investigaciones de Gómez et al. (2019).

En el análisis de la aplicación del IRSA y el FRLI, en sus tres momentos, se realiza la comparación de los factores de riesgo de acuerdo con los resultados de cada instrumento y los niveles designados. Según la selección de la muestra, los estudiantes de preuniversitario, en la aplicación inicial del IRSA, manifiestan factores de riesgo en altos niveles, severo y grave, puntuación que representa, para la aplicación del programa, el 75,0% de riesgo suicida y el 25,0% en riesgo moderado, como se muestra en la tabla cruzada (anexo. 15). Los factores de riesgo encontrados coinciden con otros estudios de autores como: Campos (2009), García (2012), Dilillo et al. (2015) y Gili et al. (2019).

Los factores de riesgos de intento suicida encontrados en el diagnóstico inicial y su alta prevalencia en los estudiantes de preuniversitario, se constata que al finalizar el programa de intervención se evidencia la efectividad de nuevos saberes y aprendizajes individuales y grupales, a través de las actividades realizadas por etapas, el seguimiento metodológico de la intervención participativa, los análisis, debates y la reflexión sobre los contenidos, factores de riesgo y protectores y las estrategias psicológicas que asumen los participantes para estimular el desarrollo de factores protectores que mitiguen los factores de riesgo.

En el segundo y tercer momento de aplicación, los factores de riesgo descienden. Los niveles severo y grave reflejan una disminución del 20,0% en el segundo momento, y en el tercer momento ya no puntúan en los estudiantes. Se evidencia que existe mayor reflexión y análisis sobre los principales factores de riesgo y la transformación de actitud ante la vida. Los niveles de moderado y leve llegan a más del 80,0% (anexo. 15).

En el análisis estadístico donde se describe la integración de resultados de los dos instrumentos aplicados, se evidencian los cambios significativos que tienen lugar en los participantes con la aplicación del programa. De este modo, disminuyen los factores de riesgo y aumentan los factores protectores. Se aplica la prueba t para muestras independientes y se establecen diferencias en los estudiantes durante los tres momentos (antes, durante y después) de la intervención (anexo. 16). Los resultados coinciden también con los de otra investigación relacionada con el intento suicida que presenta factores de riesgo como la ansiedad, cambios del estado de ánimo, *bullying*, ira, depresión, entre otras, pero con cifras muy inferiores a las encontradas en esta investigación (Barrueto et al.,

2020; Corona et al., 2017, Echávarri et al., 2018), y que al terminar la intervención fueron transformados en factores protectores.

- **Valoración del Instrumento para la detección de factores de riesgo suicidio en adolescentes (IRSA)**

En la primera aplicación del instrumento se encuentran diferencias significativas en los resultados hallados en los estudiantes por cada ítem, con un nivel de riesgo 0,05, tanto en la suma total inicial del instrumento con el 0,016, como en los otros factores del instrumento, lo que se refleja a continuación: factores modificables 0,012, depresión/ansiedad 0,026, factor precipitante 0,023, creencias 0,003 y factores protectores 0,017. Se aprecian, también, diferencias altamente significativas al nivel de 0,01 en el factor de la ideación suicida con 0,02. En el análisis estadístico del grupo de la prueba t para muestras independientes, se comprueban las diferencias en los indicadores señalados, según los valores de las medias resultantes de las puntuaciones obtenidas en dichos indicadores, como se muestra en la tabla (anexo. 17). En la totalidad de los casos, los valores de la media evidencian mayor severidad en los factores de riesgo con puntuaciones altas.

En la segunda aplicación se encuentran diferencias significativas en el nivel de 0,05; tanto en la suma total a los 30 días 0,008 y en los factores siguientes: factores modificables 0,009, depresión/ansiedad 0,004, factor precipitante 0,009, creencias 0,047 y factores protectores 0,018. En el indicador de la ideación suicida no se encontraron diferencias significativas en los estudiantes. En la exploración de la dirección de las diferencias entre los factores mencionados, el anexo. 17 muestra la comparación según los valores de la media.

Al contrario de la aplicación inicial, en todos los factores señalados desde el párrafo anterior, los participantes presentan menores puntuaciones, lo cual mantiene valores o puntuaciones medias similares a la medición anterior, datos interpretables que, después de la aplicación, descienden los niveles de factores de riesgo del intento suicida. En la tercera aplicación se encuentran distinciones altamente significativas en los estudiantes, tanto en la suma total, a los 60 días de aplicado el programa, como en la totalidad de los indicadores que conforman el instrumento.

Al comparar las medias del grupo experimental, según los datos que se muestran en el anexo. 17, se pudo corroborar que los estudiantes presentan menores puntuaciones en las medias, lo cual mantiene valores o puntuaciones medias similares a las mediciones anteriores. De ello se deduce la transformación de los participantes en cuanto a la reducción de los factores de riesgo del intento suicida. Los hallazgos encontrados en la aplicación del instrumento durante la intervención son similares a los estudios de Campos (2009) al potenciar los factores protectores como agente de cambio en los estudiantes.

- **Valoración del Inventario Razones para Vivir (RFLI)**

En el análisis del RFLI, durante la evaluación inicial, el grupo experimental manifiesta altos niveles de riesgo suicida (anexo. 20), resultados que demuestran elevados índices para este grupo poblacional. En la segunda aplicación, después de la intervención, comienza a descender el riesgo suicida al 40,0%, y en la tercera aplicación, en la que corresponde la evaluación y seguimiento por parte de los facilitadores a los estudiantes, se confirma la efectividad del programa con el 100% de los participantes en el nivel de bajo riesgo suicida. Se aplica la prueba t para muestras independientes y se compara, después de la aplicación, si existieron diferencias en cuanto a los resultados durante los tres momentos (antes, durante y después). En este sentido, se evidencia un cambio significativo en los factores de riesgo (anexo. 21).

En la primera aplicación del RFLI se observan distinciones entre los participantes con un nivel de 0,05, tanto en la suma total inicial del instrumento (0,397) como en los factores siguientes: creencias en la vida 0,494, capacidad de afrontamiento 0,494, miedo a la muerte 0,134, responsabilidad con la familia 0,113 y preocupación por la familia 0,287. Se aprecian, además, diferencias significativas en el nivel de riesgo con el 0,01, y en la desaprobación social 0,923, factor psicosocial que influye en el riesgo suicida para los estudiantes, al no ser comprendidos en el medio circundante donde viven o se relacionan, lo que favorece que atenten contra sus vidas como única salida a sus conflictos internos.

En la segunda aplicación del instrumento, al contrario del primer momento del RFLI, los factores antes descritos (anexo. 21) descienden sus niveles después de la aplicación del programa. Se encuentran disparidades en el nivel 0,05, tanto en la suma total a los 30 días 0,060 y los factores siguientes: creencias en la vida 0,494, capacidad de afrontamiento 0,68, miedo a la muerte 0,17 y la preocupación por la familia 0,97, el cual mantiene valores o puntuaciones medias similares a la medición anterior.

El factor responsabilidad con la familia 0,319 aumenta, pero como factor protector, en tanto, existe un mayor compromiso de apoyo a la familia. De igual forma, se observan también diferencias significativas al nivel 0,01, en la desaprobación social 0,977, factores que mantienen sus niveles altos por falta de comprensión de la familia hacia los estudiantes. Estos resultados tienen similitud con otros estudios de adolescentes aportados por García et al. (2009), Cassaretto et al. (2012) y Echávarri et al. (2018) donde se miden los mismos factores ante el intento suicida y se obtienen cambios al mitigar o prevenir conductas suicidas.

El análisis de la evaluación final permite identificar transformaciones en el grupo experimental a partir de la intervención sistemática del programa. Ofrece resultados positivos en los modos de actuación, ya que descienden los niveles de factores de riesgo y aumenta el desarrollo de los factores de protección, la percepción de riesgo y la prevención del intento suicida.

Para establecer las diferencias entre las dos aplicaciones de los instrumentos IRSA y RFLI, se utiliza la prueba t para muestras relacionadas (anexos. 18, 22). Se compara tanto la suma total de las

puntuaciones de los instrumentos como los factores que lo integran en los diferentes momentos de aplicación de los instrumentos. Los resultados encontrados tienen una significación bilateral en los emparejamientos realizados, pues en casi todos los casos existen diferencias altamente significativas entre el antes, durante y después de las puntuaciones medias de los factores que integran los indicadores de percepción de riesgo y factores psicológicos.

En la tabla que señala las estadísticas de muestras emparejadas, los anexos 19 y 23, se orientan las diferencias encontradas en los factores, según los valores de las medias resultantes de las puntuaciones obtenidas en dichos factores en los tres momentos de la aplicación. En la totalidad de los casos, los valores de la media evidencian una disminución con respecto a la primera, la segunda y tercera aplicación, por lo tanto, existen mejores resultados luego de la aplicación del programa respecto a la percepción de riesgo y factores psicológicos de intento suicida en los estudiantes.

Al realizar el análisis de los instrumentos IRSA y RFLI, aplicados en los tres momentos (inicial, 30 días, 60 días) de la investigación por sexo, edad y grupo de estudio, se constata que antes de iniciar el programa, más del 80% de los participantes manifiesta un factor de riesgo alto de intento suicida, como se muestra en el anexo 24. Prevalen con ideación suicida y planeaciones los estudiantes de 15 años, en algunos casos, con intentos suicidas provenientes de otras etapas del desarrollo y que se consuman en el preuniversitario al no adaptarse al contexto socioeducativo. En los estudiantes de 16 años, sus pensamientos e intentos suicidas son más concretos e instaurados para acometer contra su vida, pues se identifican más de dos ocasiones con intentos de suicidarse.

Al culminar el programa, el 60% de los estudiantes de 15 y 16 años transitan del nivel alto al moderado en la planeación del intento suicida, y en el sexo femenino desciende el riesgo suicida. En el tercer momento, según sexo y edad, el 40% reduce el factor de riesgo suicida del nivel moderado al nivel leve al transformar el pensar y actuar de los participantes como factor protector ante situaciones de gran estrés y frustraciones en la vida, resultado que refuerza una de las premisas de las cuales parte el programa diseñado en esta investigación.

3.4.4. Valoración general

Para conocer el impacto del programa en los estudiantes de la investigación y en los facilitadores, se aplica el cuestionario, que permite dominar la experiencia con la metodología y procedimientos del programa. En este cuestionario se explora la satisfacción por las vías, procedimientos y formas en que se han desarrollado las sesiones psicoeducativas contenidas en el programa. Sobre este aspecto los participantes emiten sus criterios y valoraciones en el rango de muy satisfactorio con el 70% y bastante satisfecho con el 30%. El resto de las opciones no ofrecieron sugerencias respecto al programa.

Al aludirse a los cambios sentidos y marcados en su transformación, los estudiantes coinciden en un 100% que experimentan estos cambios en su modo de actuar y pensar. Plantean algunos aspectos

personológicos fortalecidos por ellos y que se potencian como factor protector ante problemáticas que pueden desencadenar ideas suicidas (Figura 39).

Figura 39

Aspectos personológicos



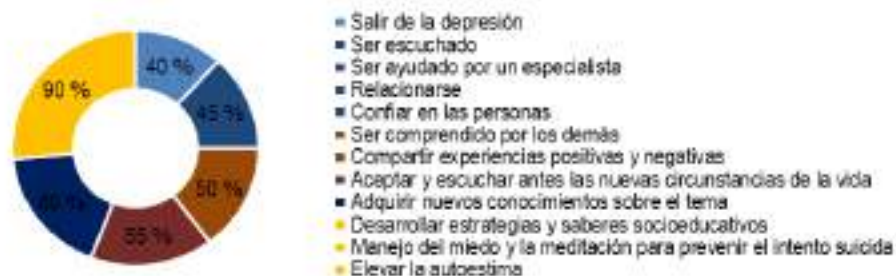
Nota. La figura representa las nuevas transformaciones asumidas por los estudiantes en su vida personal ante comportamientos suicidas.

Fuente: Elaboración propia.

El 100% de los estudiantes alega sentirse satisfecho en relación con las expectativas que traían para participar en el programa, satisfacción que alcanza un puntaje del 90,0%. Estos estudiantes refieren haber desarrollado estrategias y saberes socioeducativos para elevar la autoestima, el manejo de miedos y la meditación con el fin de prevenir el intento suicida (Figura 40).

Figura 40

Satisfacción personal con el programa psicoeducativo



Nota. La figura representa lo aprendido en el programa psicoeducativo y los nuevos saberes de satisfacción personal como factor protector del intento suicida.

Fuente: Elaboración propia.

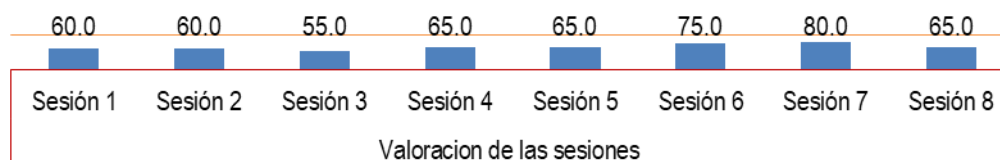
El 100% de los estudiantes califica el programa de excelente por lograr una transformación personal en ellos. Al explorarse con los participantes la calidad de las sesiones y cuáles le aportaron más, destacan que todas fueron necesarias y determinantes en sus transformaciones y las respuestas se distribuyen en las diferentes sesiones. Sobresalen la sesión 7 “Hablemos del suicidio y la vida” y la sesión 6 “La felicidad depende de mí”, ya que se abordan las historias vivenciadas y experiencias de los participantes frente al intento suicida y su prevención.

En las sesiones 4, 5 y 8 coinciden sus puntuaciones. “Los conflictos del ambiente no me afectan, “Salvando vidas” y “¿Razones para vivir?” se relacionan con la identificación de los factores de riesgo y protectores en la integración de saberes en la prevención del intento suicida. Las demás sesiones, 1, 2

y 3: “¿Quiénes somos y qué aprenderemos?”, “¿Cómo dar y recibir apoyo?”, “¿Cómo amarme a mí mismo?”, se enfocan en crear el clima socio-psicológico entre el grupo, elevar la autoestima, la autovaloración, resolución de conflictos, toma de decisiones, la autorregulación emocional y la comunicación asertiva (Figura 41).

Figura 41

Valoraciones de los estudiantes por sesiones psicoeducativas



Nota. La figura representa las valoraciones emitidas por los estudiantes en cada sesión y las transformaciones logradas por ellos en el transcurso de la aplicación del programa.

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las técnicas utilizadas para el desarrollo del programa, el 100% de los estudiantes expresa un aprendizaje desarrollador y que les resultaron muy interactivas y dinámicas; el 75,0% de los participantes plantea que la pancarta “Escalera mágica” es desarrolladora de aprendizajes, en tanto, mide lo aprendido en las sesiones y sus progresos en cada intervención y evaluación final; el 70% refiere lo interactivo de los videos proyectados, deja mensajes positivos y de alerta para identificar posibles conflictos internos y externos que conllevan a tomar malas decisiones en nuestras vidas (Figura 42).

Figura 42

Valoración de los estudiantes sobre las técnicas



Nota. La figura representa la valoración emitida por los estudiantes sobre la interacción y dinámica de las técnicas utilizadas en el programa para la prevención del intento suicida.

Fuente: Elaboración propia.

Los estudiantes describen sus vivencias en el trascurso de la aplicación e intervención del programa. Como aspectos positivos quedan la felicidad, la tranquilidad, la amistad en el grupo, las transformaciones en el pensar y actuar, en aprender a respetar al otro, saber escuchar, compartir

vivencias, experiencias y confiar en el grupo. El 30 % de los facilitadores refiere que son más entusiastas y el 70% alude que la confianza, la satisfacción, la liberación, lo comunicativo, la aceptación, el ser comprendido y escuchado son las cuestiones más representativas. En los elementos negativos, las vivencias personales del 45 % reflejan que aún no son comprendidos por la familia y el 55% todavía manifiesta miedo a enfrentar los problemas y a la no aceptación en el grupo de amigos y la familia.

En relación con los saberes aprendidos a partir del programa sobre la prevención del intento suicida en los estudiantes, hay que destacar que el 75% puntúa niveles altos de conocimientos y el 25% presenta un nivel medio, sin incidencias en el nivel bajo o ninguno. Esto muestra los resultados alcanzados, ya que los aprendizajes adquiridos por los participantes son satisfactorios y transformadores de los factores de riesgo y protectores. No obstante, aún quedan algunos problemas individuales para la atención psicoeducativa.

El intercambio sistemático con los facilitadores sobre la intervención psicoeducativa apoyada en el programa ofrece criterios favorables sobre los procedimientos, métodos y técnicas para el desarrollo de los contenidos según las necesidades de los estudiantes. El 100% otorga una puntuación alta al nivel vinculado con la calidad del programa y el manual elaborado, así como al cumplimiento de los objetivos propuestos en las sesiones psicoeducativas.

Las principales sugerencias brindadas se orientan al seguimiento de los estudiantes participantes en la experiencia, la capacitación de facilitadores, la implementación del programa con sus procedimientos en otras instituciones educativas de la provincia, la incorporación de los instrumentos y entrevistas en el diagnóstico psicopedagógico de las instituciones educativas para identificar los factores de riesgo en los participantes y ofrecer acciones preventivas de preparación y sensibilización a la familia, docentes y directivos de las instituciones educativas sobre el intento suicida y el impacto psicológico que tiene en los estudiantes.

De forma general, se considera que el programa logra el cumplimiento de los objetivos propuestos, resultados que se evidencian en la evaluación de proceso y progreso de saberes, transformaciones personales y de los contextos socioeducativos, ya que los participantes, al consolidar los conocimientos y aprendizajes sobre los riesgos del intento suicida y su prevención, promueven los factores de protección como herramientas necesarias para los estudiantes ante un intento de suicidio.

El programa, con sus sesiones, técnicas, contenidos y recursos empleados, así como la dinámica lograda en los diferentes momentos, favorece el logro de los objetivos propuestos para trabajar los factores de riesgo del intento suicida de manera atractiva de acuerdo con las características de los estudiantes en su contexto socioeducativo. Ello implica adecuar el espacio y la dinámica institucional para el trabajo educativo en las instituciones del preuniversitario. De este modo, logra insertarse en el plan de acciones que se trabaja y ejecuta en el proyecto territorial de la provincia Las Tunas. Este es

un criterio importante que muestra su viabilidad y posibilidad de consolidación a partir de otras experiencias.

3.4.5. Evaluación y seguimiento

En el seguimiento a la intervención del programa aplicado a los estudiantes, se sigue la metodología instrumentada mediante los procedimientos. Una vez culminado el experimento y pasados tres meses del proceso de asimilación y distanciamiento del investigador, se procede a la evaluación del proceso culminado, lo que permite constatar los aprendizajes sobre los factores de riesgo y protectores para la prevención del intento suicida y las transformaciones que se perciben desde el autoconocimiento, el grupo y los contextos socioeducativos.

Los principales resultados (anexo. 16) muestran la información que se complementa con las reflexiones, análisis y valoraciones en las diferentes actividades (anexo. 25), la entrevista realizada a los 11 profesores guías (10^{mo} y 11^{no} grados) y a las 30 familias de los estudiantes implicados en la investigación. En la entrevista se identifica que el 75% de los participantes tiene el nivel superior de transformación, lo que ocurre después de la aplicación del programa para la prevención del intento suicida; el 25% denota el nivel alto; y en los niveles medio, bajo y ninguno, no aparece ningún representante.

Los profesores distinguen cambios superiores en las transformaciones, conocimientos y actitudes del 85% de los participantes, mientras las familias perciben el 65%, aunque en los análisis de estos dos contextos, no siempre identifican con claridad los problemas de los estudiantes de preuniversitarios. Además, reconocen la importancia de los conocimientos y aprendizajes adquiridos y la motivación hacia el cambio para superar sus comportamientos negativos. Resulta importante destacar que tres meses después de finalizado el programa se evidencia un cambio en las actitudes hacia la vida y los contextos; las reflexiones sobre las causas del intento suicida son más profundas; los conocimientos adquiridos permiten la autoayuda a otros compañeros con manifestaciones suicidas; la comunicación para la transformación personal y la búsqueda de ayuda ofrecen una tendencia a la disminución del intento de suicidio.

La actitud ante diferentes situaciones refleja mayor responsabilidad en los estudiantes. Ellos expresan que los conocimientos y estrategias para la solución de conflictos en la familia, en la escuela u otro espacio, les permite reducir los niveles de tensión, agresividad, escuchar a los adultos, sentir que han tomado conciencia de sus problemas, ser más responsables en su actuación, valorar la vida y la protección de la salud. Estos son los aspectos más relevantes evaluados como aprendizaje y transformación en el grupo.

En el análisis y reflexión de los estudiantes se identifica que los conocimientos y aprendizajes sobre los temas y herramientas ofrecidas durante la implementación del programa, el desarrollo de estrategias para la vida, la comunicación positiva en la resolución de problemas afectivos, el

autoconocimiento de sí mismo, la proyección en los contextos de desarrollo, el saber escuchar al otro y a los demás, el asumir modos de actuar desde las experiencias de otros, saber percibir el riesgo y buscar alternativas de ayuda, se convierten en factores de protección ante situaciones de intento de suicidio.

Se valora de significativo el trabajo en grupo, dado los beneficios de aceptación y participación que aporta la implementación del programa. Algunos estudiantes refieren que a partir de las vivencias y experiencias compartidas por algunos integrantes del grupo sobre el intento suicida, ideación, pensamiento, estados de ánimo, depresión, los factores de riesgo y protectores reconocidos en las familias, las parejas, los amigos y el grupo con la expresión del *bullying*, se contribuyó a la autorreflexión, autovaloración de los aciertos y desaciertos, las actitudes asumidas ante la vida y a las transformaciones de acuerdo con las soluciones aportadas por el grupo y los facilitadores.

Se asumen como estrategias saludables: compartir con el grupo, solicitar ayudas personales y colectivas según el problema identificado, el uso de la conversación familiar sobre los temas aprendidos y la búsqueda de alternativas para el autocontrol en situaciones conflictivas. La satisfacción expresada por los participantes sobre el programa trasciende las expectativas del investigador y los facilitadores, por el alto nivel de afectación psicosocial encontrado en los estudiantes en el diagnóstico inicial y en el desarrollo del programa, las transformaciones en el pensar, el actuar individual y grupal, así como los sentimientos, emociones positivas y negativas emitidas en cada sesión a través del silencio, el llanto y luego, verbalizado en experiencias.

El grupo propone la necesidad de continuar la experiencia con estudiantes de este nivel y la secundaria básica, ya que estos problemas no son reconocidos por algunos profesores y personal docente; además, desean que se ofrezca preparación a los profesores y familia, pues en este tipo de relaciones es donde ellos presentan mayores problemas y los conduce a la ideación del suicidio. En la evaluación de los participantes y la experiencia adquirida, registran factores de riesgo esenciales, a saber: la comunicación intrafamiliar agresiva, de imposición, sin escucha o respeto a la individualidad, la poca atención de los docentes a los aspectos afectivos - emocionales de esta etapa del desarrollo al hacer énfasis en lo académico y las manifestaciones de violencia en las relaciones de parejas.

De acuerdo con el análisis realizado en este epígrafe, se encuentra similitud con otros estudios desarrollados por Buedo, 2021, Pérez, 2019, Piñón et al., 2020 y Vega, 2015, cuyos resultados han visibilizado cambios en los nuevos aprendizajes y transformaciones en los estudiantes respecto al intento suicida, lo que demuestra que esta investigación es una propuesta coherente dirigida a propiciar una transformación de la realidad educativa, que posibilita potenciar los factores protectores y compensar los de riesgo para contribuir a la prevención de conductas suicidas.

3.5. Discusión e integración de los resultados

En el estudio de las concepciones teóricas sobre el intento suicida, los factores de riesgo y protectores para la prevención en los estudiantes de preuniversitario constatan que el intento suicida es un riesgo para esta etapa de la vida. Sus causas son múltiples dada la interacción constante de los factores y situaciones predisponentes, así como la no percepción anticipada en los contextos protectores. Esta afirmación se respalda en otras investigaciones relacionadas con el tema (Arias, 2015; Gómez, 2022; Harold y Colmenares, 2023).

Los resultados determinados en la investigación respecto a los diferentes indicadores revelan los factores de riesgo, sociales, institucionales, familiares, con los que el estudiante interactúa sistemáticamente y no encuentra apoyo en todas las ocasiones para resolver sus problemas desde sus aprendizajes, aspectos que han sido estudiados por Campos, 2009; Buedo, 2021; Gómez y Montalvo, 2021 y Vega, 2015 al abordar estos indicadores y obtener resultados similares en los contextos socioeducativos.

También resulta importante que, aunque en estos contextos socioeducativos, existen factores protectores, no se percibe la preparación de los estudiantes, con fundamentos científicos, para la formación integral en cuanto a la prevención e intervención. Para solucionar esta contradicción, se aplica el programa, el cual permite la construcción de estrategias personales y grupales de los participantes a partir de los saberes compartidos, el fortalecimiento de los factores protectores, la solución de conflictos en los contextos socioeducativos, el diagnóstico y preparación de los docentes y la familia para interactuar desde la comunicación positiva y la aceptación de ayuda en los momentos que demanda el estudiante.

En la población de estudiantes se identifican manifestaciones de intento suicida en los niveles ideación, pensamiento, planeación e intento suicida, sin ser advertidas con anterioridad y reconocidas como no saludables para las edades de la adolescencia, en particular, entre 15 a 17 años, momento en que los estudiantes transitan por el 10^{mo} y 11^{no} grados de preuniversitario. Se corrobora que el intento suicida prevalece en el sexo femenino y se expresa por variados métodos, tales como la ingestión de tabletas, laceración de brazos y envenenamiento, sin que estos sean identificados por sus padres o personas allegadas, aspectos que se corresponden con los planteamientos de Aguilar (2018), Cordero et al. (2019), Corona et al. (2017), Pérez (1996), Pérez (2011) y Piñón et al. (2020).

Asimismo, los estudiantes identifican con mayor incidencia factores de riesgo en el contexto familiar, pues aparecen la comunicación agresiva, la intimidación y la coerción como vías de imposición de respeto. En el contexto institucional reconocen la agresividad de los docentes ante sus desaciertos escolares, ya que los docentes velan por el desarrollo cognitivo o resultado escolar, pero pocas veces atienden los aspectos afectivos, situaciones personales y familiares que les afectan en estos resultados. Además, existe poco respeto a la individualidad ante el grupo de iguales.

Con estos resultados se corrobora la necesidad de intervenir con programas psicoeducativos que integren los factores de riesgo y protectores para el desarrollo físico y mental de los estudiantes que permitan la prevención anticipada de eventos suicidas. Al respecto, autores como Bisquerra (2010), Buedo (2021), Piñón et al. (2020), Rojas (2018) y Vega (2015) consideran que existen posiciones diversas con respecto a las intervenciones psicopedagógicas, en tanto, pueden ser tipos de acciones psicoeducativas y modelos de intervención, sin embargo, en cuanto a los diferentes momentos o fases por las que transita un programa en su ejecución, evaluación y retroalimentación, apuntan la existencia de uniformidad.

Acerca de la percepción del riesgo como una cualidad personal en estos estudiantes, en los docentes y en las familias, esta contribuyó a reconocer las particularidades del intento suicida en la adolescencia, la necesidad y posibilidades de transformación desde el autoconocimiento, autocontrol, autovaloración y proyección personal, que constituyen factores protectores para la transformación del comportamiento de la conducta suicida.

Un elemento distintivo de la intervención es su enfoque preventivo en el primer nivel o primario, donde se utilizan estrategias de ayuda, se ofrecen conocimientos para la solución de diferentes problemáticas personales y grupales, se seleccionan, para el logro de los objetivos propuestos, contenidos, formas, métodos de aplicación y la organización de talleres, técnicas y métodos en las tres etapas de la intervención, tal como apuntan Bustamante (2013), Candelo (2020), Caplan (1980), Díaz (2001) y Díaz et al. (2015).

También fue relevante el hecho de que la evaluación y seguimiento al programa fomentó el interés e implicación de los participantes en cada una de las sesiones, el respeto a la individualidad y situación del otro, la apropiación de contenidos y saberes acerca del intento suicida, la prevención y percepción del riesgo y la apropiación de estrategias para modificar las problemáticas identificadas. Asimismo, se logra que los participantes reconozcan los factores de riesgo y causas que provocan estas situaciones en los contextos educativos, por lo que se enriquece su pensamiento crítico para el análisis de los factores de riesgo y las posibilidades de transformación.

Al evaluar los indicadores afectados durante el proceso de la investigación, sobresalieron los factores socioambientales y socioeducativos, que coinciden en las relaciones personales, interpersonales y de comunicación con familiares y amigos, así como en los aspectos económicos y afectivos que se expresan a nivel individual para resolver situaciones estresantes que conducen al intento suicida.

Otro resultado relevante del trabajo grupal fue el énfasis en el apoyo social a través de los proyectos de grupos e institucionales, las redes de apoyo comunitarias, las actividades de recreación, el deporte en el tiempo libre, el fortalecimiento de las sociedades científicas para potenciar el crecimiento personal del estudiante y el acompañamiento en procesos de orientación para la salud física y mental.

Además, en las sesiones de intervención, los participantes señalaron la afectación de elementos del factor socioeducativo que se convierten en factores de riesgo, tales como el bajo rendimiento académico, las exigencias de las familias y profesores sin tener en cuenta las posibilidades reales del estudiante, los conflictos con profesores y coetáneos, el *bullying*, las querellas, el aislamiento social, entre otros. Estos factores también son mencionados por autores nacionales e internacionales como Buedo (2021), Gómez et al. (2022), Figueredo (2021), Martín et al. (2020) y Vega (2017b).

En el factor personalógico, desde el diagnóstico inicial y las primeras intervenciones, se manifestó como expresión psicológica la ansiedad y la depresión, en cuyas manifestaciones, al culminar el programa, se observaron cambios sustanciales en relación con el riesgo suicida.

Simultáneamente, mejoraron las estrategias de afrontamiento a los problemas cotidianos, por lo que se adquirieron habilidades en este sentido, entre ellas, pensar antes de actuar, tomar decisiones más funcionales en situaciones conflictivas, contar los problemas a las personas más allegadas, buscar apoyo en profesionales con experiencia psicológica y ayudar y orientar a los demás. Ello responde a varias de las estrategias planteadas por Lazarus y Folkman (1984).

A partir de la integración de los resultados obtenidos, se corrobora la efectividad del programa para la prevención del intento suicida en los estudiantes, en tanto, se logra que los sujetos de estudio reconozcan los riesgos que apuntan al intento suicida y favorezcan la conformación de mecanismos de autorregulación que generan comportamientos de evitación y rechazo ante las manifestaciones suicidas. De igual forma, se estimula el desarrollo de conductas saludables y protectoras, las proyecciones profesionales y de vida, las estrategias para solucionar problemas de forma prosocial, la realización de actividades de esparcimientos, la salida con amigos y familiares, así como los deseos de vivir.

Sobre la base de los elementos expuestos, se considera que los resultados presentados tienen aplicabilidad en el orden metodológico y práctico para ofrecer respuestas a una problemática de alto impacto en los ámbitos educativo, clínico y social. Además, este programa psicoeducativo posee un carácter intersectorial al integrarse un grupo de especialistas del MES, MINED y el MINSAP en el territorio para validar los resultados de su aplicación parcial en el preuniversitario Protesta de Baraguá. Ello demuestra su pertinencia en la prevención del intento suicida. Adicionalmente, los anexos respaldan los elementos probatorios de los métodos de investigación utilizados y sus resultados.

En sentido general, el programa demostró ser una propuesta coherente para propiciar una transformación de la realidad institucional en los contextos socioeducativos ante el intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.

CONCLUSIONES

1. La sistematización de variadas fuentes teórico – metodológicas sobre los factores protectores y de riesgo del intento suicida en estudiantes de preuniversitario permite sostener las categorías esenciales de la investigación: prevención, contexto psicoeducativo, percepción de riesgo y los factores que se declaran. El análisis crítico y elaboración teórica se constituyen en nuevas miradas a la problemática de los factores protectores y de riesgo en el estudiante de preuniversitario, al mismo tiempo, promueve la actualidad de la investigación para asumir posiciones metodológicas para el diagnóstico inicial, los indicadores y luego la elaboración del programa de intervención para prevenir el intento suicida con sus orientaciones metodológicas.
2. A partir del diagnóstico inicial aplicado a la población de estudio se identifican las principales manifestaciones que justifican el problema de la investigación desde los indicadores propuestos:
 - Factores protectores: contar con alguien en momentos difíciles, participar en las actividades del grupo, proyección futura, compartir con iguales, sentirse escuchado por otros, tener un espacio personal y de reflexión.
 - Factores de riesgo: desconocimiento del intento suicida, poca percepción del riesgo en los contextos socioeducativos, comunicación agresiva, aislamiento social, inestabilidad e incongruencia en el contexto familiar, pocas estrategias para enfrentar problemáticas personales, elevada exigencia a los deberes familiares y escolares, abandono escolar, *bullying*, baja autoestima, estrés sostenido, desigualdad de *status* económico en el grupo, ejercicio de poder en sus decisiones, desatención pedagógica, entre otros. Este diagnóstico evidencia las principales regularidades de la indagación sobre el intento suicida en estos estudiantes de preuniversitario.
3. El programa psicoeducativo elaborado para la prevención del intento suicida, responde a los fundamentos teóricos y metodológicos sintetizados en esta investigación y se desarrolla por etapas que responde a los contenidos seleccionados según las necesidades de los participantes, las formas y las vías se ajustan a la dinámica metodológica asumida, por lo que se diseñan ocho sesiones psicoeducativas e interventivas con la participación de los facilitadores en los contextos socioeducativos de los estudiantes de preuniversitario y la evaluación es sistemática y participativa que favorece ajustes y transformaciones en contenidos que requieren nuevas intervenciones.
4. La validación del programa psicoeducativo por los expertos, refleja que es relevante, pertinente, suficiente, coherente, efectivo e interventivo de acuerdo con la metodología y procedimientos aplicados; además se valora como positivo el nivel de elaboración teórica y metodológica de los contenidos por etapas; que responden al problema identificado. Además, es valorado muy positivo

el manual de autoayuda como respuesta a la formación y necesidad para otros investigadores, por lo que se aceptan las sugerencias para su implementación con los estudiantes para la prevención del intento suicida en el preuniversitario.

5. El programa psicoeducativo aplicado demuestra su efectividad y eficacia desde el cumplimiento de su estructura; en cada una de las etapas se observó y evaluó, por los participantes, las modificaciones significativas hacia el conocimiento del intento suicida, lo que permitió develar el problema en el contexto socioeducativo.

Se constata en la evaluación antes - durante – después de su implementación, la modificación en los estudiantes y su contexto socioeducativo la reconfiguración del autoconocimiento, la autoestima y potencialidades que adquieren para enfrentar conflictos en contextos socioeducativos, se apropian de nuevos aprendizajes psicosociales, habilidades y estrategias para identificar las etapas del intento suicida, la percepción de riesgo, la búsqueda de solución grupal y de ayuda, confiar en los miembros de la familia para descargar miedos y temores que les afectan, hacer uso de espacios libres para intercambios de vivencias y experiencias como vías de prevención del intento suicida al integrar los factores protectores y de riesgo, la percepción riesgo, lo socioambiental, socioeducativo y personalógico.

6. El impacto del programa psicoeducativo en su evaluación práctica denota la reducción de las tasas de intento suicida en ambos sexos, la apropiación y elaboración de nuevos conocimientos y estrategias en estudiantes y profesores, la institución educativa y los facilitadores asumen teorías y metodologías que favorecen la indagación de factores protectores y de riesgo no reconocidos en las etapas de instauración del intento suicida. Durante la aplicación del programa se impacta entres aspectos significativos del intento suicida como la pérdida de un ser querido, baja autoestima y el acoso escolar, asumen estrategias personales y grupales para enfrentar esta situación. Aunque las transformaciones transcurren en niveles de aceptación, no todos los participantes asumen alternativas para construir las razones para vivir ante diferentes conflictos en los contextos socioeducativos.

RECOMENDACIONES

1. Socializar los resultados científicos y publicaciones derivados de esta investigación con las instituciones del MES – MINED – MINSAP, para la preparación de promotores de salud y capacitación en los contextos socioeducativos sobre la prevención del intento suicida.
2. Desarrollar nuevas investigaciones que aborden la prevención del intento suicida desde los factores psicológicos en el contexto familiar – redes virtuales, a partir de la profundización de variables como: estudios sociodemográficos entre provincias, la resiliencia como factor protector y funcionamiento familiar – educativo – social, en las cuales se priorice el trabajo con la familia y la escuela como principales agentes educativos de cambio.
3. A partir del programa propuesto y su metodología, continuar el seguimiento psicológico y social a los estudiantes - familia – institución para realizar nuevas investigaciones.
4. Considerar el diagnóstico en nuevos espacios socioeducativos para la introducción del programa psicoeducativo elaborado, como alternativa de intervención en la prevención del intento suicida en los contextos socioeducativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, I. (2018). *Educación comunitaria para la prevención del intento suicida. Nueva Paz, 2008-2015* [tesis doctoral, Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba]. Repositorio Institucional ENSPC. <https://tesis.sld.cu>
- Aguilar, I., Sanabria, G., Castañeda, I. E., & Perera, L. S. (2019). Evaluación de la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida. *Revista Electrónica Medimay*, 26(3), 349-362.
- American Psychological Association (APA, 2010). *Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta. Enmienda*. <https://es.scribd.com/doc/180055619/APA-2010-codigo-de-etica-pdf>
- Almeyda, A. (2016). *Programa de orientación profesional para la elección profesional responsable* (Tesis doctoral). Universidad de La Habana. La Habana.
- Alonso, J., & Garayalde, J. (2010). Comportamiento del intento suicida en pacientes atendidos en los centros de diagnóstico integral (CDI) del municipio Araure entre 2007 y 2009. *Revista Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 7(1). <http://www.revistahph.sld.cu/hph0110/hph01110.html>
- Alvis, L. F., Soto, A. M., & Grisales, H. (2017). El intento de suicidio en Ibagué: el silencio de una voz de auxilio. *Revista Criminalidad*, 59(2), 81-92. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6226257.pdf>
- Arias, I. (20015). Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes del policlínico René Vallejo de Bayamo. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 40(2). <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/97>
- Arias, O. F. G. (2017). Efectividad y eficiencia de la investigación tecnológica en la universidad. *Revista Electrónica de Ciencia y Tecnología del Instituto Universitario de Tecnología de Maracaibo* 3(1), 64-83. <http://www.recitiutm.iutm.edu.ve/index.php/recitiutm>
- Arcos, A. (2016). *Proyecto de investigación sobre el suicidio* [tesis de diploma, Universidad de la Laguna]. Repositorio Institucional UL. <https://riull.ull.es/.../proyecto%20de%20investigacion%20sobr>
- Arés, P. (1990). *Mi familia es así. Investigación Psicosocial*. Editorial Ciencias Sociales, La Habana.
- Arrieta, K., Jimenez, D., Martínez, S., Rodríguez, S., & Sánchez, M. J. (2021). Creencias, actitudes e intervenciones psicoeducativas frente al suicidio en el contexto educativo: una revisión de la literatura. *Tejidos Sociales*, 3(1), 1-12.

- Barrueto, D., Corrales, Y., & González, A. (2020). Comportamiento suicida: Algunos aspectos psicosociales y epidemiológico en adolescentes del municipio Las Tunas. *Revista Didasc@lia: Didáctica Y Educación*, 11(4), 87-98.
<https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/1059>
- Baux, L., Gokalsing, E., Amadeo, S., & Messiah, A. (2017). Suicidal behavior prevention for children under age 13: A systematic review. *Encéphale*, 43(3), 273-80.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1988). *Manual for the Beck Hopelessness Scale*. Psychological Corporation, San Antonio.
- Benavides, V. K., Villota, N. G., & Villalobos, F. H. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 181-195.
- Bermúdez, R., García, V., Marcos, B., Pérez, L., Pérez, O., & Rodríguez, M. A. (2002). *Dinámica de grupo en Educación: su facilitación*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
- Bisquerra, R. (2010). La orientación como proceso educativo. Morata. Botvin, G. J., & Botvin, E. M. (1992). Adolescent Tobacco, Alcohol and Drug Abuse: Prevention Strategies, Empirical Findings, and Assessment Issues. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 13(4), 290-301.
- Buedo, Y. (2021). *Orientación educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes de secundaria básica*. Pedagogía, Holguín.
<https://trabajos.pedagogiacuba.com/trabajos/48MSc.%20Yudima%20Buedo%20Meneses%20-%20Cacocum.pdf>
- Bustamante, F., & Florenzano, R. (2013). Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 51(2), 126-136.
- Calviño, M. A. (2006). *Trabajar en y con grupos: experiencias y reflexiones básicas*. Félix Varela. La Habana.
- Candelo, H. (2020). La escuela como espacio de prevención de conductas autolíticas: Estudio aplicado en escolares del municipio de Palmira (V) año 2015 [Tesis doctoral]. Colombia: Universidad del Cauca red de Universidades Estatales (RUDECOLOMBIA).
<http://www.unicauca.edu.co/eventos/index.php/educoloquio/2016/paper/viewFile/224/121>
- Campos, R. M. (2009). *Construcción de un Instrumento para la Detección de Factores de Riesgo Suicida en Adolescentes Costarricenses* (Tesis de diploma). Universidad de Costa Rica. Repositorio institucional UCR. <https://www.redalyc.org › service › redalyc › downloadPdf>
- Carvajal, C. & Torres, M. A. (2009). *Promoción de la salud en escuelas cubanas. Teoría y metodología*. Ministerio de Educación Superior. Impreso por Molinos Trade, La Habana.

- Castellví, P., Lucas, E., Miranda, A., Parés, O., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. L., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Roca, M., Rodríguez, J., Rodríguez, T., SotoSanz, V., & Alonso, J. (2017). Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 215, 37- 48.
- Castellanos, R. (2008). *Una experiencia psicoterapéutica de trabajo grupal infantil. Reflexiones teóricas y metodológicas* (Tesis de maestría). Universidad de La Habana. Repositorio institucional UH.
- Castellanos, R. (2017). *Programa psicoterapéutico grupal para escolares menores con alteraciones emocionales* (Tesis de doctorado). Universidad de La Habana. Repositorio institucional UH.
- Cassaretto, M., & Martínez, P. (2012). Razones para vivir en jóvenes adultos: validación del RFL-YA. *Revista de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú*, 30, 170-188. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S025492472012000100007
- Caplan, H. (1980). *Los niveles de prevención*. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Caplan-Niveles-De-Prevencion/6267028.html>.
- Coe, R., Waring, M., Hedges, L. V., & Arthur, J. (Eds.). (2017). Research methods and methodologies in education (2nd. ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. *Canadian Journal of Educational Administration and Policy*, 184, 67-69.
- Cordero, Y., Pérez, R., Zamora, L. I., Risco, C., & González, L. E. (2019). Casos de intento suicida en el área de salud del policlínico "Águiles EspinosaSalgado", Las Tunas. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 44(5).
- Corona, B., Alfonso, K., Cuellar, L., Hernández, M., & Serra, S. (2017). Caracterización de la conducta suicida en Cuba, 2011-2014. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(4).
- Corpas, J. M. (2011). Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio. Comunidades étnicas amerindias. *Gazeta de Antropología*, 27(2).
- Cortés, A., Román, M., Suárez, R., & Alonso, R. (2021). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(2), 1-6.
- Cortés, A., Suárez, R., & Serra, S. (2019). Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4), 1-14.
- Cuba. Departamento Materno Infantil y Planificación Familiar. (2017). *Programa Nacional de Salud para la atención integral en la adolescencia*. Ministerio de Salud Pública. www.codajic.org/.../Programa%20nacional%20de%20salud%20para%20la...
- Cuba. Ministerio de Salud Pública (1989). *Programa Nacional de Atención y Prevención de la Conducta Suicida (PNPACS)*. La Habana.

- Cuba. Ministerio de educación. (1989). *Resolución Ministerial (RM. 264/1989). Reglamento de los Consejos de Escuela*. La Habana. <https://www.MINED.gob.cu/>
- Cuba. Ministerio de Educación. (2017). *Resolución Ministerial 111/ 2017. Procedimiento general para el diseño, ejecución y control del trabajo preventivo en todos los niveles educativos del sistema nacional de educación*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
- Cuba. Ministerio de Educación. (2020). *Propuestas para la transformación de las intituaciones y modalidades educativas*. Instituto central de ciencias pedagógicas. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
- Cuba. Ministerio de salud pública. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud (2021). *Anuario estadístico de salud*. <https://salud.msp.gob.cu/portfolio/anuario-estadistico/>
- Cuba. Ministerio de Salud Pública (MINSAP, 2022). *Actualización de la salud mental en Cuba el 10 de septiembre por el día Mundial de la Prevención de la Conducta Suicida. Un llamado por la vida para prevenir la conducta suicida*. <https://salud.msp.gob.cu/10-de-septiembre-un-llamado-por-la-vida-para-prevenir-la-conducta-suicida/>
- De Bedout, A. (2008). Panorama actual del suicidio: análisis psicológico y psicoanalítico. *International Journal of Psychological Research*, 1(2), 53-63.
- Del Castillo, J. A. G. (2012). Concepto de Percepción de Riesgo y su Repercusión en las Adicciones. *Heal Addict / Salud y Drog*, 12(2), 133–51.
- Díaz, C. (2001). *La prevención educativa en los adolescentes, en el contexto de la escuela y la familia* (Tesis doctoral). Instituto Superior Pedagógico “José de la Luz y Caballero”, Holguín.
- Díaz, N; García, M., & Matos, J. (2015). Un acercamiento a los fundamentos teóricos que sustentan la prevención educativa. *Revista EduSol*, 15(51), 64-74.
- Dilillo, D., Mauri, S., Mantegazza, C., Fabiano, V., Mameli, C., & Vincenzo Zuccotti, G. (2015). Suicide in pediatrics: epidemiology, risk factors, warning signs and the role of the pediatrician in detecting them. *Ital J Pediatr* 41, 49.
- Domínguez, L., & Ibarra, L. (2003). Juventud y proyecto de vida. En Domínguez, L. *Psicología del Desarrollo: adolescencia y juventud*. Editorial Félix Varela, La Habana.
- Durkheim, E. (1951). *Suicide, a study in sociology*. *New York Free*, 3 405.
- Durkheim, E. (1985). *El Suicidio*. Akal Universitaria Madris, España.
- Durkheim, E. (1897). *Le Suicide: Etude de sociologie*. Paris. Félix Alcan.
- Durkheim, E. (1989). *El suicidio*. Akal Universitaria Madris, España.

- Echávarri, O., Morales, S., Bedregal, P., Barros, J., Maino, M., Fischman, R., Peñaloza, F., & Moya, C. (2015). ¿Por Qué No Me Suicidaría? Comparación Entre Pacientes Hospitalizados en un Servicio de Psiquiatría con Distinta Conducta Suicida. *PSYKHE*, 24(1), 1-11.
- Echávarri, O., Morales, S., Barros, J., Armijo, I., Larraza, D., Longo, A., Martín, C., Maino, M. P., Núñez, C., & Fischman, R. (2018). Validación de la Escala Razones Para Vivir en Consultantes a Salud Mental de la Región Metropolitana de Chile. *Psykhé*, 27(1), 1-17.
- Ellis, T. E. (2008). *Cognición y Suicidio*. Manual Moderno, México.
- Febles, M. M. (2003). *Acerca de la percepción de los problemas ambientales*. Bolivia. www.cubasolar.cu/biblioteca/Ecosolar/Ecosolar40/.../articulo04N.htm
- Fernández, R. (1996). *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Síntesis, S.A, Madrid.
- Fernández, E. (2017). *Manual de aplicación. Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios* (Tesis Doctoral). Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Villa Clara.
- Fernández, L. (2007). Pensando en la personalidad. Tomo II. En: Domínguez, L., & Fernández, L., editores. *EdiIndividuo, sociedad y personalidad*. Editorial Félix Varela, La Habana, 128-133.
- Ferro, L. F., Franco, J., Izquierdo, G., González, L., & Villegas, M. (2019). Relationship between self-injurious behavior with non-suicidal purposes and depression in a schooled adolescent population. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 19(2), 1–25. <https://doi.org/10.18270/chps..v19i2.3145>
- Figueredo, H. (2021). Intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes y jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(3), 1-14. <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/505/546>
- Flores, M. del R., & Cancino, M. E. (2018). Systematic Review of Self-Injurious Behaviors without Suicidal Intention in Adolescents. *Rev Cubana Salud Pública*, 44(4), 200–216. <http://scielo.sld.cu>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016). *Análisis de las inequidades en salud reproductiva, materna, neonatal, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe para guiar la formulación de políticas*. Colombia. <https://www.unicef.org/lac/informes/informe-sobre-equidad-en-salud-2016>
- Fonseca, E., Pérez, A., & Al Halabi, S. (2022). Conducta suicida en adolescentes a revisión: creando esperanza a través de la acción. *Papeles del Psicólogo*, 43(3), 173–184. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3000>

- Forero, I., Siabato, E., & Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 431-442.
- Galeano, E. (2004). Técnicas prácticas de intervención psicosocial- caja de herramientas. <https://docplayer.es/16994767-Tecnicas-practicas-de-intervencion-psicosocial-caja-de-herramientas.html>
- Gamboa, M. E. (2019b). *Libro Excel para calcular la competencia de expertos (CompetEx)*. <http://roa.ult.edu.cu/jspui/handle/123456789/3958>
- Gamboa, M. E. (2019c). *Libro Excel para calcular el tamaño de muestra (CaTaMu)*. <http://roa.ult.edu.cu/jspui/handle/123456789/3906>
- Gamboa, M. E. (2019d). *Libro Excel para calcular muestra estratificada (MuEstPro)*. <http://roa.ult.edu.cu/jspui/handle/123456789/3910>
- Gamboa, M. E. (2020). Escala estadística y software para evaluar coherencia didáctica en procesos de enseñanza-aprendizaje de matemáticas. *Revista Didasc@lia*, XI(1), 140-165.
- García, E. E., Cano, J. K., & Villanueva, R. (2022). Conductas autolesivas sin intención suicida: Necesidad de promoción de la salud mental Self-injurious behaviors without suicidal intent: Need for mental health promotion. *Psique Mag: Revista Científica Digital de Psicología*, 11(1). <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/>
- García, H. (2020). *Psicoterapia Experiencial Correctiva Integral. Programa asistencial focalizado en la esfera emocional de adictos a drogas (tesis de doctoral)*. Universidad de La Habana. La Habana.
- García, L. X. (2012). *Suicidio y conducta suicida en adolescentes. Revisión teórica de los factores que intervienen y estrategias de intervención*. Universidad de La Sabana. <https://core.ac.uk/download/pdf>
- García, J., Palacio, C. A., Vargas, G., Arias, S., Ocampo, M. V., Aguirre, B., & García, H. (2009). Validación del "inventario de razones para vivir" (RFL) en sujetos con conducta suicida de Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38, 66-84. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000100006
- García, J., Palacio, C., Arias, S., Ocampo, M., Calle, J., Restrepo, D., Vargas, G., & López, C., (2007). Características asociadas al riesgo de suicidio valorado clínicamente en personas con intento reciente. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36, 610-627.

- García, M., & Suarez, M. (2013). El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. *Revista Cubana Salud Pública*, 2(39), 253-267. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Garza, R., Castro, L., & Calderón, S. (2019). *Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente*. <https://www.redalyc.org/journal/213/21363396005/>
- Gili, M., Castellví, P., Vives, M., De La Torre, A., Almenara, J., Blasco, M. J., Cebrià, A. I., Gabilondo, A., Pérez Ara, M. A., Mendizábal, A. M., Lagares, C., Parés Badell, O., Piqueras, J. A., Rodríguez, T., Rodríguez, J., Soto Sanz, V., Alonso, J., & Roca, M. (2019). Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: a metaanalysis and systematic review of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 245, 152-162.
- Girdano, D., & Everly, G. S. (1986). *Controlling stress and tension*. Englewood Cliffs, 2ª Edición. NJ: Prentice-Hall.
- Gómez, F. Y. (2022). Manual de Autoayuda. Programa Psicoeducativo para la prevención de los factores de riesgo psicológicos del intento suicida. *Editorial Académica Española*. ISBN 978-620-2-23608-9. <https://www.morebooks.shop/shop-ui/shop/product/9786202236089>
- Gómez, F. Y., Díaz, C., & Chapellí, A. A. (2023a). Prevención e intento suicida: un estudio de la percepción de riesgo en los estudiantes de preuniversitario. *Opuntia Brava*, 15(4), 196-208. <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1980>
- Gómez, F. Y., Díaz, C., & Zaldívar, D. F. (2023b). Evaluación de un programa psicoeducativo en estudiantes de preuniversitario con intento suicida. En *Psicología psicosocial: aportes desde la subjetividad*, Capítulo 3. La promoción del bienestar psicológico en el desarrollo de la personalidad. Las Tunas: EDACUN.
- Gómez, F. Y., Díaz, C., & Zaldívar, D. Z. (2021). Adaptación Inicial de una batería de instrumentos para identificar intentos suicidas en estudiantes de preuniversitario. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 12(13), 290-314. <http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1231>
- Gómez, A., & Montalvo, Y. (2021) Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 469-493.
- Gómez, F. Y., Perdomo, M., & Pérez, G. (2019). [Estudio de la conducta suicida de adolescentes femeninas en la provincia Las Tunas](#). *Revista Opuntia Brava*, 11(2).
- Gómez, F. Y., Pérez, G., & Lambert, R. (2020). La hipnosis como técnica de diagnóstico e intervención en centros educacionales con conductas suicidas. *Revista Opuntia Brava*, 12(2).

- González, E., & Crespo, M. (2022). Revisión sistemática de la relación entre sintomatología postraumática y conducta suicida. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 27(1), 73-90. <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27757/25173>
- González, M. (2013). *Comparación de la capacidad para planificar y verificar acciones en adolescentes con conductas suicidas y sus pares* [tesis de maestría, Universidad Central Marta Abreu de Las Villas]. Repositorio Institucional UCV. <https://dspace.uclv.edu.cu/.../Tesis%20Maylin%20Gonzalez%20Perez.pdf?>
- González, R., & Picado, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 47-69. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i1.29.34298>
- González, O. (2016). *Estrategia de comunicación dirigida a disminuir los intentos de suicidio en adolescentes de Aguada de Pasajeros* [tesis de maestría, Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas]. Repositorio Institucional UCV <https://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/7571/Odaimi%20Gonz%C3%A1lez%20Santana.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- González, R. I., Rodríguez, L. A., González, F., Smith, M. S., & Lastres, L. (2020). Problemas de autoestima y depresión: posibles factores de riesgo para la ocurrencia de un intento de suicidio. *Multimed. Revista Médica*, 24, 181–193.
- González, J. C., & Ramos, Y. (1998). Aproximación teórica al fenómeno suicida. En: Bobes García, J., González, J. C., & Sáiz, P. A, editores. *Prevención de las conductas suicidas y parasuicidas*. Barcelona. Masson, 5–12.
- Gorguet, I. (2012). *Como evitar el suicidio*. Editoril Oriente. Santiago de Cuba.
- Göppinger, H. (1975). *Criminología*. Editorial Reus, Madrid.
- Guilbert, W. (2002). *El suicidio. Un tema complejo e íntimo*. Editorial Científico Técnica. La Habana.
- Haggerty, R. J., & Mrazek, P. J. (1994). *Reduciendo los riesgos para trastornos mentales: Fronteras para la investigación de intervención preventiva*. En Organización Mundial de la Salud. *Prevención de los Trastornos Mentales: Intervenciones efectivas y opciones de políticas*. Ginebra.
- Harold, A. M., & Colmenares, D. M. (2023). *Comportamientos suicidas en adolescentes y jóvenes debido a factores de riesgo sociodemográficos* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/48404>
- Hausmann, C., & Mawr, B. (2018). Conductas Suicidas: Estado de la ciencia y de la terapéutica. <https://encuentrocientifico.tdesperanza.cl/wp-content/uploads/2018/06>

- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. L. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Hawith, K. P., & Ponce, O. (2019). Características Epidemiológicas del Intento Suicida en Adolescentes. *Acta Pediátrica Hondureña*, 9(2), 932-7.
- Hernández, E. Y., Quesada, C. R., & Montes, J. L. (2017). *Fallecimientos por suicidio. Análisis y caracterización en el Municipio Cienfuegos, Cuba*. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Editorial Médica Jims, S. L. <https://jimsmedica.com/wp-content/uploads/2017/09/SUICIDIO.-TODO.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Vol. 6). Mc Graw Hill, México.
- Hernández, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. McGraw Hill.
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2018). Connecting adolescent suicide to the severity of bullying and cyberbullying. *Journal of School Violence*, 18(3), 333–346. <https://doi.org/10.1080/15388220.2018.1492417>
- International Test Commission. (2017). The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second edition). https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf
- Inostroza, C. I. (2016). *Procesos psicológicos de riesgo de intento suicida en usuarios de servicios de salud mental de nivel especializado de la Provincia de Concepción* [Tesis doctoral, Universidad de Concepción de Chile]. Repositorio Institucional UCC. <http://repositorio.udec.cl/xmlui/handle/11594/2075>
- Jane, D., McLeod, R. U., & Shawna, R. (2012). Adolescent mental health, behavior problems and academic achievement. *Journal of Health and Social Behavior*, 53(4), 482-497.
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Boston, MA. Harvard University Press. En O' Connor, R., & Nock, M. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85.
- Joiner, T. (2007). *Why People Die by Suicide*. Cambridge. Harvard University Press.
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the "Ideation-to-Action" Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114–129.
- La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2006). *Estándares Internacionales sobre el Derecho a la Salud en el Sistema de las Naciones Unidas*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Colombia. https://www.hchr.org.co/phocadownload/publicaciones/Libros/estandares_internacionales_sobre_Derecho_a_la_Salud_en_la_UNU.pdf

- Lamis, D. A., & Lester, D. (2012). Risk and protective factors for reasons for living in college men. *International Journal of Men's Health*, 11, 189-201. <https://doi.org/10.3149/jmh.1103.189>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Estress, appraisal and coping*. Editorial Springer, New York.
- Lew, B., Huen, J., Yu, P., Yuan, L., Wang, D.F., Ping, F., et al. (2019). Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students. *PLoS ONE*, 14(7), 1-10.
- Lima, P., & Tullo, E. (2017). Percepción de riesgo ante eventos de salud urbana en trabajadores de epidemiología en Paraguay. *Rev Comun y Salud*, 7, 61-79.
- Linehan, M., Goodstein, J., Nielsen, S. L., & Chiles, J. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 276-286.
- Lissabet, A., Taño, D., Marcheco, A., López, D., & Rivera, J. E. (2022). Caracterización de adolescentes con conducta suicida. *Revista cubana de medicina militar*, 51(4), e02202242. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2242/1660>
- Londoño, V., & Cañón, S. (2020) Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770018/>
- Marcenko, M. O., Fishman, G., & Friedman, J. (1999). Reexamining adolescent suicidal ideation: A developmental perspective applied to a diverse population. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(1), 121-138.
- Martín, R., & Peñate, A. C. (2017). *Suicidio infantil y funcionamiento familiar en santa clara. Un estudio de casos múltiples*. [Presentación de tema libre]. VII Conferencia Internacional de Psicología de la Salud (Psicosalud), La Habana, Cuba.
- Martín, R., Ferrer, D. M., & Machado, M. O. (2020). Revisión sistemática sobre conducta suicida en niños menores de 12 años en Cuba. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), 1-17.
- Mars, B., Heron, J., Crane, C., Hawton, K., Kidger, J., Lewis, G., Macleod, J., Tilling, K., & Gunnell, D. (2014). Differences in risk factors for self-harm with and without suicidal intent: Findings from the ALSPAC cohort. *Journal of Affective Disorders*, 168, 407-414.
- Meneses, A., & Bello, Z. (2022). Una experiencia de entrenamiento emocional en adolescentes con comportamiento suicida. *Revista Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 17(1). <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/164>
- Miranda, A., Castellví, P., Parés, O., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Roca, M., Rodríguez, J., Rodríguez, T., Soto, V., Vilagut, G., Alonso, J., & Piqueras, J. A. (2017). Sexual orientation and suicidal behaviour in

- adolescents and young adults: systematic review and metaanalysis. *The British Journal of Psychiatry*, 211(2), 77-87.
- Miro, E. (2005). *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. Editorial Masson, 2 edición, 675-84. Barcelona.
- Morales, S., Echávarri, O., Barros, J., Fischman, R., Zuloaga, F., Taylor, T., & Peñaloza, F. (2015). Pacientes hospitalizados por riesgo suicida: ¿cómo perciben la ayuda recibida?. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24, 67-78. [http://www.academia.edu/15225457/Pacientes Hospitalizados por Riesgo Suicida C%
3%B3mo perciben la ayuda recibida](http://www.academia.edu/15225457/Pacientes_Hospitalizados_por_Riesgo_Suicida_C%C3%B3mo_perciben_la_ayuda_recibida)
- Morales, S., Echávarri, O., Barros, J., Zuloaga, F., & Taylor, T. (2016). Percepción del propio riesgo suicida: estudio cualitativo con pacientes hospitalizados por intento o ideación suicida. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25, 245-258.
- Morales, S., Echávarri, O., Barros, J., Maino, M. P., Armijo, I., Fischman, R., & Monari M. (2017). Intento e ideación suicida en consultantes a salud mental: estilos depresivos, malestar interpersonal y satisfacción familiar. *Psykhé*, 26(1), 1-15. <https://doi.org/10.7764/psykhe.26.1.939>
- Moleiro, C. (2018). Culture and Psychopathology: New Perspectives on Research, Practice, and Clinical Training in a Globalized World. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 366.
- Montero, I., & León, O. G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847–862.
- Morales, P. (2012). *El tamaño del efecto (effect size): análisis complementarios al contraste de medias*. Guatemala. <https://www.yumpu.com/es/document/view/14509909/el-tamano-del-efecto-effect-size-universidad-pontificia-comillas>
- Moreno, B., & Ramos, J. (2022). I Plan para la Prevención de la Conducta Suicida en la Universidad de Málaga 2022-2024. *UMA Editorial. Universidad de Málaga*. [https://www.uma.es/media/files/Plan de prevencion suicidio 28 abril 2022.pdf](https://www.uma.es/media/files/Plan_de_prevencion_suicidio_28_abril_2022.pdf)
- Munuera, J., Gómez, M. M., Granero, A., & Sánchez, B. J. (2018). Miedo al fallo de los estudiantes y la relación con la intención de ser físicamente activo e importancia de la Educación Física en Educación Secundaria. *Estudios Pedagógicos*, 44(1), 279-91.
- Musitu, G., Moliner, M., García, F., Molpeceres, M. A., Lila, M. S., & Benedito, M. A. (1994) Estilos de socialización parental y percepción del adolescente: exploración de sus relaciones en una muestra polaca. En G. Musitu (dir.) *Intervención comunitaria* (37-77). Cristóbal Serrano, Valencia.
- Noa, J., & Miranda, M. (2010). Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. *MEDISAN*, 14(3).

- O'Connor, R. C., Platt, S., & Gordon, J. (2011). Towards an Integrated Motivational-Model of Suicidal Behaviour. In & R. C. O'Connor, S. Platt & J. Gordon (Eds.), *International handbook of suicide prevention: Research, policy, and practice* (pp. 181-198). Malden, M. A., John Wiley & Sons.
- Organización Mundial de la Salud (1969). *Prevención del suicidio*. Cuaderno de Salud Pública, 35. Ginebra. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). *Salud del adolescente*. <https://www.who.int/es/health-topics/adolescenthealth#:~:text=La%20adolescencia%20es%20la%20fase,crecimiento%20f%C3%ADsic%20o%20cognoscitivo%20y%20psicosocial>
- Pastor, N., Vargas, J., & Alarcón, Y. (2023). Reflexión sobre el impacto de la conducta suicida en el funcionamiento de las familias. *Tejidos Sociales*, 5(1), 1-16. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/download/6304/5950>.
- Padua, L. (2021). *Factores de riesgo asociado a la conducta suicida de adolescentes en Colombia*. https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/2131/FACTORES_RIESGO_ASOCIADOS_CONDUCTA_SUICIDA_ADOLESCENTES_COLOMBIA.pdf?sequence=1
- Paz, M., Saura, I. M., Del Sol, M. I., & Sánchez, M. (2021). *Intento suicida en niños y adolescentes. Hospital Materno-Infantil 10 de Octubre. Cinco años de experiencia*. [Tesis de maestría]. La Habana: Policlínico Hospital Pediátrico Docente Raúl Gómez García. <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Intento%20suicida%20en%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes.%20Hospital%20Materno%20Infantil%2010%20de%200ctubre%20Cuba.pdf>
- Pedraza, L., Molerio, O., Álvarez, R., & Hernández, Y. (2012). Caracterización de la percepción de riesgo y los factores de riesgo en jóvenes universitarios fumadores. *Revista Psicología Científica*, 14(26).
- Pedreira, J. (2019). Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 24(3), 217–237. https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/26280/pdf_1
- Pedroza, R., & Villalobos, G. (2012). La depresión del adolescente en la posmodernidad: entre la práctica educativa eficientista y el narcisismo, *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 15(4). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/34799>
- Pell, S. M., Ruiz, A. L., & Torres, A. (2017). Determinación de la percepción de riesgo de la población ante los productos químicos peligrosos. *Rev Cuba Salud Pública*, 43(2), 139–48.
- Pérez, S. (2019). Necesidades educativas del personal de salud, docente y familiares que atienden a escolares con intento suicida en Santa Clara [tesis de maestría, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas]. Repositorio Institucional UCV. <https://dspace.uclv.edu.cu/handle>

- Pérez, S. (1996). Factores de riesgo suicida en la adolescencia. *Rev. Psiquiátrica del Uruguay*, 11(4), 318-325.
- Pérez, S. (1999a). *Manual para la prevención del suicidio*. http://www.rehueong.com.ar/sites/default/files/Manual%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20del%20Suicidio%20Dr.%20Sergio%20A.%20Perez%20Barrero_0.pdf
- Pérez, S. A. (2011). *El suicidio. Comportamiento y prevención*. Editorial Oriente, Santiago de Cuba.
- Pérez, J., Pérez, T., Azcuy, M., & Mirabal, Y. (2014). Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. *Rev Cub Inv Biomédicas*, 33(1), 70-80.
- Perdomo, M. (2014). *Acciones de preparación a maestros primarios en formación inicial para la prevención de las manifestaciones de intento suicida* (Tesis de maestría). Universidad Las Tunas. Las Tunas.
- Perdomo, M., Gómez, F. Y., & Gómez, C. V. (2017). Una mirada pedagógica a la prevención de los intentos suicidas. *Revista Cognosis. Revista de filosofía, letras y ciencias de la educación*. 11(2).
- Pfeffer, C., & Jiang, H. (2000). Chile-Adolescent suicidal Potential Index (CASPI): A Screen for Risk for Early Onset Suicidal Behavior. *Psychological Assessment*, 3(12), 304-318.
- Piñón, M., Torres, L. C., & Díaz, D. (2020). La prevención de conductas suicidas en adolescentes de la educación preuniversitaria. *Revista Científica, Cultura, Comunicación y Desarrollo*, 5(2), 28-34.
- Piqueras, J. (2019). *El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir*. Universidad Miguel Hernández de Elche. <https://www.google.com/search?q=suicidio+pdf+&rlz=1C1ALOYesEC950EC950&sxsrf=AOaemvICQamTnQfYTVomLpP7pLNGJrg3UA%3A1631295785107&ei=KZk7YeDzBb2ZwbkP-7ijcA&oq=suicidio+pdf+&gslcp=-Cgdnd3mtd2l6eamybagaeemybqgaeiaemguiabcabdifcaaggagybqgaeiaemgyiabaweb4ybggae>
- Pincay, I. L., Castro, J., Jiménez, D. L., & Cantos, N. S. (2023). Miedo a morir como factor desencadenante de ansiedad en adolescentes en el contexto de muertes violentas. *Psicología UNEMI*, 7(12), 53-64. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol7iss12.2023pp53-64p>
- Ramírez, A. A., Martínez, P. C., Pogyo, G. L., Estrella, M. A., Mesa, I. C., Minchala, R. E., Yambay, X. R., Torres, L. M., González, D., Sepulveda, J., Romerom, L. A., González, F. M., Ochoa, C. C., Alexandra, G., & Abad, N. I. (2020). Evaluación psicométrica e intervención de enfermería frente al miedo a COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(5), 660-666.
- Ramírez, L. A., Pérez, E. A., García, F., Salgado, H., Atzori, M., & Pineda, J. C. (2018). Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con

- regulación de la serotonina-quinurenina y el eje hipotálamohipófiso-suprarrenal. *Biomédica* 38(3), 437-50.
- Reyes, A. (2013). *Manual de procedimientos. Estrategia de rehabilitación psicológica para pacientes con enfermedad renal crónica* (tesis doctoral). Universidad de Oriente. Santiago de Cuba.
- Rivera, M., Gonzáles, N., Ponce, Y., Rosete, E. M., & Zamora, L. O. (2022). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 9 y 14 años. *Multimed*, 26(2), e2416. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000200005&lng=es&tlng=
- Rodríguez, B. (2013). *Efectividad de recursos de autoayuda en el autocontrol del ansia por la comida en adultos con sobrepeso* (Tesis doctoral). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas.
- Rodríguez, E. (2011). *Acciones dirigidas a la preparación de los docentes para prevenir la conducta suicida en adolescentes de Secundaria Básica* (Tesis de maestría). Universidad de Ciencias Pedagógicas "José de la Luz y Caballero", Holguín.
- Rodríguez, M. A. (2008). *Técnicas participativas*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana.
- Rodríguez, Y., Gavilán, I., García, M., & Olalde, L. L. (2022). Herramientas educativas para la prevención del intento suicida en adolescentes del CMF 32-8 de Caibarién. *Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022*. <file:///C:/Users/ceraj/Downloads/1566-4696-1-PB.pdf>
- Rojas, A. (2018). *Orientación psicopedagógica en el contexto educativo*. Editorial Universo Sur.
- Rojas, E., & Sternbach, S. (1978). *Estudios sobre el suicidio*. Salvat. Barcelona
- Rueda, K. M., & Suárez, A. (2023). Relación entre la ideación suicida y violencia de parejas en redes sociales en adolescentes. *Psicología UNEMI*, 7(12), 77-87. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol7iss12.2023pp77-87p>
- Sánchez, M. E., Elizalde, M., & Salcido, L. J. (2022). Regulación emocional como factor protector de conductas suicidas. *Psicología y Salud*, 32(1), 49-56. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2710/4586>
- Sandín, B., Valiente, R. M., Pineda, D., García, J., & Chorot, P. (2018). Escala de Síntomas de los Trastornos de Ansiedad y Depresión (ESTAD): Datos preliminares sobre su estructura factorial y sus propiedades psicométricas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 167-173.
- Santacreu, J., Márquez M. O., & Zaccagnini, J. L. (1992). *El problema de la droga. Análisis desde la Psicología de la Salud*. Promolibro. Valencia.
- Santos, D. de O., Gomes, F. A., Teixeira, K. R., Roeber, L., Fuzissaki, M. de A., Faleiros, T., & Lima, T. de C. (2017). Vulnerabilidad de adolescentes en pesquisa práctica clínica. *Revista Bioética*, 25(1), 72-81. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251168>

- Santos, D. A., & Larzabal, A. (2021). Apego, autoestima y funcionamiento familiar en estudiantes de bachillerato de los cantones Riobamba y Guano. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 4–15. <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.02>
- Santos, T., & Jiménez, M. A. (2019). El miedo de las víctimas: Diseccionando la Criminología del Control. [doi: 10.5281/ZENODO.3344872](https://doi.org/10.5281/ZENODO.3344872)
- Sarracent, A. (2016). *Factores de riesgo para el suicidio consumado en La Habana* (Tesis doctoral). Hospital Universitario Calixto García. La Habana.
- Shneidman, E. (1985). *Definition of suicide*. John Wiley & Sons, New York.
- Silva, A., Vernaza, G., & Silva, A. (2018). Antecedentes históricos y jurídicos de la prevención del consumo de drogas legales en los estudiantes universitarios. *Opuntia Brava*, 10(4), 148-158.
- Simons, R. L., & Murphy, P. I. (1985). Sex differences in the cause of adolescent suicide ideation. *Journal of Youth and Adolescence*, 14(5), 423-434.
- Soto Sanz, V., Ivorra González, D., Alonso, J., Castellvi, P., Rodríguez Marín, J., & Piqueras, J. A. (2019). Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6 (3), 1-14.
- Stengel, E. (1965). *Psicología del suicidio y los intentos suicidas*. Editorial Paidós, Buenos Aires
- Sternbach (2006). Adolescencias, tiempo y cuerpo en la cultura actual. En Rother Hornstein, C. (comp.). *Adolescencias, trayectorias turbulentas*. Paidós. Buenos Aires.
- Taylor, T., Morales, S., Zuloaga, F., Echávarri, O., & Barros, J. (2012). Lo que nos dicen los padres: perspectivas de los padres de pacientes hospitalizados por ideación o intento suicida. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21, 271-280. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281929021008>
- Torrente, Y., Almarales, M., & Del Río, S. (2022). La formación profesional en la prevención del intento suicida. *Luz*, 21(1), 116-128.
- Torrente, Y., Góngora, A. O., & Muguercia, O. L. (2021). La prevención de la conducta suicida durante la COVID-19 mediante ejercicios físicos. *Revista científica Especializada En Ciencias De La Cultura Física Y Del Deporte*, 18(49), 95–105. <https://deporvida.uho.edu.cu/index.php/deporvida/article/view/782>
- Thomas, T. D., Vloet, Y. T., & Warnke, A. (2018). *Suicidio y conducta autolesiva*. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. <https://iacapap.org-content/uploads-E.4-Suicidio-Spanish-2018.pdf>
- Tigasi, D. D., & Flores, V. F. (2023). La conducta autolesiva y su relación con la autoestima en adolescentes: Self-injurious behavior and its relationship with self-esteem in

- adolescents. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(1), 713–725. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.290>
- Torres, A. (2019). Características del intento suicida en adolescentes del municipio Puerto Padre. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 44(6).
- Toste, M., Hernández, F., Castillo, N., Hernández, Y., Sibila, M., Castro, C., & Romero, M. (2008). Algunos factores de riesgo en la adolescencia, hallazgos en un área de salud. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 46(3).
- Valdivia, M., Silva, D., Sanhueza, F., Cova, F. & Melipillán, F. (2015). Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Revista Médica de Chile*, 143(3), 320-328.
- Valle, Y. (2017). *Factores de riesgo psicosociales de la conducta suicida en estudiantes del preuniversitario Eduardo García Lavandero de Artemisa* (tesis de maestría). Universidad de La Habana, La Habana.
- Vázquez, J., & De Haro, A. (2018). Factores predisponentes para ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes adscritos a un Hospital General de Zona de Irapuato, Guanajuato, México. *Aten. Fam*, 25(2), 59-64.
- Vázquez, P., Armero, P., Martínez, L., García, J. M., Bonetde, C., Notario, F., Sánchez, A. R., Rodríguez, P. J., & Díez, A. (2023). Self-injury and suicidal behavior in children and youth population: Learning from the pandemic. *Anales de Pediatría*, 98, 204-212. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403322002958>
- Vega, R. (2015). *La prevención escolar de la conducta suicida en adolescentes a través de la actividad intersectorial* (tesis doctoral). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
- Vega, R. (2017a). Procesos de periodización de la prevención escolar de la conducta suicida en la adolescencia a través de la actividad intersectorial en Cuba. Un reto desde la psicología educativa. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 19(1/2), 259-78.
- Vega, R. (2017b). La prevención de la conducta suicida. Una mirada desde la psicología educativa. *Alternativa de psicología*, 5(13).
- Vega, R., Pérez Meléndez, F., & Arzuaga Díaz, Z. C. (2021). Sistema de acciones psico-socioeducativas para la prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la perspectiva de la cultura escolar y el enfoque intersectorial. *Revista Opuntia Brava*, 13(2).
- Villalobos, F. H., Arévalo, C., & Rojas, F. D. (2012). Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Revista Panamá Salud Pública*, 31(3), 233–9.

- Villar, F. (2018). *Factores de riesgo en la conducta suicida en la adolescencia* (tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona.
- Velázquez, Y. (2017). *Intervención educativa en adolescentes con intento suicida pertenecientes al Policlínico Docente Manuel Fajardo Rivero del municipio Las Tunas*. (Tesis de pregrado). Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Las Tunas.
- Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., Carli, V. (2015). "School-based suicide prevention programmes: The SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385(9977), 1536-1544.
- Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., & Huang, X. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912441>

ANEXOS

Anexo. 1: Tabla. 1. Selección de los principales modelos sobre conducta suicida en el siglo XX y XXI.

Modelos	Autor/es (año)	Premisa básica
Sociológicos	Durkheim (1951)	Destaca el fenómeno del aislamiento social.
Psicoanalíticos	Freud (1992)	Pulsión de muerte (Thanatos) y pulsión de vida (Eros) en continuo conflicto.
	Menninger (1938)	El hombre contra sí mismo. Deseo de matar, deseo de estar muerto y deseo de morir. Suicidio crónicos y suicidio localizados.
Psicológicos	Beck et al. (1985)	Destacan el rol de la desesperanza para explicar el suicidio.
	Mack (1986)	Modelo arquitectónico.
	Bonner & Rich (1987)	Modelo basado en el estado de la mente.
	Schotte & Clum (1987)	Modelo de diátesis-estrés-desesperanza del comportamiento suicida.
	Schneidman (1998)	Modelo cúbico del suicidio: estrés + dolor + (psychache) + perturbación = explica el suicidio.
	Blumenthal (1988)	Modelo de sobreposición.
	Baumeister (1990)	Suicidio como escape a un estado mental aversivo.
	Rudd (1990)	Modelo basado en la vulnerabilidad fluida.
	Linehan (1993)	Modelo basado en la teoría de la regulación emocional.
	Mrazek & Haggerty (1994)	Modelo de prevención universal.
	Silverman & Felner (1995)	Modelo de trayectorias de desarrollo del suicidio.
	Saraiva (1999)	Modelo de para-suicidio.
	Holzmann & Jorgensen (2009)	Modelo de manejo social del riesgo
	OMS (2001)	Modelo de prevención del suicidio para docentes y demás personal institucional.
	OMS (2002)	Modelo SUPRE para la prevención del suicidio.
	Williamms & Williams (2002)	"Arrested flight model". Sentimiento de derrota + sentirse atrapado (Cry of Pain model).
	Rudd et al. (2003)	Modelo cognitivo-conductual de suicidio.
	Joiner (2005)	Modelo con su teoría interpersonal del suicidio.
	Wenzel & Beck (2008)	Realizan propuestas de un modelo cognitivo de la conducta suicida.
	Williams et al. (2008)	Teoría de activación diferencial de la capacidad de suicidio. El modelo de red asociativa.
Johnson et al. (2010)	"Schematic Appraisal Model of suicide" (SAMS).	
Chávez et al. (2008)	Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes (basado en el enfoque de factores de riesgo y factores de protección).	
Sánchez et al. (2011)	Modelo Explicativo Psicosocial de la Ideación Suicida. En el que los problemas de integración escolar se relacionan directa y significativamente con la sintomatología depresiva y la victimización escolar.	
Barros et al. (2017)	Modelo predictivo de riesgo suicida, utilizando técnicas de data mining de pacientes con problemas depresivos.	
Mixto	Plutchik et al. (1989)	Modelo de fuerzas "contrabalanciadas" de la conducta suicida y violenta.
	Florenzano (2008)	Modelo causal con un enfoque multinivel: investigación y prevención del suicidio en Chile.
	Mann et al. (1999)	Modelo clínico de la conducta suicida, modelo diátesis-estrés.
Biológicos	Linnoila & Virkkunen (1992)	Modelo patogenético de la impulsividad. Existencia de un síndrome de hipofunción serotoninérgica central.
	Fawcett et al. (1997)	Modelo Clínico - Bioquímico de 4 vías.

Anexo. 2: Tabla 1: Patrones de conductas suicidas en la población adolescentes (Pérez, 1999a)

Deseo de morir	Representa la inconformidad e insatisfacción del sujeto con su modo de vivir en el momento presente, puede manifestarse en frases como “la vida no merece la pena vivirla”, “lo que quisiera es morirme” y otras expresiones similares.
Representación suicida	Constituida por imágenes mentales del suicidio del propio individuo, que también puede expresarse manifestando que se ha imaginado ahorcado o que se ha pensado ahorcado.
Ideas suicidas	Consisten en pensamientos de terminar con la propia existencia y que pueden adoptar las siguientes formas de presentación: 1. Idea suicida sin un método específico, pues el sujeto tiene deseos de matarse, pero al preguntarle cómo lo va a llevar a efecto, responde: “no sé cómo, pero lo voy a hacer”. 2. Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado en la que el individuo expone sus deseos de matarse y al preguntarle cómo ha de hacerlo, usualmente responde: “de cualquier forma, ahorcándome, quemándome, etc”. 3. Idea suicida con un método específico no planificado, en la cual el sujeto desea suicidarse y ha elegido un método determinado para llevarlo a cabo, pero aún no ha ideado cuándo lo va a ejecutar, en qué preciso lugar, ni tampoco ha tenido en consideración las debidas precauciones que ha de tomar para no ser descubierto y cumplir con sus propósitos. 4. El plan suicida o idea suicida planificada, en la que el individuo desea suicidarse, ha elegido un método habitualmente mortal, un lugar donde lo realizará, el momento oportuno para no ser descubierto y los motivos que sustentan dicha decisión.
Amenaza suicida	Consiste en la insinuación o afirmación verbal de las intenciones suicidas, expresada por lo general ante personas estrechamente vinculadas al sujeto y que harán lo posible por impedirlo. Debe considerarse como una petición de ayuda.
Gesto suicida	Es el ademán de realizar un acto suicida. Mientras la amenaza es verbal, el gesto suicida incluye el acto, que por lo general no conlleva lesiones de relevancia para el sujeto, pero que hay que considerar muy seriamente.
Intento suicida	También denominado parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada. Es aquel acto sin resultado de muerte en el cual un individuo deliberadamente, se hace daño a sí mismo.
Suicidio frustrado	Es aquel acto suicida que, de no mediar situaciones fortuitas, no esperadas, casuales, hubiera terminado en la muerte.
Suicidio accidental	El realizado con un método del cual se desconocía su verdadero efecto o con un método conocido, pero que no se pensó que el desenlace fuera la muerte, no deseada por el sujeto al llevar a cabo el acto. También se incluyen los casos en los que no se previeron las complicaciones posibles.
Suicidio intencional	Es cualquier lesión autoinfligida deliberadamente realizada por el sujeto con el propósito de morir y cuyo resultado es la muerte.

Anexo. 3: Intervenciones preventivas desarrolladas en contextos educativos sobre la conducta suicida en Cuba

Autor/Año	Participantes	Características de la intervención	Áreas temáticas	Resultados
Buedo Meneses, Y. (2021)	Profesores y estudiantes de la secundaria básica Guillermo González Roja en cacocum.	Estudio de tipo descriptivo, transversal. Se compone de tres talleres a los docentes, estudiante y familia.	Diseña un programa de orientación educativa para la prevención de la conducta suicida desde la secundaria básica.	Estimular la implementación de la orientación para la prevención de la conducta suicida a profesores, estudiantes y familia de la secundaria básica.
Piñón Azorín, M. (2020)	40 estudiantes de 10mo grado de preuniversitario.	Muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. Con 10 sesiones de trabajo en 4 grupos con	Diseño de un programa psicopedagógico con varias sesiones de trabajo y técnicas de	La estimulación en los adolescentes en el autoconocimiento, la autorregulación y la

		una evaluación después de 6 meses aplicado la intervención.	reflexión para prevenir el intento suicida.	conformación de proyectos de vida para prevenir conductas suicidas.
Pérez Abreu, S. (2019)	2 estudiantes de primaria.	Muestreo probabilístico, estudio de caso/enfoque mixto de tipo anidado concurrente, modelo dominante cuantitativo.	La intervención es caracterizar las necesidades educativas que presentan el personal de salud, los docentes y familia en el proceso de atención a escolares con conducta suicida.	Demuestran la necesidad de capacitar a docentes, médicos y familia sobre el adecuado manejo de escolares con intento suicidio.
Perera Millan, L. S et al. (2019)	Comunidad de Nueva Paz a trabajadores de la salud y agentes comunitarios.	Diseño de investigación de desarrollo tecnológico.	Acciones comunitarias para la prevención del intento suicida en Nueva Paz.	Capacitación comunitaria a los trabajadores de salud y agentes comunitarios.
Aguilar Hernández, I. (2018)	Municipio Nueva Paz de la provincia mayabeque.	Estudio de tipo descriptivo, transversal.	Diseño de acciones de educación comunitaria para la prevención del intento suicida en Nueva Paz.	Aumento en el nivel de conocimiento y organización para la ejecución del programa, incremento de tareas intrasectoriales e intersectoriales para el control del mismo y la preparación de los grupos de actores sociales.
Valle Ávila, Y. (2017)	150 adolescentes de 10mo, 11no y 12do de preuniversitario.	Diseño no experimental de tipo transversal	Diseño de talleres reflexivos para la prevención de la conducta suicida y la promoción de la salud mental dirigidos a los estudiantes de la muestra, sus padres y maestros.	Realizar acciones preventivas y promotores de salud mental a la muestra de estudio por presentar factores de riesgo psicosocial de la conducta suicida.
Varona Galindo, E. E. (2017)	33 adolescentes de 12 a 19 años	Diseño no experimental de tipo transversal y con estudio descriptivo y correlacional. Se compone de tres fases: selección, intervención y evaluación con 8 sesiones de trabajo grupal.	Diseño de un programa de intervención psicosocial grupal para facilitar la comunicación entre padres y adolescentes, desarrollar habilidades que le permitan adoptar comportamientos asertivos y alternativas para la solución de conflictos.	Prevalencia de intentos suicidios en féminas, trastornos mentales, conflictos familiares, de pareja y disfuncionalidad en las familias.
Vega Chacón, R. (2017)	Un modelo psicopedagógico para la enseñanza preuniversitaria.	Método acción participativo-preventiva-intersectorial.	Modelo psicopedagógico para la prevención con carácter intersectorial de la conducta suicida en adolescentes de la educación preuniversitaria.	Lograr una dinámica de trabajo multidisciplinar entre los diferentes agentes de los departamentos de Salud mental y Salud Escolar y la implicación de los

				agentes del entorno educativo en la educación preuniversitaria, la familia, la comunidad y el consejo de escuela.
Perdomo Thompson, M. (2014)	18 estudiantes de segundo año del curso diurno de la carrera de licenciatura en Educación Primaria.	Estudio de tipo descriptivo, transversal.	Acciones de preparación para los maestros primarios en la formación inicial para la prevención de las manifestaciones de intento suicida en los escolares primarios.	Preparación de los maestros para la prevención de las manifestaciones del intento suicida.
Rodríguez león, E. (2011)	Un estudio de caso con 2 adolescentes de secundaria básica.	Método de acción participativa.	Acciones dirigidas a la preparación de los docentes para la prevención de la conducta suicida en adolescentes de secundaria básica.	Preparación de estudiantes, familia, profesores y otros agentes educativos, se logra un adecuado ambiente escolar, familiar y social comunitario.

Anexo. 4a: Formulario de consentimiento informado de experto

UNIVERSIDAD DE LAS TUNAS
FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
Teléfono: 55289836, 31331285
e-mail: fgcera@gmail.com, fgcera@nauta.cu
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE EXPERTO

Nombre del Proyecto: Atención educativa de calidad a niños, adolescentes y jóvenes

Nombre de la investigación: Programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en estudiantes del preuniversitario IPR. Protesta de Baraguá, de la Provincia Las Tunas.

Nombre del Investigador Principal:

A: Experto

Asunto: Solicitud de consentimiento del experto para investigación.

Estimado (a) experto:

Por medio de la presente me dirijo a Ud. con el objetivo de solicitar su consentimiento de participación desde el Proyecto: Atención educativa de calidad a niños, adolescentes y jóvenes, de la línea de investigación: Las influencias educativas de agentes y agencias socializadoras en la formación de la personalidad de niños, adolescentes y jóvenes, desarrollar una investigación de alcance educacional cuya temática es: Programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.

Como parte de esta investigación se requerirá aplicar entrevistas, cuestionarios y encuestas a una muestra de estudiantes, necesitamos de su colaboración para que funja de experto en la investigación que estamos planteando, marque con una X según su experticia para validar ____ Instrumento ____ Programa. En otro momento de la investigación se pretende aplicar el programa psicoeducativo diseñado. Su aplicación será coordinada desde el Proyecto y asumida por un equipo de investigación de dicha institución. Los resultados obtenidos serán incorporados a las líneas de trabajo del Proyecto y presentados a la Comisión de prevención del MINED en la provincia. En espera de su aprobación y colaboración.

Nombre del experto(a)	CI	Firma	Fecha
Nombre del investigador	CI	Firma	Fecha

Anexo. 5: Planilla Juicio de Experto

UNIVERSIDAD DE LAS TUNAS
FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
Teléfono: 55289836, 31331285
e-mail: fgcera@gmail.com

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el _____. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto en al área investigativa de la psicología como sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDO DEL JUEZ: _____

FORMACIÓN ACADÉMICA: _____

ÁREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: _____

TIEMPO: _____

CARGO ACTUAL: _____

INSTITUCIÓN: _____

Objetivo de la investigación: Determinar la validez y fiabilidad del Inventario de Razones para Vivir en la población adolescente tunera con intento suicida.

Objetivo del juicio de experto: Realizar un análisis crítico del constructo y sus categorías o dimensiones mediante la validez de contenido.

Objetivo de la prueba: Medir las particularidades adaptativas que evitan que el individuo tome decisiones de suicidarse.

Marque con una X según su respuesta de acuerdo con su nivel de conocimiento de la conducta suicida y su experiencia sobre el tema.

Fuente de argumentación	Grado de influencia de cada uno de las fuentes en sus criterios		
	Alto (A)	Medio (M)	Bajo (B)
1- Análisis teóricos realizados			
2- Experiencias Obtenidas			
3- Trabajos de autores nacionales			
4- Trabajos de autores extranjeros			
5- Conocimiento del estado actual del problema en el extranjero			
6- Intuición			

Considerando una escala de 0 a 10, donde 0 indica que no tienen absolutamente ningún conocimiento sobre el proceso objeto de investigación y específicamente en el campo de acción, y 10 es indicador de un pleno conocimiento sobre el tema, el experto debe marcar con una X la casilla que considera apropiada.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Categoría	Calificación	Indicador
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total.
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes.
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación

adecuadas.		muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Dimensión	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada? ¿Cuál?

Consideraciones generales	No cumple	Parcialmente cumple	Cumple totalmente	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario				
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación				
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial				
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir				
VALIDEZ				
Aplicable		No aplicable		
Aplicable atendiendo a las observaciones				
Validado por				
Carné de identidad				
Fecha				
E-mail				
Teléfono				
Firma				

Anexo. 5.1: Tabla resumen de la determinación de la competencia de los expertos para la validación del Programa psicoeducativo

Fuente de argumentación	Grado de influencia de cada uno de las fuentes en sus criterios		
	Alto (A)	Medio (M)	Bajo (B)
1- Análisis teóricos realizados	0.20	0.16	0.10
2- Experiencias obtenidas	0.40	0.32	0.20
3- Trabajos de autores nacionales	0.05	0.04	0.025
4- Trabajos de autores extranjeros	0.05	0.04	0.025
5- Conocimiento del estado actual del problema en el extranjero	0.20	0.16	0.10
6- Intuición	0.10	0.08	0.05
Total	1	0.80	0.50

Competencia promedio de los expertos	0,8235714	ALTA
Cantidad de expertos con competencia alta	20	
Cantidad de expertos con competencia media	1	
Cantidad de expertos con competencia baja	7	
Con competencia alta o media	21	
Competencia promedio con competencia alta o media	0,9358333	ALTA
Cantidad de expertos seleccionados	20	
Competencia promedio de los expertos seleccionados	0,95725	ALTA

Experto	Kc	ka	k	Nivel de competencia	Seleccionado	Experto	Kc	ka	k	Nivel de competencia	Seleccionado
1	0,4	0,58	0,49	BAJA	No	15	0,5	0,52	0,51	MEDIA	No
2	0,5	0,5	0,5	BAJA	No	16	1	1	1	ALTA	Sí
3	0,9	0,99	0,95	ALTA	Sí	17	0,9	0,99	0,95	ALTA	Sí
4	1	0,99	1	ALTA	Sí	18	1	0,99	1	ALTA	Sí
5	0,5	0,5	0,5	BAJA	No	19	0,4	0,56	0,48	BAJA	No
6	0,4	0,56	0,48	BAJA	No	20	1	0,99	1	ALTA	Sí
7	1	1	1	ALTA	Sí	21	0,4	0,56	0,48	BAJA	No
8	0,9	0,99	0,95	ALTA	Sí	22	0,9	1	0,95	ALTA	Sí
9	0,8	0,93	0,87	ALTA	Sí	23	0,4	0,56	0,48	BAJA	No
10	1	0,99	1	ALTA	Sí	24	1	1	1	ALTA	Sí
11	0,9	0,99	0,95	ALTA	Sí	25	0,9	0,99	0,95	ALTA	Sí
12	1	0,99	1	ALTA	Sí	26	0,8	0,93	0,87	ALTA	Sí
13	0,8	0,95	0,88	ALTA	Sí	27	0,9	0,99	0,95	ALTA	Sí
14	1	1	1	ALTA	Sí	28	0,9	0,99	0,95	ALTA	Sí

Anexo. 6: Fortalezas y debilidades identificadas para el desarrollo del programa psicoeducativo

Fortalezas	Debilidades
El colectivo pedagógico con disposición de asumir conocimiento del tema e interés por capacitarse	Insuficiente conocimiento sobre la conducta suicida en la institución educativa.

sobre el intento suicida.	
Contar con un gabinete de psicopedagogía y su especialista preparado para prevenir el intento suicida.	Escasos materiales audiovisuales, folletos, libros de autoayuda, charlas educativas por parte de la institución educativa ajustados al contexto de preuniversitario cubano.
Adecuado funcionamiento de la comisión del grupo institucional de la institución educativa.	Uso de métodos educativos que limitan el desarrollo participativo y proactivo en los estudiantes.
Adecuado funcionamiento del consejo de escuela, claustros de grado, escuelas de padres y educación familiar, consejo de dirección y asambleas de grupo de la institución educativa.	No se cuenta con un programa psicoeducativo que aborde el intento suicida, factores que inciden y la prevención.
Estudios precedentes sobre las características de los factores de riesgo y de protección y la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.	No percepción de las manifestaciones de la conducta suicida en los estudiantes de preuniversitario.
Contar con el servicio y los especialistas de salud mental del policlínico que pertenece la institución educativa como vía de promoción y prevención de salud.	Aún se perciben restricciones legales en la comunidad educativa para visibilizar la conducta suicida en sus diferentes manifestaciones y contextos.
Contar con el proyecto institucional "Atención educativa de calidad a niños, adolescentes y jóvenes" de la Universidad de Las Tunas, con resultados reconocidos en el ámbito de la prevención educativa y promoción de la salud.	Escasos estudios, estrategias y programas de prevención de la conducta suicida en las instituciones educativas.
Contar con el proyecto institucional y de grupo de la institución educativa a partir de los intereses y motivaciones de los estudiantes. Y las redes comunitarias.	Predominio de resoluciones ministeriales de prevención educativa en la institución de preuniversitario desde el primer nivel de prevención, sin alcance preventivo a la conducta suicida en los estudiantes.
Existe el programa de prevención dirigido a la atención integral del estudiante que enfatiza sobre problemas socioeducativos como la educación sexual, drogas, ITS/SIDA.	El programa de prevención de la institución limita las acciones preventivas y de seguimiento a los estudiantes con intento suicida.

Anexo. 7: Encuesta de selección de los expertos mediante el cálculo de Coeficiente de Competencia (K)

Estimados colegas: Usted ha sido seleccionado para participar como experto en la evaluación del Programa psicoeducativo. A partir de sus juicios y valoraciones se realizarán las modificaciones pertinentes al programa psicoeducativo que se propone para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario para su posterior implementación en estudiantes de preuniversitario Protesta de Baraguá de la provincia Las Tunas. Le solicitamos su ayuda, confiando en su responsabilidad. Si está de acuerdo con nuestra petición le pido que complete el formulario que a continuación aparece.

DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: _____
 Institución donde labora: _____ Título Universitario: _____ Años de graduado: _____
 Grado Científico: _____ Años que ostenta el grado científico: _____ Años de experiencia como investigador: _____
 Considerando una escala de 0 a 10, donde 0 indica que no tienen absolutamente ningún conocimiento sobre el proceso objeto de investigación y específicamente en el campo de acción, y 10 es indicador de un pleno conocimiento sobre el tema, el experto debe marcar con una X la casilla que considera apropiada.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Marque con una X según su respuesta de acuerdo con su nivel de conocimiento de la conducta suicida y su experiencia sobre el tema.

Fuente de argumentación	Grado de influencia de cada uno de las fuentes en sus criterios
	Alto (A) Medio (M) Bajo (B)

1- Análisis teóricos realizados
2- Experiencias obtenidas
3- Trabajos de autores nacionales
4- Trabajos de autores extranjeros
5- Conocimiento del estado actual del problema en el extranjero
6- Intuición
Total

Anexo. 8: Cuestionario para la evaluación del programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario por los expertos

Estimado colega:

El Proyecto "Atención educativa de calidad a niños, adolescentes y jóvenes", de la línea de investigación "Las influencias educativas de agentes y agencias socializadoras en la formación de la personalidad de niños, adolescentes y jóvenes" de la Universidad de Las Tunas se encuentra trabajando a través de la Tesis del Programa de Doctorado en Ciencias Psicológicas en la Universidad de La Habana, en el diseño de un Programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario Protesta de Baraguá, en la Provincia Las Tunas. Sus criterios y recomendaciones contribuirán al perfeccionamiento del mismo. Se agradece de antemano su apoyo con la investigación.

Datos generales del especialista: _____

Institución a la que pertenece: _____

Profesión: _____

Años de experiencia laboral: _____

Grado científico o académico: Licenciado _____ Maestría _____ Doctorado _____

Experiencia profesional con el trabajo en grupo: Si No

Niveles de evaluación: 1 al 4 bajo; 4 al 7 media; 8 al 10 alta

Evalúen en una escala de 1 a 10 su experiencia profesional en el abordaje de la temática del intento suicida y su prevención. _____

En una escala de 1 a 10 emita el valor que concede a cada aspecto del programa psicoeducativo que se le presenta a continuación:

1- El programa psicoeducativo diseñado responde a una necesidad de nuestro contexto social y puede ser de utilidad para la prevención del intento suicida _____

2- El objetivo general ha sido formulado correctamente, respondiendo a las necesidades del contexto _____

3- El programa psicoeducativo diseñado tiene en cuenta las características y necesidades contextuales _____

4- El sistema de actividades propuesto permite la consecución del objetivo general del programa psicoeducativo _____

5- El orden en que se presentan las sesiones psicoeducativas permite el cumplimiento progresivo del objetivo del programa psicoeducativo:

Sesión # 1 _____ Sesión # 2 _____ Sesión # 3 _____ Sesión # 4 _____ Sesión # 5 _____ Sesión # 6 _____ Sesión # 7 _____ Sesión # 8 _____

6- Grado de congruencia entre los objetivos de la sesión psicoeducativas, las técnicas y los procedimientos previstos para su consecución.

7-

Sesión 1: <i>¿Quiénes somos y que aprenderemos?</i>	Aspectos a evaluar: Se evidencia que se logró el objetivo de la actividad propuesta	Evaluación (1-10)
Presentación de los facilitadores y estudiantes	Técnica de "Presentación e intercambio personales" Video de reflexión "Razones para vivir" Técnica "Lluvia de ideas"	
Encuadre	Explicación del encuadre Presentación la técnica "La escalera mágica" Video de reflexión <i>¿Te atreves a soñar?</i>	
Técnica grupal de cierre	Reflexión grupal de "La escalera mágica" Orientación para la próxima sesión Técnica "Con una palabra"	
Calificación promedio total (no considere los N.R)		
Observaciones:		

Sesión 2: <i>¿Cómo dar y recibir apoyo?</i>	Aspectos a evaluar: Se evidencia que se logró el objetivo de la actividad propuesta	Evaluación (1-10)
Retroalimentación del conocimiento y transformaciones del grupo	Retroalimentación de la sesión anterior y discusión de las actividades del debate en el grupo	
Técnica participativa	Técnica "Conociendo mi realidad" Video de reflexión "Habilidades sociales" Video de reflexión "Comunicación asertiva"	
Técnica central	Técnica de "Historietas"	
Técnica grupal de cierre	Técnica de "Proyección de lo aprendido" Reflexión grupal de "La escalera mágica" Orientación para la próxima sesión Técnica "con una pantomima"	
Calificación promedio total		
Observaciones:		
Sesión 3: <i>¿Cómo amarme a mí mismo?</i>	Aspectos a evaluar: Se evidencia que se logró el objetivo de la actividad propuesta	Evaluación (1-10)
Retroalimentación del conocimiento y transformaciones del grupo	Retroalimentación de la sesión anterior y discusión de las actividades del debate en el grupo	
Técnica participativa	Video de reflexión ¿Cuatro pasos cómo mejorar tú autoestima? Técnica "Quién soy"	
Técnica central	Técnica ¿Qué sabemos? Técnica "Autocontrol emocional"	
Técnica de cierre	Reflexión grupal de "La escalera mágica" Orientación para la próxima sesión Técnica "Las caritas de la satisfacción"	
Calificación promedio total		
Observaciones:		
Sesión 4: <i>Los conflictos del ambiente no me afectan</i>	Aspectos a evaluar: Se evidencia que se logró el objetivo de la actividad propuesta	Evaluación (1-10)
Retroalimentación del conocimiento y transformaciones del grupo	Retroalimentación de la sesión anterior y discusión de las actividades del debate en el grupo	
Técnica participativa	Técnica "Conociendo mi realidad" Video de reflexión "La resolución de conflicto" Video de reflexión "Siete pasos para resolver un conflicto"	
Técnica central	Técnica "El rol que asumo" Video reflexivo "El puente"	
Técnica grupal de cierre	Video reflexivo "La convivencia y el rechazo del grupo" Técnica "El grupo cómo protector"	

		Orientación para la próxima sesión	
		Reflexión grupal de "La escalera mágica"	
		Técnica "Con una palabra"	
Calificación promedio total			
Observaciones:			
Sesión 5: <i>Salvando vidas</i>		Aspectos a evaluar: Se evidencia que se logró el objetivo de la actividad propuesta	Evaluación (1-10)
Retroalimentación del conocimiento y transformaciones del grupo	del y del	Retroalimentación de la sesión anterior y discusión de las actividades del debate en el grupo	
Técnica participativa		Video reflexivo "La prevención del suicidio factores de riesgo de protección y disparadores"	
		Técnica "Conociendo mi realidad"	
Técnica central		Técnica "Conociendo mis pensamientos"	
Técnica grupal de cierre		Orientación para la próxima sesión	
		Reflexión grupal de "La escalera mágica"	
		Técnica "El PNI (positivo, negativo e interesante)"	
Calificación promedio total			
Observaciones:			
Sesión 6: <i>La felicidad depende de mí</i>		Aspectos a evaluar: Se evidencia que se logró el objetivo de la actividad propuesta	Evaluación (1-10)
Retroalimentación del conocimiento y transformaciones del grupo	del y del	Retroalimentación de la sesión anterior y discusión de las actividades del debate en el grupo	
Técnica participativa		Técnica "El baile del conocimiento"	
		Video de la canción "Adiós"	
		Video reflexivo "Prevención del suicidio"	
		Video reflexivo "Qué es la ideación suicida y cómo se identifica"	
Técnica central		Técnica "El afiche"	
Técnica de cierre		Orientación para la próxima sesión	
		Reflexión grupal de "La escalera mágica"	
		Técnica "El completamiento de frases"	
Calificación promedio total			
Observaciones:			
Sesión 7: <i>Hablemos del suicidio y la vida</i>		Aspectos a evaluar: Se evidencia que se logró el objetivo de la actividad propuesta	Evaluación (1-10)
Retroalimentación del conocimiento y transformaciones del grupo	del y del	Retroalimentación de la sesión anterior y discusión de las actividades del debate en el grupo	
Técnica participativa		Técnica "Este filme se titula..." Video de reflexión "Hablemos del suicidio para salvar vidas"	
		Técnica "Este filme se titula..." Video de reflexión "Los tres intentos de suicidio lo hicieron nacer de nuevo"	
		Técnica "Este filme se titula..." Video de reflexión "Mis intentos suicidas"	
		Orientación para la próxima sesión	
Técnica grupal de cierre		Reflexión grupal de "La escalera mágica"	

Técnica "Completar frases"		
Calificación promedio total		
Observaciones:		
Sesión 8: <i>¿Razones para vivir?</i>	Aspectos a evaluar: Se evidencia que se logró el objetivo de la actividad propuesta	Evaluación (1-10)
Retroalimentación del conocimiento y transformaciones del grupo	Retroalimentación de la sesión anterior y discusión de las actividades del debate en el grupo	
Técnica participativa	Técnica "Qué traje, qué dejo y qué me llevo"	
Técnica grupal de cierre	Técnica "Este soy yo - este era yo" Reflexión grupal de "La escalera mágica" Técnica "Abrazo grupal"	
Calificación promedio total		
Observaciones:		

8- Grado de correspondencia de los materiales de apoyo con los objetivos propuestos en cada sesión:

- Taller psicoeducativo de sensibilización al colectivo pedagógico - estudiantes - familia _____
- Formulario de consentimiento informado institucional _____
- Formulario de consentimiento informado _____
- Escala sociodemográfica _____
- Entrevista semiestructurada dirigida a los estudiantes de preuniversitario que presenten antecedentes o no de intento suicida _____
- Entrevista semiestructurada dirigida a los agentes educativos _____
- Encuesta exploratoria a los estudiantes de preuniversitario para elaborar el programa psicoeducativo _____
- Instrumento para la detección de factores de riesgo suicidio en adolescentes _____
- Inventario de razones para vivir _____
- Formulario de evaluación a los estudiantes de preuniversitario en cada sesión psicoeducativa del programa aplicado _____
- Cuestionario para conocer el impacto del programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario Protesta de Baraguá, en la Provincia Las Tunas _____
- Formulario de evaluación a los facilitadores por sesiones psicoeducativas en el programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario _____
- Entrevista semiestructurada a los facilitadores sobre el impacto del programa psicoeducativo para la prevención de los factores de riesgos psicológicos en los estudiantes de preuniversitario Protesta de Baraguá, en la Provincia Las Tunas _____
- Guía del diseño metodológico para la aplicación de las sesiones psicoeducativas
- Pancarta "La escalera mágica" _____
- Video 1 de la canción "Razones para vivir" _____
- Video 2 ¿Te atreves a soñar? _____
- Guía para el facilitador sobre la comunicación asertiva _____
- Video 3 "Habilidades sociales" _____
- Video 4 "Comunicación asertiva" _____
- Guía del facilitador sobre la autoestima, autovaloración y autocontrol emocional _____
- Video 5 ¿Cómo mejorar tú autoestima? _____
- Tarjetas de las expresiones del rostro _____
- Guía del facilitador para la resolución de conflicto, solución de conflicto y toma de decisiones _____
- Video 6 "La resolución de conflicto" _____
- Video 7 "Los siete pasos para resolver un conflicto" _____
- Video 8 "El puente" _____
- Video 9 "La convivencia y el rechazo del grupo" _____
- Guía del facilitador para los factores de riesgo y protección de la conducta suicida _____
- Video 10 "La prevención del suicidio factores de riesgo de protección y disparadores" _____
- Guía del facilitador para la prevención de la conducta suicida _____
- Video 11 de la canción "Adiós" _____

- Video 12 “Prevención del suicidio” _____
 - Video 13 “Qué es la ideación suicida y cómo se identifica” _____
 - Procedimiento para elaborar una guía de observación de video _____
 - Video 14 “Hablemos del suicidio para salvar vidas” _____
 - Video 15 “Los tres intentos de suicidio lo hicieron nacer de nuevo” _____
 - Video 16 “Mis intentos de suicidio” _____
 - Canción 1 “Vivo la vida” música _____
15. Entrevista a los docentes y familias de los estudiantes de preuniversitario participante en el programa psicoeducativo

16. Agradeceríamos que nos ofrezca su valoración general del programa psicoeducativo tanto a través de una escala cuantitativa como cualitativa:

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

17. Finalmente sus recomendaciones podrían resultar de gran utilidad para el mejoramiento del programa psicoeducativo:

Anexo. 9: Modificación a los ítems del IRSA a partir de criterio de expertos

Ítems	IRSA. Campos.	Experto en Cuba
4	Considero que las cosas estarían mejor si yo no estuviera	Eliminado
8	He pensado en un plan o método para matarme	Eliminado
12	Pienso en el suicidio como una posible solución a los problemas	Eliminado
14	En los últimos seis meses he consumido bebidas alcohólicas en exceso	Eliminado
20	He pensado en el modo de hacerme daño	Eliminado
24	He sufrido abuso sexual	Eliminado
25	En mi familia con frecuencia hay conflictos y peleas	En mi familia con frecuencia hay conflictos, peleas y me castigan golpeándome
32	He buscado métodos para matarme en revistas, Internet u otros medios	Me gusta las películas de acción, violencia y terror
35	He sufrido abuso sexual	Eliminado
42	Me he expuesto a situaciones que me ponen al borde de la muerte	Eliminado
43	Me agreden verbal o físicamente en el lugar donde estudio o trabajo	Me agreden verbal o físicamente en el lugar donde estudio
45	Algún miembro de mi familia ha intentado matarse o se ha suicidado	Algún miembro de mi familia ha intentado matarse
51	He sufrido abuso sexual	Eliminado
52	Cuando me enojo, me corto o hago cosas que me dañan	Eliminado
53	He pensado alguna vez que lo mejor sería estar muerto	Eliminado
56	He pensado últimamente que la vida no merece la pena ser vivida	He pensado últimamente que la vida es compleja
57	Tengo muchas razones para vivir	Tengo muchas razones para seguir adelante
58	Un amigo o amiga se ha suicidado	Eliminado
64	Siento que mi situación es desesperante	Eliminado
65	Hablo frecuentemente de la muerte y/o de los deseos de estar muerto	Eliminado
66	Me he sentido humillado y solo en el lugar donde estudio o trabajo	Me he sentido humillado y solo en el lugar donde estudio
68	Los demás descansarían con mi muerte	Los demás descansarían sin mi presencia
69	Hablo frecuentemente de la muerte y/o de los deseos de	Eliminado

	estar muerto	
75	He escrito cartas de despedida por si decido acabar con mi vida	Eliminado
80	He intentado suicidarme	Eliminado
87	A menudo tengo deseos de morirme	Eliminado
92	He sido atendido por la comisión de atención a menores	He sido atendido por problemas de conducta
102	Alguna vez he pensado en hacerme daño, luego de terminar una relación de pareja	Me deprimó mucho al terminar una relación de pareja
103	Siento que vine al mundo a sufrir	Todo lo malo me sucede a mí

Anexo. 10: Distribución de los ítems de acuerdo a las dimensiones identificadas mediante la varianza de los ítems

Instrumento para la detección de factores de riesgo suicidio en adolescentes (IRSA)				
Dimensión	Ítems	Preguntas	Varianza Ítems (VI) test	Varianza Ítems (VI) re-test
Factores de riesgo no modificables	1	En el último año mis padres se separaron o divorciaron	0,22	0,22
	10	En algún momento de mi vida, he intentado hacerme daño	0,12	0,12
	30	En mi familia hemos sufrido violencia doméstica	0,06	0,07
	37	Algún miembro de mi familia o amigo ha intentado matarse	0,17	0,17
	72	Me han tenido que atender u hospitalizar por problemas psicológicos	0,09	0,09
Factores de riesgo modificables	2	En los últimos seis meses he consumido drogas (cigarro, alcohol u otras)	0,15	0,15
	7	A menudo me siento muy presionado y con demasiadas responsabilidades	0,23	0,23
	12	A menudo me siento sólo y aislado de los demás	0,16	0,16
	19	En mi familia con frecuencia hay conflictos, peleas y me castigan golpeándome	0,10	0,10
	31	En mi casa a menudo me castigan golpeándome	0,06	0,06
	47	Constantemente fracaso en mis estudios	0,08	0,09
	55	Me han expulsado del colegio	0,05	0,05
	64	A menudo participo en peleas a golpes	0,06	0,06
	74	He sido atendido por problemas de conducta	0,04	0,04
Depresión/ansiedad	4	Tiendo a ser muy impulsivo la mayor parte del tiempo	0,19	0,19
	5	Casi siempre me siento enojado	0,11	0,11
	13	Me siento incapaz de hacer bien las cosas y salir adelante	0,15	0,15
	15	Me siento mal por no poder llenar las expectativas de los demás	0,14	0,14
	20	Tiendo a reaccionar violentamente cuando algo no sale como quiero	0,15	0,15
	21	A menudo siento que no podré ser feliz	0,15	0,15
	23	Me siento culpable la mayor parte del tiempo	0,08	0,08

	24	Pienso que soy un perdedor	0,07	0,07
	34	Me es difícil concentrarme por mis preocupaciones	0,15	0,15
	40	Tengo problemas para dormir	0,10	0,10
	41	La mayor parte del tiempo me siento triste	0,11	0,11
	42	La mayoría de las personas están mejor que yo	0,14	0,14
	49	Estoy más irritable que de costumbre	0,08	0,08
	51	A menudo no siento deseos de comer	0,14	0,14
	56	Soy vengativo y rencoroso	0,16	0,16
	57	Me preocupo demasiado por las cosas	0,24	0,24
	65	Tiendo a hacer cosas que me ponen en peligro	0,08	0,08
	66	Últimamente estoy cansado y sin energías	0,19	0,19
	68	Descanso poco cuando duermo	0,17	0,17
	77	Me siento inútil	0,15	0,15
	79	Siento que no le caigo bien a la gente	0,13	0,13
	80	Siento que pierdo el control cuando me enojo	0,19	0,19
	88	Siento que no soy tan bueno como otros	0,14	0,15
Ideación suicida	26	Me gusta las películas de acción, violencia y terror	0,02	0,02
	39	Últimamente he estado pensando en hacerme daño	0,07	0,07
Precipitantes	8	Algún amigo o familiar cercano murió recientemente	0,22	0,22
	17	Recientemente perdí a alguien que quería mucho	0,18	0,18
	27	Con frecuencia me siento muy confundido	0,15	0,15
	28	Estoy muy dolido porque mi relación de pareja terminó en fracaso	0,10	0,10
	35	Me agreden verbal o físicamente en el lugar que estudio	0,07	0,07
	43	Mis compañeros de estudio me hacen la vida imposible	0,03	0,03
	44	Últimamente he tenido muchos problemas en mi familia	0,09	0,09
	52	Me he sentido humillado y solo en el lugar donde estudio	0,08	0,08
	59	He tenido problemas por mi preferencia u orientación sexual	0,02	0,03
	61	Recientemente terminó mi relación de pareja	0,14	0,14
	70	Actualmente estoy muy molesto con alguien especial para mí	0,16	0,16
	81	He sufrido una experiencia traumática recientemente	0,06	0,07
	82	Sufro de alguna enfermedad que me angustia o me desespera constantemente	0,05	0,05
	84	Me deprimo mucho al terminar una relación de pareja	0,06	0,07
Creencias	18	A veces pienso que yo merecería morir	0,09	0,09
	29	Pienso a menudo que las cosas están	0,09	0,09

		mal y seguirán siempre así		
	36	Pienso que he hecho algo que no tiene perdón	0,09	0,09
	45	He pensado últimamente que la vida es compleja	0,07	0,07
	54	Los demás descansarían sin mi presencia	0,05	0,05
	71	Me afecta mucho no ser como quisiera	0,16	0,16
	85	Todo lo malo me sucede a mí	0,10	0,10
	86	Me molesta que otros se interesen por mí	0,06	0,06
	87	Me gusta sentirme mal	0,02	0,02
Factores protectores	3	La mayoría de la gente me aprecia	0,06	0,07
	6	Soy una persona valiosa	0,10	0,11
	9	Siento que la vida vale la pena	0,08	0,08
	11	Hay gente que se interesa por mí y por lo que me pasa	0,08	0,08
	14	Tengo amigos con quienes contar	0,09	0,09
	16	Siento que puedo confiar en las personas de mi familia	0,14	0,15
	22	Tengo planes para el futuro	0,22	0,22
	25	Me extrañarían si yo faltó	0,05	0,05
	32	Pienso que soy capaz de hacer casi todo lo que me proponga	0,12	0,12
	33	La mayoría del tiempo siento que soy una persona valiosa	0,13	0,13
	38	Yo cuento con el apoyo de mi familia	0,14	0,14
	46	Tengo muchas razones para seguir adelante	0,09	0,09
	48	Si me siento mal busco a alguien que me escuche y me ayude	0,17	0,17
	50	Formo parte de algún grupo u organización de jóvenes	0,22	0,22
	53	Aprendo mucho de mis propios problemas	0,12	0,12
	58	Hago amigos con facilidad	0,15	0,15
	60	Soy tan bueno en lo que hago como mis compañeros o amigos	0,11	0,11
	62	Soy capaz de encontrar una solución a mis problemas	0,10	0,10
	63	Se que puedo tener una vida feliz	0,05	0,06
	67	Con frecuencia pienso antes de actuar	0,19	0,19
	69	A menudo disfruto con lo que hago	0,10	0,10
	73	Se quién puede ayudarme en momentos de crisis	0,15	0,15
	75	Tengo amigos en quien apoyarme	0,11	0,11
	76	Últimamente logro concentrarme en lo que hago	0,15	0,15
	78	Tengo la confianza de contarles mis problemas a mis familiares	0,19	0,19
	83	Cuento con un grupo de amigos para divertirme	0,11	0,11
	89	Cuando estoy enojado o frustrado busco alguna actividad recreativa para desahogarme	0,14	0,14
Varianza Total (VI)			10,73	10,88
Varianza Total (VT)			72,16	103,79
Alfa de de Cronbach			0,86	0,90

Correlación de Pearson	0,99
------------------------	------

Anexo. 11: Modificación a los ítems del RFLI a partir de criterio de expertos

Ítems	RFLI. Linehan, et al.	Experto en Cuba
5	Creo que solo dios tiene el derecho de quitar la vida	Eliminado
8	No creo en que las cosas lleguen a ponerse tan miserablemente e irremediables que prefiera estar muerto	Eliminado
18	Temo que mi método de matarme no funcionaría	Eliminado
20	La vida es demasiado bella y preciada para ponerle fin	Eliminado
25	La vida es demasiado bella y preciada para ponerle fin	Eliminado
26	Soy un cobarde y no tengo la valentía para matarme	Eliminado
27	Mis creencias religiosas me lo prohíben	Mis creencias religiosas me dan fuerza para vivir
28	Podría tener un efecto perjudicial en mi familia	Eliminado
29	Tengo curiosidad sobre lo que pasará en el futuro	Eliminado
30	Le dolería demasiado a mi familia y no quisiera hacerlos sufrir	Eliminado
33	No podría describir dónde, cuándo ni cómo lo haría	Eliminado
34	Lo considero inmoral	Eliminado
38	Le tengo miedo al acto de matarme (el dolor, la sangre, la violencia)	Después que llueve escampa
39	Creo que con matarme no lograría ni resolvería nada	Eliminado
40	Tengo la esperanza de que las cosas mejoraran y el futuro será más feliz	Tengo la esperanza de que las cosas mejoraran y el futuro
42	Tengo un impulso innato de sobrevivir	Soy una persona valiente
43	No quiero que la gente pensara que no tenía control sobre mi vida	No quiero que la gente hable mal de mí
44	Creo que puedo encontrar un propósito en la vida, una razón para vivir	Creo que puedo encontrar un propósito en la vida
45	Para que apresurar la muerte	Eliminado
46	Soy tan inepto que mi método no funcionaría	Eliminado
47	No quiero que mi familia se sintiera culpable después	Eliminado
48	No quiero que mi familia se sintiera culpable después	Eliminado

Anexo. 12: Distribución de los ítems de acuerdo a las dimensiones identificadas mediante la varianza de los ítems

Instrumentos Razones para Vivir (RFLI)				
Dimensión	Ítems	Varianza Ítems (VI)	Varianza	
			test	re-test
Factor creencia en la vida	2	Creo poder aprender a adaptarme y lidiar con mis problemas	2.78	2.78
	3	Creo tener control sobre mi vida y mi destino	2.98	2.98
	4	Deseo vivir	3.43	3.43
	10	La vida es lo único que tenemos y es mejor que no tener nada	3.52	3.50
	15	Quiero vivir todo lo que la vida ofrece y hay muchas experiencias que aún no he tenido y que quisiera tener	3.31	3.30
	20	Amo a la vida	3.38	3.37
	21	Mis creencias religiosas me dan fuerzas para vivir	3.42	3.42
	23	Creo que las cosas salen cuando conviene	3.62	3.62
	24	Todavía me quedan muchas cosas por hacer	3.28	3.28
	26	Soy feliz y estoy a gusto con mi vida	3.35	3.34
Factor capacidad de afrontamiento	11	Tengo planes para el futuro que me gustaría llevar a cabo	2.95	2.95

	12	Por mal que me sienta, sé que no durará	3.70	3.70
	13	Le tengo miedo a lo desconocido	3.05	3.05
	16	Yo mismo me aprecio lo suficiente para seguir viviendo	3.29	3.26
	18	Creo poder encontrar otras soluciones a mis problemas	3.39	3.39
	25	Tengo la valentía de enfrentarme a la vida	3.17	3.16
	28	Tengo la esperanza de que las cosas mejoraran y el futuro será más feliz	3.46	3.45
	30	Soy una persona valiente	3.47	3.46
	32	Creo que puedo encontrar un propósito en la vida, una razón para vivir	3.62	3.62
Factor miedo a la muerte	5	Le tengo miedo a la muerte	3.88	3.88
	8	No quiero morir	4.21	4.18
	19	Tengo miedo de ir al infierno	3.97	3.97
	27	Después que llueve escampa	4.04	4.04
Factor desaprobación social	22	Me preocupa lo que otros pensarían de mí	3.47	3.46
	29	La gente pensaría que soy débil y egoísta	3.28	3.26
	31	No quiero que la gente hable mal de mí	3.59	3.59
Factor responsabilidad con la familia	1	Soy responsable y comprometido con mi familia	2.98	2.98
	9	Quiero ver a mis hijos crecer	3.18	3.18
Factor preocupación por la familia	6	Mi familia podría pensar que no la quiero	4.01	4.01
	7	Mi familia depende de mí y me necesita	3.27	3.27
	14	Quiero a mi familia y disfruto de ellos demasiados para dejarlos	3.30	3.28
	17	No sería justo dejar a mi familia para que otros lo cuiden	3.64	3.64
Varianza Total (VI)			110.16	109.98
Varianza Total (VT)			1364.87	2846.58
Alfa de de Cronbach			0.94	0.99
Correlación de Pearson			0,99	

Anexo. 13: Componentes del programa psicoeducativo

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL INTENTO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PREUNIVERSITARIO EN LAS TUNAS

OBJETIVOS

Prevenir el intento suicida a través de la implementación de un programa psicoeducativo en los diferentes contextos del estudiante de preuniversitario Preleón de Borja, en la Provincia Las Tunas.

- Fortalecer los procesos psicológicos de autoestima, autovaloración, autocontrol y autorregulación en los estudiantes de preuniversitario en los diferentes contextos de actuación.
- Desarrollar las capacidades para la solución, enfrentamiento de problemas y toma de decisiones en los estudiantes.
- Preparar a los facilitadores del proceso de prevención para el diagnóstico, orientación e implementación del programa, su evaluación y seguimiento.

CONTENIDOS	TÉCNICAS Y MÉTODOS	RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación agresiva en la familia y el contexto educativo. • El irrogato a los espacios individuales y satisfacciones de necesidades. • Bullying escolar, humillación escolar y de la familia. • Conflicto familiar y de pareja. • Separación o pérdida de un ser querido. • Conductas agresivas escolares, abandono escolar, rendimiento escolar deficiente. • Depresión, ansiedad, conductas suicidas, subestímo bajo, impulsividad, aislamiento social. • Poco apoyo de la familia y redes de apoyo. • Pocos estrategias y habilidades para enfrentar situaciones estresantes. • Poca proyección futura. • Preocupación por la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas para el trabajo grupal <ul style="list-style-type: none"> - Actividades de inicio - Actividades de desarrollo - Actividades de cierre • Técnicas para el trabajo individual • Técnicas para el diagnóstico inicial de los estudiantes del preuniversitario • Técnica para la evaluación de los resultados 	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil de los responsables: Psicopedagogo, docentes y psicólogos. • Trabajo en equipo: 8 miembros con entrenamiento. • Conocimientos: contenido del programa y su propuesta teórica - metodológica, trabajo con grupo, didáctica, intervenciones psicológicas con intento suicida.

FRECUENCIA Y DURACIÓN

- Frecuencia semanal durante 8 semanas en dependencia del sistema de pase de la institución educativa.

ESTRATEGIA Y ORGANIZACIÓN DE TRABAJO

	DIMENSIONES	Niveles de implementación de actividades			
		Familia	Colectivo pedagógico	Estudiantes	
Diagnóstico inicial	• Percepción del riesgo	Implementación de actividades			Implementación de la estrategia
	• Factores socioambientales	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	
	• Factores socioeducativos	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	
• Factores psicológicos	Sesión 7	Sesión 8	Implementación de actividades		
		Diagnóstico a los estudiantes y orientación a los docentes y familia		Sesiones individuales (a partir del diagnóstico e intercambio con los docentes y familia)	

ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN

Evaluación Inicial	Evaluación del proceso y/o progreso	Evaluación resultados	Evaluación de seguimiento
<ul style="list-style-type: none"> • Demanda de la institución • Facilitadores y estudiantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores del programa • Resultados por roles y finales 	<ul style="list-style-type: none"> • Logros al final de la implementación • Costos, recursos, materiales y humanos 	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto a corto, mediano y largo plazo

Anexo. 14: Resultados de la implementación del programa psicoeducativo aplicada a los estudiantes de preuniversitario por cada sesión psicoeducativa

La actividad se inicia con la presentación de los estudiantes del grupo y se dan a conocer los objetivos de la investigación. Se realiza el encuadre terapéutico del grupo para establecer las normas de las sesiones psicoeducativas. Los estudiantes motivados por la continuidad y permanencia en el grupo plantean que: en cada momento se les ofrezca ayuda individual - grupal, necesidad de cooperación de todos los miembros del grupo, que la unidad constituya elemento esencial para la

ayuda, la sinceridad en cada una de las sesiones, respetar las opiniones de los demás, escuchar y ser escuchado, puntualidad, disciplina, no ofender, no discriminar y no juzgar.

Ellos expresan sus intereses y aspiraciones en relación con las siguientes inquietudes: conocerse a mí mismo, ayudar a los demás, superar los conflictos y los miedos, ser mejor persona, controlar las emociones, canalizar rabia e ira, aceptación y seguridad de sí mismo, mejorar las relaciones sociales; presiones de los estudiantes que pueden estar relacionadas con el intento suicida. Otros plantean realizar reflexiones desde sus vivencias, confidencialidad, utilizar medios informáticos para las actividades (Computadoras y celulares), incluyendo la creación de grupos de WhatsApp y las actividades sean dinámicas en espacios abiertos con expresión a través del arte. Estas normas y reglas fueron acordadas y aprobadas en el grupo para crear un ambiente sociopsicológico favorable.

En las actividades propuestas para el desarrollo que inicia el análisis y reflexión de los estudiantes en la primera sesión ¿Quiénes somos y qué aprendemos?. Se proyectan los videos "Razones para vivir", "Te atreves a soñar" y la técnica "Lluvias de ideas", expresan sus puntos de vista y asumen el mensaje de cómo luchar contra sus miedos, aprender nuevas vías y formas para solucionar sus problemas, soñar y esforzarse por alcanzar metas y proyecciones, se plantean como una batalla mental del "sí puedo" y el "no puedo".

Refieren además sentirse identificados con el contenido y los mensajes visualizados, a seis les afecta emocionalmente, dos estudiantes ofrecen mensajes de valor a la vida, como poder expresar lo que sienten sin ser juzgados, situaciones personales y grupales, encontrar lo positivo para trazar metas y razones para vivir. En lo afectivo cinco participantes reconocen el mensaje de amarse a sí mismos, superar los miedos, seguridad para emprender nuevas tareas y relaciones, elevar la autoestima, debaten sobre la necesidad de ser fuertes ante los problemas, aunque reconocen que muchas veces le es difícil enfrentar las situaciones y se encierran es sí mismos.

Comparten experiencias vividas y siete estudiantes expresan que los principales problemas que enfrentan son las expectativas de los padres por encima de sus posibilidades reales, pensamientos negativos que no les permiten concentrarse en las actividades escolares, acosados por comentarios negativos del grupo, abandonar la escuela por problemas de aprendizajes, problemas familiares, ansiedad sostenida, baja autoestima, autolesiones para liberar tensiones y rompimiento de pareja.

Cuatro estudiantes refieren temor a la pérdida de un familiar, angustias y frustraciones al no poder alcanzar las metas propuestas y proyectos de vida, conflictos internos que afectan el sueño, el descanso y recuperación física, lograr la comunicación y relaciones afectivas con familia y amigos, no autolesionarse para resolver los conflictos personales, tomar buenas decisiones ante un problema determinado. Cinco participantes no refieren comentarios, sin embargo, manifestaban expresiones de tristeza en el rostro.

Estos indicadores de riesgo constituyen la antesala para realizar nuevos intentos suicidas en los estudiantes. Además, perciben la necesidad de mejorar las relaciones interpersonales, ser aceptado por los demás y consideran que cada día es una oportunidad para vivir. Se sienten motivados con las propuestas y continuar en el grupo, que les ofrece soporte y confort para sobrellevar los momentos difíciles en la vida y mejorar las frustraciones personales y familiares.

Doce estudiantes comparten mensajes afectivos y de aliento según lo escuchado con anterioridad en las actividades realizadas como: amor, te queremos mucho, no te preocupes, estamos aquí para ayudarte, cuenta conmigo. También expresan algunas de las necesidades de motivación para llegar a este grupo "buscar ayuda", "superar conflictos", "dificultades afectivas o emocionales", "herramientas para ser feliz", "tener fuerza y voluntad para seguir", "integrados en el grupo", "pasar momentos agradables" y "superar sus miedos". Seis refieren poder superar los problemas, alcanzar sus metas, no hacerse daño unos a otros, no encerrarse en sí mismo, no deprimirse, esforzarse más, poder confiar más en las

personas, contar con especialistas que pueden compartir sus ansiedades, relacionarse, abrirse ante las nuevas dificultades, proyectarse metas para lograr su profesión y futuro personal.

En las reflexiones de la sesión 2 ¿Cómo dar y recibir apoyo?, dos féminas comparten sus experiencias sobre la pérdida de un amigo: que le implica sentimiento de culpa, angustia y vacío, al no despedirse y pedirle disculpa por no participar en sus actividades como amiga. A partir de este momento hemos manifestado fobia, miedo y resentimientos hacia los adultos, he intentado contra mi vida por esta causa. Tres de los estudiantes expresa que la comunicación asertiva, es una forma actual de compartir con las redes sociales, se sienten cómodos y dedican mayor parte de su tiempo a “feilan” y “wattpad” (comparten sus experiencias en las redes sociales) asumen personajes falsos como: acrylium (flor de lirium cristalizada) y yum (ánime coriano), y no son identificados con facilidad, consideran que son más ayudados por estos amigos virtuales que sus compañeros de grupo y familia.

En sus expresiones sobre el período de aislamiento reflejan que las redes sociales y los teléfonos transforman su visión de interrelaciones de apego, la comunicación intrafamiliar, nos hizo más callados y susceptible a orientaciones de los profesores, de la familia y las redes de apoyo comunitario, aún nos sentimos abrumados por las exigencias y orientaciones de la institución educativa por el cumplimiento de las normas y deberes, acostumbrados a la seguridad del hogar. Cinco estudiantes entre ellos tres féminas y dos masculinos refieren haberse sentido nerviosos, con autoagresión corporal, desconfianza, ansiedad y depresión. Sin contar con ayuda presencial por falta de comunicar nuestras emociones y preocupaciones personales.

En ocasiones los estudiantes muestran intención de ayuda, acciones para mejorar la comunicación en los contextos de relaciones entre pares; cuando no son aceptadas, provoca ira, discusiones y querellas con las personas cercanas. Al abordar la comunicación con sus padres y familias, plantean que no siempre es afectiva, la relación padre e hijo/a establece distancia, al estar juntos se convierten en discusiones que no aportan, se pierden la confianza, se ocultan las situaciones personales para evitar discusiones, no se respetan los espacios y toma de decisiones; por lo que afecta nuestro estado emocional, afectivo y sentimental y contribuyen a pensamientos negativos e intentos de suicidio o acciones lascivas a nuestra personalidad. Se realiza una intervención por parte de los facilitadores para orientar, intervenir y negociar maneras de comunicación que enriquezcan el desarrollo personal, grupal y familiar desde el compromiso de transformación de los participantes.

Para propiciar un estado emocional adecuado se realiza en la sesión 3 ¿Cómo amarme a mí mismo?, el análisis de las técnicas “Proyección de lo aprendido”, las “Historietas” y el video “Cuatro pasos para mejorar tu autoestima”, un punto de análisis importante, que emerge de las reflexiones realizadas por los participantes, está relacionada con la influencia cultural y de la familia respecto al intento suicida, se evidencia cómo el intento suicida no usa las mismas vías en féminas y hombres. Las técnicas y métodos utilizados propician reflexiones, análisis individuales y colectivos sobre la temática en los estudiantes.

Las reflexiones sobre las causas que provocan el intento suicida son variadas, no siempre comparten sus problemas con los adultos que les pueden orientar y dar alternativas, los métodos educativos del hogar ofrecen ambivalencia en las emociones y sentimientos de nosotros; afecta las relaciones en familias extendidas, la no comprensión de necesidad y orientación sexual que nos implica aislamiento y pérdida de confianza en sí mismo, sentimientos encontrados que no podemos resolver por las exigencias de los adultos.

En la sesión se comparten historias vividas sobre manifestaciones de intento suicida como: autolesionarse el brazo por un conflicto con sus padres, expresan que fue la única vía que encontraron para resolver su problema, cuatro estudiantes expresan otras causas que están relacionadas con el ingreso al preuniversitario como exigencia de su padre cuando no era

su proyecto personal; es maltratado y ofendido disminuyendo sus cualidades y autoestima. Otro estudiante comparte que intentó ahorcarse para resolver sus conflictos; lo que le ocasiona actualmente epilepsia, ataques de pánico y reconoce estar vivo gracias al esfuerzo de mi madre, aún persiste mala comunicación en mi familia.

Trece estudiantes reconocen que autoagredirse no es la solución a los problemas, que hay que pensar en la vida, apoyarse en la familia en situaciones difíciles, autovalorarse, amor por uno mismo para lograr un resultado final de autocompresión. Siete de ellos expresan la importancia de saber comunicarse con afectividad, saber expresar lo que se siente, tomar decisiones y compartirlas, dialogar las inquietudes con la familia, llegar a un entendimiento, que la comunicación no esté acompañada de ira e incompreensión, saber escuchar a otros, actividades de esparcimiento que propician momentos sanos, rediseñar nuevas metas, lidiar con los miedos y hacer cosas que nos gusten, descubrir lo positivo en cada actividad o relación.

Otros de los análisis realizados por los estudiantes en las técnicas “Quién soy”, “¿Qué sabemos?”, “Autocontrol emocional” y el “Cuadro de autocontrol emocional”, comparten sus cualidades personales positivas y negativas según su autoconocimiento; pero prevalecen las que lo identifican como: sociables, inteligentes, buenos compañeros, fuertes, perfectos, sentimentales, simpáticos y en algunos casos identifican cualidades negativas como: explosivos, paliativos, inseguros, introvertidos, poco sociables, sádicos, yandere (le gusta la violencia, le gusta la sangre, acosar a la gente, ansiosas, acosar en las redes sociales y ver anime con este contenido).

Sin embargo, reconocen que necesitan ser apoyados para ser más controlados, aceptar críticas, saber escuchar, ser positivos, aprender valorar la vida, lograr alternativas ante las fortalezas morales y sentimentales, socializar, mayor preocupación por las actividades que desarrollan. Cinco estudiantes expresan que en momentos de ira y de conflictos internos son explosivos antes situaciones personales, familiares, sociales y con los amigos, lloran, baten las cosas, retuercen los ojos o se autoagreden físicamente. Al expresar sobre la búsqueda de soluciones significan que en las situaciones de control buscamos ayuda en nuestros padres, seres queridos y profesionales para resolver nuestros conflictos; otros manifiestan que no saben cómo lograr el control en esos momentos de estrés personal y familiar.

Una reflexión importante de los estudiantes a la hora de valorar y expresar sus puntos de vista sobre la sesión 4 “Los conflictos del ambiente no me afectan” y 5 “Salvando vidas” en el desarrollo y discusión de las técnicas y videos en este apartado como: “Conociendo mi realidad y mis pensamientos”, “El rol que asumo”, “El grupo como protector”, “La resolución de conflicto”, “Siete pasos para resolver un conflicto”, “El puente”, “La convivencia y el rechazo del grupo” y “La prevención del suicidio, factores de riesgo de protección y disparadores”.

Ocho estudiantes refieren que el contenido les aporta una visión diferente del conflicto y las experiencias vividas para mejorar como persona la tolerancia y la comunicación, ya que, en muchas ocasiones, cuando discutimos y estamos alterados, no escuchamos a los demás, queremos hablar al mismo tiempo, sin escuchar los puntos de vista del otro, sin ponernos de acuerdo, ni llegar a un entendimiento para resolver los conflictos.

Catorce estudiantes plantean la necesidad de un mediador para tomar decisiones y entender los diferentes puntos de vista y llegar a la solución, también les permite concentrarse en el problema y buscar soluciones diferentes para llegar a un entendimiento entre ambas partes, en el grupo de amigo; se significa que en el preuniversitario la diversidad existente en el grupo y las relaciones interpersonales ha sido un problema para la escucha, el entendimiento y el respeto a las individualidades; pero en estas actividades nos percatamos que es necesario aprender a escuchar, hablar en el momento que se ofrece el espacio y buscar resolver las diferencias.

Tres de las estudiantes féminas expresan que la familia es el hilo conductor para su estabilidad emocional, es el sostén de vida y reconocen que existen conflictos que afectan su seguridad, desequilibrio e inestabilidad emocional. Tres masculinos

y dos fémininas refieren que han sido violentados sus derechos, acoso sexual por otros miembros de la familia, asumen el dolor y la vergüenza por no encontrar apoyo en sus padres; otros elementos de riesgo en nosotros es el conflicto de pareja, la separación violentas y agresivas de los padres, ansiedad, depresión, desatendidos, retraídos, maltratados y pérdida del sentido de la vida que provoca intento suicida. Cinco estudiantes plantean que el grupo y la institución preuniversitaria muchas de las normas que se aplican no tienen en cuenta las necesidades, intereses y deseos.

Siete estudiantes expresan que los conflictos se dan entre profesor y alumno, porque muchas veces nos imponen, no escuchan criterios, la comunicación es agresiva y bochornosa, las tareas escolares se orientan con imposición y amenazas que provocan malestar, agravio, actitudes negativas hacia los profesores y a la actividad, provocan resultados de bajas notas y desaprobados que generan conflictos personales, pensamientos negativos, apatía, desinterés, ansiedad y la depresión aspectos que nos conduce al intento suicida.

También se visualiza el bullying como vía de exclusión de estudiantes por cualidades o características personales como: la orientación sexual, el color de la piel, la belleza física, nivel económico y conocimientos en las diferentes áreas de la ciencia. Este aspecto fue reconocido por las muchachas como crítica de la actitud de los muchachos ante lo mal hecho, como: el uso de las redes para publicar aspectos negativos de otros, maltratos y burlas en grupo hacia otros, bucheos y risas solapadas por períodos prolongados.

Al escuchar estas reflexiones una estudiante fémina propone compartir con el grupo una técnica para mejorar los conflictos internos "Diario de agradecimiento" que consiste en poner cinco frases de agradecimiento a la vida a partir de lo vivido en el día y luego al llegar a su casa en la residencia estudiantil; iniciar a repesar lo negativo del día y lo positivo que permita encontrar mayor solución para el equilibrio espiritual y personal. Se logra la aceptación del grupo, y se orienta el análisis de estos resultados, desde el autorreflexión en cuanto a lo positivo y el proyecto personal para continuar.

Un grupo de seis estudiantes con fe religiosa expresan que ellos comparten su mundo interno y espiritualidad con Dios y piden su acompañamiento en todos sus pensamientos, ideas y con fe de que nada malo le va a ocurrir. Uno de los participantes masculinos utiliza una frase de apoyo a los demás para seguir adelante "Tu mente se cree todo lo que tú dices, entonces dile cosas bonitas". Algunos plantean que la tolerancia en el grupo de amigos y la familia es un problema en estos momentos, se refieren a que las personas no se respetan, critican a los demás sin causa alguna y existe una mala comunicación, elemento a tener en cuenta para accionar y enseñar a otros amigos en los contextos de la familia y la institución escolar, conlleva a tomar decisiones desagradables, pensar, idear e intentar contra nuestra vida.

El análisis y la autorreflexión realizada por los estudiantes refleja el nivel de asimilación e incorporación de saberes construido a partir de los diferentes métodos y técnicas sobre los factores de riesgo y protectores que afectan o desarrollan su actuación personal, su autoestima, autoconocimiento, autovaloración y su proceso de ideación de acciones que afectan su integridad. Es interesante como demandan la afectividad como factor protector y básico para ser comprendido por los docentes, las familias y el grupo en que se desarrollan, además la necesidad de continuar las sesiones psicoeducativas que le han permitido conocerse así mismo a buscar alternativas a los conflictos en los diferentes contextos.

Los estudiantes del grupo coinciden que no aprovechan los conocimientos y potencialidades como: escuchar música, hacer deportes, salir con amigos, buscar vías y estrategias ante los conflictos, leer un libro, realizar actividades recreativas sanas, aprovechar las experiencias de sus compañeros, conocernos como grupo, apoyarnos unos y otros en el grupo, buscar orientación especializada y realizar actividades fuera de la institución.

En el análisis de la sesión 6 "La felicidad depende mí" y 7 "Hablemos del suicidio y la vida" los estudiantes reflexionan sobre sus aprendizajes y experiencias transmitidas por las actividades de las técnicas "El baile del conocimiento" y el "El afiche" se proyecta los videos "Adiós", "Prevención del suicidio" y "Qué es la ideación suicida y cómo se identifica" y los

videos proyectados “Hablemos del suicidio para salvar vidas”, “Los tres intentos de suicidio lo hicieron nacer de nuevo” y “Mis intentos suicidas”.

Refieren que el mensaje transmitido les ofrecen conocimientos de los factores de riesgo para identificar algunos como: percibir el riesgo antes de cometer actos negativos, autovaloración de lo positivo y negativo en su individualidad y el contexto socioeducativo, emociones negativas y luego poder reformular sus pensamientos, sus sentimientos por la vida, buscar ayuda y razones en el medio social, en las amistades, establecer relaciones comunicativas asertivas que permitan intercambios emocionales básicamente con la pareja, la familia y con los amigos; nos orienta a reconocer errores, no desesperarse ante dificultades, amar la vida como lo más sagrado, ayudar a los demás a buscar una solución ante ideas suicidas, expresarnos con otras personas cuando estamos deprimidos, buscar metas y proyecciones futuras, darle un sentido a la vida.

Para algunas féminas, abordar la prevención del intento suicida ha sido como explorar su mundo interno, les ha permitido expresarse libremente y darse valor ante la falta de comprensión por la familia, autovalorar sus cualidades no reconocida por su pareja, liberar estrés, angustias y ansiedades que le han provocado ideas suicidas. Sin embargo, refieren que a partir de estas sesiones identifican como factores protectores la autovaloración adecuada, la comunicación afable con sus compañeros y el acompañamiento de algunos docentes e integrantes del grupo.

Tres féminas y dos masculinos identifican que los videos proyectados, expresan que sus vivencias son similares desde la temprana edad con el intento suicida provocado por el odio, depresión y desvalorización. Provocado por situaciones con padres alcohólicos, métodos violentos en su desarrollo como adolescente, asumen el intento suicida como vía ante la situación familiar y lo acomete con la ingestión de tabletas, el ahorcamiento y autolacerarse. Tres estudiantes exponen sus vivencias de intento suicida y los momentos difíciles que han pasado en el hospital y en la familia, expresan la ideación en el transcurso del tiempo, pierden el interés por la actividad del estudio, las relaciones con los compañeros y permanecen muy amargadas. Se aíslan y no quieren comunicarse con la familia.

Seis masculinos valoran que no siempre los adultos, maestros y padres se percatan de cambios como el aislamiento, dormir mucho o no dormir, deshacerse de las cosas personales, tener ira, llorar mucho, no confiar y en otros casos les refuerzan con frases “si te quieres morir muere”, “tú no sirves”, “tú eres el mismo”, “te vas a matar por tu pareja”. Es decir, no ofrece un apoyo positivo que proteja desde los afectos.

En el contexto institucional refieren tres féminas que las exigencias socioafectivas son estresantes y estas se integran a las exigencias individuales familiares para alcanzar altos resultados académicos que afectan el desarrollo y metas personales hacia lo interno afectivo, motivacional, lo cognitivo que nos conduce a manifestaciones de ideación del suicidio, ideas, planeación e intento suicidio; que no siempre fueron escuchados y en estas sesiones podemos expresar sin temor a la represión familiar, escolar y social, que ha afectado estados de ánimo, ansiedades y depresión ante diversas situaciones sobre todo en el período de la Covid-19.

Se observa que en cada momento contado por las estudiantes reflejan sentimientos profundos, arrepentimiento, tristeza y rompen en llanto; momento importante del silencio del grupo y el apoyo de todos. Luego los integrantes se toman de las manos, se abrazan, se dicen palabras de afecto como: puedes contar conmigo, te amamos, te comprendemos, te vamos a ayudar, no llores, confía en nosotros en este grupo, estamos juntos y vamos a seguir ayudándonos, enfrenta las dificultades con las personas que te hacen daño.

Como punto de análisis final en la sesión 8 ¿Razones para vivir?. El grupo de estudiantes expresan su valoración y se retoman aspectos fundamentales abordados en las sesiones anteriores, esencialmente lo referido a la importancia de conocerse, autovalorarse adecuadamente, darle sentido a la vida, reconocer sus potencialidades para enfrentar situaciones

en los contextos escolar-familiar-personal-pareja u otros factores socioambientales, percepción del riesgo, personalológico y socioeducativo y en ellos identificar aspectos como: la presión grupal y familiar, estados de angustia, estrés, la depresión, la ansiedad, proyecto de vidas entre otros. Se analizan las técnicas “Qué traje, qué dejo y qué me llevo” y “Este era yo - este soy yo”.

Los estudiantes al referir ¿qué trajeron?, expresan que inician el programa y las relaciones con los facilitadores con muchas dudas, miedos, resentimiento, preocupación, angustia, ansiedad, depresión, ira, baja autoestima, poco control de impulsos, inseguridad, relaciones interpersonales agresivas, conductas autolesivas y de rechazo a la comunicación. La primera sesión que precisó todo el proceso fue orientadora y nos motivó a mantenernos para buscar soluciones con especialistas.

¿Qué dejo?, la confianza, compartir entre compañeros, aceptar potencialidades y cualidades personales, el respeto entre compañeros y la aceptación, crecer cualidades como: autovaloración, pensamientos positivos, transformar situaciones de estrés en momentos de reflexión y análisis, plantearse estrategias colectivas y personales, buscar alternativas desde la autorregulación, compartir historias de vida y sucesos personales, buscar ayuda profesional, compromiso con el grupo y personal para el apoyo antes situaciones de ideación y pensamientos suicidas, saber identificar los factores de riesgo en los contextos socioeducativos ante el docente, familia y amigos, expresar con claridad ante cualquier situación y persona los conflictos y situaciones estresantes, alternativas desde la proyección de diferentes videos y técnicas.

¿Qué se llevan?, el afecto, el cariño de los facilitadores y del grupo, variadas alternativas para utilizarlas en situaciones de estrés, de conflictos, aprendizajes para manejar situaciones de la escuela, la familia, la pareja y en lo personal, vivencias que emergieron en los análisis y reflexiones y debates, el compartir los aprendizajes sobre la prevención del intento suicida, la percepción de riesgo, factores de riesgo y protectores, estrategias desarrolladas en el grupo, vías y métodos para solucionar situaciones conflictivas, transformación personal, comunicación flexible, abierta, de comprensión y la confianza en el grupo.

En el análisis de la técnica “La escalera mágica”, según los ocho niveles de transformación alcanzados por los estudiantes como medidor de aprendizajes positivos y potenciador de factores protectores en las sesiones psicoeducativas. Se evidencia en los participantes un tránsito de pensamientos negativos en positivos e identifican características personales que les permitan alcanzar un nuevo escalón con persistencia, fortaleza y decisión para cambiar, como se muestra en la tabla que se describe a continuación:

Tabla

Niveles de transformación de los estudiantes de preuniversitario en la Escalera Mágica

Escalón	Sesión 1		Sesión 2		Sesión 3		Sesión 4		Sesión 5		Sesión 6		Sesión 7		Sesión 8	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1	4	4	2	2												
2	3	2	2	2	4	4										
3	2	1	3	2	4	5										
4			2	3	1	2	4	5	1	3	1	1				
5							2	5	5	3	6	4	6	4		
6							1	1	3	3	3	1	1	1	2	2
7							0	2	0	2	2	2	2	4	1	3
8													1	1	6	6
Neutro	3	1	1	1												
Total	12	8	10	10	9	11	7	13	9	11	12	8	10	10	9	11

Leyenda: Fémimas (F), Masculinos (M)

Nota. Esta tabla muestra el nivel de transformación ascendente y descendente de los estudiantes por sesiones en la aplicación de la técnica la escalera mágica.

Fuente: Elaboración propia.

Los estudiantes durante la primera sesión asisten con expectativas de avances, tres expresan que se sienten tal como llegaron y como generalidad en el grupo manifiestan que se sienten positivos, nerviosos, confundidos, desahogados, tranquilos, incómodos en algunos momentos. Quince participantes refieren que para ubicarse en los niveles de la actividad deben cumplir con: aceptación, querer hacerlo, tener confianza, compromiso, fuerza, decisión y ser entusiasta.

Es importante acotar que en las dos primeras sesiones 6 estudiantes de ambos sexos y con mayor representatividad en los masculinos, no se sienten identificados aún, ya que algunos expresan sentirse ahogados, indecisos, frustrados y temerosos para emprender la transformación, poca confianza de sí mismo, no reconocimiento de sus capacidades y poco apoyo familiar para visualizar proyectos de vida. Seis estudiantes plantean que transitar desde los niveles más bajos por cada sesión los ayuda a salir adelante antes sus problemas y la necesidad de estar más seguros. Dieciséis estudiantes prefieren mantenerse en el primer y segundo nivel porque han tenido muchos recuerdos tristes y revivieron momentos desagradables en las intervenciones personales del grupo.

Seis féminas en algunas de sus valoraciones e intervenciones grupales les generan y aparecen interrogantes sobre la inseguridad para ubicarse en el grupo ¿qué opina el grupo?, ¿cómo logran ubicarse en el cuarto escalón? (Cómo hacerlo), para poder enfrentar sus miedos, sus frustraciones, tomar buenas decisiones y no autoagredirse ante momentos difíciles. Estas reflexiones e intervenciones de los facilitadores les ayudan a apropiarse de los conocimientos sobre nuevas formas para proyectar su vida, lograr identificar sus principales debilidades y características, valoran sus cualidades, potencialidades y toma de decisiones.

Ocho participantes masculinos en su análisis sobre el tema y los niveles de tránsito, argumentan que es medidor de sus aprendizajes y retrocesos en las sesiones, se sienten bien, confiados, aceptados y motivados a continuar y el grupo constituye un importante motivador para estar en el escalón deseado. Se evidencian cambios en el modo de pensar y actuar al decidir en qué escalón se ubican. Al reflexionar sobre las características que pueden llevar a un nuevo escalón son: la fuerza, la motivación, la ayuda, la comprensión, la voluntad, el entusiasmo, el compromiso, la decisión, asumir decisiones que les permitan enfrentar las situaciones de conflicto, comunicarse mejor, motivarse por las tareas y actividades de sus contextos escolar, familiar y personal.

Nueve estudiantes de ambos sexos expresan que se sintieron libres por contar sus vivencias, sin ser juzgados, poder ser escuchado por los demás, sintieron apoyo por parte del grupo, refieren que el primer paso para estar en el escalón que desean es la fuerza para poder continuar, aceptación personal, confianza, voluntad y entusiasmo. Tres participantes plantean que las experiencias personales de cada integrante compartida en el grupo les favorecen escalar hacia otros niveles para asumir conductas saludables.

Al referirse a los contenidos abordados en las sesiones doce estudiantes de ambos sexos manifiestan que le han propiciado transformaciones en su pensar, sus procesos afectivos, reconocer vías y alternativas para solucionar sus conflictos personales y en los contextos, valoran positivamente lo aprendido en la comunicación, ya no son cuestionados por los demás, desarrollan mayor comprensión en las individualidades a la hora de compartir ideas con el grupo, escuchar y dar apoyo a los demás.

Catorce estudiantes plantean estar entre los escalones seis y ocho, lo que refleja las transformaciones en las ideas suicidas, en los estados emocionales afectivos, ansiedades y depresión que se manifiesta en muchos de nosotros. Reconocen que los contenidos abordados en estas sesiones han logrado fortalecer sus decisiones positivas y

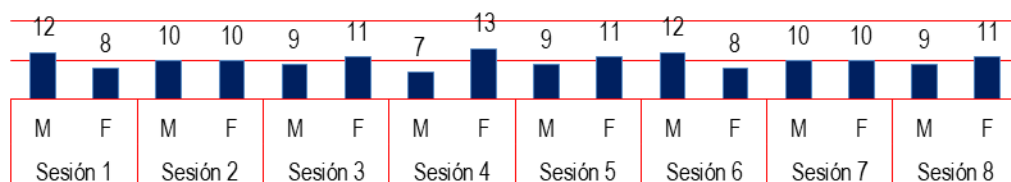
conocimientos para alcanzar el escalón deseado, nos permite aceptar las opiniones del grupo para poder avanzar a nuevos niveles y en la vida personal. Sus reflexiones profundizan en contenidos de prevención y factores protectores que les ha permitido cambiar sus ideas, sus estados de ánimo, se sienten satisfechos, tranquilos, autovalorarse, autoamarse y proyectar sus objetivos.

En el análisis final de la “Escalera mágica” los estudiantes valoran la importancia que genera la reflexión en cada momento por los niveles transitado, el esfuerzo realizado individualmente para lograr ubicarse en los escalones exigidos según las transformaciones y la asimilación de nuevos conocimientos para el crecimiento personal, la incorporación de los contenidos y las transformaciones que ocurrieron en cada sesión. Refieren que fue agradable, emocionante y retador escuchar la valoración y autovaloración de cada uno para ubicarse en la escalera mágica, ocho estudiantes expresan que las frases “conseguí”, “aún me falta”, “creo que no puedo lograrlo” favorece proponer metas y acercarse a la autovaloración.

Se constata la efectividad de la escalera mágica y los niveles alcanzados por ellos, ya se ubican en la última sesión entre el sexto y séptimo escalón con cuatro estudiantes y doce en el octavo nivel, con el sexo femenino con más representatividad, como se muestra en la figura, esto denota los niveles alcanzados por los participantes y los conocimientos adquiridos en cada sesión psicoeducativa, aún hay elementos y decisiones por mejorar, que no han sido vencidas en el entorno familiar y escolar; aunque la reflexión sobre la idea suicida y el pensamiento se vencen al encontrar solución en factores protectores. Los estudiantes luego de ubicarse en un escalón, mantuvieron los niveles ascendentes y muestran la constancia, el conocimiento, la paciencia, la sinceridad, la responsabilidad, la seguridad, la inteligencia, la autovaloración, la persistencia, el apoyo entre sí, la autoestima, son algunas de las características que les permite llegar al escalón más alto.

Figura

Transformación de los estudiantes por sexo



Nota. La figura representa la transformación de los niveles alcanzados por sexo y sesiones en los estudiantes con intento suicida y las estrategias adquiridas como factor protector.

Fuente: Elaboración propia.

Los estudiantes en el cierre de la actividad refieren su valoración individual y colectiva de lo aprendido en el transcurso de la intervención sobre las técnicas de cierre de las sesiones “Con una palabra”, “Con una pantomima”, “Las caritas de la satisfacción”, “El PNI”, “Completar frases” y “Abrazo grupal”, entre ellas encontramos algunas expresiones que coinciden y son punto de partida para su análisis y reflexión, como se muestra en la figura.

Figura

Expresiones de los estudiantes de preuniversitario



Nota. La figura representa los resultados del cierre de cada sesión, lo interesante, positivo y negativo aprendido por los estudiantes en las reflexiones individuales y grupales.

Fuente: Elaboración propia.

Quince estudiantes refieren sobre los contenidos sociales, psicológicos y personales que quedan en el proceso de aprendizaje y sus proyecciones futuras: variadas vías para identificar los factores de riesgo y las causas que provocan el intento suicida (observación de videos, reflexión sobre casos presentados, la búsqueda de ayuda, establecer comunicación con los demás).

Siete participantes reconocen rasgos instaurados que afectan su desarrollo personal y significan: los estados del ánimo que provocan alteraciones en su conducta, modo de actuar, en la aceptación del otro, decisiones equivocadas y refieren en las frases manifestaciones que desean transformar; "rabia", "impotencia", "disgustos", "con deseo de llorar", "desesperación ante los problemas personales y familiares que no puedo solucionar". Nueve estudiantes expresan sentirse motivados y alegres por el apoyo de otros en el grupo, libres y abiertos al contar sus vivencias, al ser escuchado. Algunos refieren tener dificultades y miedo al contar sus problemas personales; pero reconocen que es la única forma de ser ayudados por otros.

Doce de las féminas realizan algunas interrogantes que aún les ocasionan incertidumbres personales ¿Cómo mediar con nuestros problemas cuando estemos solos? ¿Sí podremos poner en práctica lo aprendido en la familia y en el grupo?, además sienten temor a no tener las fuerzas necesarias, valor para enfrentar diferentes situaciones y no volver a planificar un intento suicida.

Siete masculinos refieren que lo aprendido le ha permitido el autoreconocimiento, autovaloración, saber definir los pasos para la solución de los problemas, la búsqueda de ayuda y enfrentar la situación con sus padres. Cinco estudiantes manifiestan que lo aprendido aún no se ha logrado en las relaciones de los padres y situaciones escolares; pero en el plano personal se siente apoyados y con orientaciones diversas para cambiar ideas y acciones negativas que no comprendían, hemos aprendido a pensar, meditar, comunicar, tomar conciencia antes de acometer intento suicida.

Nueve plantean que se sintieron angustiados, pesimistas en algún momento, ansioso y triste ante las historias. Sin embargo, les gustaría lograr ser más fuerte ante las decisiones, tomar iniciativas a la hora de enfrentar los problemas, no pensar más en hacerse daño, relacionarse mejor con las personas y reconocimiento social. Esto refuerza el cumplimiento de los objetivos de las actividades desarrolladas y la necesidad de los estudiantes de continuar el desarrollo de estrategias para su transformación personal.

La triangulación de los resultados sobre la valoración por parte de los estudiantes en cada sesión es positiva, afable, flexible, de diálogo, de conocimiento, de compartir historias de vida, de compromiso a seguir, identificados a la hora de hablar, con necesidad de ayuda y comprendidos, mayor confianza en el grupo y los facilitadores. Ocho participantes con miedo a contar sus problemas, indecisos, con culpa de no poder resolver sus situaciones. Tres estudiantes entre ellos dos féminas y un masculino aún no han notado mejoría en sus situaciones personales o rasgos del intento suicida; pero describieron la intervención como creativa.

Los estudiantes en la experiencia de intervención se sintieron “a gusto, cómodos, tranquilos, libres de expresión, sin ser juzgados, alegre, amor, respeto, ayuda mutua, solidarios, como un sol, como el viento, como un ave, tímidos, pesimistas, deprimidos e irritables” al expresar sus criterios como espacio de interacción, pero con deseo de mejorar y resolver sus conflictos; reflejan entusiasmo por lo aprendido en las diferentes sesiones. Agradecen a los facilitadores por la ayuda brindada al grupo y la atención individual.

Ocho estudiantes manifiestan sentirse informados e instruidos durante el desarrollo de las sesiones y poder encontrar apoyo profesional a nuestras inquietudes y estados psicológicos. Tres participantes valoran las potencialidades de tener orientación y compartir sus necesidades, que contribuye a buscar alternativas y ayudar a otros, aumenta la relación de amistad, afecto y comunicación entre nosotros, escuchar opiniones, comentarios de unos y otros sin ser juzgados en el grupo. Diez estudiantes refieren poder transitar de los estados angustiosos a estados afectivos positivos de entendimiento consigo mismo, que nos permite reflexionar, buscar opciones y satisfacciones personales.

Los estudiantes logran identificar factores de riesgo como los personales, escolares y familiares en la intervención que potencian conductas agresivas contra su vida e integridad física y adquieren aprendizajes, conocimientos y estrategias como factor protector en la toma de decisiones para no cometer intento suicida.

Anexo. 15: Tabla cruzada IRSA según los niveles de riesgo suicida

Tabla cruzada Grupo Experimental* IRSA					
Recuento					
Resultado	Factores				Total
	Riesgo leve	Riesgo moderado	Riesgo severo	Riesgo grave	
Inicial	0	5	11	4	20

30 días	3	13	4	0	20
60 días	13	7	0	0	20

Anexo. 16: Resultados de las evaluaciones antes, durante y después de la aplicación del Programa Psicoeducativo

Variables	Indicadores	Factores	Grupo Cuasi Experimental				
			Inicial	30 días	60 días		
			M DE	M DE	M DE		
Factor de riesgo	Percepción de riesgo	Factores de riesgo no modificables	2,50 ,946	1,80 1,005	1,55 ,887		
		Factores modificables	6,15 1,663	2,95 2,114	2,40 1,759		
		Depresión/ansiedad	11,85 3,543	6,65 2,720	4,45 2,800		
		Ideación suicida	2,00 ,000	1,35 ,489	,65 ,489		
		Factores precipitantes	8,40 2,624	4,40 1,818	3,55 1,849		
		Creencias	4,75 1,070	3,05 1,234	2,15 1,182		
		Factores protectores	16,80 3,105	11,30 3,614	8,50 3,517		
		Suma	51,45 11,825	31,50 11,852	23,80 10,400		
		Factor protector	Factores personológicos	Creencias en la vida	43,55 14,475	43,55 14,475	27,20 5,791
				Capacidad de afrontamiento	43,55 14,475	3,70 1,867	26,55 41,10
				Miedo a la muerte	16,85 5,896	15,70 5,182	5,851 18,77
				Desaprobación social	11,85 3,951	11,50 3,804	2,300 11,53
				Responsabilidad con la familia	9,30 3,342	,75 ,444	8,15 2,925
				Preocupación por la familia	16,25 6,180	15,40 5,529	10,50 2,947
Suma	4,3703 1,12158			4,0891 ,93119	2,7484 ,34835		

Leyenda: Media (M), Desviación Estándar (DE)

Anexo. 17: Prueba T para muestras independientes del IRSA

Estadísticas del grupo experimental				
IRSA	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Suma Inicial	20	51,45	11,825	2,644
Factores de riesgo no modificables		2,50	,946	,212
Factores modificables		6,15	1,663	,372
Depresión/Ansiedad		11,85	3,543	,792
Intento suicida		2,00	,000	,000
Factor precipitante		8,40	2,624	,587
Creencias		4,75	1,070	,239
Factores protectores		16,80	3,105	,694
Suma 30 días		31,50	11,852	2,650
Factores de riesgo no modificable		1,80	1,005	,225
Factores modificables		2,95	2,114	,473
Depresión/ansiedad		6,65	2,720	,608
Ideación suicida		1,35	,489	,109

Factores precipitantes	4,40	1,818	,407
Creencias	3,05	1,234	,276
Factores protectores	11,30	3,614	,808
Suma 60 días	23,80	10,400	2,326
Factores de riesgo no modificable	1,55	,887	,198
Factores modificables	2,40	1,759	,393
Depresión/ansiedad	4,45	2,800	,626
Ideación suicida	,65	,489	,109
Factores precipitantes	3,55	1,849	,413
Creencias	2,15	1,182	,264
Factores protectores	8,50	3,517	,786

Prueba de muestras independientes

Prueba de
Levene de
igualdad de
varianzas

prueba t para la igualdad de medias

IRSA		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Suma Inicial	SAVI	1,094	,301	2,363	48	,022	9,817	4,155	1,463	18,171
	NSAVI			2,504	47,308	,016	9,817	3,920	1,932	17,702
Factores de riesgo no modificables	SAVI	,155	,695	1,000	48	,322	,300	,300	-,303	,903
	NSAVI			1,031	44,735	,308	,300	,291	-,286	,886
Factores modificables	SAVI	2,012	,162	2,443	48	,018	1,450	,593	,257	2,643
	NSAVI			2,600	47,528	,012	1,450	,558	,328	2,572
Depresión/Ansiedad	SAVI	,357	,553	2,225	48	,031	2,517	1,131	,242	4,791
	NSAVI			2,296	44,972	,026	2,517	1,096	,309	4,724
Intento suicida	SAVI	250,800	,000	3,334	48	,002	,367	,110	,146	,588
	NSAVI			4,097	29,000	,000	,367	,089	,184	,550
Factor precipitante	SAVI	,756	,389	2,240	48	,030	1,967	,878	,201	3,732
	NSAVI			2,343	46,331	,023	1,967	,839	,278	3,656
Creencias	SAVI	1,264	,266	2,396	48	,021	,950	,396	,153	1,747
	NSAVI			2,573	47,884	,013	,950	,369	,208	1,692
Factores protectores	SAVI	2,993	,090	2,296	48	,026	2,667	1,161	,332	5,001
	NSAVI			2,471	47,933	,017	2,667	1,079	,497	4,836
Suma 30 días	SAVI	,709	,404	-2,617	48	,012	-10,933	4,178	-19,334	-2,533
	NSAVI			-2,776	47,358	,008	-10,933	3,939	-18,855	-3,011
Factores de riesgo no modificable	SAVI	,137	,713	-1,306	48	,198	-,400	,306	-1,016	,216
	NSAVI			-1,329	43,237	,191	-,400	,301	-1,007	,207
Factores modificables	SAVI	,007	,936	-2,738	48	,009	-1,750	,639	-3,035	-,465
	NSAVI			-2,780	42,920	,008	-1,750	,630	-3,020	-,480
Depresión/ansiedad	SAVI	1,862	,179	-2,779	48	,008	-2,883	1,038	-4,969	-,797
	NSAVI			-3,004	47,993	,004	-2,883	,960	-4,813	-,954
Ideación suicida	SAVI	,057	,813	-2,004	48	,051	-,283	,141	-,568	,001
	NSAVI			-2,004	40,920	,052	-,283	,141	-,569	,002
Factores precipitantes	SAVI	3,665	,062	-2,456	48	,018	-2,000	,814	-3,637	-,363
	NSAVI			-2,742	46,583	,009	-2,000	,729	-3,468	-,532
Creencias	SAVI	,156	,695	-1,970	48	,055	-,783	,398	-1,583	,016
	NSAVI			-2,039	45,266	,047	-,783	,384	-1,557	-,010
Factores protectores	SAVI	,794	,377	-2,352	48	,023	-2,833	1,204	-5,255	-,412
	NSAVI			-2,458	46,224	,018	-2,833	1,153	-5,153	-,514
Suma 60 días	SAVI	2,578	,115	-4,489	48	,000	-18,033	4,017	-26,110	-9,956
	NSAVI			-4,867	47,999	,000	-18,033	3,705	-25,484	-10,583
Factores de riesgo	SAVI	,780	,382	-2,212	48	,032	-,650	,294	-1,241	-,059

no modificable	NSAVI			-2,308	46,073	,026	-,650	,282	-1,217	-,083
Factores modificables	SAVI	1,215	,276	-3,817	48	,000	-2,300	,603	-3,511	-1,089
	NSAVI			-4,019	46,849	,000	-2,300	,572	-3,451	-1,149
Depresión/ansiedad	SAVI	2,439	,125	-3,981	48	,000	-4,350	1,093	-6,547	-2,153
	NSAVI			-4,326	47,986	,000	-4,350	1,006	-6,372	-2,328
Ideación suicida	SAVI	1,269	,266	-3,918	48	,000	-,550	,140	-,832	-,268
	NSAVI			-3,910	40,574	,000	-,550	,141	-,834	-,266
Factores precipitantes	SAVI	4,590	,037	-3,440	48	,001	-2,650	,770	-4,199	-1,101
	NSAVI			-3,789	47,572	,000	-2,650	,699	-4,056	-1,244
Creencias	SAVI	,698	,408	-4,237	48	,000	-1,650	,389	-2,433	-,867
	NSAVI			-4,414	45,919	,000	-1,650	,374	-2,403	-,897
Factores protectores	SAVI	1,416	,240	-4,610	48	,000	-5,467	1,186	-7,851	-3,082
	NSAVI			-4,833	46,509	,000	-5,467	1,131	-7,743	-3,191

Leyenda: Se asumen varianzas iguales (SAVI), No se asumen varianzas iguales (NSAVI).

Anexo. 18: Prueba T para muestras relacionadas

Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	IRSA Inicial Suma - IRSA 30 Suma	19,950	8,550	1,912	15,948	23,952	10,435	19	,000
Par 2	IRSA 30 Suma - IRSA 60 Suma	7,700	6,586	1,473	4,618	10,782	5,228	19	,000
Par 3	IRSA Inicial Suma - IRSA 60 Suma	27,650	9,538	2,133	23,186	32,114	12,964	19	,000
Par 4	IRSA Inicial Factores de riesgo no modificables - IRSA 30 Factores de riesgo no modificable	,700	1,129	,252	,172	1,228	2,774	19	,012
Par 5	IRSA 30 Factores de riesgo no modificable - IRSA 60 Factores de riesgo no modificable	,250	,550	,123	-,007	,507	2,032	19	,056
Par 6	IRSA Inicial Factores de riesgo no modificables - IRSA 60 Factores de riesgo no modificable	,950	1,191	,266	,393	1,507	3,567	19	,002
Par 7	IRSAI Factores modificables - IRSA 30 Factores modificables	3,200	1,642	,367	2,432	3,968	8,718	19	,000
Par 8	IRSA 30 Factores modificables - IRSA 60 Factores modificables	,550	,759	,170	,195	,905	3,240	19	,004

Par 9	IRSAI Factores modificables - IRSA 60 Factores modificables	3,750	1,410	,315	3,090	4,410	11,898	19	,000
Par 10	IRSAI Depresión/Ansiedad - IRSA 30 Depresión/ansiedad	5,200	2,526	,565	4,018	6,382	9,208	19	,000
Par 11	IRSA 30 Depresión/ansiedad - IRSA 60 Depresión/ansiedad	2,200	1,576	,352	1,462	2,938	6,242	19	,000
Par 12	IRSAI Depresión/Ansiedad - IRSA 60 Depresión/ansiedad	7,400	2,761	,617	6,108	8,692	11,988	19	,000
Par 13	IRSAI Intento suicida - IRSA 30 Ideación suicida	,650	,489	,109	,421	,879	5,940	19	,000
Par 14	IRSA 30 Ideación suicida - IRSA 60 Ideación suicida	,700	,801	,179	,325	1,075	3,907	19	,001
Par 15	IRSAI Intento suicida - IRSA 60 Ideación suicida	1,350	,489	,109	1,121	1,579	12,337	19	,000
Par 16	IRSAI Factor precipitante - IRSA 30 Factores precipitantes	4,000	1,919	,429	3,102	4,898	9,320	19	,000
Par 17	IRSA 30 Factores precipitantes - IRSA 60 Factores precipitantes	,850	1,137	,254	,318	1,382	3,344	19	,003
Par 18	IRSAI Factor precipitante - IRSA 60 Factores precipitantes	4,850	2,134	,477	3,851	5,849	10,162	19	,000
Par 19	IRSAI Creencias - IRSA 30 Creencias	1,700	1,380	,309	1,054	2,346	5,508	19	,000
Par 20	IRSA 30 Creencias - IRSA 60 Creencias	,900	,852	,191	,501	1,299	4,723	19	,000
Par 21	IRSAI Creencias - IRSA 60 Ideación suicida	4,100	1,252	,280	3,514	4,686	14,641	19	,000
Par 22	IRSA 60 Ideación suicida - IRSA 60 Creencias	-1,500	1,277	,286	-2,098	-,902	-5,252	19	,000
Par 23	IRSAI Factores protectores - IRSA 30 Factores protectores	5,500	2,585	,578	4,290	6,710	9,514	19	,000
Par 24	IRSA 30 Factores protectores - IRSA 60 Factores protectores	2,800	2,587	,579	1,589	4,011	4,840	19	,000

Par 25	IRSAI Factores protectores - IRSA 60 Factores protectores	8,300	3,404	,761	6,707	9,893	10,903	19	,000
--------	---	-------	-------	------	-------	-------	--------	----	------

Anexo. 19: Prueba T para muestras emparejadas

Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	IRSA Inicial Suma	51,45	20	11,825	2,644
	IRSA 30 Suma	31,50	20	11,852	2,650
Par 2	IRSA 30 Suma	31,50	20	11,852	2,650
	IRSA 60 Suma	23,80	20	10,400	2,326
Par 3	IRSA Inicial Suma	51,45	20	11,825	2,644
	IRSA 60 Suma	23,80	20	10,400	2,326
Par 4	IRSA Inicial Factores de riesgo no modificables	2,50	20	,946	,212
	IRSA 30 Factores de riesgo no modificable	1,80	20	1,005	,225
Par 5	IRSA 30 Factores de riesgo no modificable	1,80	20	1,005	,225
	IRSA 60 Factores de riesgo no modificable	1,55	20	,887	,198
Par 6	IRSA Inicial Factores de riesgo no modificables	2,50	20	,946	,212
	IRSA 60 Factores de riesgo no modificable	1,55	20	,887	,198
Par 7	IRSAI Factores modificables	6,15	20	1,663	,372
	IRSA 30 Factores modificables	2,95	20	2,114	,473
Par 8	IRSA 30 Factores modificables	2,95	20	2,114	,473
	IRSA 60 Factores modificables	2,40	20	1,759	,393
Par 9	IRSAI Factores modificables	6,15	20	1,663	,372
	IRSA 60 Factores modificables	2,40	20	1,759	,393
Par 10	IRSAI Depresión/Ansiedad	11,85	20	3,543	,792
	IRSA 30 Depresión/ansiedad	6,65	20	2,720	,608
Par 11	IRSA 30 Depresión/ansiedad	6,65	20	2,720	,608
	IRSA 60 Depresión/ansiedad	4,45	20	2,800	,626
Par 12	IRSAI Depresión/Ansiedad	11,85	20	3,543	,792
	IRSA 60 Depresión/ansiedad	4,45	20	2,800	,626
Par 13	IRSAI Intento suicida	2,00	20	,000	,000
	IRSA 30 Ideación suicida	1,35	20	,489	,109
Par 14	IRSA 30 Ideación suicida	1,35	20	,489	,109
	IRSA 60 Ideación suicida	,65	20	,489	,109
Par 15	IRSAI Intento suicida	2,00	20	,000	,000
	IRSA 60 Ideación suicida	,65	20	,489	,109
Par 16	IRSAI Factor precipitante	8,40	20	2,624	,587
	IRSA 30 Factores precipitantes	4,40	20	1,818	,407
Par 17	IRSA 30 Factores precipitantes	4,40	20	1,818	,407
	IRSA 60 Factores precipitantes	3,55	20	1,849	,413
Par 18	IRSAI Factor precipitante	8,40	20	2,624	,587
	IRSA 60 Factores precipitantes	3,55	20	1,849	,413
Par 19	IRSAI Creencias	4,75	20	1,070	,239
	IRSA 30 Creencias	3,05	20	1,234	,276
Par 20	IRSA 30 Creencias	3,05	20	1,234	,276
	IRSA 60 Creencias	2,15	20	1,182	,264
Par 21	IRSAI Creencias	4,75	20	1,070	,239
	IRSA 60 Ideación suicida	,65	20	,489	,109

Par 22	IRSA 60 Ideación suicida	,65	20	,489	,109
	IRSA 60 Creencias	2,15	20	1,182	,264
Par 23	IRSAI Fcatores protectores	16,80	20	3,105	,694
	IRSA 30 Factores protectores	11,30	20	3,614	,808
Par 24	IRSA 30 Factores protectores	11,30	20	3,614	,808
	IRSA 60 Factores protectores	8,50	20	3,517	,786
Par 25	IRSAI Fcatores protectores	16,80	20	3,105	,694
	IRSA 60 Factores protectores	8,50	20	3,517	,786

Anexo. 20: Tabla cruzada RFLI según los niveles de riesgo suicida

Tabla cruzada Grupo Experimental* RFLI			
Recuento			
Resultado	Factores		Total
	Bajo riesgo al suicidio	Alto riesgo al suicidio	
Inicial	0	20	20
30 días	8	12	20
60 días	20	0	20

Anexo. 21: Prueba T para muestras independientes del RFLI

Estadísticas del grupo experimental				
RFLI	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Suma Inicial	20	4,3703	1,12158	,25079
Creencias en la vida		43,55	14,475	3,237
Capacidad de afrontamiento		43,55	14,475	3,237
Miedo a la muerte		16,85	5,896	1,318
Desaprobación social		11,85	3,951	,883
Responsabilidad con la familia		9,30	3,342	,747
Preocupación por la familia		16,25	6,180	1,382
Suma 30 días		4,0891	,93119	,20822
Creencias en la vida		43,55	14,475	3,237
Capacidad de afrontamiento		3,70	1,867	,417
Miedo a la muerte		15,70	5,182	1,159
Desaprobación social		11,50	3,804	,851
Responsabilidad con la familia		,75	,444	,099
Preocupación por la familia		15,40	5,529	1,236
Suma 60 días		2,7484	,34835	,07789
Creencias en la vida		27,20	5,791	1,295
Capacidad de afrontamiento		26,55	2,724	,609
Miedo a la muerte		10,85	2,641	,591
Desaprobación social		6,95	2,212	,495
Responsabilidad con la familia		8,15	2,925	,654
Preocupación por la familia		10,50	2,947	,659

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas				prueba t para la igualdad de medias				
RFLI		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Suma Inicial	SAVI	18,385	,000	-,932	48	,356	-,24427	,26213	-,77133	,28278

	NSAVI			-859	29,842	,397	-2,4427	,28446	-8,2535	,33681
Crecias en la vida	SAVI	11,297	,002	-741	48	,462	-2,583	3,486	-9,592	4,425
	NSAVI			-692	31,408	,494	-2,583	3,734	-10,195	5,029
Capacidad de afrontamiento	SAVI	11,297	,002	-741	48	,462	-2,583	3,486	-9,592	4,425
	NSAVI			-692	31,408	,494	-2,583	3,734	-10,195	5,029
Miedo a la muerte	SAVI	35,396	,000	-1,812	48	,076	-2,150	1,186	-4,535	,235
	NSAVI			-1,555	22,809	,134	-2,150	1,382	-5,011	,711
Desaprobación social	SAVI	,913	,344	,094	48	,925	,117	1,241	-2,378	2,611
	NSAVI			,097	44,399	,923	,117	1,208	-2,317	2,550
Responsabilidad con la familia	SAVI	35,202	,000	-1,972	48	,054	-1,267	,642	-2,558	,025
	NSAVI			-1,652	20,998	,113	-1,267	,767	-2,861	,327
Preocupación por la familia	SAVI	7,096	,010	-1,150	48	,256	-1,750	1,522	-4,810	1,310
	NSAVI			-1,083	32,590	,287	-1,750	1,615	-5,038	1,538
Suma 30 días	SAVI	10,248	,002	-2,053	48	,046	-4,7969	,23369	-9,94956	-,00982
	NSAVI			-1,949	33,616	,060	-4,7969	,24612	-9,98008	,02070
Creencias en la vida	SAVI	11,297	,002	-741	48	,462	-2,583	3,486	-9,592	4,425
	NSAVI			-692	31,408	,494	-2,583	3,734	-10,195	5,029
Capacidad de afrontamiento	SAVI	,856	,359	-1,986	48	,053	-9,933	,470	-1,878	,011
	NSAVI			-1,888	33,779	,068	-9,933	,494	-1,938	,071
Miedo a la muerte	SAVI	21,294	,000	-2,968	48	,005	-3,167	1,067	-5,312	-1,021
	NSAVI			-2,577	23,785	,017	-3,167	1,229	-5,704	-,629
Desaprobación social	SAVI	,744	,393	-,028	48	,978	-,033	1,207	-2,459	2,393
	NSAVI			-,028	44,746	,977	-,033	1,171	-2,392	2,326
Responsabilidad con la familia	SAVI	,184	,670	-,947	48	,348	-1,150	,158	-,468	,168
	NSAVI			-1,007	47,516	,319	-1,150	,149	-,449	,149
Preocupación por la familia	SAVI	3,739	,059	-1,774	48	,082	-2,533	1,428	-5,405	,338
	NSAVI			-1,704	35,165	,097	-2,533	1,487	-5,551	,485
Suma 60 días	SAVI	3,112	,084	-10,529	48	,000	-1,78906	,16992	-2,13071	-1,44742
	NSAVI			-11,918	44,987	,000	-1,78906	,15011	-2,09140	-1,48672
Creencias en la vida	SAVI	1,553	,219	-7,407	48	,000	-18,400	2,484	-23,395	-13,405
	NSAVI			-8,204	47,230	,000	-18,400	2,243	-22,911	-13,889
Capacidad de afrontamiento	SAVI	7,382	,009	-10,371	48	,000	-14,550	1,403	-17,371	-11,729
	NSAVI			-11,833	43,847	,000	-14,550	1,230	-17,028	-12,072
Miedo a la muerte	SAVI	,466	,498	-11,237	48	,000	-7,917	,705	-9,333	-6,500
	NSAVI			-10,925	36,885	,000	-7,917	,725	-9,385	-6,448
Desaprobación social	SAVI	13,306	,001	-4,293	48	,000	-4,583	1,068	-6,730	-2,437
	NSAVI			-4,852	45,201	,000	-4,583	,945	-6,486	-2,681
Responsabilidad con la familia	SAVI	29,114	,000	-4,231	48	,000	-2,417	,571	-3,565	-1,268
	NSAVI			-3,575	21,613	,002	-2,417	,676	-3,820	-1,013
Preocupación por la familia	SAVI	1,984	,165	-6,356	48	,000	-7,300	1,149	-9,609	-4,991
	NSAVI			-6,904	47,989	,000	-7,300	1,057	-9,426	-5,174

Leyenda: Se asumen varianzas iguales (SAVI), No se asumen varianzas iguales (NSAVI).

Anexo. 22: Prueba T para muestras relacionadas

Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	RFLI Inicial Suma - RFLI 30 Suma	.28125	.28873	.06456	.14612	.41638	4.356	19	.000
Par 2	RFLI 30 Suma - RFLI 60 Suma	1.34062	.61571	.13768	1.05246	1.62879	9.737	19	.000

Par 3	RFLI Inicial Suma - RFLI 60 Suma	1.62187	.80888	.18087	1.24331	2.00044	8.967	19	.000
Par 5	RFLI Inicial Creencias en la vida - RFLI 60 Creencias en la vida	16.350	9.708	2.171	11.807	20.893	7.532	19	.000
Par 6	RFLI Inicial Creencias en la vida - RFLI 60 Creencias en la vida	16.350	9.708	2.171	11.807	20.893	7.532	19	.000
Par 7	RFLI Inicial Capacidad de enfrentamiento - RFLI 30 capacidad de enfrentamiento	39.850	14.102	3.153	33.250	46.450	12.63 7	19	.000
Par 8	RFLI 30 capacidad de enfrentamiento - RFLI 60 Capacidad de enfrentamiento	-22.850	2.498	.559	-24.019	-21.681	- 40.91 0	19	.000
Par 9	RFLI Inicial Capacidad de enfrentamiento - RFLI 60 Capacidad de enfrentamiento	17.000	13.463	3.011	10.699	23.301	5.647	19	.000
Par 10	RFLI Inicial Miedo a la muerte - RFLI 30 Miedo a la muerte	1.150	1.565	.350	.417	1.883	3.286	19	.004
Par 11	RFLI 30 Miedo a la muerte - RFLI 60 Miedo a la muerte	4.850	3.360	.751	3.277	6.423	6.455	19	.000
Par 12	RFLI Inicial Miedo a la muerte - RFLI 60 Miedo a la muerte	6.000	4.267	.954	4.003	7.997	6.288	19	.000
Par 13	RFLI Inicial Desaprobación social - RFLI 30 Desaprobación social	.350	.745	.167	.001	.699	2.101	19	.049
Par 14	RFLI 30 Desaprobación social - RFLI 60 Desaprobacion social	4.550	3.120	.698	3.090	6.010	6.522	19	.000
Par 15	RFLI Inicial Desaprobación social - RFLI 60 Desaprobacion social	4.900	3.161	.707	3.421	6.379	6.933	19	.000
Par 16	RFLI Inicial Responsabilidad con la familia - RFLI 30 Responsabilidad con la familia	8.550	3.332	.745	6.991	10.109	11.47 5	19	.000
Par 17	RFLI 30 Responsabilidad con la familia - RFLI 60 Responsabilidad con la familia	-7.400	2.891	.646	-8.753	-6.047	- 11.44 7	19	.000

Par 18	RFLI Inicial Responsabilidad con la familia - RFLI 60 Responsabilidad con la familia	1.150	.875	.196	.740	1.560	5.877	19	.000
Par 19	RFLI Inicial Preocupación por la familia - RFLI 30	.850	1.663	.372	.072	1.628	2.286	19	.034
Par 20	RFLI 30 Preocupación por la familia - RFLI 60	4.900	3.259	.729	3.375	6.425	6.724	19	.000
Par 21	RFLI Inicial Preocupación por la familia - RFLI 60	5.750	3.823	.855	3.961	7.539	6.726	19	.000

Anexo. 23: Prueba T para muestras emparejadas

Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	RFLI Inicial Suma	4.3703	20	1.12158	.25079
	RFLI 30 Suma	4.0891	20	.93119	.20822
Par 2	RFLI 30 Suma	4.0891	20	.93119	.20822
	RFLI 60 Suma	2.7484	20	.34835	.07789
Par 3	RFLI Inicial Suma	4.3703	20	1.12158	.25079
	RFLI 60 Suma	2.7484	20	.34835	.07789
Par 4	RFLI Inicial Creencias en la vida	43.55 ^a	20	14.475	3.237
	RFLI Inicial Creencias en la vida	43.55 ^a	20	14.475	3.237
Par 5	RFLI Inicial Creencias en la vida	43.55	20	14.475	3.237
	RFLI 60 Creencias en la vida	27.20	20	5.791	1.295
Par 6	RFLI Inicial Creencias en la vida	43.55	20	14.475	3.237
	RFLI 60 Creencias en la vida	27.20	20	5.791	1.295
Par 7	RFLI Inicial Capacidad de enfrentamiento	43.55	20	14.475	3.237
	RFLI 30 capacidad de enfrentamiento	3.70	20	1.867	.417
Par 8	RFLI 30 capacidad de enfrentamiento	3.70	20	1.867	.417
	RFLI 60 Capacidad de enfrentamiento	26.55	20	2.724	.609
Par 9	RFLI Inicial Capacidad de enfrentamiento	43.55	20	14.475	3.237
	RFLI 60 Capacidad de enfrentamiento	26.55	20	2.724	.609
Par 10	RFLI Inicial Miedo a la muerte	16.85	20	5.896	1.318
	RFLI 30 Miedo a la muerte	15.70	20	5.182	1.159
Par 11	RFLI 30 Miedo a la muerte	15.70	20	5.182	1.159
	RFLI 60 Miedo a la muerte	10.85	20	2.641	.591
Par 12	RFLI Inicial Miedo a la muerte	16.85	20	5.896	1.318
	RFLI 60 Miedo a la muerte	10.85	20	2.641	.591

Par 13	RFLI Inicial Desaprobación social	11.85	20	3.951	.883
	RFLI 30 Desaprobación social	11.50	20	3.804	.851
Par 14	RFLI 30 Desaprobación social	11.50	20	3.804	.851
	RFLI 60 Desaprobación social	6.95	20	2.212	.495
Par 15	RFLI Inicial Desaprobación social	11.85	20	3.951	.883
	RFLI 60 Desaprobación social	6.95	20	2.212	.495
Par 16	RFLI Inicial Responsabilidad con la familia	9.30	20	3.342	.747
	RFLI 30 Responsabilidad con la familia	.75	20	.444	.099
Par 17	RFLI 30 Responsabilidad con la familia	.75	20	.444	.099
	RFLI 60 Responsabilidad con la familia	8.15	20	2.925	.654
Par 18	RFLI Inicial Responsabilidad con la familia	9.30	20	3.342	.747
	RFLI 60 Responsabilidad con la familia	8.15	20	2.925	.654
Par 19	RFLI Inicial Preocupación por la familia	16.25	20	6.180	1.382
	RFLI 30 Preocupación por la familia	15.40	20	5.529	1.236
Par 20	RFLI 30 Preocupación por la familia	15.40	20	5.529	1.236
	RFLI 60 Preocupación por la familia	10.50	20	2.947	.659
Par 21	RFLI Inicial Preocupación por la familia	16.25	20	6.180	1.382
	RFLI 60 Preocupación por la familia	10.50	20	2.947	.659

Anexo. 24: Relaciones entre el sexo, la edad y los grupos que participaron en el cuasi-experimento en la aplicación de los instrumentos IRSA y RFLI

Tabla cruzada Sexo*IRSA Resultado I, 30, 60*Grupo*Edad*

Recuento		IRSA															
		Inicial					30 días					60 días					
Edad	Grupo	Sexo	FRL %	FRM %	FRS %	FRG %	T %	FRL %	FRM %	FRS %	FRG %	T %	FRL %	FRM %	FRS %	FRG %	T %
15	Experi mental	Sexo M	0	0	2	1	3	0	2	1	0	3	2	1	0	0	3
		F	0	4	3	1	8	2	5	1	0	8	6	2	0	0	8
		Total	0	4	5	2	11	2	7	2	0	11	8	3	0	0	11
			0.0	36.4	45.5	18.1	11	18.2	63.6	18.2	0.0	11	72.7	27.3	0.0	0.0	11
16	Experi mental	Sexo M	0	0	3	0	3	0	3	0	0	3	2	1	0	0	3
		F	0	1	3	2	6	1	3	2	0	6	3	3	0	0	6
		Total	0	1	6	2	9	1	6	2	0	9	5	4	0	0	9
			0.0	11.2	66.6	22.2	9	11.2	66.6	22.2	0.0	9	55.6	44.4	0.0	0.0	9
Total	Experi mental	Sexo M	1	0	5	1	6	0	5	1	0	6	4	2	0	0	6
		F	0	5	6	3	14	3	8	3	0	14	9	5	0	0	14
		Total	0	5	11	4	20	3	13	4	0	20	13	7	0	0	20
			0.0	25.0	55.0	20.0	20	15.0	65.0	20.0	0.0	20	65.0	35.0	0.0	0.0	20

Leyenda: Factor de riesgo leve (FRL), Factor de riesgo moderado (FRM), Factor de riesgo severo (FRS), Factor de riesgo grave (FRG), Total (T), Porcentaje (%), Masculino (M), Femenino (F)

Tabla cruzada Sexo*RFLI Resultado I, 30, 60*Grupo*Edad

Edad	Grupo	Inicial	Tota	30 días	Total	60 días	Total
------	-------	---------	------	---------	-------	---------	-------

			ARS	I	BRS	ARS	BRS	ARS		
15	Experimental	Sexo	M	3	3	0	3	3	0	3
			F	8	8	5	3	8	0	8
		Total		11	11	5	6	11	0	11
			100		45.4	54.6	11	100	0.0	11
16	Experimental	Sexo	M	3	3	1	2	3	0	3
			F	6	6	2	4	6	0	6
		Total		9	9	3	6	9	0	9
			100		33.3	66.7	9	100	0.0	9
Total	Experimental	Sexo	M	6	6	1	5	6	0	6
			F	14	14	7	7	14	0	14
		Total		20	20	8	12	20	0	20
			100		40.0	60.0	20	100	0.0	20

Leyenda: Alto riesgo al suicidio (ARS), Bajo riesgo al suicidio (BRS), Masculino (M), Femenino (F).

Anexo. 25: Matriz de datos obtenidos a partir del grupo experimental como parte de la evaluación de seguimiento

Verbalizaciones o datos brutos (frecuencia)	Categorías	Pre análisis de los datos
1. Aprendimos con los videos proyectados, principalmente las historias contadas por otras personas que cometieron intentos de suicidio y las vivencias de los integrantes del grupo.	Conocimientos y aprendizajes	1. Se refuerza la importancia del trabajo en grupo y sus beneficios para los participantes en la implementación del programa psicoeducativo.
2. Aprendimos sobre el intento de suicidio, sus causas y consecuencias perjudiciales para nuestra vida y cómo identificarlos en nosotros y otros amigos del contexto escolar.		2. La importancia del desarrollo de estrategias para la vida que pueden convertirse en factores de protección ante situaciones de intento de suicidio.
3. Adquirimos conocimientos y estrategias grupales para enfrentar los problemas con más sabiduría y calma.		3. Se destacan los conocimientos y aprendizajes vinculados a un mayor autoconocimiento para el cambio y la transformación en los estudiantes.
4. A partir de las vivencias y experiencias de los integrantes del grupo sobre sus problemáticas nos ayudó a compararlas con las nuestras y aprender de esto.		4. Se aprecia los beneficios de la dinámica grupal lograda en los diferentes componentes de los factores de riesgo para lograr su prevención.
5. En las sesiones aprendimos a unirnos, respetarnos, nos conocimos, compartimos vivencias y reflexiones, saber escuchar a los demás, respetarnos y cambiar nuestra forma de pensar ante las nuevas situaciones de la vida.		5. Se reconoce la importancia de los conocimientos y aprendizajes adquiridos y la motivación hacia el cambio para superar sus comportamientos negativos.
6. Las sesiones grupales e individuales con el grupo y las conversaciones con los facilitadores que tuvimos anterioridad fueron muy gratificantes, de ayuda y de mucha satisfacción personal, quisiéramos que continúen esas ayudas. Aprendimos a partir de esto cómo controlarnos en momentos de incertidumbres, pensar ante de actuar, alcanzar nuevas metas y mejorar nuestra comunicación con la familia, amigos y pareja.		
7. Aprendimos a mejorar la autoestima, autovaloración y regular nuestras emociones en momentos difíciles.		
8. A mejorar nuestras relaciones personales, no aislarse del mundo ante situaciones conflictivas y cuándo pedir ayuda.		
9. Aprendimos que intentar contra nuestra vida no es la solución a los problemas y que los temas tratados favoreció positivamente nuestros pensamientos negativos.		
10. Nos gustó el tema de los factores de riesgo y protectores y el impacto que genera en nosotros de		

forma positiva y negativa al asumir algunos de ellos.

<ol style="list-style-type: none"> 1. Ahora nos preocupamos menos que antes de nuestros conflictos familiares. 2. Hemos reducido el nivel de riesgo suicida tomando conciencia y responsabilidad de nuestros actos, nos conocemos mejor antes de tomar una mala decisión. 3. Somos menos violentos, menos rebeldes y problemáticos con los demás. 4. Ya no ingiero medicamentos, ni me rasgo los brazos para canalizar mis frustraciones y ya no pienso en morirme. 5. A reducido la ansiedad y la depresión en mí. 6. Mi vida tóxica y de agonía ha mejorado, ya utilizo poco las redes sociales y me comunico mejor con las demás personas. 7. He mejorado el interés en los pasatiempos y otras distracciones. 8. Ha reducido los cambios bruscos de las emociones y mis comportamientos. 	<p>Disminución de los factores de riesgo del intento suicida</p>	<p>Se evidencia una tendencia a la disminución del intento de suicidio y una actitud más responsable respecto al mismo.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Buscar nuevas alternativas, compartir con amigos y familia, un hobby, practicar deporte, poesía, ir al cine o hacer cosas que nos gusten. 2. Fomentar hábitos saludables para nuestra salud. 3. Podemos ahora ayudar y aconsejar a otros amigos y familia que manifiesten ideas suicidas. 4. Buscar ayuda en momentos de mucho estrés y conflictos. 	<p>Búsqueda de otras estrategias y factores protectores</p>	<p>Se muestran estrategias saludables desarrolladas por los estudiantes después de terminar el programa psicoeducativo. Se reitera la importancia de aconsejar y ayudar a otros amigos y familia.</p> <p>La importancia de que se continúe en el desarrollo de experiencia a otros centros educativos y en el diagnóstico inicial psicopedagógico de las técnicas aplicadas en el programa psicoeducativo.</p>

MANUAL DE AUTOAYUDA



FRANK YUDIER GÓMEZ CERA

Manual de Autoayuda

Encuentra una Razón para Vivir

JUSTIFICACIÓN

La conducta suicida, definida como toda acción producida con el propósito explícito o implícito de quitarse la vida, incluye cualquier intención, ideación o pensamiento que pueda culminar en la muerte (Toro et al., 2016). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) plantea que en los últimos años se adquiere una mayor prevalencia del intento de suicidio en adolescentes-jóvenes, dado por el impacto psicológico, social y económico asociado a su desarrollo y manifestación. Por tanto, es un fenómeno complejo que puede ser explicado por la interacción de múltiples factores, entre los que se encuentran los biológicos, psicosociales y ambientales.

En las investigaciones realizadas en Cuba de autores como Campos (2010); Gómez (2012); Cordero (2015); Corona (2015); Vega (2015); Arcos (2016); Sarracent (2016), ofrecen resultados sobre la conducta suicida desde diversos ángulos estadísticos, epidemiológicos, social, psicológico y pedagógicos que propician una comprensión de este problema de salud con el objetivo de trazar estrategias integrales y multidisciplinarias que reduzcan sus indicadores de morbilidad.

Para Vega (2017a); Valle (2017); Varona (2017); Martín y Peñate (2017); Pérez (2019), plantean que los principales factores que actúan negativamente en la conducta suicida en Cuba se encuentran el enfrentamiento a la cotidianidad, la disfuncionalidad de las familias, consumo de alcohol, drogas, Covid -19 y la emigración, siendo estas, algunas de las principales causas de suicidio. Sin embargo, estos factores favorecen conductas de peligro que comprometen el bienestar personal y social de los estudiantes, que repercuten en la percepción del riesgo y la anticipación en los contextos educativos.

Otros autores como Hernández y Louro (2015); Corona (2016); Cordero et al. (2019); Corona (2017); Torres (2019); Martín et al. (2020), sistematizan la identificación de factores como el funcionamiento familiar y la presencia de alteraciones psicopatológicas como la ansiedad y depresión. Estas investigaciones permitieron comprender mejor estas manifestaciones como problema de salud desde sus diversas facetas.

Desde lo educativo, autores como Perdomo (2014); González (2016); Vega (2015, 2017b); Pérez (2019), ofrecen una mirada a la formación del docente para atender desde la prevención el intento suicida y proponen modelos, acciones, escalas y capacitación a docentes, médicos y familias como facilitadores que interactúan en el proceso formativo y sobre el adecuado manejo de estudiantes con conductas suicidas para la prevención de dichas manifestaciones. Por tanto, las investigaciones en el contexto educativo aún no abordan el aspecto psicoeducativo, los factores de riesgo y protectores que permitan una atención preventiva a dicha manifestación en el contexto del preuniversitario.

En el proceso revolucionario cubano se intenciona la política de la formación integral de los estudiantes y específicamente en la adolescencia. Los Ministerios de Salud y Educación han establecido prioridades para elevar de la calidad de vida de los adolescentes y ha situado la prevención educativa como un principio fundamental del trabajo en estas instituciones, anticipándose a diferentes problemas sociales y personales que entorpecen el normal desarrollo de la personalidad de los adolescentes, con prioridad la prevención de la conducta suicida. A pesar de los logros, se manifiestan insuficiencias en la labor preventiva de forma coordinada e integral en el contexto educativo para la prevención del intento suicida, provocado por el pobre conocimiento que existe respecto a esta manifestación y su tratamiento psicopedagógico, con las precisiones adecuadas para su atención, seguimiento y evaluación conjunta, que constituye una prioridad en las instituciones de salud, educacionales, la población y los gobiernos.

Sin embargo, aun cuando aparece referido el contenido del intento suicida, no se explicita en los documentos y orientaciones metodológicas actuales para las instituciones educativas, es el caso de la "Propuestas para la transformación de las instituciones y modalidades educativas" (Cuba. MINED, 2020); lo que afecta diagnosticar posibles causas y manifestaciones de la conducta del intento suicida y los factores de riesgo en el preuniversitario. Los estudiantes de la

institución preuniversitaria, se forman en un espacio comunitario complejo donde convergen factores facilitadores del desarrollo y factores de riesgo. Al no contar con una adecuada planificación de factores protectores, se les dificulta la toma de decisiones, la aparición de actitudes y normas de conducta, en correspondencia con las exigencias de la institución educativa.

Abordar el intento suicida en la adolescencia (estudiante de preuniversitario 15 – 17 años) resulta difícil y escabroso por varias razones; se considera un tema trágico en el proceso educativo institucional y familiar, es un tabú, ya que se considera como una herencia en la familia, no se visibiliza en diferentes espacios por temor a que se incremente el riesgo suicida. La situación de salud mental en la provincial Las Tunas en los últimos 8 años respecto a la conducta suicida ha mantenido cifras muy altas, principalmente el intento suicida en la edad infante – juvenil con 1502 casos y con mayor incidencias en las féminas y en el municipio Las Tunas (Las Tunas. AES, 2022). Por tanto, es un aspecto alarmante si se tiene en cuenta las condiciones creadas en la sociedad cubana para el desarrollo y bienestar de niños, adolescentes y jóvenes.

En este proceso de investigación subyace la necesidad de ofrecer el manual de autoayuda denominado **"Encuentra una Razón para Vivir"** está diseñado con el objetivo de ofrecer vías, formas, métodos, acciones, contenidos, estrategias que permiten la comprensión y preparación de todos los participantes para fomentar factores protectores y prevenir el intento suicida en estudiantes de preuniversitario de Las Tunas, es un complemento de la tesis doctoral que le da sustento al programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario; tomando como esencia los contextos socioeducativos que sus potencialidades se ofrecen como protección de la salud psíquica mental y que a su interno florecen los factores de riesgo que no son identificados por los mediadores en la familia, institución preuniversitaria, comunidad y grupo de amigos.

En tal sentido, es preciso que el trabajo educativo integre lo social, lo psicológico y pedagógico en la comunidad educativa, que favorezca reflexiones, vivencias y construcciones personales que reorienten y formen habilidades de solución de conflictos. El manual de autoayuda guía a los estudiantes, mediadores institucionales y el grupo terapéutico en los procedimientos de las diferentes formas y vías de abordar los factores de riesgo y protectores, la prevención del intento suicida desde el conocimiento y desarrollo en los participantes de la autoestima, autoconocimiento, potencialidades, el desarrollo de habilidades para la vida, para el manejo de crisis y toma de decisión, análisis y reflexión de situaciones diversas de su realidad, aprendizaje de nuevas experiencias en la vida, su valoración, metas futuras que les permiten realizar sus proyectos de vida en las condiciones en el que transcurre su proceso de crecimiento, y así, reducir las tasas de mortalidad por la conducta suicida en ambos sexos en este grupo de edad.

El seguimiento a la propuesta de este manual aporta nuevas ideas, situaciones, vivencias y conocimiento construido con los participantes en las investigaciones psicológicas y pedagógicas realizadas en el territorio y en la institución preuniversitaria. Además, contiene los elementos teóricos esenciales sobre la prevención del intento suicida en esta etapa del desarrollo para la institución preuniversitaria, necesarios para los participantes en el proceso formativo y tiene en cuenta las exigencias de las transformaciones de esta enseñanza en las nuevas condiciones de la educación cubana. Estas orientaciones metodológicas favorecen la modalidad de un programa psicoeducativo que está dirigido básicamente a los factores protectores en los diferentes contextos que intervienen en la formación y desarrollo de la personalidad de los estudiantes de preuniversitario.

En el manual se explicita la necesidad de partir de un diagnóstico inicial de las principales potencialidades e insuficiencias de la institución educativa para el trabajo preventivo del intento suicida en los estudiantes y familia. La realidad actual de los contextos formativos de los estudiantes de preuniversitario ofrece un abanico de problemas que afecta su formación; tomar

conciencia del tratamiento preventivo del intento suicida permite la actuación oportuna de todos los participantes y básicamente los estudiantes que se apropian de conocimientos, saberes socioculturales y de factores protectores para atenuar las principales dificultades que se presentan en su cotidianidad.

Este manual sustenta el programa psicoeducativo, que posee un carácter intersectorial al integrarse un grupo de especialistas del MES-MINED-MINSAP en el territorio y la validación de sus resultados de su aplicación parcial en el preuniversitario Protesta de Baraguá en Las Tunas, que demuestra su pertinencia en la prevención del intento suicida. Además, los anexos respaldan los elementos probatorios de los métodos de investigación utilizados y sus resultados.

OBJETIVOS:

- **Objetivo general:**

Prevenir el intento suicida a través de la implementación de un programa psicoeducativo en los diferentes contextos del estudiante de preuniversitario Protesta de Baraguá, en la Provincia Las Tunas.

- **Objetivos específicos:**

- Fortalecer los procesos psicológicos de autoestima, autovaloración, autocontrol y autorregulación en los estudiantes de preuniversitario en los diferentes contextos de actuación.
- Desarrollar las capacidades para la solución, enfrentamientos de problemas y toma de decisiones en los estudiantes.
- Preparar a los facilitadores del proceso de prevención para el diagnóstico, orientación e implementación del programa, su evaluación y seguimiento.

DISEÑO METODOLÓGICO DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO

La implementación de este programa psicoeducativo, sus objetivos, contenidos, formas y vías organizado y dirigido en la institución educativa, favorece el trabajo preventivo con estudiantes de preuniversitario, que permite anticiparse a la aparición de conducta suicida. Este programa se implementa a partir de las características del contexto, de la institución, de los profesores y de los estudiantes del proceso formativo. En tal sentido, es preciso que el trabajo educativo integre lo social, lo psicológico y pedagógico en los contextos socioeducativos, que favorezca reflexiones, vivencias y construcciones personales que reorienten y formen estrategias de solución de conflictos, autoconocimiento, aprendizajes de nuevas experiencias en la vida, su valoración, metas futuras que les permitan realizar sus proyectos de vida en las condiciones en el que transcurre su proceso de crecimiento.

Este programa en su aplicación científica - metodológicas permite la prevención desde el primer nivel con la atención psicológica en los contextos socioeducativos que inciden en la formación integral. El programa potencia los factores protectores grupales e individuales, estimula el bienestar del desarrollo afectivo – cognitivo - motivacional de los estudiantes (15 – 17 años) y de los contextos socioeducativos, donde se abordan los factores de riesgo y de protección, para lograr la disminución de las cifras del intento suicida, en el período aplicado del programa desde el 2020 al 2022.

Presupuestos teóricos - metodológicos que sustentan el diseño del programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario Protesta de Baraguá, en la Provincia Las Tunas.

El estudio de las conductas suicidas emergió paralelo a la sociología con la publicación de "SUICIDIO" de Durkheim en 1897, desde entonces la búsqueda de explicaciones y de marcos interpretativos mínimamente coherente y lógicamente fundamentados ha sido constante y las repuestas ofrecidas a los inquietantes interrogantes planteados han sido enormemente diversas.

Para esta investigación se asume los enfoques teóricos actuales del suicidio que cuenta con un marco conceptual dominante para explicar los comportamientos suicidas es la Teoría de los tres pasos (The three-step theory; 3ST) (Klonsky y May, 2015); desarrollada a partir de aportaciones de otras teorías como el Modelo Integral Motivacional-Volitivo de la

Conducta Suicida (O'Connor et al., 2011) y la Teoría interpersonal del suicidio (Joiner, 2005); mientras que el modelo prevalente para explicar las conductas suicidas en salud pública, es el modelo de los factores de riesgo y protección (Valdivia et al., 2015).

En ocasiones los modelos más dominantes han sido de carácter esencialmente teológico y religiosos, en otras los marcos de referencia habrían sido de naturaleza más sociocultural. Las visiones psicoanalíticas, conductistas, cognitivistas, educativas y neurobiológicas han gozado de notable popularidad entre los especialistas, sin embargo, muestran notables dificultades y divergencias al proponer un modelo explicativo realmente integrador que finalmente sea capaz de ofrecer soluciones prácticas, sistemáticas y eficaces a esta problemática que ha formado parte de la propia naturaleza humana.

Es por ello que la comprensión e intervención de la problemática se hace necesario no solo la exploración de la percepción de riesgo, sino de otros factores que intervienen en este proceso, en este sentido, como parte del sistema de actividades del programa psicoeducativo, se hace necesario también contribuir a potenciar determinados factores de protección y disminuir factores de riesgo identificados en la etapa de diagnóstico con un carácter preventivo – terapéutico - rehabilitador. Para Pérez (2011), los factores protectores son influencias que modifican o disminuyen el impacto de las variables de riesgo, cualquiera que sea su naturaleza u origen, y los clasifica en factores protectores individuales, familiares y sociales.

En Cuba, el Programa Nacional de la Prevención de la Conducta Suicida (Cuba. MINSAP, 1989), plantean diversos factores de riesgo en los individuos y en las familias con la finalidad de detectarlos, dispensarizarlos y ejercer las acciones pertinentes con el objetivo de evitar el primer intento, su repetición y el suicidio consumado. Sin embargo, los estudios siguen siendo dirigidos a detectar o caracterizar los factores de riesgo y vulnerabilidad en esa etapa desde la clínica con insuficiente registro de investigaciones en Las Tunas.

La concepción metodológica del programa se asume desde el análisis crítico de variadas propuestas de programas en los últimos años como Fernández (1996); Bustamante (2013); Reyes (2013); Almeyda (2016); Castellanos (2017); Fernández (2017); García (2020), básicamente se analiza la estructura metodológica sobre el diseño, implementación y evaluación de programas que ofrece Fernández (2017) quien plantea que las intervenciones con mejores resultados son las que se integran en el marco de un proyecto coordinado y asumido por el propio centro educativo y que se desarrollan de forma estable y continuada, cumple con los objetivos propuestos para la investigación y la etapa de diagnóstico inicial.

El programa psicoeducativo diseñado en su integralidad toma en consideración la realidad de los contextos socioeducativos y las particularidades de los grupos e individualidad de los participantes desde el diagnóstico inicial, está dirigido a la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario, que en la investigación se evidencia como un factor de riesgo la pérdida de confianza en sus contextos socioeducativos (familiar, comunitario, institución) y mediadores (padres, profesor, amigos), donde se debe resaltar que; el silencio de esta manifestación por los adultos que conviven con el adolescente le afecta en autovaloración, autoestima, autorregulación, proyección hacia su futuro, trastornos mentales, sentido de la vida entre otros.

Para Gómez et al. (2019), plantean que la comunicación es una de las cualidades que con mayor frecuencia refieren los estudiantes con intento suicida y las expresan en la tendencia al aislamiento y su aparente incapacidad para expresar sus problemas y/o para solicitar el tipo de ayuda que necesitan. Sin embargo, el papel que juegan los grupos de iguales (con la información y las habilidades adecuadas) podría convertirse en elementos necesario abordaren el programa psicoeducativo y prevenir este tipo de comportamientos.

En correspondencia con la sistematización teórica y los aspectos teóricos - metodológicos asumidos por esta investigación, se propone dentro del programa psicoeducativo confeccionado realizar actividades de intervención psicoeducativa como talleres psicoeducativos de sensibilización al colectivo pedagógico, estudiantes, familia y sesiones psicoeducativas a los

estudiantes participantes en la investigación, donde estos de manera participativa construyan alternativas y soluciones para reducir conductas suicidas y poner en práctica nuevas estrategias para su bienestar psicológico.

De acuerdo con lo planteado por Calviño (2006) y García (2020) se asume la modalidad de psicoterapia grupal dadas las posibilidades del grupo como agente de cambio, fundamentado en las potencialidades de la ayuda mutua cuando se le da protagonismo a los participantes, en un clima de confianza, apoyo, comprensión y respeto. Además, cuando los estudiantes observan la manera de trabajar desde el punto de vista psicoterapéutico a unos miembros del grupo, y se aceptan y estimulan a que aporten consideraciones al respecto, aprenden de sus comportamientos negativos comprendiendo al otro. Para el diseño de las sesiones de trabajo grupal, se emplean las metodologías de Bermúdez et al. (2002) propuesta en su libro "Dinámica de grupo en educación: su facilitación" y de Rodríguez (2008) en su libro "Técnicas Participativas" quienes ofrecen una metodología para facilitar el aprendizaje formativo, a partir de la vía de la facilitación de la dinámica de grupo y la utilización de técnicas para el trabajo grupal. También se utilizan diversas técnicas de dinámica de grupo y participativas en el cuerpo de las sesiones de trabajo planteadas por estos autores y confeccionadas por el autor de esta tesis para la investigación, como herramientas para crear un clima lúdico, relajado y motivar a los estudiantes, también se emplean para incitar el debate, la reflexión, la concientización y el autoconocimiento.

Otras aportaciones utilizadas en la investigación es la terapia cognitiva conductual de la tercera generación, que establece como meta modificar las creencias y conductas desadaptativas de los sujetos, se emplean de manera particular técnicas para dar tratamiento a las cogniciones y emociones que acompañan el comportamiento, para así crear nuevas condiciones para el aprendizaje, la autoeficacia y la modificación de conductas disfuncionales.

Además, se utiliza la metodología de Galeano (2004) sobre los talleres psicoeducativos, quien plantea que tienen un carácter reflexivo y vivencial en los participantes en una actividad determinada a analizar. El taller psicoeducativo, como medio de aprendizaje, es una herramienta que promueve la reflexión - acción, a la vez que permite el análisis de situaciones reales y potencia la construcción y desarrollo de alternativas. Es un proceso clínico pedagógico en el cual los participantes asumen problemáticas y temáticas específicas a través de una postura integradora, donde reina la reflexión y la articulación de la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso y se orientan a la comunicación constante con las realidades personales y sociales.

Es un proceso interdisciplinario que participan los facilitadores, asumen problemáticas y temáticas específicas a través de una postura integradora y la articulación de la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso, la reflexión y la orientación según las realidades personales y sociales. Se considera este enfoque importante para el abordaje de la prevención del intento suicida y los factores de riesgo y protectores en estudiantes de preuniversitario. Las actividades a desarrollar se deben concebir en forma de dinámicas grupales, apoyadas en el empleo de técnicas participativas, cuya metodología propuesta coincide con la estructura dada por Galeano (2004), sobre los talleres y sesiones psicoeducativas fundamentadas en la investigación. A continuación se describen los momentos de las sesiones de trabajo:

- **Encuadre – acuerdo:** aquí se definen las reglas y normas que regirán durante el progreso del taller y sesión, se realiza la introducción al tema y se plantean al grupo los objetivos de la sesión. Esta etapa tiene una función informativa y de activación afectivo-motivacional, ya que motiva a los participantes y crea un clima apropiado para comprender las actividades a realizar. En esta parte se utilizan técnicas participativas de presentación y animación, que facilitan el trabajo en grupo y a su vez, fomentan entre los participantes un estado de ánimo positivo.
- **Fase de construcción inicial:** etapa en la que se motiva al grupo para que construya, a nivel individual o en subgrupos, un conocimiento útil y aprehensivo acerca de los factores de riesgo y protectores y la prevención del intento suicida que se abordan mediante la asignación de actividades que garanticen su participación reflexiva.

- **Fase de recolección de datos:** etapa en la que se comparten con todo el grupo las construcciones o elaboraciones que se realizaron en la etapa anterior, a través de mecanismos ideados por los participantes o guiados por el facilitador.
- **Plenaria:** fase de “reflexión grupal”, aquí se promueve el sano y productivo debate con el grupo en pleno, se tiene en cuenta y valoran los aportes brindados por los participantes. Es la parte más significativa y voluminosa del taller y sesiones psicoeducativas.
- **Devolución:** aquí el facilitador le brinda al grupo retroalimentación, señalan los elementos más significativos elaborados por el mismo grupo.
- **Aportes y anotaciones:** aquí el facilitador, retoma la construcción grupal del día, expresa de forma breve, clara y enriquecida sus aportes sobre el tema tratado, pueden hacerse anotaciones en forma de grafiti u otros materiales imperecederos con los participantes.
- **Cierre:** constituye el momento final de la sesión y la preparación de las condiciones para dar continuidad a las próximas sesiones psicoeducativas, es el momento en que se explora en los participantes el aprendizaje y satisfacción con el desarrollo de la actividad.
- **Re - encuadre:** se realiza en cualquier momento del desarrollo del taller y sesiones psicoeducativas en función de la necesidad del grupo, es la intervención por medio de la cual se les recuerda a los participantes los acuerdos o normas del grupo. Se reencuadra en cualquier momento del taller y sesión psicoeducativa en que aparezca una violación significativa del acuerdo realizado al inicio.

BENEFICIARIOS

- ✓ **Directos:** se definen como principales beneficiarios todos los estudiantes del preuniversitario con diagnóstico de los factores de riesgo de la conducta suicida esencial de cualquier grado o estadio, además al claustro docente y familia.
- ✓ **Indirectos:** a las instituciones educativas de preuniversitario en la Provincia Las Tunas, fundamentalmente los psicólogos y psicopedagogos que forman parte del equipo multidisciplinario, así como la comunidad y otras personas que interactúan con aquellos estudiantes que se benefician del programa.

LÍMITES

- ✓ **De espacio:** cualquier institución educativa en la Provincia Las Tunas. Aunque básicamente ha sido concebido para ser realizado en el Instituto Preuniversitario Rural (IPR) Protesta de Baraguá, el programa puede ser aplicado a otras instituciones educativas con estudiantes que manifiesten o no factores de riesgo con intento suicida, a partir del diagnóstico previo.
- ✓ **De tiempo:** puede ser implementado a partir de la conformación inicial del grupo y su duración dependerá de la variante de tratamiento acordada con los participantes:
 - **Duración máxima:** 8 semanas, con una frecuencia semanal, según el sistema de pase de la institución.
 - **Duración de las sesiones psicoeducativas:** 120 minutos.
 - **Fecha de aplicación:** se recomienda que a la hora de su aplicación no coincida con períodos de exámenes y sistema de pases de los estudiantes.
- ✓ **Consejería:** la duración de las sesiones de consejería serán convenidas de acuerdo a la problemática presentada por los estudiantes y puede tener intervención familiar e institucional si así lo requiera, como regla general deben ser como mínimo de 2 sesiones de entre 30 minutos a una hora. Se extenderá hasta el período de post intervención que abarca 6 meses después de terminada la intervención.
- ✓ **Período de aplicación práctica:** No tiene ningún límite temporal y de espacio, aunque se emplea en el ámbito institucional para la ejecución de las acciones de ayuda, pueden sobrepasar el espacio socioeducativo de acuerdo a las

necesidades de los estudiantes, objetos de ayuda y aunque se emplea en la duración de la implementación del programa como límite temporal, esto solo será efectivo para la evaluación de la propuesta de intervención, el término de este tipo de relación solo ocurrirá cuando los estudiantes sean autoeficaces para resolver y afrontar sus problemáticas sin la ayuda externa.

RECURSOS

✓ **Materiales:** Componen aquellos recursos materiales requeridos para la realización de las actividades comprendidas en el Programa psicoeducativo. Su selección se realiza en consideración un costo mínimo de recursos materiales y la disponibilidad de recursos existentes en las instituciones educativas.

- Protocolos de las técnicas psicológicas concebidas para la evaluación y el diagnóstico.
- Manual de procedimientos para el programa psicoeducativo.
- Medios informáticos, audiovisuales, educativos sobre factores de riesgo de intento suicida.
- Pizarra, tiza, papel y lápiz, pegamento, crayolas, lápiz de color, papel de color, tijera, cartón, recortes de periódicos y revistas.

➤ **Materiales de apoyo para el desarrollo de las sesiones psicoeducativas grupales:** material de apoyo para el facilitador, videos cortos y guía para el video, debate, test psicométricos, técnicas grupales.

✓ **Videos:** los materiales audiovisuales seleccionados para esta investigación son de producción extranjera que abordan explícitamente la temática, contenidos, formas y factores de riesgo, son evidente los personajes adolescentes y los análisis a los que llega el propio adolescente. En Cuba no están a nuestra disposición materiales parecidos sobre la conducta suicida en las diferentes etapas. Por lo que se adaptan y en la guía de observación se precisan los aspectos al debate en contextos socioeducativos en los estudiantes de preuniversitario.

➤ Local con adecuadas condiciones de iluminación, ventilación y con la cantidad de sillas necesarias de acuerdo al tamaño del grupo.

➤ **Técnicas psicoterapéuticas:** componen aquellas técnicas participativas para la realización de las sesiones psicoeducativas grupales comprendidas en el programa psicoeducativo. Su selección se tomó en cuenta las características propias de la edad de los participantes.

➤ **Técnica reflexiva - vivenciales:** constituyen el núcleo básico de la intervención, ya que buscan estimular la reflexión consciente de los participantes desde lo experiencial y/o vivencial. Se emplean técnicas de reflexión y discusión grupal e individual, las cuales estimulan la participación reflexiva de los participantes, a la vez que se generan experiencias de aprendizaje y saberes desde las generalizaciones que se establecen en el grupo: Discusiones grupales e individuales, técnicas de historietas, proyectivas y psicodramáticas, video debate, técnica de testimonio.

➤ **Técnicas informativas:** el nivel de información que los participantes tiene con relación a la identificación de los factores de riesgo y de protección y la prevención de la conducta suicida, influye notoriamente en las estrategias de afrontamiento. Además, existen mitos o creencias populares que influyen negativamente en la calidad de vida de los participantes. De ahí que se persiga como objetivo incrementar y adecuar el nivel de información que tienen los participantes sobre la prevención de la conducta suicida, sus factores de riesgo y protectores. Se emplean recursos como: Discusiones grupales, trípticos informativos, guía de los facilitadores para los diferentes temas tratados en las sesiones psicoeducativas.

➤ **Técnicas cognitivas - conductuales:** las técnicas cognitivas buscan modificar la respuesta emocional del sujeto mediante variables de tipo cognitivo que mediarían la activación y la respuesta emocional, para ellos se usan técnicas como: Identificación de distorsiones cognitivas, ideas racionales e irracionales asociadas a la conducta suicida y reestructuración cognitiva de estas; modelado; reforzamiento positivo de las conductas suicidas; técnica de solución de

problemas, resolución de conflicto y toma de decisiones; técnicas de comunicación asertiva; técnica de autoestima, autovaloración y autocontrol emocional.

➤ **Estrategias de mantenimiento y generalización:** se llevan a cabo desde el inicio de la implementación del programa psicoeducativo con el objetivo de garantizar la estabilidad de los logros alcanzados. Para ello se usan recursos como: Promover atribuciones internas del cambio, orientar actividades para la casa, discutir la aplicación de estrategias a situaciones no tratadas en las sesiones psicoeducativas, entre otras, concientizar en los participantes que reconozcan los cambios que han experimentado en las sesiones psicoeducativas.

En este estudio también se tiene en cuenta las estrategias psicoterapéuticas asumidas por García (2020) en su investigación, se asumen algunas de ellas y se reelabora para el contexto psicoeducativo del estudiante de preuniversitario con intento suicida.

➤ **Estimular la participación activa:** es una manera de estimular su valía, reconocer sus potencialidades como constructor de nuevos significados respecto a intento suicida. Tributa a legitimar la conducta suicida como un problema de salud que conlleva a la muerte y a que se sientan comprendidos, no juzgados, respetados y previene los abandonos de tratamientos que han estimulado otras modalidades de intervención que enfatizan la confrontación (Becoña et al., 2011 citado en García, 2020).

➤ **Análisis Comunicacional de la Conducta (ACC):** tiene como objetivo revelar las incongruencias de la conducta con las auto percepciones de los estudiantes, lo cual nos lleva a identificar los sentidos inconscientes que reflejan los comportamientos. Sirve para confrontar oportunamente a los estudiantes y llevarlos del discurso narrativo al emocional, para identificar con la mayor brevedad los sentidos personales inconscientes y disfuncionales y poderlos modificar. La modificación de los sentidos comienza por las catarsis, de ahí a la modificación de las creencias negativas asociadas, tributando al autocontrol emocional.

➤ **Conducir al grupo del discurso narrativo, al discurso emocional:** las personas suelen conducirse desde la comunicación narrativa, de base cognitiva, es lo que llamamos en esta modalidad “la zona de confort”. Para alcanzar el discurso emocional se emplean un par de estrategias, la primera suele surgir de manera espontánea en estudiantes muy angustiados y deprimidos que demandan confesar su estado; pero la forma más común de lograrlo es con la lectura de testimonios de relevancia social, el cual deben analizar primero y después el facilitador aplicará una maniobra de transición de la problemática discutida al grupo.

➤ **Estimular la lectura emocional de las experiencias que se comparten:** si un estudiante cuenta una experiencia y se va direccionando hacia su narrativa fría, el facilitador le interrumpirá tantas veces sea necesario para reclamarle que exprese qué sintió, qué vivencias personales le causaba esa experiencia, es decir, pautarles el discurso a la condicionante de expresar las vivencias y experiencias emocionales que le “produjo” (en tiempo pasado) y como lo resolvería (en tiempo presente). De forma oportuna, el facilitador cambiará estratégicamente el tiempo verbal y le preguntará al estudiante ¿Qué sientes ahora al respecto? ¿Cómo lo resolverías y cómo pedirías ayuda? Esto es, para iniciar el procesamiento emocional, estará listo cuando aparezcan la ansiedad, la angustia, las señales de incomodidad que indican el desajuste emocional. Esto último es una meta inmediata para crear las condiciones ideales a fin de realizar experiencia correctiva.

➤ **Lectura de testimonios asociados a las conductas suicidas:** al iniciar una sesión, como se conocen ya los patrones emocionales de los estudiantes y anécdotas relevantes, se escogen testimonios apropiados para leerlos en el grupo, se realizan los análisis y las reflexiones individuales de los testimonios seleccionados en las sesiones psicoeducativas. Mientras se lea el testimonio, los facilitadores deben observar las facies de los estudiantes para distinguir quiénes

empiezan a dar los primeros signos de identificación emocional, pues son los candidatos a confrontar en instantes posteriores a la lectura.

➤ **Pausas de silencio:** Terminada la lectura del testimonio, el facilitador hará una pausa de silencio para esperar a que emerjan los estudiantes. Suelen “saltar” con relativa inmediatez los identificados con el testimonio, en no pocas ocasiones lo hacen desde el discurso narrativo, intentando compartir interpretaciones acerca de la historia. Eso puede perseguir la intención de reducir la angustia recién despertada, entonces el facilitador le confrontará utilizando técnicas para estimular la identificación. No importa si es más de uno el número de estudiantes movidos a hablar, el facilitador como moderador tomará la decisión más conveniente para que se pueda beneficiar de la situación la mayor cantidad posible de estudiantes. Lo importante es que habrá un momento oportuno para que el facilitador realice una transición de la historia contada a la historia de quien interviene, realizando una discreta confrontación, necesaria para el procesamiento emocional. En esta intervención unos lo harán desde la perspectiva de la historia contada, mientras que otros, que se llevaron al vuelo la intención del facilitador, iniciarán la intervención hablando directamente de sus casos personales.

➤ **Técnica de la silla vacía:** cuando existen conflictos con personas ausentes, sean vivas o fallecidas, donde el estudiante se ha abstenido de hablar directamente al familiar con quien ha tenido el conflicto, se le conmina a hablarle a esa persona imaginándola sentada en la silla. Esta técnica es muy útil también en los duelos patológicos para su desmantelamiento; no obstante, existen otras alternativas a la silla vacía, como pueden ser, el mismo ejercicio, pero sin la presencia de la silla, o escribirle una carta a la persona donde se le exprese todo lo que le hizo sentir, lo que piensa al respecto y lo que es más importante, las decisiones que el estudiante tomará al respecto (Simón, 1997 citado en García, 2020).

➤ **Instrucción:** al final de la intervención se debe instruir a los estudiantes acerca de aspectos dinámicos de las adicciones vinculadas a los desajustes emocionales. Se instruye para que comprendan las tareas, para que realicen con eficiencia el apadrinamiento de otro miembro, se instruye cuando se les enseñan los ejercicios de relajación, visualización o desensibilización sistemática según lo requiera el caso. Una pauta de la instrucción es que deberá realizarse mejor después de completada la asistencia individual de un caso en el grupo. Esto permitirá que la ilustración respalde la explicación dinámica y facilite la comprensión por parte de los estudiantes. Una máxima seguida al respecto es que cuando los estudiantes se entrenan en comprender la problemática de un compañero, esto les facilitará comprender la suya propia. Desde luego, siempre que los facilitadores sean capaces de llevar historias personales hacia un eje factual psicodinámico y de este hacia las historias personales (codificación).

➤ **Estrategias cognitivas:** se emplean para modificar creencias disfuncionales, ya que estas refuerzan las respuestas emocionales negativas (Cano, 2003 citado en García, 2020).

➤ **Técnicas asertivas:** a los estudiantes identificados con déficit de asertividad se les estimula a realizar tareas en el grupo como a hablar y a su vez al grupo se le orienta cómo ayudar al estudiante para su entrenamiento asertivo.

➤ **Ejercicios de relajación:** se instruye y entrena a los estudiantes en variantes de ejercicios de relajación que tributan al control de la ansiedad y de esta al autocontrol de otras emociones negativas asociadas a su situación personal, este ejercicio se trabaja en las intervenciones individuales fuera del grupo.

➤ **Técnicas de visualización:** empleada para apoyar diseños de intervención en que se requiere la desensibilización sistemática. De gran utilidad para exponer a los estudiantes a situaciones que les generan gran estrés, fobias, la timidez o que despiertan ciertas emociones negativas para procesar esas situaciones a nivel imaginario antes de que se expongan en la vida real, anticipar respuestas de afrontamiento adecuadas, vivencias más adaptativas y sentidos funcionales. Esta técnica también se realiza en las intervenciones individuales fuera de las sesiones psicoeducativas.

➤ **Catarsis** (Rosenzweig 2002 citado en García, 2020): forma parte del procesamiento emocional y es de gran utilidad; cuando los estudiantes terminan el ejercicio a menudo dicen la misma frase: *“Me siento como si me hubiesen quitado un gran peso de encima”*. Las emociones negativas surgidas en eventos psicotraumáticos, siempre que no hayan sido canalizadas adecuadamente, suelen mantener su vigencia sin importar los años transcurridos; las personas sufren aún más ante circunstancias que evocan el conflicto.

➤ **El perdón como recurso terapéutico** (Dueñas, 2006; Martínez, 2009 citado en García, 2020): se orienta a los estudiantes a perdonar a la familia y amigos que les hayan hecho daño o no hayan sido con ellos como esperaban que fuesen; se hace para anular todo rencor, culpa o lo que es peor y sucede a menudo, la expectativa de tomar venganza contra esa persona.

HUMANOS

✓ **Recurso humano principal:** el psicopedagogo y el colectivo docente. Se requiere de varios profesionales que conformarán el equipo de facilitadores. Deben tener formación en Psicología y conocimientos básicos en técnicas grupales y factores de riesgo sobre la conducta suicida.

✓ **Recursos humanos de apoyo:** el proyecto institucional, enfermera, médico de la institución o familiares que se encuentren interesados con apoyo del psiquiatra y psicoterapeuta en los casos que requieran tratamiento especializado. Rol fundamental es facilitar la atención y seguimiento a los estudiantes que participan en el programa psicoeducativo para la prevención de la conducta suicida y contribuir a estimular los factores protectores en los estudiantes del preuniversitario. Estos recursos humanos participan activamente desde el taller de sensibilización para la preparación en los contenidos de las actividades relacionadas con las manifestaciones de la conducta suicida del grupo a estudiar. La participación de los especialistas vinculados al programa psicoeducativo de prevención de la conducta suicida es una exigencia del proceso, que requiere conocer de experiencias de trabajo, sus objetivos y beneficios; que favorece la colaboración para la identificación de manifestaciones de los estudiantes con rasgos y características que tipifican el intento suicida y el seguimiento desde una perspectiva integral y sistémica.

ROL DE LOS FACILITADORES

✓ El facilitador debe cumplir funciones de conducción de las dinámicas grupales: orientar, interpretar, coordinar, evaluar, directiva, ampliadora, terapéutica y estimulativa.

✓ Velar por el desarrollo del grupo como unidad sociopsicológica y, en particular, por un clima emocional favorecedor y la cohesión grupal.

✓ Llevar un registro sistemático de cada sesión que sirva de retroalimentación y permita dar continuidad a los procesos grupales que emergen durante la dinámica, e identificar la evolución individual de acuerdo con los objetivos pre-definidos.

✓ Guiar y orientar a los beneficiarios siempre que estos soliciten una atención individualizada.

✓ Mantener el vínculo con el profesor guía para dar seguimiento en el proyecto educativo, diferenciar a estudiantes que manifiestan rasgos y características de conductas suicidas.

A partir de las posiciones asumidas en esta investigación y la metodología diseñada, se estructura en etapas que fundamentan el tránsito del programa psicoeducativo para la prevención de los factores psicológicos en los estudiantes con intento suicida para su implementación, evaluación y efectividad que a continuación se describen:

Etapas I: Acercamiento de los participantes en el dominio del programa psicoeducativo y su aplicación

1. Se realiza la selección y aceptación de los profesionales que participan en la aplicación del programa psicoeducativo, luego se inicia la preparación con los objetivos de la investigación y los procedimientos del programa psicoeducativo para su aplicación en la institución preuniversitaria.

2. Se procede a realizar los talleres psicoeducativos de sensibilización (anexo. 1) en la institución, con el colectivo pedagógico, estudiantes y la familia sobre el tema del intento suicida; la aplicación del programa psicoeducativo con los beneficios que ofrece al bienestar psicológico de los estudiantes de preuniversitario que participan en la investigación, atendiendo al primer nivel y segundo nivel de la prevención.

3. Se realiza la aplicación de una batería de instrumentos psicológicos, la entrevista semiestructurada a los estudiantes de preuniversitario y agentes educativos, cuyos resultados deberán tomarse en cuenta para el proceso de implementación del programa psicoeducativo. Con los objetivos siguientes:

- Conocer la motivación de los estudiantes de preuniversitario y docentes de la institución para vincularse en la investigación.
- Diagnosticar el intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.
- Elaborar la evaluación inicial sobre los factores de riesgos y de protección del intento suicida en estudiantes de preuniversitario que serán tomadas en cuenta para diseñar y evaluar la efectividad del programa psicoeducativo.
- Integrar los resultados obtenidos para comprender el comportamiento de los estudiantes de preuniversitario con manifestaciones de intento suicida.

Para conocer los criterios de selección de los grupos, los facilitadores deben revisar documentos que caracterizan a los estudiantes de preuniversitario, tales como: expediente acumulativo, historia clínica del gabinete psicopedagógico de la institución, entrevistas a profesores y estudiantes de la institución, especialistas de salud mental del municipio Las Tunas y la aplicación de los instrumentos, atendiendo a los principales hallazgos y consideraciones diagnósticas de cada caso a trabajar en el grupo:

- Formulario de consentimiento informado institucional (Anexo. 2a).
- Formulario de consentimiento informado estudiantil (Anexo. 2b).
- Escala sociodemográfica (anexo. 3).
- Entrevista semiestructurada dirigida a los estudiantes de preuniversitario que presentan antecedentes o no de intento suicida (anexo. 4).
- Entrevista semiestructurada dirigida a los agentes educativos (anexo. 5).
- Encuesta exploratoria a los estudiantes de preuniversitario para elaborar el programa psicoeducativo (anexo. 6).
- Instrumento para la detección de factores de riesgo suicidio en adolescentes (Campos, 2009) (Anexo. 7).
- Inventario de razones para vivir (Linehan et al., 1983) (Anexo. 8).

4. Se procede a seleccionar la muestra de estudio y formar los grupos cuasi-experimental, para la implementación del programa psicoeducativo y las sesiones previstas a desarrollar con los estudiantes seleccionados para el estudio en el preuniversitario.

Etapa II: Implementación del programa psicoeducativo. Diseño metodológico para la aplicación de las sesiones psicoeducativas.

- 1. Frecuencia:** se realizará con una frecuencia semanal en dependencia del sistema de pase de la institución educativa.
- 2. Duración:** 8 sesiones psicoeducativas que no sobrepasen de los 120 minutos.
- 3. Contenido de las sesiones psicoeducativas:** en el presente programa se ofrece una guía estructurada para las sesiones psicoeducativas, pero su aplicación deberá ser flexible y ajustada a las necesidades de los estudiantes de preuniversitario y particularidades de las instituciones educativas donde se aplique. Siempre que se respete el diseño lógico y la estrategia metodológica que sustenta el programa psicoeducativo.

- Las sesiones psicoeducativas han sido diseñadas para trabajar en grupo, no obstante, el facilitador deberá valorar la necesidad de una atención individualizada en aquellos casos que lo requieran necesario o lo solicite.
- Se debe considerar que durante la implementación de las sesiones psicoeducativas se realice un proceso de evaluación con el objetivo de tener una retroalimentación y proyectar las acciones que se realizaran posteriormente.
- Las sesiones psicoeducativas se desarrollarán con las actividades de encuadre donde se realiza la presentación de los participantes, se determinan los objetivos, contenidos, metodología a utilizar, siempre partiendo de las necesidades básicas de aprendizaje de los estudiantes de preuniversitario, frecuencia, duración, lugar, fecha, hora para cada encuentro y lo aprendido en la sesión anterior. Se emplean métodos y técnicas (precisado en las actividades) que permiten estimular y motivar el buen desarrollo de las sesiones psicoeducativas. Además, que estimule el autoconocimiento, la autorregulación y la elaboración de proyectos de vida.
- Se realiza una actividad generalizadora de reflexión, análisis y evaluación de los contenidos aprendidos, la metodología utilizada, factibilidad en su utilización con los estudiantes de preuniversitario cumplimiento de los objetivos y expectativas trazados por parte de los facilitadores y los participantes.
- Durante el desarrollo de las sesiones psicoeducativas se tienen en cuenta indicadores como la asistencia, puntualidad, participación en las sesiones psicoeducativas, compromiso asumido, adquisición de conocimientos y transformaciones en las conductas y modos de actuación de los estudiantes de preuniversitario, los cuales permiten realizar un análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados obtenidos con la aplicación del programa psicoeducativo.

Las actividades se seleccionan cuidadosamente y se reestructuran de acuerdo con el propósito de las sesiones según la concepción lógica - metodológica del programa psicoeducativo, es flexible, participativo, tiene en cuenta las características de la etapa del desarrollo, es contextualizado y va dirigido a potenciar los factores protectores identificados en el diagnóstico inicial y compensar los de riesgo. Se ubica en el área de la orientación para la prevención y desarrollo, está sustentado en los principios de prevención, desarrollo e intervención social, además el facilitador puede incorporar aspectos nuevos según el diagnóstico de la etapa inicial.

Diseño metodológico para la aplicación de las sesiones psicoeducativas

Sesión No. 1: ¿Quiénes somos y que aprenderemos?

Tema: Características de los estudiantes de preuniversitario del grupo para la implementación del programa psicoeducativo de prevención del intento suicida.

Objetivo general: Caracterizar a los estudiantes de preuniversitario como grupo sobre sus principales satisfacciones, problemas, temores y miedos que les implica el intento suicida.

Objetivos:

- Crear un clima socio-psicológico de confianza y acercamiento entre los estudiantes con el proceso de aplicación del programa.
- Presentación de los estudiantes y encuadre. Las normas y procedimiento del trabajo en grupo, los temas a abordar y los objetivos de las sesiones psicoeducativas, considerar las opiniones del grupo.
- Hacer reflexión y análisis sobre la sesión psicoeducativa desarrollada.

Contenido: Características de los estudiante de preuniversitario, principales satisfacciones, problemas, temores, miedo. Presentación de los estudiantes, presentación del programa psicoeducativo, valoración de este y normas para el trabajo en grupo.

Forma de evaluación: Participativa. Valoración, conocimiento de sí, reflexiones sobre el programa y las normas de trabajo para el proceso investigativo.

Desarrollo de las actividades		Tiempo	Material
Presentación de los facilitadores y estudiantes	<p>Técnica de "Presentación e intercambio personales". Permite que los miembros del grupo se conozcan a partir de actividades afines, objetivos comunes o intereses específicos.</p> <p>Para esta presentación se le solicita a los estudiantes extender el brazo por el hombro derecho de su compañero así conformar los dúos y su presentación, aspiración de la actividad e intereses, luego de este momento se escucha la canción del video "Razones para vivir" (Jhak, 2016) y le orienta meditar, escuchar sobre el mensaje de la canción, durante unos minutos e intercambiar sobre el contenido que les lleo, como le afectó, que mensajes les deja y como lo asumen. Elaborar un mensaje afectivo para su compañero y presentarlo al terminar actividad. Los facilitadores harán la devolución metodológica del ejercicio y preguntarán:</p> <p>¿Cómo se sintieron?</p> <p>¿Qué mensaje le ha quedado para su vida?</p> <p>¿Qué otros contenidos los han motivado?</p> <p>Esta actividad sienta las bases para comenzar el trabajo grupal, en la medida que proporciona conocimiento del grupo, las particularidades de los estudiantes, la aceptación, la comunicación y las relaciones interpersonales que se establecen.</p>	20 min	Sillas, video no.1

	<p>Técnica "Lluvia de ideas". Unificar las ideas o conocimientos que cada uno de los estudiantes tiene sobre sus mayores preocupaciones que afecta su bienestar psicológico y colectivamente llegar a una síntesis, conclusiones o acuerdos comunes.</p> <p>Los estudiantes del grupo ofrecen sus criterios o puntos de vista sobre la consigna " Mis preocupaciones..." en el momento que lo consideren, siempre respetando los puntos de vista de cada participante. Los facilitadores registran los criterios emitidos en su cuaderno de trabajo. Se les pide a los estudiantes agrupar los criterios sobre las principales preocupaciones del grupo y aquellas que apuntan a particularidades y además realizar una síntesis de las preocupaciones que pueden ser atendidas en el grupo y cuáles considera prioritarias.</p> <p>Los facilitadores una vez escuchado al grupo direccionan estas preocupaciones hacia los contextos, factores de riesgo y protectores para que los estudiantes comiencen a orientarse hacia los temas que se van a abordar. Se dará un espacio de atención psicoeducativa a los estudiantes con sus particularidades a partir de la sesión de trabajo.</p>	30 min	Cuaderno de trabajo, lápiz
Encuadre	<p>Los estudiantes se dividen en cuatro grupos con un facilitador que permite el intercambio sistemático de logros y dificultades en cada sesión de trabajo y ofrece recomendaciones de transformación en las actividades u otras sugerencias que así consideren.</p> <p>El cuaderno de trabajo para el participante y para el facilitador permite anotaciones que consideran fundamentales en las transformación o estancamiento en los cambios o saltos que identifican en el grupo o individual. Facilita propuestas para el encuadre de la sesión, registrar lo más significativo en todas las actividades que se desarrollan en las sesiones psicoeducativas y favorece la evaluación y control de la eficacia del programa.</p> <p>Posteriormente cada grupo presenta las propuestas y se acuerda por el grupo los procedimientos, normas, nuevos intereses según las preocupaciones referidas. Los facilitadores revisan las propuestas y se reajustan los contenidos de las actividades del programa psicoeducativo, respondiendo a los intereses de los estudiantes.</p>	20 min	Cuaderno de trabajo, lápiz
	<p>Los facilitadores presentaran la técnica "La escalera mágica" de Fernández (2017). Que gráfica los niveles y los escalones que va alcanzando el participante.</p> <p>Para este caso se asume a partir del conocimiento que va apropiándose el participante en cada sesión sobre el contenido del intento suicidio, prevención, factores de riesgo y protectores, que evidencia las transformaciones que transcurren desde el inicio al final en los estudiantes y cómo la traducen a situaciones de riesgo en los contextos socioeducativos.</p>	10 min	Pancarta la escalera mágica (Anexo. 13. 1)

	<p>Al final al ubicarse en el nivel y escalón que considere correcto, permite evaluar lo aprendido, lo asumido y transformaciones desde la prevención que se han logrado. En cada sesión se les plantean estas interrogantes; que consignamos en el cuaderno de trabajo con las respuestas y se comparten al final de la sesión en el grupo.</p> <p>¿Cómo se ha sentido durante el trabajo de la sesión?</p> <p>¿Cuál sería el primer paso para estar en el escalón que desea?</p> <p>¿Qué contenido de lo abordado le significa para ubicarse en un escalón?</p> <p>¿En qué escalón consideras que te ubican los del grupo?</p> <p>¿En qué escalón prefería estar? ¿Por qué?</p> <p>¿Por qué este escalón y no otro? ¿Qué le hace diferente?</p> <p>¿Cuáles de sus características le podría llevar a este nuevo escalón?</p> <p>¿En qué escalón se ubicaría usted? ¿Por qué?</p>		
	<p>Se proyecta el video ¿Te atreves a soñar? (Guiñales, 2012). Permite incentivar en el grupo al análisis y reflexión sobre las nuevas metas alcanzar en su proyecto de vida.</p> <p>A los estudiantes se les ofrecen las siguientes interrogantes para reflexionar sobre el contenido del video e incentivar el grupo a alcanzar nuevas metas.</p> <p>¿Qué aspectos del video te motivo?</p> <p>¿Las ilustraciones que aparecen en el video pueden ser asumidas por ustedes cómo vías educativas para prevenir el intento suicida?</p> <p>¿De lo observado cómo se expresa el contenido en sus contextos y espacios?</p> <p>¿Qué mensajes positivos de este video les gustaría asumir en el grupo o individual?</p> <p>¿Qué otro aspectos de lo proyectado es interesante para ustedes?</p> <p>¿Consideran que pueden alcanzarlo en su proyecto de vida con los contextos escuela-familia-comunidad?</p>	15 min	video No. 2, medios audiovisuales
Técnica grupal de cierre	Análisis y reflexión de la técnica " La escalera mágica ". Cada estudiante a partir de lo aprendido del análisis y reflexión de su realidad en los contextos se ubica en el escalón que considere alcanzado según su autovaloración y valoración del grupo.	20 min	La escalera mágica (Anexo. 13.1)

	<p>Orientación para la próxima sesión. En la próxima sesión se abordará el contenido sobre la comunicación asertiva; el material que reciben contiene una síntesis de contenido para su preparación y debe reflexionar con el médico de la familia, psicólogos, psicopedagogos, profesores de la institución y además la búsqueda en internet; luego elaborar su punto de vista sobre el tema para expresarlo en el grupo y presentar materiales en los que han indagado. Observa en el contexto familiar, en el grupo y en la comunidad como se manifiesta, que métodos utilizas para una buena comunicación asertiva.</p>	5 min	Cuaderno de trabajo, lápiz, material de apoyo sobre la comunicación asertiva (Anexo. 13. 2),
	<p>Técnica "Con una palabra". Permite concretar el pensamiento sobre una acción.</p> <p>El facilitador se retroalimenta de las vivencias y opiniones del grupo en relación con la sesión realizada, se les pide a los estudiantes del grupo que expresen con una palabra cómo se sintieron durante esta primera sesión. El facilitador anota cada palabra mencionada, realiza una lluvia de ideas y concluye con una frase grupal la satisfacción de la sesión.</p>	10 min	Lápiz, Cuaderno de trabajo

Sesión No. 2: ¿Cómo dar y recibir apoyo?

Tema: La comunicación asertiva en los estudiantes de preuniversitario como vía del desarrollo de los factores de protección del intento suicida.

Objetivo general: Favorecer el desarrollo de las funciones de la comunicación asertiva en los estudiantes como factor protector del intento suicida.

Objetivos:

- Estimular las relaciones asertivas entre pares e intragrupal como vía de prevención del intento suicida.
- Fortalecer la reflexión y ayuda en condiciones de conflictos en los contextos educativos.
- Valorar el nivel de conocimiento adquirido por los estudiantes de preuniversitario sobre el tema abordado.

Contenido: comunicación, funciones, la comunicación asertiva como vía y como factor protector, comunicación en estudiantes de preuniversitario.

Forma de evaluación: Participativa. Autoevaluación de lo aprendido, evaluación del grupo y la evaluación de los facilitadores de la sesión psicoeducativa.

Desarrollo de las actividades		Tiempo	Material
Retroalimentación del conocimiento y transformaciones del grupo	<p>La sesión se inicia con la reflexión y análisis de los principales elementos abordados en la sesión anterior, los estudiantes exponen sus aprendizajes, recursos que les quedaron de esta actividad. Se les proponen las siguientes interrogantes que motivan la reflexión:</p> <p>¿Qué mensajes les quedo del video presentado? ¿Te atreves a soñar?</p> <p>¿Qué ha observado en los contextos de la familia, institución educativa, grupo y la comunidad que implica estos contenidos abordados?</p> <p>¿Qué elementos significativos te ofreció la actividad para tu desarrollo personal?</p> <p>¿En el seguimiento a la evaluación en la escalera mágica en qué nivel te ubicas según las interrogantes?</p> <p>La discusión de la sesión anterior favorece aprendizaje colectivo, elaboración de estrategias para la prevención del intento suicida, percepción de riesgo, cambio de pensamiento e ideas fijas la discusión de las actividades y debate en el grupo y propicia que los estudiantes compartan sus vivencias relacionadas con la integración del grupo en las relaciones personales y afiliación. Síntesis grupal.</p> <p>Y al finalizar se realiza la evaluación de los objetivos de la sesión anterior de cómo se sintieron en una escala del 1 al 10, cuando 1 es pésimo y 10 es excelente.</p>	20 min	Cuaderno de trabajo, lápiz

Técnica participativa	<p>Técnica "Conociendo mi realidad". Permite que los estudiantes indaguen, profundicen sobre la comunicación, sus funciones y forma de expresión afectiva, valorativa, participativa, educativa y potenciadora para su crecimiento.</p> <p>Expresaran el resultado de la actividad de indagación en los contextos de la familia-grupal-comunitario, además sus experiencias y vivencias que comparten con el grupo y a su vez como la incorporan para la prevención del intento suicida. Después del debate se les ofrecen contenidos sobre la comunicación adecuada, aspectos negativos de la comunicación y su aplicación en el desarrollo personal (escucha, tono de voz, mensajes claros, respeto al interlocutor, acuerdos de grupo, tomas de decisiones grupales).</p> <p>Se propicia una reflexión sobre el tema, se proyecta el video "Habilidades sociales" (2016) y la "Comunicación asertiva" (2013), con el objetivo de incentivar en el grupo al análisis de las habilidades sociales, expresión o manifestación que reflejan en la comunicación, se les solicita realizar el autoanálisis, desde el contenido que se proyecta, cómo asumirlo y que elementos rechazarían, elaborar mensajes que consideran que deben asumirse en la comunicación asertiva. Se les proponen para el análisis las siguientes interrogantes:</p> <p>¿De los videos proyectados qué elementos le ha llamado la atención?</p> <p>¿De los mensajes que aparecen en el video qué consideran necesario e interesante?</p> <p>¿Qué reflexiones pueden hacer?</p> <p>¿Cómo ustedes lo visualizan entre compañeros, la familia, grupo y en la institución educativa, los mensajes negativos cómo se transformarían en aprendizaje positivo para la comunicación?</p> <p>¿Qué elementos de la comunicación consideran necesario para transformar a estudiantes o compañeros con pensamientos rígido, poco flexibles?</p> <p>Elaborar mensajes para ofrecer ayuda a estudiantes que manifiesten ideas suicidas, quitarse la vida, poco valor a la vida, rigidez en la mirada de la vida.</p>	35 min	Cuaderno de trabajo, lápiz, TV, video No. 3 y 4
Técnica central	<p>Técnica de "Historietas". Propiciar un estado emocional adecuado en los estudiantes a través de fragmentos de historietas.</p> <p>Se les presenta al grupo los fragmentos de las historietas para su análisis y reflexión y elaboración de nuevos fragmentos que reflejen sus realidad de factores de riesgo y protectores, se entrega a los estudiantes por grupo se les ofrece el</p>	25 min	Cuaderno de trabajo, lápiz, historietas impresas

	<p>tiempo de análisis y reflexión, se presentan las nuevas creadas en correspondencia con el intento suicida.</p> <p>1. CAE (16 años) vive con su mamá que trabaja largos períodos fuera de casa por tener problemas económicos que prioriza ante todo y no puede atender a su hija, la abuela siempre a estado al cuidado de la adolescente, esta la consciente, le permite salidas con las amigas, no le exige cumplimiento de tareas en el hogar y conversan muy poco, le quita la autoridad a la madre ante cualquier malcriades, le da la razón aún cuando no la tiene.</p> <p>La adolescente es poca comunicativa en el hogar, se manifiesta aislada, con mayor dependencia de los medios informáticos, ante el llamado de atención se vuelve agresiva, triste, rebelde, con mal genio, imponente, malhumorada, resabiosa, dice que no es comprendida, tuerce la mirada cuando la requieren, que su mamá no la quiere, grita para imponer su opinión y amenaza con hacerse daño si no logra lo que quiere. Intenta en una ocasión contra su vida y reconoce que no tiene intención de morir si no para asustar a su mamá y lograr su objetivo.</p> <p>2. PAP (17 años), de una familia organizada, sus padres son exigentes, controladores de todas sus relaciones, que ha provocado incomprensión familiar por su orientación sexual hacia el mismo sexo, las relaciones que establecen de amistades no le convienen a estos. Lo que ha provocado que de un adolescente amable, que le gusta ayudar a los demás, tranquilo y cayado, de poca participación en las clases u otros espacios colectivos, gusta de su tranquilidad personal. Se ha transformado en un adolescente apático, le da poco valor a la vida, no les interesan los espacios que les permiten compartir y se enagéna del medio; expresa que la convivencia en el medio familiar no les permite realizarse en su vida personal, no soporta las normas impuestas y quiere irse hacia otro lugar donde sea aceptado tal como es.</p> <p>En la institución educativa es objeto de burlas por su orientación sexual, es rechazado por el grupo y por algunos de los profesores del aula, ha presentado dificultades del aprendizaje, no le interesan las actividades del grupo, rechaza la institución y ha perdido el interés por los proyectos que orientan su educación. Considera que no es feliz, que no tiene sentido su vida y no tiene en quien confiar, expresa ideas suicidas, no se acepta como es, no le gustan las características de su personalidad, se culpa por el rechazo que recibe de los demás, se ha forzado por ser diferente, trata fingir ser otra persona, se siente triste, llora con frecuencia y con deseos de morir.</p> <p>Las historietas permiten el análisis y reflexión de conductas inadecuadas sobre la salud, economía, familia, sociedad, recreación, estudios, necesidades y sentimientos. Se agrupan en dos grupos de iguales para que socialicen las</p>		
--	--	--	--

	<p>respuestas y exponer sus criterios en el grupo y como se puede aplicar lo aprendido en su vida. Posee un valor como elemento autovalorativo hace reflexionar cómo ha transcurrido su vida y le lleva a regular la conducta.</p> <p>Le permite al facilitador conocer vivencias positivas y negativas que los estudiantes valoran como muy importantes, y que en muchas ocasiones de otra forma no saldría a relucir. Posibilita mejorar las relaciones y la comunicación. Al permitir comunicar las vivencias y las experiencias se da una mejor identificación grupal, permite conocerse mejor. Para la reflexión se propone las siguientes interrogantes:</p> <p>¿Qué mensajes les trasmite estas historietas?</p> <p>¿Cómo se refleja este contenido en su vida cotidiana?. Exprese el contenido a través de sus vivencias.</p> <p>¿Qué factores provocan la expresión de estos adolescentes?</p> <p>¿Cómo transformar estas situaciones de los adolescentes para prevenir el intento suicida?</p>		
Técnica grupal de cierre	<p>Técnica de "Proyección de lo aprendido". Permite a los estudiantes reflejar lo aprendido para transformar su calidad de vida.</p> <p>Durante la sesión el estudiante debe hacer anotaciones sobre lo novedoso de la actividad, aspectos que se relacionan con su realidad, los que quisiera transformar y que elementos nuevos propone al grupo y a los contextos educativos respecto al tema abordado. Se le ofrece un tiempo para conciliar las ideas y presentarlas en el grupo, ofrecen opiniones y se asumen aquellas que deben funcionar en su desarrollo personal. El facilitador realiza un resumen, enfatizando en la comunicación como factor potenciador y preventivo de los intentos suicidas.</p>	10 min	Cuaderno de trabajo, lápiz
	<p>Análisis y reflexión de la técnica "La escalera mágica". Cada participante a partir de lo aprendido del análisis y reflexión de su realidad en los contextos se ubica en el escalón que considere alcanzado según su autovaloración y valoración del grupo.</p>	15 min	Cuaderno de trabajo, lápiz, la escalera mágica (Anexo. 13. 1)
	<p>Orientación para la próxima sesión. En la próxima sesión se abordará el contenido sobre la autoestima, la autovaloración y el autocontrol emocional en estudiantes del preuniversitario, el material que reciben contiene una síntesis de contenido para su preparación y deben reflexionar con el médico de la familia, psicólogos, psicopedagogos, profesores de la institución y además la búsqueda en internet; y luego elaborar su punto de vista sobre el tema para expresarlo en el grupo y presentar materiales en los que han indagado. Observa en el contexto familiar, en el grupo y en</p>	5 min	Cuaderno de trabajo, lápiz, material de apoyo sobre la autoestima, la autovaloración y el

	la comunidad como se manifiesta, que métodos utilizas para elevar la autoestima, la autovaloración y el autocontrol emocional.		autocontrol emocional (Anexo. 13. 3)
	<p>Técnica "con una pantomima". Permite concretar el pensamiento sobre una acción y el facilitador se retroalimenta de las vivencias y opiniones del grupo en relación con la sesión realizada.</p> <p>Se les pide a los estudiantes del grupo que expresen con su cuerpo lo que ha significado esta sesión, sus sentimientos, sus proyecciones, transformaciones durante esta sesión. El facilitador significa aquellos contenidos y expresiones fundamentales de la pantomima y con el grupo analizan lo más significativo y como incorpóralo en su proceso de aprendizaje para la prevención del intento suicida.</p>	10 min	Cuaderno de trabajo, lápiz

Sesión No. 3: ¿Cómo amarme a mí mismo?

Tema: La autoestima, la autovaloración y el autocontrol emocional en estudiantes de preuniversitario con intento suicida para potenciar los factores protectores.

Objetivo general: Analizar las características e importancia del desarrollo de la autoestima, la autovaloración y el autocontrol emocional para asumir la responsabilidad y control de sí mismo para labor preventiva en las manifestaciones de intento suicida.

Objetivos:

- Fomentar el autoconocimiento, la autovaloración, la autoestima y el autocontrol emocional en los estudiantes de preuniversitario para desarrollar el pensamiento flexible del intento suicida.
- Aprender alternativas sociopsicológicas para interactuar en los contextos y técnicas para solucionar situaciones estresantes.
- Valorar el nivel de conocimiento adquirido por los estudiantes de preuniversitario sobre el tema abordado.

Contenido: Analizar la autoestima, la autovaloración y el autocontrol emocional, definición, características, autoconocimiento.

Formas de evaluación: Participativa. Autoevaluación de lo aprendido, evaluación del grupo y la evaluación de los facilitadores de la sesión psicoeducativa.

Desarrollo de las actividades		Tiempo	Material
Retroalimentación del conocimiento y transformaciones del grupo	<p>La sesión se inicia con la reflexión y análisis de los principales elementos abordados en la sesión anterior, los estudiantes exponen sus aprendizajes y recursos que les quedaron de esta actividad. A partir de las siguientes interrogantes que motivan la reflexión:</p> <p>¿Qué mensajes significativo les quedo del video presentado? "Habilidades sociales", "Comunicación asertiva"</p> <p>¿Cómo lo han observado en los contextos de la familia, institución educativa, grupo y la comunidad que implica estos contenidos abordados?</p> <p>¿Qué elementos significativos te ofreció la actividad para tu desarrollo personal?</p> <p>¿En el seguimiento a la evaluación en la escalera mágica en qué nivel te ubicas según las interrogantes?</p> <p>La discusión de la sesión anterior favorece aprendizaje colectivo, elaboración de estrategias para la prevención del intento suicida, percepción de riesgo, cambio de pensamiento e ideas fijas la discusión de las actividades y debate en el grupo y propicia que los estudiantes compartan sus vivencias relacionadas con la integración del grupo en las relaciones personales y afiliación. Síntesis grupal.</p>	20 min	Cuaderno de trabajo, lápiz

	Y al finalizar se realiza la evaluación de los objetivos de la sesión anterior de cómo se sintieron en una escala del 1 al 10, cuando 1 es pésimo y 10 es excelente.		
Técnica participativa	<p>Se proyecta un video de reflexión sobre los ¿Cuatro pasos cómo mejorar tú autoestima? (2015). Permite incentivar al grupo en su análisis y reflexión sobre cómo elevar la autoestima en situaciones estresante para prevenir el intento suicida.</p> <p>A partir de las siguientes interrogantes que motivan la reflexión:</p> <p>¿Qué le sugiere el video proyectado?</p> <p>¿Cuáles son los elementos esenciales que aparecen de los fragmentos visualizados que les llevo?</p> <p>¿Qué aprendizaje les propicio el video?</p> <p>¿Cómo utilizar estos contenidos para fortalecer la autoestima y la autovaloración en el grupo y personal, cómo el autocontrol emocional te ayuda a elevar tu autoestima?</p> <p>¿Qué sugerencias pueden ofrecer a la institución educativa, a la familia y la comunidad?</p> <p>Técnica "Quien soy". Permite a los estudiantes identificar las cualidades personales negativas para cambiar sus modos de actuación en su vida personal ante los contextos.</p> <p>Se solicita al participante que describa en tres líneas, "Cualidades que lo identifican, cómo es" y en otras tres "Cómo quiero ser". Los estudiantes voluntariamente leen su autocaracterización y luego socializado en el grupo se analizan aquellas que caracterizan al grupo y cuales quisieran cambiar; además ofrecen cualidades a sus compañeros que considere que no las identifico, se inicia el análisis colectivo y se refuerza con el contenido temático sobre la autoestima, la autovaloración y el autocontrol emocional, y se insiste en el conocimiento del contenido o rasgo que definen la autoestima, la autovaloración y el autocontrol emocional, sus características y técnicas para fortalecer estos elementos.</p> <p>Se les pide a los estudiantes del grupo que expresen los elementos necesarios e interesantes o novedoso sobre este tema, qué elementos les permiten actuar de manera reflexiva, cambiar sus modos de actuación y cómo asumirían estos contenidos para su desarrollo personal.</p>	30 min	Cuaderno de trabajo, papel, lápiz, video No. 5

Técnica central	<p>Técnica ¿Qué sabemos?. Valorar con los estudiantes del grupo la expresión del intento suicida en su autoestima y autovaloración a través de situaciones de vida en la institución educativa, en el grupo y la familia.</p> <p>Se valoran estas situaciones, profundizan en los contenidos de estas formaciones en el adolescente. Conocimiento de sí mismo, respeto, las potencialidades y necesidades, cualidades físicas, psicológicas, morales, valorarse así mismo y a los demás, reconocer sus virtudes, darle valor a la vida, enfrentar situaciones del medio y la familia, actuar desde sus recursos personales y buscar ayuda, cómo ven ese valor de la vida, qué reflejen su proyecto de vida. Análisis crítico y reflexivo desde sus referentes y cómo lograr, prevenir pensamientos suicidas, reflexionar desde sus situaciones personales y resolver situaciones o eventos que se le dan en su contexto.</p> <p>Se entrega una hoja de papel a cada participante, se les explica que esta representa la autoestima. Se da a conocer una lista de sucesos que pueden pasar durante el día y que puede hacerle daño a su autoestima. El facilitador lee las frases y los estudiantes rasgan un pedazo de la hoja; significa que el tamaño del pedazo de la hoja es la proporción de su autoestima que se daña. A modo de ejemplificar el facilitador realiza una acción con la siguiente frase y lee la primera: "Tentar contra mi vida me afecta mi salud", " Hablar de mis problemas con mis padres me hace sentir bien".</p> <p>Después de haber leído todas las frases sobre "Bajar la autoestima", se explica que van después a "Fortalecer su autoestima". Se reconstruyen los pedazos para formar la autoestima y se les pregunta, cómo a quedado representada en este papel. Además, determina la autovaloración en la conformación de la autoestima.</p> <p>Bajar la autoestima. Imaginen que en la semana les ha pasado lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una pelea con su novio/a, sin causas aparentes, con ofensas, agravios, sin conversación. • Su profesor/a emites criterios sobre su aprendizaje y llama la atención sin control e irritado frente a sus compañeros de aula. • Un grupo de amigos no lo tuvo en cuenta en actividades recreativas fuera de la institución por su orientación sexual. 	20 min	Cuaderno de trabajo, papel, lápiz
-----------------	---	--------	-----------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> • En el contexto familiar uno de los padres le agredió sin motivos y le crítico agresivamente sin tomar en cuenta sus criterios o puntos de vista. • Un/a amigo/a reveló un secreto que usted confió sobre su vida personal. • Un rumor que se socializo en el grupo sobre su reputación. • Un grupo de amigos se burló de usted por su condición económico y estatus social. • Sus resultados docentes en los exámenes no alcanzó su expectativa. • Un/a muchacho/a que te cae bien rechazó su invitación para salir. <p>Fortalecer la autoestima. En la última semana, imaginen que les ha pasado lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algún compañero o amigo le pidió sus consejos sobre un asunto delicado. • Su padre y madre le reconocen sus logros, cualidades y lo toman en cuenta. • Recibió una carta o una llamada de un/a amigo/a antiguo/a en el momento que más lo necesitaba. • Reconocimiento de buenas notas en un examen en el grupo. • Un/a muchacho/a que le gusta lo invitó a salir. • Los compañeros de clase le nombraron el jefe de grupo. • Por obtener buenos resultados en las materias logró que el profesor lo felicitara. • Su novio/a le mandó una carta de amor. • Todos/as sus amigos/as lo reconocen por sus valores y virtudes. <p>Puntos de discusión de las situaciones presentadas:</p> <p>¿Cómo se fortaleció la autoestima?</p> <p>¿Determine dónde fue más dañada la autoestima?</p> <p>¿Cuál fue el suceso más importante para recuperar la autoestima?</p> <p>¿Cómo ustedes pueden defender la autoestima siendo atacados por otros?</p> <p>¿Cómo ayudaría a los amigos y familiares para elevar su autoestima, de las cualidades de la autovaloración analiza como contribuye la autoestima?</p>		
--	--	--	--

	<p>Técnica "Autocontrol emocional". Permite a los estudiantes el análisis y reflexión de experiencias vividas y que estrategias de autocontrol emocional utilizar para prevenir el intento suicida.</p> <p>El facilitador les pide que se levanten y bailen por la sala al ritmo de la música escogida por el grupo. Cuando el facilitador pare la música, se ponen en parejas y se colocan uno al frente del otro, mirándose a los ojos y aguantan las expresiones emocionales. Se les pregunta:</p> <p>¿Qué emociones sintieron?</p> <p>¿Cómo la controlaron?</p> <p>¿Cuáles no fueron controladas?</p> <p>Se organizan en círculo para rellenar el cuadro de autocontrol emocional de situaciones que transcurren en su día a día, con los elementos que presentamos a continuación (situaciones de descontrol, sensaciones corporales, pensamientos asociados, conducta posterior, situaciones de control).</p> <p>Para completar el cuadro autocontrol emocional, el facilitador realiza el análisis de las situaciones desarrolladas con los estudiantes y su expresión en situaciones de riesgo y momentos estresantes para prevenir el intento suicida y potenciar los factores protectores.</p> <p>Para finalizar, se les pide que creen situaciones de satisfacción personal que los relajen, le ofrecen momentos felices, de satisfacción, de esparcimiento, de vida cotidiana a través de las diferentes manifestaciones del arte (pintar, dibujar, pasear, deporte....) refleje como incorpora estos contenidos en situaciones adversas en los contextos desde tu autocontrol.</p> <p>El facilitador realiza un análisis de las actividades y le pide a los estudiantes que realicen una reflexión de los contenidos tratados en cada momento y luego ofrece nuevos elementos del autocontrol, autovaloración, autoconocimiento como factores protectores para la prevención del intento suicida.</p>	20 min	Cuaderno de trabajo, lápiz, cuadro de autocontrol emocional (Anexo. 13. 4)
Técnica grupal de cierre	Análisis y reflexión de la técnica " La escalera mágica ". Cada participante a partir de lo aprendido del análisis y reflexión de su realidad en los contextos se ubica en el escalón que considere alcanzado según su autovaloración y valoración del grupo.	15 min	Cuaderno de trabajo, lápiz, la escalera mágica (Anexo. 13. 1)

	<p>Orientación para la próxima sesión. En la próxima sesión se abordará el contenido sobre la resolución de conflicto, solución de problemas y toma de decisiones; el material que reciben contiene una síntesis de contenido para su preparación y debe reflexionar con el médico de la familia, psicólogos, psicopedagogos, profesores de la institución y además la búsqueda en internet; luego elaborar su punto de vista sobre el tema para expresarlo en el grupo y presentar materiales en los que han indagado. Observa en el contexto familiar, en el grupo y en la comunidad como se manifiesta, que métodos utilizas para solucionar problemas y tomar buenas decisiones en la resolución de conflictos.</p>	5 min	Cuaderno de trabajo, lápiz, material de apoyo sobre la resolución de conflictos, solución de problemas y toma de decisiones (Anexo. 13. 6)
	<p>Técnica "Las caritas de la satisfacción". Permite concretar el pensamiento sobre una acción y el facilitador se retroalimenta de las vivencias, estados emocionales y opiniones del grupo en relación con la sesión realizada. Se les orienta que en la pizarra se dibujan cuatro caritas con diferentes expresiones en su rostro de acuerdo con las palabras que aparecen debajo: insatisfecho, poco satisfecho, satisfecho y muy satisfecho. Los estudiantes pasan al frente y escogen la carita con la que se siente identificados marcando con una X debajo de esta. Ofrecer argumentos sobre la selección y posibles factores que lo provocan. Al finalizar los estudiantes reflexionan sobre lo aprendido en la sesión y del tema abordado.</p>	10 min	Cuaderno de trabajo, lápiz, pizarra, tiza, tarjetas de las expresiones del rostro (Anexo. 13. 5)

Sesión No. 4: Los conflictos del ambiente no me afectan.

Tema: Fortalecer las vivencias positivas en los estudiantes de preuniversitario para potenciar los factores protectores ante un intento suicida.

Objetivo general: Fomentar vivencias positivas en los estudiantes de preuniversitario en relación con los demás e identificar los factores de riesgo en el grupo.

Objetivos:

- Definir los conflictos que se dan en los contextos educativos que provocan intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.
- Analizar los factores que intervienen en los conflictos de los estudiantes de preuniversitario con tendencias al intento suicida.
- Aprender a jerarquizar y enfrentar las situaciones estresantes de su vida cotidiana en los contextos educativos y toma de decisiones para prevenir el intento suicida.
- Desarrollar habilidades para prevenir conflictos y factores estresantes y asumir decisiones anticipándose al intento suicida.
- Valorar el nivel de conocimiento adquirido por los estudiantes de preuniversitario sobre el tema abordado.

Contenidos: identificar y definir los conflictos, toma de decisiones, resolución de conflicto, estrategias.

Forma de evaluación: Participativa. Autoevaluación de lo aprendido, evaluación del grupo y la evaluación de los facilitadores de la sesión psicoeducativas.

Desarrollo de actividades		Tiempo	Material
Retroalimentación del conocimiento y transformaciones del grupo	<p>La sesión se inicia con la reflexión y análisis de los principales elementos abordados en la sesión anterior, los estudiantes exponen sus aprendizajes, recursos que les quedaron de esta actividad. Se les proponen las siguientes interrogantes que motivan la reflexión:</p> <p>¿Qué mensajes les quedo del video presentado? ¿Cuatro pasos cómo mejorar tú autoestima?</p> <p>¿Qué ha observado en los contextos de la familia, institución educativa, grupo y la comunidad que implica estos contenidos abordados?</p> <p>¿Qué elementos significativos te ofreció la actividad para tu desarrollo personal?</p> <p>¿En el seguimiento a la evaluación en la escalera mágica en qué nivel te ubicas según las interrogantes?</p> <p>La discusión de la sesión anterior favorece aprendizaje colectivo, elaboración de estrategias para la prevención del intento suicida, percepción de riesgo, cambio de pensamiento e ideas fijas la discusión de las actividades y debate en el grupo y propicia que los estudiantes compartan sus vivencias relacionadas con la integración del grupo en las relaciones personales y afiliación. Síntesis grupal.</p>	20 min	Cuaderno de trabajo, lápiz

	Y al finalizar se realiza la evaluación de los objetivos de la sesión anterior de cómo se sintieron en una escala del 1 al 10, cuando 1 es pésimo y 10 es excelente.		
Técnica participativa	<p>Técnica "Conociendo mi realidad". Permite a los estudiantes indagar, profundizar sobre conflictos y situaciones estresantes en los contextos.</p> <p>Los estudiantes en el grupo expondrán su experiencia y vivencias en la indagación y asumen posiciones sobre la resolución de conflicto, solución de conflicto y toma de decisiones para prevenir el intento suicida con ayuda de los facilitadores.</p> <p>Se propicia una reflexión sobre el tema, se proyecta el video "La resolución de conflicto" (2016). Permite incentivar al grupo en su análisis y reflexión sobre cómo elevar la autoestima en situaciones estresante para prevenir el intento suicida. A partir de las siguientes interrogantes que motivan la reflexión:</p> <p>¿Qué le sugiere el video proyectado?</p> <p>¿Cuáles son los elementos esenciales que aparecen de los fragmentos visualizados y que les llevo?</p> <p>¿Qué aprendizaje les propicio el video?</p> <p>¿Cómo utilizar estos contenidos para fortalecer la toma de decisiones en el grupo y personal?</p> <p>¿Cómo la solución de conflicto te ayuda a resolver tus problemas?</p> <p>¿Qué sugerencias pueden ofrecer a la institución-familia-comunidad?</p> <p>Para reforzar la actividad se proyecta el video los "Siete pasos para resolver un conflicto" (2011). Permite incentivar al grupo en su análisis y reflexión sobre la resolver conflictos en momentos estresante en su vida cotidiana para prevenir conductas negativas en los contextos. A partir de la siguientes interrogantes:</p> <p>¿Consideras que estos siete pasos contribuyen a resolver una situación dada en tu contexto social?</p> <p>¿Cómo asumirías estos pasos para el actual ante los conflictos?</p> <p>Se les pide a los estudiantes recrear una situación vivencial y resolverla a partir de la experiencia de este video.</p>	20 min	Cuaderno de trabajo, lápiz, TV, video No. 6 y 7
Técnica central	<p>Técnica "El rol que asumo". Desplegar roles diferentes que les permita valorar y ofrecer criterios en la toma de posiciones en diferentes temas de la vida del participante.</p> <p>Temas abiertos a valorar:</p>	15 min	Sillas, Cuaderno de trabajo, lápiz

	<p>- Las relaciones interfamiliares afectan mi estabilidad emocional.</p> <p>- La violencia en el grupo impone respeto entre compañeros.</p> <p>- La incomprensión de los contextos de desarrollo me provocan ideas suicidas.</p> <p>Los estudiantes se dividen en subgrupos de tres A, B, C. Se colocan los asientos de A y B uno frente al otro y los C son observadores que se encarga de tomar nota y sintetiza las ideas presentadas y en el grupo se toma decisiones. Se inicia una nueva discusión de otro tema seleccionado por los estudiantes, se realiza con el mismo procedimiento.</p> <p>Para lograr el acercamiento a elaborar nuevas estrategias en la toma de decisiones, identificar factores que inciden en situaciones estresantes, potenciar los factores protectores en los estudiantes, fortalecer el autocontrol emocional en los estudiantes, las transformaciones del pensamiento de ideas fijas en posiciones liberadora del yo, desarrollar habilidades para la solución de conflictos.</p>		
	<p>Se proyecta el video "El puente" (2015). Permite incentivar el grupo al análisis y reflexión para reforzando posibles soluciones para llegar a un acuerdo común.</p> <p>A partir de las siguientes interrogantes:</p> <p>¿Qué mensaje te trasmite el video?</p> <p>¿Cómo resolverías tus problemas ante una situación agresiva de conflicto interno de los miembros del grupo o familiar?</p> <p>¿Cómo asumirías acciones positivas para evitar los conflictos?</p> <p>¿Cómo afectan los conflictos en tu estado emocional y convivencia?</p> <p>¿Qué estrategias elaborarías para toma de decisiones ante un conflicto de tu vida?</p>	10 min	TV, video No. 8
Técnica grupal de cierre	<p>Se proyecta un video "La convivencia y el rechazo del grupo" (2016). Permite incentivar el grupo al análisis y reflexión sobre el rechazo del grupo cómo factor de riesgo.</p> <p>Se realiza la reflexión del video proyectado:</p> <p>¿Qué mensaje te trasmite este video?</p> <p>¿Cuál es la actitud que asume los protagonistas del video?</p>	15 min	TV, video No.9

	<p>¿Cómo se evidencia en el grupo?</p> <p>Transfiere en modo de actuación estos mensajes, el rechazo o burla de los compañeros determinan en tus comportamientos y tomas de decisiones, consideras que el rechazo es un factor de riesgo que potencia el intento suicida. Argumenta.</p>		
	<p>Técnica "El grupo cómo protector". Estimular el trabajo en grupo en los estudiantes como factor protector del intento suicida.</p> <p>A través de la situación problemática presentada el grupo va a resolver con la técnica y ofrecer una posible solución al conflicto del estudiante:</p> <p>PAC (16 años) que estudia en un preuniversitario, su familia preocupada y al tanto de su bienestar entre sus cualidades se destaca que es carismática, amable, risueña, alegre, solidaria, estudiosa. En el transcurso del período escolar fallece su papá quien fue su apoyo y comunicación más cercana. Luego del suceso se observan cambios como: la tristeza, estado emocional inestable, se aísla del grupo, llora con facilidad, recuerda mucho a su papá, a perdido interés por su preparación, se duerme en los turnos de clase, baja el rendimiento académico y comienzan aflorar situaciones familiares con la madre, se muestra irritable, contesta en mala forma, piensa que no vale la pena vivir, que lo a perdido todo y consume medicamento sin orientación médica.</p> <p>Se ofrecen los recursos para trabajar en el grupo, se establecen las reglas y se dan unos minutos a los estudiantes para reflexionar y la toma de decisiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La pelota debe estar en constante movimiento e introducirse dentro del recipiente sin ser tocada por los estudiantes, ni caer en el suelo y la lámina es el medio de transporte cómo canal, la pelota desde lo alto debe caer al recipiente, si cae fuera comienza la actividad de nuevo (esperar un tiempo para que realicen la primera parte del ejercicio). 2. Se les indica la segunda regla de la técnica, recortar la lámina en tiras y luego se van uniendo las tiras para agrandar el canal de recorrido, la actividad transcurre con las mismas reglas. Se ubican en la esquina del local y las tiras de la lámina siguen siendo el canal donde la pelota recorre ese camino y solo se moverán de lugar una vez que la pelota llegue al final del recorte de lámina consecutivamente hasta el recipiente señalado. (esperar un 	15 min	<p>Caderno de trabajo, lápiz, pelota, cartulina, tijera, recipiente</p>

	<p>tiempo para que realicen la segunda parte del ejercicio).</p> <p>Reflexionar con el grupo sobre la actividad realizada:</p> <p>¿Qué aprendimos en la actividad de hoy?</p> <p>¿Qué nos aporta las normas y reglas en la técnica aplicada?</p> <p>¿Cuáles son las barreras que encontraron para realizar la actividad?</p> <p>¿Cómo lo resolvieron?</p> <p>¿Qué les propicio la técnica aplicada?</p> <p>¿Cómo aplicarías esta técnica en conflicto familiar?</p> <p>¿Qué vías utilizarías para resolver el conflicto del estudiante de la situación presentada?</p> <p>¿Cómo afecta este conflicto en la dinámica familiar?</p> <p>¿Cómo utilizarías esta técnica en otras situaciones similares?</p>		
	<p>Orientación para la próxima sesión. En la próxima sesión se abordará el contenido sobre los factores de riesgo y de protección del intento suicida, el material que reciben contiene una síntesis de contenido para su preparación y deben reflexionar con el médico de la familia, psicólogos, psicopedagogos, profesores de la institución y además la búsqueda en internet; y luego elaborar su punto de vista sobre el tema para expresarlo en el grupo y presentar materiales en los que han indagado. Observa en el contexto familiar, en el grupo y en la comunidad como se manifiesta, que métodos utilizas para identificar los factores de riesgo y de protección.</p>	5 min	Cuaderno de trabajo, lápiz, material de apoyo sobre los factores de riesgo y protección de la conducta suicida (Anexo. 13. 7)
	<p>Análisis y reflexión de la técnica "La escalera mágica". Cada participante a partir de lo aprendido del análisis y reflexión de su realidad en los contextos se ubica en el escalón que considere alcanzado según su autovaloración y valoración del grupo.</p>	10 min	Cuaderno de trabajo, lápiz, la escalera mágica (Anexo. 13. 1)
	<p>Técnica "Con una palabra". Permite concretar el pensamiento sobre una acción y el facilitador se retroalimenta de las vivencias y opiniones del grupo en relación con la sesión realizada. Se les pide a los miembros del grupo que expresen con una palabra cómo se sintieron durante esta sesión. El facilitador anota cada palabra mencionada, realiza una lluvia de ideas y concluye con una frase grupal la satisfacción de la sesión.</p>	10 min	Lápiz, Cuaderno de trabajo

Sesión No.5: Salvando vidas

Tema: Factores de riesgo y de protección del intento suicida en estudiantes de preuniversitario para prevenir el intento suicida.

Objetivo general: Analizar las consecuencias de los factores de riesgos del intento suicida teniendo en cuenta sus características, lo que favorecerá el fortalecimiento de los factores protectores.

Objetivos:

- Identificar los factores de riesgo que se asociaron al intento suicida en estudiantes de preuniversitario.
- Aprender habilidades para potenciar los factores protectores en estudiantes de preuniversitario con manifestaciones de intento suicida.
- Valorar el nivel de conocimiento adquirido por los estudiantes de preuniversitario sobre el tema abordado.

Contenidos: Explicar los diferentes factores de riesgo desde los contextos educativos y potenciar los factores protectores.

Forma de evaluación: Participativa. Autoevaluación de lo aprendido, evaluación del grupo y la evaluación de los facilitadores de la sesión psicoeducativas.

Desarrollo de actividades		Tiempo	Material
Retroalimentación del conocimiento y transformaciones del grupo	<p>La sesión se inicia con la reflexión y análisis de los principales elementos abordados en la sesión anterior, los estudiantes exponen sus aprendizajes, recursos que les quedaron de esta actividad. Se les proponen las siguientes interrogantes que motivan la reflexión:</p> <p>¿Qué mensajes les quedo del video presentado? "La resolución de conflicto", "Siete pasos para resolver un conflicto", "La convivencia y el rechazo del grupo"</p> <p>¿Qué ha observado en los contextos de la familia, institución educativa, grupo y la comunidad que implica estos contenidos abordados?</p> <p>¿Qué elementos significativos te ofreció la actividad para tu desarrollo personal?</p> <p>¿En el seguimiento a la evaluación en la escalera mágica en qué nivel te ubicas según las interrogantes?</p> <p>La discusión de la sesión anterior favorece aprendizaje colectivo, elaboración de estrategias para la prevención del intento suicida, percepción de riesgo, cambio de pensamiento e ideas fijas la discusión de las actividades y debate en el grupo y propicia que los estudiantes compartan sus vivencias relacionadas con la integración del grupo en las relaciones personales y afiliación. Síntesis grupal.</p>	20 min	Cuaderno de trabajo, lápiz

	Y al finalizar se realiza la evaluación de los objetivos de la sesión anterior de cómo se sintieron en una escala del 1 al 10, cuando 1 es pésimo y 10 es excelente.		
Técnica participativa	<p>Se proyecta el video "La prevención del suicidio factores de riesgo de protección y disparadores" (2018). Permite identificar factores de riesgo conocidos que conducen al intento suicida así como aquellos de protección para fortalecer la salud individual y del grupo.</p> <p>A través de interrogantes los facilitadores logran penetrar en estos contenidos con los estudiantes se les ofrecen las siguientes interrogantes para la reflexión y análisis para el grupo:</p> <p>¿Cuáles son los elementos esenciales abordados en el video?</p> <p>¿Qué son los factores de riesgo y protectores?</p> <p>¿Cómo se expresan estos factores en los miembros del grupo?</p> <p>¿Qué enseñanza les trasmite el video proyectado?</p> <p>¿De los factores de riesgo identificado en el video cómo se expresan en los contextos de la familia, el grupo y la institución educativa?</p> <p>¿Cómo utilizarías los factores protectores para la solución de situaciones de ideas suicidas, intento suicida y suicidio en el grupo, la familia y en la comunidad?</p>	15 min	Cuaderno de trabajo, lápiz, TV, video No. 10
	<p>Técnica "Conociendo mi realidad". Permite a los estudiantes indagar, profundizar sobre los factores de riesgo y protectores del intento suicida y problemáticas que los afectan en su vida diaria.</p> <p>Los estudiantes en el grupo expondrán su experiencia y vivencias en la indagación y asumen posiciones sobre la identificación de factores de riesgo y potenciar los protectores para prevenir el intento suicida con ayuda de los facilitadores. Después del debate se les ofrecen contenidos sobre la temática tratada.</p>	15 min	Cuaderno de trabajo, lápiz
Técnica central	<p>Técnica "Conociendo mis pensamientos". Indagar en el grupo los riesgos, temores, dudas, inquietudes, preocupaciones y los malestares emocionales o conductuales producidos por la percepción de riesgo del intento suicida.</p> <p>Se divide el grupo en tres subgrupos, hacen el uso del cuaderno de trabajo para dejar por escrito sus pensamientos e ideas de sus vivencias y sucesos en la vida; luego exponer en el grupo sus temores, dudas, inquietudes, preocupaciones y los malestares emocionales o conductuales respecto a los factores de riesgo del</p>	20 min	Cuaderno de trabajo, lápiz, cuadro de las situaciones (Anexo. 13. 8)

	<p>intento suicida. Se realiza la actividad a partir del resultado del trabajo en grupo y se deja constancia en el llenado del cuadro de las situaciones donde se presenta en este un ejemplo.</p> <p>Se procede a cuestionar, para generar la liberación de pensamientos y emociones negativas, con las siguientes interrogantes:</p> <p>¿Qué significó para mí lo ocurrido?</p> <p>¿Cómo me sentí?</p> <p>¿Perduró mucho tiempo?</p> <p>¿Cómo me valoro ante esta situación?</p> <p>Cada equipo expresa lo elaborado sobre la situación o evento que le afectó, todo el grupo emite criterios y reflexiones, se analiza cómo se puede mejorar la situación individual o en el grupo, que ayuda especializada necesita. El facilitador ayuda a los estudiantes a delimitar las que sean consideradas no superables, pero puntualizará las propuestas de soluciones y de quién o quiénes dependen.</p> <p>Es frecuente que queden algunos temores o pensamientos que se mantienen como no superables, de ser así, se dará un espacio de atención psicoeducativa a los estudiantes con sus particularidades a partir de la sesión de trabajo. Es importante argumentar cómo superar los riesgos reales y delimitar aquellos que no lo son.</p>		
Técnica grupal de cierre	<p>Orientación para la próxima sesión. En la próxima sesión se abordará el contenido sobre la prevención del intento suicida, el material que reciben contiene una síntesis de contenido para su preparación y deben reflexionar con el médico de la familia, psicólogos, psicopedagogos, profesores de la institución y además la búsqueda en internet; y luego elaborar su punto de vista sobre el tema para expresarlo en el grupo y presentar materiales en los que han indagado. Observa en el contexto familiar, en el grupo y en la comunidad como se manifiesta, que métodos utilizas para prevenir el intento suicida.</p>	5 min	Cuaderno de trabajo, lápiz, material de apoyo sobre la prevención de la intento suicida (Anexo. 13. 9)
	<p>Análisis y reflexión de la técnica "La escalera mágica". Cada participante a partir de lo aprendido del análisis y reflexión de su realidad en los contextos se ubica en el escalón que considere alcanzado según su autovaloración y valoración del grupo.</p>	20 min	Cuaderno de trabajo, lápiz, la escalera mágica (Anexo. 13. 1)

	<p>Técnica "El PNI (positivo, negativo e interesante)". Permite al facilitador conocer cuáles aspectos positivos, negativos e intereses ha encontrado el grupo en la temática tratada.</p> <p>Se le orienta que cada uno, de forma individual, sin consultar con nadie, escriba lo que ha encontrado de positivo, de negativo y de interesante en la sesión, cuando terminen se recoge el papel. Para esta técnica se puede realizar dos variantes más:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se pide que piensen en los aspectos positivos de la sesión. A través de una ronda cada uno expresa su criterio; el facilitador lo refleja en la pizarra. Se les pide su criterio sobre los aspectos negativos y se procede igual. Se finaliza con lo interesante. 2. Una vez que se hace el análisis individual, se organiza equipos en donde se resume el trabajo de cada uno. Después se expone y refleja en la pizarra. 	25 min	Cuaderno de trabajo, papel, lápiz
--	---	--------	-----------------------------------

Sesión No. 6: La felicidad depende de mí.

Tema: La prevención del intento suicida en estudiantes de preuniversitario.

Objetivo general: Prevenir las manifestaciones del intento suicida en estudiantes del preuniversitario.

Objetivos:

- Analizar las características del intento suicida, momento por los que atraviesa, causas y consecuencias para la salud del estudiantes de preuniversitario.
- Representar los contenidos del intento suicida de forma simbólica desde la apreciación de los estudiantes de preuniversitario.
- Valorar el nivel de conocimiento adquirido por los estudiantes sobre el tema para la prevención de los factores de riesgo del intento suicida.

Contenidos: Características, manifestaciones, causas, consecuencias y factores de riesgo del intento suicida en estudiantes de preuniversitario.

Forma de evaluación: Participativa. Autoevaluación de lo aprendido, evaluación del grupo y la evaluación de los facilitadores de la sesión psicoeducativas.

Desarrollo de actividades		Tiempo	Material
Retroalimentación del conocimiento y transformaciones del grupo	<p>La sesión se inicia con la reflexión y análisis de los principales elementos abordados en la sesión anterior, los estudiantes exponen sus aprendizajes, recursos que les quedaron de esta actividad. Se les proponen las siguientes interrogantes que motivan la reflexión:</p> <p>¿Qué mensajes les quedo del video presentado? "La prevención del suicidio factores de riesgo de protección y disparadores"</p> <p>¿Qué ha observado en los contextos de la familia, institución educativa, grupo y la comunidad que implica estos contenidos abordados?</p> <p>¿Qué elementos significativos te ofreció la actividad para tu desarrollo personal?</p> <p>¿En el seguimiento a la evaluación en la escalera mágica en qué nivel te ubicas según las interrogantes?</p> <p>La discusión de la sesión anterior favorece aprendizaje colectivo, elaboración de estrategias para la prevención del intento suicida, percepción de riesgo, cambio de pensamiento e ideas fijas la discusión de las actividades y debate en el grupo y propicia que los estudiantes compartan sus vivencias relacionadas con la integración del grupo en las relaciones personales y afiliación. Síntesis grupal.</p> <p>Y al finalizar se realiza la evaluación de los objetivos de la sesión anterior de cómo se sintieron en una escala del 1 al 10, cuando 1 es pésimo y 10 es excelente.</p>	20 min	Cuaderno de trabajo, lápiz

Técnica participativa	<p>Técnica "El baile del conocimiento". Permite identificar el intento suicida así como sus manifestaciones que afectan la salud individual y del grupo.</p> <p>Cada participante escribe en un papel el nombre de las diferentes manifestaciones del intento suicida que conoce y se lo coloca en la espalda. Se proyecta el video de la canción "Adios" del cantante Omar, D. (2009), se les orienta meditar, escuchar sobre el contenido de la canción, mientras caminan en círculo para identificar manifestaciones del intento suicida colocadas en la espalda del compañeros, se toman del brazo y continúan caminando para integrar el equipo con otros compañeros que se identifican con manifestaciones similares.</p> <p>Una vez que se han formados los equipos, durante unos minutos intercambian sobre este contenido. Luego se inicia la reflexión y análisis por el grupo a partir de algunas interrogantes:</p> <p>¿Qué mensaje les ofrece la canción?</p> <p>¿Qué manifestaciones evidencia la canción sobre el suicidio?</p> <p>¿Cómo se reflejan en adolescentes cómo ustedes?</p> <p>¿Qué recomendaciones se pueden desarrollar para el trabajo en el grupo con intento suicida?</p> <p>Cada equipo expone las manifestaciones, causas, efecto y vías de solución de del intento suicida y emitirán sus criterios.</p> <p>Se proyecta dos videos la "Prevención del suicidio" (2017); "Qué es la ideación suicida y cómo se identifica" (2018). Permite incentivar al grupo el análisis y reflexión sobre las consecuencias del intento suicida para su prevención. Se realiza el análisis y reflexión de los videos presentados a partir de:</p> <p>¿Qué contenidos abordan ambos videos?</p> <p>¿Cómo se refleja ese contenido en el contexto?</p> <p>¿Cómo se evidencio ese video en la vida cotidiana?</p> <p>¿Qué repercusión tiene la ideación del suicidio en el grupo de amigos?</p> <p>A partir de tu reflexión cómo contribuiría a transformar el intento suicida.</p>	30 min	Cuaderno de trabajo, lápiz, papel, presilla yin, música, video No. 11, 12, 13
Técnica central	<p>Técnica "El afiche". Presentar de forma simbólica la opinión del grupo sobre la prevención del intento suicida.</p> <p>Se les pide a los estudiantes que expresen verbalmente su opinión sobre la prevención del intento suicida. Se</p>	30 min	Cuaderno de trabajo lápiz, colores, crayolas

	<p>realiza a través de una lluvia de ideas.</p> <p><u>Construcción del afiche:</u> Se les pide a los estudiantes representar el contenido y lo aprendido sobre las manifestaciones del intento suicida y la prevención, cómo prevenir el intento suicida en las instituciones educativas. Cada equipo presenta su afiche en el plenario para su valoración en cuanto al contenido y mensajes elaborados. Para ello pueden utilizar recortes de periódicos o de revistas, papeles de colores o simplemente dibujar sobre el papel o cartulina. Quedará como material educativo para la institución.</p>		<p>pegamento, plumones, marcadores, tijeras, cartón, cartulina, papel de colores, hoja recortes de revistas y periódicos</p>
Técnica grupal de cierre	<p>Orientación para la próxima sesión. En la próxima sesión se abordará el contenido sobre el comportamiento y métodos del intento suicida en adolescentes, realizarán la visualización de tres videos "Hablemos del suicidio para salvar vidas", "Los tres intentos de suicidio lo hicieron nacer de nuevo", "Mis intentos suicidas", se les entrega un material con aspectos esenciales sobre el intento suicida que les permite su autopreparación.</p> <p>Además se les orienta indagar sobre el intento suicida, ideación como problema de salud con el médico de la familia, psicólogos, psicopedagogos, profesores de la institución y además la búsqueda en internet. Observa en el contexto familiar, en el grupo y en la comunidad como se manifiesta, que métodos utilizas para prevenir e identificar los factores de riesgo del intento suicida. Y luego elaborar su punto de vista sobre el tema para presentarlo en el grupo.</p>	5 min	<p>Cuaderno de trabajo, lápiz, procedimiento para elaborar una guía de observación de video (anexo. 13. 10)</p>
	<p>Análisis y reflexión de la técnica "La escalera mágica". Cada participante a partir de lo aprendido del análisis y reflexión de su realidad en los contextos se ubica en el escalón que considere alcanzado según su autovaloración y valoración del grupo.</p>	15 min	<p>Cuaderno de trabajo, lápiz, la escalera mágica (Anexo. 13. 1)</p>
	<p>Técnica "El completamiento de frases". Recoger la opinión de cada participante con respecto a los resultados del trabajo grupal realizado y le permite concretar el pensamiento sobre la acción y el facilitador se retroalimenta de las vivencias y opiniones del grupo en relación de los logros y deficiencias de las actividades realizadas.</p> <p>Se les orienta a los estudiantes que en la pizarra se reflejan una serie de frases incompletas, las cuáles induce respuestas por partes de los integrantes del grupo, estas frases deben estar relacionadas y dirigidas al trabajo realizado y a la temática central que el grupo ha elaborado. Donde se reflexiona por participante las respuestas dadas.</p>	20 min	<p>Cuaderno de trabajo, lápiz, pizarra, tiza, borrador</p>

	<p>Aprendí.....</p> <p>Ya sabía.....</p> <p>Me sorprendí por.....</p> <p>Me molesté por.....</p> <p>Me gustó.....</p> <p>No me gustó.....</p> <p>Me gustaría saber más acerca.....</p> <p>Una pregunta que todavía tengo es....</p>		
--	---	--	--

Sesión No.7: Hablemos del suicidio y la vida

Tema: Los intentos suicidas y la actitud ante la vida en la adolescencia

Objetivo general: Reflexionar sobre causas y consecuencias del comportamiento suicida en los estudiantes de preuniversitario. Alternativas para solucionarlos.

Objetivos:

- Análisis y reflexión de las causas y consecuencias del intento suicida a partir de los materiales audiovisuales con los estudiantes de preuniversitario.
- Proponer vías y alternativas para solucionar pensamientos suicidas en los estudiantes de preuniversitario con intento suicida.
- Valorar el conocimiento sobre el intento suicida adquirido por los estudiantes de preuniversitario a través de los audiovisuales proyectados.

Contenidos: Conocimiento sobre el intento suicida y alternativas para prevenir factores de riesgo en estos estudiantes de preuniversitario.

Forma de evaluación: Participación de los estudiantes de preuniversitario de los materiales presentados y alternativas que proponen. Autoevaluación de lo aprendido, evaluación del grupo y la evaluación de los facilitadores de la sesión psicoeducativas.

Desarrollo de actividades		Tiempo	Material
Retroalimentación del conocimiento y transformaciones del grupo	<p>La sesión se inicia con la reflexión y análisis de los principales elementos abordados en la sesión anterior, los estudiantes exponen sus aprendizajes, recursos que les quedaron de esta actividad. Se les proponen las siguientes interrogantes que motivan la reflexión:</p> <p>¿Qué mensajes les quedó del video presentado? "Prevención del suicidio", "Qué es la ideación suicida y cómo se identifica"</p> <p>¿Qué ha observado en los contextos de la familia, institución educativa, grupo y la comunidad que implica estos contenidos abordados?</p> <p>¿Qué elementos significativos te ofreció la actividad para tu desarrollo personal?</p> <p>¿En el seguimiento a la evaluación en la escalera mágica en qué nivel te ubicas según las interrogantes?</p> <p>La discusión de la sesión anterior favorece aprendizaje colectivo, elaboración de estrategias para la prevención del intento suicida, percepción de riesgo, cambio de pensamiento e ideas fijas la discusión de las actividades y debate en el grupo y propicia que los estudiantes compartan sus vivencias relacionadas con la integración del grupo en las relaciones personales y afiliación. Síntesis grupal.</p>	20 min	Cuaderno de trabajo, lápiz

	Y al finalizar se realiza la evaluación de los objetivos de la sesión anterior de cómo se sintieron en una escala del 1 al 10, cuando 1 es pésimo y 10 es excelente.		
Técnica participativa	<p>Técnica "Este filme se titula...". Analizar los planteamientos relacionados con la prevención del intento suicida.</p> <p>En esta actividad se presenta tres videos, que relatan historias de vidas de personas que han intentado contra su vida. Una vez presentado el audiovisual se realiza el análisis y reflexión de cada historia contada por separado; los estudiantes emiten criterios, buscan las causas que lo provocaron, argumentan desde sus vivencias y conocimiento adquirido, proponen vías y alternativas para mejorar el intento suicida. Se proyectan a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Video "Hablemos del suicidio para salvar vidas" (2017), se procede a su debate, análisis y reflexivo, y alternativas de los estudiantes para transformar los factores de riesgo en factores protectores y el pensamiento suicida. 2. Video "Los tres intentos de suicidio lo hicieron nacer de nuevo" (2015). Sobre un testimonio real de un adolescente que atento contra su vida. Se procede a su debate, análisis y reflexión, y alternativas de los estudiantes para transformar los factores de riesgo en factores protectores y el pensamiento suicida. 3. Video "Mis intentos suicidas" (2016). Sobre un testimonio real de una adolescente que atento contra su vida. Se procede a su debate, análisis y reflexión, presentación de vivencias o experiencias en los contextos socioeducativos, vías para la solución del intento suicida y alternativas de los estudiantes para prevenir situaciones estresantes. 	60 min	Cuaderno de trabajo, lápiz, TV, procedimiento para elaborar una guías de observación de video (anexo. 13. 10), video No.14, 15, 16
Técnica grupal de cierre	<p>Orientación para la próxima sesión. Se le orienta a los estudiantes de la experiencia que la próxima sesión es de cierre de todo el proceso de aprendizaje sobre el intento suicida, factores de riesgo y protectores, estrategias o alternativas preventivas, que determinan lo aprendido y transformaciones ocurridas.</p> <p>Van hacer una revisión de lo anotado en su cuaderno de trabajo como experiencia de todas las sesiones psicoeducativas y elaborarán las ideas esenciales de lo aprendido sobre el intento suicida, factores de riesgo y de protección y la prevención, presentaran alternativas que consideren de mayor impacto de la sesiones psicoeducativas trabajadas, presentación de vivencias y como han transformado lo negativo en positivo en el</p>	5 min	Cuaderno de trabajo, lápiz

	<p>proceso de trabajo grupal e individual, elaborar un mensaje para los miembros del grupo que signifique un valor afectivo emocional.</p> <p>El facilitador apoyándose en su registro presenta una sistematización de los contenidos tratados, lo aportado por el grupo en las distintas sesiones psicoeducativas y transformaciones ocurridas en los estudiantes.</p>		
	<p>Análisis y reflexión de la técnica "La escalera mágica". Cada participante a partir de lo aprendido del análisis y reflexión de su realidad en los contextos se ubica en el escalón que considere alcanzado según su autovaloración y valoración del grupo.</p>	20 min	Cuaderno de trabajo, lápiz la escalera mágica (anexo. 13. 1)
	<p>Técnica "Completar frase". Recoger la opinión de cada participante con respecto a los resultados del trabajo grupal realizado y le permite concretar el pensamiento sobre la acción y el facilitador se retroalimenta de las vivencias y opiniones del grupo en relación de los logros y deficiencias de las actividades realizadas.</p> <p>Se les orienta a los estudiantes que en la pizarra se reflejan una serie de frases incompletas, las cuáles induce respuestas por partes de los estudiantes del grupo, estas frases deben estar relacionadas y dirigidas al trabajo realizado y a la temática central que el grupo ha elaborado. Donde se reflexiona por integrantes las respuestas dadas:</p> <p>Hoy me he sentido.....</p> <p>He logrado hasta ahora.....</p> <p>Me gustaría lograr.....</p>	15 min	Cuaderno de trabajo, lápiz

Sesión No. 8: ¿Razones para vivir?

Tema: Tránsito por etapas de integración de saberes para la prevención del intento suicida.

Objetivo general: Valorar las experiencias adquiridas en las diferentes sesiones psicoeducativas para integrar saberes para prevenir el intento suicida.

Objetivos:

- **Integrar los saberes aprendidos en las diferentes sesiones psicoeducativas en el grupo.**
- **Valorar el conocimiento sobre estrategias, vías, métodos que les permiten ofrecer alternativas antes situaciones que implican su vida o estado de salud psíquica.**
- **Analizar desde sus vivencias el proceso de aprendizaje y transformaciones ocurridas en su proyecto de vida.**
- **Realizar la evaluación del proceso de los estudiantes.**
- **Retroalimentar la evaluación de programa desde el trabajo grupal y la satisfacción de las actividades del programa psicoeducativo.**

Contenidos: Conocimiento analizado en cada sesión sobre factores de riesgo y protectores, pensamiento suicida, vivencias y reflexiones individuales - grupales, integración de saberes, estrategias asumidas para la prevención del intento suicida y transformaciones transcurrida durante el proceso de implementación del programa.

Forma de evaluación: Participativa, grupal, autoevaluación de los saberes asumidos y estrategias personales, evaluación de los facilitadores con integración de todas las sesiones psicoeducativas y proyección de continuidad.

Desarrollo de actividades		Tiempo	Material
Retroalimentación del conocimiento y transformaciones del grupo	<p>La sesión se inicia con la reflexión y análisis de los principales elementos abordados en la sesión anterior, los estudiantes exponen sus aprendizajes, recursos que les quedaron de esta actividad. Se les proponen las siguientes interrogantes que motivan la reflexión:</p> <p>¿Qué mensajes les dejaron los videos presentados? "Hablemos del suicidio para salvar vidas", "Los tres intentos de suicidio lo hicieron nacer de nuevo", "Mis intentos suicidas"</p> <p>¿Qué elementos de estos videos se visualizan en los contextos de la familia, institución educativa, grupo y en su vida personal? ¿Cómo asumen el mensaje enviado por estos jóvenes del video para la transformación de las ideas suicidas en proyecto de vida perdurable?</p> <p>¿Qué mensajes repercuten significativamente en tu desarrollo personal?</p> <p>¿En el seguimiento a la evaluación en la escalera mágica en qué nivel te ubicas según las interrogantes?</p>	20 min	Cuaderno de trabajo, lápiz

	<p>La discusión de la sesión anterior favorece aprendizaje colectivo, elaboración de estrategias para la prevención del intento suicida, percepción de riesgo, cambio de pensamiento e ideas fijas la discusión de las actividades y debate en el grupo y propicia que los estudiantes compartan sus vivencias relacionadas con la integración del grupo en las relaciones personales y afiliación. Síntesis grupal.</p> <p>Se realiza la evaluación de los objetivos de la sesión anterior y se ubican en la escala del 1 al 10, cuando 1 es pésimo y 10 es excelente.</p>		
Técnica participativa	<p>Técnica "Qué traje, qué dejo y qué me llevo". Permite el análisis y reflexión en el grupo sobre lo aprendido en las sesiones psicoeducativas.</p> <p>Con esta técnica se logra la integración de saberes, los incorporados a su modo de actuación, la percepción y sentido de la vida a partir de la ayuda de otros, establecer estrategias para resolver sus situaciones ante cualquier problema de la vida, valorar el sentido de la vida.</p> <p>Los estudiantes de manera individual expresen qué trajeron al grupo, qué dejaron en él, y qué se llevan del trabajo realizado. El facilitador reflexiona sobre las transformaciones del grupo, cómo ha cambiado, conocimiento y estrategia incorporado, las transformaciones individuales sobre proyecto de vida, transformaciones del pensamiento hacia la flexibilidad, las técnicas y estrategias aplicadas.</p>	15 min	Cuaderno de trabajo, lápiz
Técnica grupal de cierre	<p>Técnica "Este era yo - este soy yo". Permite a los participantes reflexionar sobre su pasado, convivencia, relaciones afectivas, relaciones familiares y el futuro, proyecto de vida, con ideas creadoras, pensamiento libre.</p> <p>Cada participante puede expresar y compartir sus vivencias, saberes y aprendizajes, destacando cómo era y cómo a logrado las transformaciones en el proceso de sesiones psicoeducativas. Luego se le solicita sintetizar algunos momentos más impactante y que han consignado en su cuaderno de trabajo, así como las técnicas y estrategias aprendidas e incorporadas a su proyecto de vida. Se les solicita a los estudiantes representar en los subgrupos de aprendizajes situaciones vivenciadas aplicadas durante la sesiones psicoeducativas que les marcaron nuevas pautas para enriquecer su proyecto de vida.</p> <p>Análisis y reflexión de la técnica "La escalera mágica". Cada participante del análisis y reflexión del proceso de aprendizaje ocurrido en su contexto socioeducativo, integra saberes, transito de lo ocurrido individual y grupal y</p>	30 min	Cuaderno de trabajo, lápiz de color, lápiz, lámina la escalera mágica (anexo. 13. 1)

	<p>se ubica en el escalón que considera logrado según su autovaloración y valoración, superación de sí mismo, liberación del pensamiento rígido. Se realiza el análisis según los indicadores ofertados y se concluye con los logros y proyectos a continuar con los estudiantes.</p>		
	<p>Técnica "Abrazo grupal". Permite a los estudiantes expresar sus sentimientos positivos en el grupo. Se explica que para dar cierre al programa psicoeducativo y como muestra de los afectos que han ido surgiendo en cada una de las sesiones psicoeducativas, para finalizar nos daremos un abrazo grupal y escucharemos la canción "Vivo la vida" de la cantante Puerto Riqueña Olga Tañón (2015).</p>	10 min	Integrantes del grupo, Música No. 1

Etapa III: Evaluación del programa psicoeducativo.

La evaluación cuanti-cualitativa se realiza durante todo el proceso que permita las transformaciones y adecuaciones del programa psicoeducativo y la evaluación integradora al finalizar la intervención para valorar la efectividad del programa psicoeducativo en las diferentes etapas y sus momentos. Se empleará el método de pre-pruebas y post-pruebas, de modo que al final del tratamiento los estudiantes serán evaluados con las mismas pruebas que se evaluaron al inicio o equivalentes:

- Concluidos primeros 30 días del cierre del programa psicoeducativo se aplica las mismas técnicas aplicadas en la evaluación inicial.
- El seguimiento de los estudiantes de preuniversitario se realiza en una segunda evaluación a los 60 días que permite validar estabilidad de los resultados.
- Se procede a aplicar la entrevista a los docentes y familias de los estudiantes del preuniversitario que participan en el programa psicoeducativo (anexo. 14).
- En el proceso evaluativo, la autoevaluación del estudiante de preuniversitario, sus experiencias y aprendizaje son necesarios para la evaluación del programa psicoeducativo de acuerdo a los criterios establecidos.

Sistema de evaluación del programa

La evaluación se concibe de manera permanente, como parte del proceso vivencial y de aprendizaje, con una valoración cualitativa de lo logrado en cada etapa o momento de la aplicación del programa psicoeducativo:

- 1. Evaluación inicial:** se ofrecen a los facilitadores y estudiantes con el objetivo de valorar su alcance, contenido y formas de desarrollo que les permitan familiarizarse con cada una de las actividades a desarrollar. Donde ellos ofrecen criterios y valoraciones a tenerse en cuenta en la aplicación.
- 2. Evaluación del proceso y/o progreso:** cobra vital importancia la evaluación por parte del facilitador de la evaluación de cada estudiante de preuniversitario, en cuanto a los indicadores del afrontamiento activo del intento suicida, que están reflejados en la ficha evolutiva.

Esta etapa incluye evaluación de proceso (procedimental) para la toma de decisiones a favor de la efectividad de sus gestiones. Al final de cada sesión, los facilitadores discutirán lo acontecido, si se cumplieron o no los objetivos, los estudiantes que progresan más, los que puedan estar aún rezagados, para trazar estrategias que perfeccionen el trabajo en las sesiones. Para ello, en el cierre están concebidas acciones dirigidas a que el propio estudiante de preuniversitario autoevalúe la calidad de la misma y su aprendizaje. Se entrega a los estudiantes de preuniversitario el formulario de evaluación a los estudiantes de preuniversitario en cada sesión psicoeducativa del programa aplicado (anexo. 9), se registra la información necesaria para sondear la evaluación de las sesiones psicoeducativas por semana, la cual será de carácter confidencial, esto permite que los participantes se comporten con mayor sinceridad.

Al finalizar, el facilitador realiza un análisis reflexivo para evaluar los procedimientos y tareas relacionados con el programa en cada una de las sesiones psicoeducativas con el llenado del formulario de evaluación a los facilitadores por sesiones psicoeducativas en el programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario (anexo. 10). Además, al finalizar el programa se realiza la evaluación final del programa a los estudiantes con la aplicación del cuestionario para conocer el impacto del programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario (anexo. 10) y a los facilitadores con la entrevista semiestructurada a los facilitadores sobre el impacto del programa psicoeducativo para la prevención de los factores de riesgos psicológicos en los estudiantes de preuniversitario (anexo. 12).

3. Evaluación de los resultados: se realiza de acuerdo a los momentos en que fue concebida la evaluación de seguimiento, mediante la comparación de los resultados pre-post experimentales desde el punto de vista psicológico. En esta etapa es necesaria la evaluación general de los criterios de los estudiantes referidos a (habilidades de comunicación asertiva, autoestima, autovaloración, autorregulación, resolución de conflictos, solución de conflicto, autocontrol emocional, identificación de los factores de riesgo, fortalecimiento de factores protectores, prevención del intento suicida, responsabilidad, afrontamiento) la efectividad del programa psicoeducativo desarrollado y la perspectiva del estudiante mediante los instrumentos aplicados, donde se cumple el objetivo del aprendizaje sobre los factores de riesgo y protectores y las acciones para la prevención del intento suicidio.

Lo antes expuesto demuestra que es necesario y posible modificar modos y estilos de vida que entorpecen el proceso de comunicación con los estudiantes del preuniversitario, lo que puede limitar el pleno desarrollo de su personalidad y de este modo incurrir en intento suicida. En la implementación del programa psicoeducativo, modifica conductas suicidas en los estudiantes del preuniversitario, aumenta la preparación en el colectivo docente y la familia para el desarrollo de cualidades psicológicas como la autoestima, sentido a la vida, autovaloración, autorregulación, proyecto de vida y enfrentamiento a las situaciones estresantes de su medio. Además, contribuye al logro de una dinámica institucional - familiar - individual armónica y permiten el crecimiento personal de cada uno de sus miembros. De este modo se confirma la efectividad de la propuesta.

4. Sobre el seguimiento: para asegurar la viabilidad del seguimiento es ideal tener con antelación el número telefónico de los estudiantes y un familiar o profesor (guía base) de confianza que pueda reportar la evolución del caso. En el proceso de encuadre, en la primera sesión se acordó crear un grupo de WhatsApp con el objetivo de intercambiar informaciones sobre las actividades, orientaciones del grupo, ayuda mutua en situaciones de mucha ansiedad o conflicto que no puedan resolver e intervenciones de los facilitadores en situaciones de crisis.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

4. Dimensión sociodemográfica: se define como el conjunto de factores sociales y demográficos que permiten describir las características de los pacientes estudiados según el sexo, la edad.

5. Situación social del desarrollo: "combinación especial de los procesos internos del desarrollo y de las condiciones externas que es típica en cada etapa y que condiciona (...) la dinámica del desarrollo psíquico durante el correspondiente período evolutivo y las nuevas formaciones psicológicas" (Vygotsky, cómo lo citó en Bozhovich, 1976, p.99).

6. Adolescencia: período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios (OMS, 2019).

7. Conductas suicidas: como el conjunto de pensamientos y comportamientos asociados con causar la propia muerte. Clasificamos dentro de este grupo a la ideación y planificación suicida, los intentos de suicidio y el suicidio. La ideación y planificación suicida se refiere a pensar, considerar y planear la propia muerte por suicidio (Hausmann y Mawr, 2018).

8. La ideación y planificación suicida: pensar, considerar y planear la propia muerte por suicidio (Hausmann y Mawr, 2018).

9. Intento de suicidio: Es aquel acto sin resultado de muerte en el cual un individuo, deliberadamente, se hace daño a sí mismo (Pérez, 1999a).

10. Riesgo suicida o suicidalidad: término utilizado para referirse a los sujetos en riesgo de cometer un acto suicida en un futuro inmediato o aquellos que lo pudieran cometer durante sus vidas (Pérez, 2002).

11. Suicidio: es cualquier lesión autoinfligida deliberadamente realizada por el sujeto con el propósito de morir y cuyo resultado es la muerte (Pérez, 1999a).

12. Prevención: puede entenderse por aquella estrategia o acercamiento que reduce la probabilidad de algún riesgo o disminuye el impacto negativo de ciertas condiciones o conductas (Pérez, 2000).

13. Prevención del suicidio: medidas empleadas para evitar la ocurrencia de actos suicidas. Se clasifican en prevención primaria, secundaria y terciaria. También se subdivide en antevención, intervención y postvención o prevención directa, indirecta y general (Pérez, 2000).

14. Postvención: término acuñado por Shneidman (1971), para referirse al apoyo que necesita el que intenta el suicidio y los familiares de quien se ha suicidado. Es una de las formas de prevenir los daños.

15. Trabajo preventivo: constituye un sistema de acciones dirigidas a garantizar que las condiciones educativas y socio-ambientales en que los niños se educan, sean las más propicias para su sano desarrollo. Implica investigación, conocimiento de la realidad, reflexión, planificación, trabajo en equipo, evaluación y visión de conjunto, que garantice estar capacitados y preparados para evitar los riesgos o las consecuencias que un problema puede producir (Cuba. MINED, R/M 111/2017).

16. Factores de riesgo: como las características o condiciones no adecuadas para el estudiante o el grupo, que están asociada con una posibilidad de experimentar un resultado no deseable en la etapa incipiente del intento suicida u otra etapa de su concreción que afecta la prevención en la formación individual del estudiante de preuniversitario.

17. Factores protectores: son aquellos contextos socioeducativos que ofrecen contenidos afectivos - cognitivos - motivacionales que subjetivizan y dinamizan el desarrollo psicosocial ascendente del estudiante de preuniversitario en apoyo a las necesidades y posibilidades reales de anticipación personal o contextual a la aparición de condiciones negativas para la instauración del intento suicida.

18. Percepción del riesgo: es una capacidad que permite, responder anticipadamente ante una situación real y potencial al peligro en diferentes contextos, evitar causas y consecuencias en situación peligrosa para la vida, así como asumir posiciones desde la experiencia previa para actuar conscientemente ante diferentes situaciones.

19. Factores socioambientales: como aquellos saberes, influencias y condiciones que ofrecen los diferentes contextos que inciden en los sentimientos, los afectos y los modos de actuación de los estudiantes de preuniversitario para asimilar o rechazar influencias del medio en su desarrollo individual o grupal.

20. Factores socioeducativos: son todos aquellos elementos que intervienen en la red de apoyo (grupos, los docentes, la familia y las relaciones que establecen en la comunidad, entidades o instituciones), que integran objetivos psicoeducativos con potencialidades científicas y prácticas que coordina la institución educativa y define para el crecimiento de los estudiantes de preuniversitario, para su desarrollo afectivo, motivacional, cognitivo y cultural, a través de los proyectos institucionales, las sociedades científicas; en la cual canalizan tradiciones, costumbres y vivencias y aparecen las contradicciones propias del contexto social que deben resolverse en el proceso preventivo.

21. Factores personológicos: son aquellas particularidades de la subjetividad individual del estudiante de preuniversitario que posibilita una interacción productiva con el medio y un afrontamiento constructivo de la realidad, así como el desarrollo de cualidades de la personalidad en correspondencia con la etapa del desarrollo que lo caracteriza en la actividad y la comunicación.

22. Programa: un conjunto especificado de acciones humanas y recursos materiales diseñados e implantados organizadamente en una determinada realidad social, con el propósito de resolver algún problema que atañe a un conjunto de personas (Hernández, 2014).

23. Evaluación de programa: metodología que pretende avalar un programa a partir de que el mismo cumpla con seis juicios de valor: pertinencia, suficiencia, progreso, eficiencia, eficacia y efectividad (Hernández, 2014).

24. Consultas psicopedagógicas: son concebidas como la asistencia directa al colectivo pedagógico, estudiante y familia. Las mismas deberán ser realizadas por especialistas de psicopedagogía, la red de instituciones de salud y profesores entrenados.

25. Taller psicoeducativo de sensibilización: es una modalidad de orientación educativa de espacio interactivo en grupo, mediante técnicas, métodos y procedimientos para la reflexión, sensibilización, reelaboración y ajuste personal, a partir de la experiencia y saberes acumulados, que favorecen la preparación del colectivo pedagógico, estudiantes y familia.

26. Sesión psicoeducativa: es concebida como el espacio de tiempo en el cual se realiza una actividad de psicoeducación que se les ofrece a las personas para transmitir saberes, aprendizajes, conocimientos y analizar y reflexionar sobre una problemática a tratar; donde incluye intervenciones psicológicas como apoyo emocional, resolución de problemas y otras técnicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeyda, A. (2016). *Programa de orientación profesional para la elección profesional responsable* (tesis doctoral). Universidad de La Habana. La Habana.
- Arcos, A. (2016). *Proyecto de investigación sobre el suicidio* [tesis de diploma, Universidad de la Laguna]. Repositorio Institucional UL. <https://riull.ull.es/.../proyecto%20de%20investigacion%20sobr>
- Bermúdez, R., García, V., Marcos, B., Pérez, L., Pérez, O., & Rodríguez, M. A. (2002). *Dinámica de grupo en Educación: su facilitación*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
- Bozhovich, L. I. (1976). *La personalidad y su formación en la edad infantil*. Edit. Pueblo y Educación. La Habana.
- Bustamante, F., & Florenzano, R. (2013). Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 51(2), 126-136.
- Calviño, M. A. (2006). *Trabajar en y con grupos: experiencias y reflexiones básicas*. Félix Varela. La Habana.
- Campos, H. P. (2010). *Psicodiagnóstico de Rorschach y constelación del suicidio. Un estudio preliminar en Camaguey* (tesis de maestría). Universidad de La Habana. La Habana.
- Campos, R. M. (2009). *Construcción de un Instrumento para la Detección de Factores de Riesgo Suicida en Adolescentes Costarricenses* [tesis de diploma, Universidad de Costa Rica]. Repositorio Institucional UCR. <https://www.redalyc.org › service › redalyc › downloadPdf>
- Castellanos, R. (2017): “*AcompañArte*”. *Programa psicoterapéutico grupal para escolares menores con alteraciones emocionales* (tesis de doctoral). Universidad de La Habana. La Habana.
- Comunicación asertiva*. (2013, 4 de agosto), [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=itBLSKocD4o>
- Cordero, Y., Pérez, R., Zamora, L. I., Risco, C., & González, L. E. (2019). Casos de intento suicida en el área de salud del policlínico “Aguiles EspinosaSalgado”, Las Tunas. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 44(5).
- Cordero, G. (2015). *Creencias irracionales en adolescentes con intento suicida* (tesis de maestría). Universidad de La Habana. La Habana.
- Corona, B., Alfonso, K., Hernández, M., & Lomba, P. (2015). Epidemiología del suicidio en Cuba, 1987-2014. *Revista MEDICC*, 18(3), 15-20.
- Corona, B., Hernández, M., & García, R. M. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 90-100.
- Corona, B., Alfonso, K., Cuellar, L., Hernández, M., & Serra, S. (2017). *Caracterización de la conducta suicida en Cuba, 2011-2014*. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(4).
- Cuatro pasos cómo mejorar tu autoestima*. (2015, 17 de febrero), [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=UsSkmP3wb3w>
- Cuba. Ministerio de Salud Pública (1989). *Programa Nacional de Atención y Prevención de la Conducta Suicida* (PNPACS). La Habana.
- Cuba. Ministerio de Educación. (2017). *Resolución Ministerial 111/ 2017. Procedimiento general para el diseño, ejecución y control del trabajo preventivo en todos los niveles educativos del sistema nacional de educación*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
- Cuba. Ministerio de Educación. (2020). *Propuestas para la transformación de las instituciones y modalidades educativas*. *Instituto Central de Ciencias Pedagógicas*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
- El puente*. (2015, 18 de febrero), [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=ZgaidCmzfHk>

- España. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalía-t). Guías de Práctica Clínica en el SNS. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/excelencia/docs/GPC_Conducta_Suicida.pdf
- Fernández Ballesteros, R. (1996). *Evaluación de Programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid. España.
- Fernández, E. (2017). *Manual de aplicación. Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios* (tesis doctoral). Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Villa Clara.
- Galeano, E. (2004). *Técnicas prácticas de intervención psicosocial - caja de herramientas*. <https://docplayer.es/16994767-Tecnicas-practicas-de-intervencion-psicosocial-caja-de-herramientas.html>
- García, H. (2020). *Psicoterapia Experiencial Correctiva Integral. Programa asistencial focalizado en la esfera emocional de adictos a drogas* (tesis de doctoral). Universidad de La Habana. La Habana.
- Gómez, Y. (2012). *Comportamiento del intento suicida en niños y adolescentes en el Hospital Pediátrico Provincial Docente "Mártires de Las Tunas"* (tesis de especialización). Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas.
- Gómez, F. Y., Díaz, C., & Zaldívar, D. Z. (2021). Adaptación Inicial de una batería de instrumentos para identificar intentos suicidas en estudiantes de preuniversitario. *Didasc@lía: Didáctica y Educación*, 12(13), 290-314.
- Gómez, F. Y., Perdomo, M., & Pérez, G. (2019). Estudio de la conducta suicida de adolescentes femeninas en la provincia Las Tunas. *Revista Opuntia Brava*, 11(2).
- González, O. (2016). *Estrategia de comunicación dirigida a disminuir los intentos de suicidio en adolescentes de Aguada de Pasajeros* [tesis de maestría, Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas]. Repositorio Institucional UCV <https://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/7571/Odaimi%20Gonz%C3%A1lez%20Santana.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Guiñales, C. (2012, 27 de noviembre). *¿Te Atreves A Soñar?* [video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=i07qz_6Mk7g
- Habilidades Sociales*. (2016, 3 de agosto), [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=gR20uYSTuP4>
- Hablemos del suicidio para salvar vidas*. (2017, 15 de junio). [video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=763ggCld8_8
- Hausmann, C., & Mawr, B. (2018). *Conductas Suicidas: Estado de la ciencia y de la terapéutica*. <https://encuentrocientifico.tdesperanza.cl/wp-content/uploads/2018/06>
- Hernández, L. C., & Louro, I. (2015). Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(2), 182-189.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Vol. 6). Mc Graw Hill, México.
- Jhak, F. T. (2016, 11 de diciembre). *Razones para vivir*. [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=NATnohPS8Ys>
- Joiner, T. (2005). Why people die by suicide. Boston, MA. Harvard University Press. En O' Connor, R., & Nock, M. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85.
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the "Ideation-to-Action" Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129.
- La convivencia y el rechazo del grupo*. (2016, 3 de junio). [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=3iXaelFW4ic>

- La prevención del suicidio factores de riesgo de protección y disparadores.* (2018, 21 de mayo). [video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=-8K37A_zFZs
- Las Tunas. Ministerio de Salud Pública. (2022). *Análisis de la Situación de Salud Mental, Provincia Las Tunas*. Repositorio Institucional MINSAP
- Linehan, M., Goodstein, J., Nielsen, S. L., & Chiles, J. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 276-286.
- Los tres intentos de suicidio lo hicieron nacer de nuevo.* (2015, 4 de mayo). [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=g-wjfmssudoj>
- Martín, R., & Peñate, A. C. (2017). *Suicidio infantil y funcionamiento familiar en santa clara. Un estudio de casos múltiples*. [Presentación de tema libre]. VII Conferencia Internacional de Psicología de la Salud (Psicosalud), La Habana, Cuba.
- Martín, R., Ferrer, D. M., & Machado, M. O. (2020). Revisión sistemática sobre conducta suicida en niños menores de 12 años en Cuba. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), 1-17.
- O' Connor, R. (2011). The Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behavior. *Crisis. The journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 32(6), 295-298.
- Omar, D. (2009, 14 de diciembre). *Adiós* [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=GEaVO8tpmmw>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019). *Suicidio*. Washington, DC. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). *Salud del adolescente*. <https://www.who.int/es/health-topics/adolescenthealth#:~:text=La%20adolescencia%20es%20la%20fase,crecimiento%20f%C3%ADsic o%2C%20cognoscitivo%20y%20psicosocial>
- Perdomo, M., Gómez, F. Y., & Gómez, C. V. (2017). Una mirada pedagógica a la prevención de los intentos suicidas. *Revista Cognosis. Revista de filosofía, letras y ciencias de la educación*, 11(2).
- Pérez, S. (2019). *Necesidades educativas del personal de salud, docente y familiares que atienden a escolares con intento suicida en Santa Clara* (tesis de maestría). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. <https://dspace.uclv.edu.cu/handle>
- Pérez, J. C. (2011). *La mirada del suicida. El enigma y el estigma*. Plaza y Valdés, Madrid.
- Pérez, S. (1999a). *Manual para la prevención del suicidio*. http://www.rehueong.com.ar/sites/default/files/Manual%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20del%20Suicidio%20Dr.%20Sergio%20A.%20Perez%20Barrero_0.pdf
- Pérez, S. (2000). *Factores de riesgo suicida en los adolescentes*. *Revista Internacional de Tanatología y Suicidio*. México.
- Pérez, S. (2002). *La Adolescencia y el Comportamiento Suicida*. Ediciones Bayamo, Granma.
- Pérez, S., & García, J. C. (2008). *El suicidio: Manual para la familia y glosario de términos suicidológicos*. Universidad Autónoma de Querétano, México. <newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo.../GlosarioSuicidologico.pdf>
- Prevención del suicidio.* (2017, 10 de mayo). [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=9bul9gsQEY4>
- Qué es la ideación suicida y como se identifica.* (2018, 31 de enero). [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=zbLK-O02Lws>
- Rodríguez, M. A. (2008). *Técnicas participativas*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana.
- Resolución de conflicto.* (2016, 18 de junio). [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=dNlyfh14iyA>

- Reyes, A. (2013). *Manual de procedimientos. Estrategia de rehabilitación psicológica para pacientes con enfermedad renal crónica* (tesis doctoral). Universidad de Oriente. Santiago de Cuba.
- Sarracent, A. (2016). *Factores de riesgo para el suicidio consumado en La Habana* (tesis doctoral). Hospital Universitario Calixto García, La Habana.
- Shneidman, E. (1971). Perturbation and lethality as precursors of suicide in a gifted group. *Suicide Life-Threatening Behavior*, 1, (23–45).
- Mis intentos suicidas. (2016, 27 de agosto). [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=rmdupD5oqOU>
- Siete pasos para resolver conflictos. (2011, 15 de agosto). [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=jXMmTaH6xUI>
- Torres, A. (2019). Características del intento suicida en adolescentes del municipio Puerto Padre. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 44(6).
- Tañón, O. (2015, 18 de agosto). *Vivo la vida* [video]. Youtube. <https://www.y2mate.com/es/youtube/bWTfpdD4nRM>
- Toro, R. T., Avendaño, B. L., & Alonso, D. (2016). Design and psychometric analysis of the Hopelessness and Suicide Ideation Inventory "IDIS". *INT.J.PSYCHOL.RES*, 9 (1): 52-63.
- Valdivia, M., Silva, D., Sanhueza, F., Cova, F., & Melipillán, R. (2015). Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Revista Médica de Chile*, 143, 320-328.
- Valle, Y. (2017). *Factores de riesgo psicosociales de la conducta suicida en estudiantes del preuniversitario Eduardo García Lavandero de Artemisa* (tesis de maestría). Universidad de La Habana, La Habana.
- Varona, E. E. (2017). *Factores de riesgo asociados al intento suicida en adolescentes del consejo popular Colón en el período 2010-2014* (tesis de maestría). Universidad de La Habana, La Habana.
- Vega, R. (2015). *La prevención escolar de la conducta suicida en adolescentes a través de la actividad intersectorial* (tesis doctoral). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
- Vega, R. (2017a). Procesos de periodización de la prevención escolar de la conducta suicida en la adolescencia a través de la actividad intersectorial en Cuba. Un reto desde la psicología educativa. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 19(1/2), 259–78.
- Vega, R. (2017b). La prevención de la conducta suicida. Una mirada desde la psicología educativa. *Alternativa de psicología*, 5(13).

ANEXOS

Anexo. 1: Taller psicoeducativo de sensibilización al colectivo pedagógico - estudiantes - familia.

Tema: Aspectos generales relacionados con el intento suicida como problema de salud en el contexto socioeducativo.

Objetivo General: Sensibilizar al colectivo pedagógico, estudiantes y familia sobre la problemática del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario, factores de riesgo y protectores y su participación en el proceso de prevención en el contexto socioeducativo.

Objetivos:

- Abordar las diferentes concepciones y conceptos de la conducta suicida, ideas suicidas, intento suicida y suicidio.
- Problematizar el comportamiento del intento suicida internacional y nacional teniendo en cuenta métodos más utilizados por los estudiantes en esta etapa del desarrollo.
- Identificar factores de riesgo y factores predisponentes de la conducta suicida.

Con este taller psicoeducativo se implican y se compromete el colectivo pedagógico, estudiantes y familias en el proceso de preparación para abordar la problemática en diferentes sesiones psicoeducativas; así como el proceso metodológico para la prevención desde referentes teóricos y psicológicos que contribuyan al proceso mediador con los estudiantes de preuniversitario con intento suicida.

Se inicia con la presentación del estado actual del intento suicida en adolescentes a nivel internacional, nacional, provincial y comunitario. Y los fundamentos teóricos que abordan el intento suicida, factores de riesgo y de protección y de la prevención en el contexto educativo; así como la intersectorialidad entre el MINED / MINSAP, y la caracterización de la institución preuniversitaria sobre esta problemática como parte de la investigación.

El taller psicoeducativo se organiza en tres subgrupos de trabajo con el colectivo pedagógico, con el subgrupo escuela de educación familiar, y con el colectivo de estudiantes del preuniversitario; a estos se les ofrece un sistema de conocimientos sobre el intento suicida, utilizando diferentes formas y vías para el análisis, debate y reflexión. Luego se incorporan al proceso psicoeducativo las inquietudes o temas que se sugieren y se estimula la conciencia crítica de los participantes, la percepción de las posibilidades de transformación de la situación y las ventajas del cambio.

El taller científico - metodológico se realiza en tres momentos atendiendo las características de los participantes, para el colectivo docente, se aborda en el espacio de preparación metodológica, escuela de educación familiar y con los estudiantes las charlas educativas. Los facilitadores se apoyan en la guía: Manual para la prevención del suicidio (Pérez, 1999a); Manual para la familia y glosario de términos suicidológicos (Pérez y García, 2008); Guía de práctica clínica de la prevención y tratamiento de la conducta suicida (España, 2012); todo se ajusta al contexto de nuestra investigación, se proyecta el video "Hablemos del suicidio para salvar vidas" (2017) y la canción "Adiós" (Omar, 2009). Marque con una X según los indicadores a medir sobre el taller:

Indicadores	Bajo	Medio	Alto
Conocimiento expresado por los participantes sobre el tema			
Dudas generadas sobre el tema por los participantes			
Participación en el taller de sensibilización sobre el tema			
Expectativas esperadas por los participantes sobre el tema			

Luego del análisis por los facilitadores y el investigador sobre lo aportado en cada momento del taller psicoeducativo, se analizan las expectativas, el conocimiento e inquietudes sobre la problemática para ser abordada en el proceso de preparación en las diferentes sesiones psicoeducativas. Los aspectos antes abordados ofrecen el eje de orientación que precisa el contenido de cada una de las sesiones psicoeducativa a incorporarse en el programa para la prevención del intento suicida en la institución educativa preuniversitaria.

Anexo. 2a: Formulario de consentimiento informado institucional

UNIVERSIDAD DE LAS TUNAS
FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
Teléfono: 55289836, 31331285

e-mail: fgcera@gmail.com, fgcera@nauta.cu

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL

Nombre del Proyecto: Atención educativa de calidad a niños, adolescentes y jóvenes

Nombre de la investigación: Programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en estudiantes del preuniversitario IPR. Protesta de Baraguá, de la Provincia Las Tunas.

Nombre del Investigador Principal:

A: Directora del IPR. Protesta de Baraguá

Asunto: Solicitud de consentimiento institucional para investigación.

Estimada directora:

Por medio de la presente me dirijo a Ud. con el objetivo de solicitar su consentimiento para desde el Proyecto: Atención educativa de calidad a niños, adolescentes y jóvenes, de la línea de investigación: Las influencias educativas de agentes y agencias socializadoras en la formación de la personalidad de niños, adolescentes y jóvenes, desarrollar una investigación de alcance educacional cuya temática es: Programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.

Como parte de esta investigación se requerirá aplicar entrevistas, cuestionarios y encuestas a una muestra de estudiantes y docentes de la institución. En otro momento de la investigación se pretende aplicar el programa psicoeducativo a varios estudiantes de la institución. Su aplicación será coordinada desde el Proyecto y asumida por un equipo de investigación de dicha institución. Los resultados obtenidos serán incorporados a las líneas de trabajo del Proyecto y presentados a la Comisión de prevención del MINED en la provincia. En espera de su aprobación y colaboración.

Nombre del Director (a) CI Firma Fecha _____

Nombre del profesional CI Firma Fecha _____

Anexo. 2b: Formulario de consentimiento informado estudiantil

UNIVERSIDAD DE LAS TUNAS
FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
Teléfono: 55289836, 31331285
e-mail: fgcera@gmail.com

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTUDIANTIL (Para ser sujeto de investigación)

Nombre del Proyecto: Atención educativa de calidad a niños, adolescentes y jóvenes

Nombre de la investigación: Programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en estudiantes del preuniversitario, Protesta de Baraguá en la Provincia Las Tunas.

Nombre del Investigador Principal: Lic. Frank Yudier Gómez Cera

Nombre del participante: _____
Cuando su hijo (a) participa en una investigación tanto él o ella como usted necesitan una adecuada información para decidir sobre su cooperación en la misma. Con el fin de invitarle tanto a su hijo (a) como a usted a participar en la presente investigación y obtener su consentimiento, se le solicita leer atentamente el siguiente documento.

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: A continuación, participarás de una investigación que se realiza como tesis de Doctorado en Ciencias Psicológicas de la Universidad de La Habana para diseñar un programa psicoeducativo que detecte los posibles factores de riesgo que pueden conducir a los adolescentes a tener conductas autodestructivas.

B. PROCEDIMIENTO: Si aceptas participar en este estudio, se te solicitará completarlos instrumentos del estudio, el test denominado: Instrumento para la detección de factores de riesgo suicidio en adolescentes (Campos, 2009); Inventario de razones para vivir (Linehan et al., 1983).

C. RIESGOS: Con tu participación en este estudio no se espera que tengas ningún riesgo. Puede significarte alguna molestia o incomodidad, en el sentido de que implica referirte a usted y a su vida privada. Si quisieras comentar algo sobre lo que contestaste al llenar los Test o si queréis solicitar algún tipo de ayuda puedes hacerlo con el profesional que te lo aplica, los instrumentos son anónimos y nadie más que el personal que realiza y participa en el estudio tendrá acceso a esta información. Su participación y la de su hijo(a) en este estudio es voluntaria. Ambos tienen el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento.

D. BENEFICIOS: Con tu participación en este estudio no recibirás ningún pago o beneficio directo, pero si ayudarás a beneficiar a otras personas, especialmente otros jóvenes como usted, ya que se busca crear un programa psicoeducativo para detectar factores de riesgos que peligran contra su vida.

CONSENTIMIENTO: He leído o se me ha leído, toda la información descrita en este formulario antes de firmarla, mi participación en este estudio es voluntaria. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Por lo tanto: acepto que mi hijo (a) participe voluntariamente como sujeto de investigación en la investigación titulada: Factores que inciden en el intento suicida en estudiantes de preuniversitario. Una propuesta para la prevención, pues se me ha informado que él (ella) es libre de decidir participar en el estudio y que puede retirarse voluntariamente en cualquier momento, me queda claro que mi firma no implica consecuencias legales adversas para mí ni para mi hijo(a).

Nombre del Tutor CI firma fecha

Nombre del Participante CI firma
fecha

Nombre del profesional
fecha

CI

firma

Anexo. 3: Escala sociodemográfica.

Nombres y Apellidos: _____

Provincia: _____

Instituto: _____

Municipio: _____

Grado: _____ Fecha: _____

Instrucción: ¡Buen día! A continuación, marca con un círculo en la siguiente escala, la opción escogida. Si decidís cambiar una respuesta, tacha con una cruz la respuesta original y circula la nueva respuesta. En el caso que un ítem requiera respuesta escrita, completa sobre la línea de puntos. Cualquier duda no dudes en consultar. Es importante que respondas con sinceridad, los datos son exclusivamente con fines de investigación.

1. Edad: 15 / 16 / 17 / 18

2. Sexo: Femenino / Masculino

3. Raza: Blanca / Negra / Mestiza

4. Padre vivo: Si / No

5. Madre viva: Si / No

6. Buenas relaciones con: a) Madre: Si / No b) Padre: Si / No

7. Tienes hermanos: Si / No

8. Mantienes buenas relaciones con: a) Hermano: Si / No b) Hermana: Si / No

9. Actualmente convivo con: _____

10. Buena relación conmigo: Si / No

11. ¿Consideras que tienes un vínculo cercano, de afecto con tu familia?: Si / No

12. Consideras que tienes vínculo/s con tu grupo de pares/amigos en los que te sientas cómodo/a?: Si / No

13. Crees tener un contexto (familia, amigos, escuela) que te brinde seguridad y contención?: Si / No

14. Es buena mi condición como estudiante: Si / No

15. Nivel socioeconómico de la familia: Bajo / Medio / Bueno

16. Localidad que se encuentra tu vivienda: Ciudad / Rural / Barrio marginado

17. Condiciones de la vivienda: Bajo / Medio / Bueno

18. Estado civil: Casado / Divorciado

19. Estas embarazada: Si / No

20. Tienes hijos: Si / No Cuántos: _____ Niño / Niña

21. Intento de suicidio propio: Si / No Cuántas veces: _____

22. Existen antecedentes de intento suicida o suicidio en tu familia? Si / No

(Si tu respuesta es afirmativa marca en las opciones)

a) Mamá b) Papá c) Hermano d) Hermana c) Abuela d) Abuelo

e) Otro (¿Cuál?:.....)

23. Existen antecedentes de intento suicida o suicidio en tu entorno cercano? Si / No

(Si tu respuesta es afirmativa marca en las opciones)

a) Amigo/ Amiga b) Novio/ Novia c) Vecino d) Compañero de la escuela e) Otro

(¿Cuál?:.....)

Anexo. 4: Entrevista semiestructurada dirigida a los estudiantes de preuniversitario que presenten antecedentes o no de intento suicida.

Protocolo de entrevista (semiestructurada)

Objetivo: Identificar los factores de riesgo en estudiantes de preuniversitario que presenten antecedentes o no de intento suicida.

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Raza: _____

Municipio: _____ Provincia: _____

Escuela: _____ Año académico: _____

Estudiante becario: No _____ Si _____

1. ¿Se siente infeliz?

2. ¿Se siente desesperado o ansioso?

3. ¿Se siente incapaz de enfrentar cada día?

4. ¿Se siente la vida como una carga?

5. ¿Se siente que la vida no merece vivirse?

6. ¿Siente deseos de suicidarse?

7. ¿Alguna vez has pensado o realizado planes para acabar con su vida?
8. ¿Tiene alguna idea como lo haría?
9. Ha decidido cuándo va a llevar a cabo el plan de acabar con su vida. ¿Cuándo lo va hacer?
10. Historia familiar previa de suicidio: Si ___ No ___ Quién _____
11. Presencia de eventos vitales estresantes: Abuso o acoso sexual ___ Muerte de un ser querido/amigo ___ Divorcio de padres ___ Abuso o acoso escolar ___ Otros _____
12. Antecedentes de trastornos mentales: Depresión ___ Trastorno bipolar ___ Trastornos psicóticos ___ Ansiedad ___ Trastornos alimentarios ___ Abuso de alcohol/drogas ___ Trastorno de personalidad, impulsividad y agresión _____
13. ¿En qué personas usted se apoya en situaciones de problemas?
14. Practica alguna religión, espiritualidad o valores positivos. Si ___ No _____
15. ¿Qué información usted posee sobre el intento suicida?
Suficientemente Informado ___ Medianamente Informado ___ Poco informado ___ No informado _____
16. ¿A su juicio cuáles son las causas que inciden el intento suicida?
Evento vital estresante ___ Perdida de un ser querido ___ Familias disfuncionales ___ Hábitos y reglas inadecuadas ___ Antecedentes de un familiar con intento suicida ___ Violencia doméstica y escolar ___ Cambios bruscos del comportamiento _____
17. ¿A su juicio que características identifican a un estudiante con intento suicida?
Ansiedad ___ Irritabilidad ___ Poco interés por la escuela y otras actividades ___ Reiteradas fugas de la institución educativa ___ Consume droga y alcohol en los diferentes contextos ___ Querellas con amigos y familia frecuentemente ___ Baja autoestima ___ Aislamiento social _____
18. ¿A través de que vía adquiere información sobre el intento suicida?
Internet ___ Amigos ___ Familia ___ Libros ___ Charlas ___ Otros _____
19. Considera que la divulgación de preuniversitario sobre los riesgos asociados al intento suicida resulta: Suficiente ___ Insuficiente ___ Buena ___ Regular ___ Mala ___
20. ¿Le gustaría estar mejor informado sobre el tema?
Si ___ No ___ Me resulta indiferente ___
21. ¿Qué información le interesaría obtener sobre el intento suicida? _____
22. Mediante que vía le gustaría obtenerla: Charlas ___ Trabajo en grupales ___ Programa televisivo ___ Información digitalizada ___ Conversaciones informales ___ Plegables ___ Conversaciones informales ___ Libros de autoayuda ___ Sitio Web ___ Bibliografía especializada ___
23. ¿Qué personas preferiría que le ofrecieran información respecto al intento suicida? Otros estudiantes formados como promotores de salud ___ Profesores guías ___ Especialistas de salud mental sobre el tema ___ Psicopedagogo ___ Dirigentes estudiantiles ___ Padres ___ Amigos con vivencias personales _____
24. Otros aspectos interesantes que le gustaría incluir _____

Anexo. 5: Entrevista semiestructurada dirigida a los agentes educativos.

Protocolo de entrevista (semiestructurada)

Objetivo: Identificar las principales temáticas sobre el intento suicida en estudiantes del preuniversitario a tener en cuenta en el programa psicoeducativo a partir de sus experiencias y conocimientos de la temática.

Indicadores a explorar:

1. Caracterización - diagnóstica del grupo que ofrece el profesor guía y la del psicopedagogo.
2. Incidencia del intento suicida en sus estudiantes y factores a los que se asocian.
3. Percepción de riesgo que poseen los estudiantes respecto al intento suicida.
4. Principales acciones de prevención realizadas con los estudiantes.
5. Valoración de las fortalezas y debilidades desarrolladas para la prevención del intento suicida en los estudiantes del preuniversitario y sus contextos educativos.

Anexo. 6: Encuesta exploratoria a los estudiantes de preuniversitario para elaborar el programa psicoeducativo.

Estimado estudiante: Con el objetivo de perfeccionar las acciones de prevención del intento suicida en el preuniversitario, le pedimos que nos responda algunas interrogantes. Sus respuestas son de gran ayuda para elaborar el programa psicoeducativo para la investigación.

1. Desde los conocimientos que ustedes poseen sobre el intento suicida, que aspectos quisieran incluir en el programa psicoeducativo.
2. ¿Cómo les gustaría organizar las actividades del programa psicoeducativo?
3. ¿Qué actividades dinámicas le gustaría incluir?
4. ¿Qué otras sugerencias quisieran incluir en el programa?

Anexo. 7: Instrumento para la detección de factores de riesgo suicidio en adolescentes (IRSA).

Es un instrumento para la identificación de riesgo suicida en adolescentes. El instrumento de identificación de riesgo suicida, "test IRSA" es instrumento elaborado por el investigador Costa Ricense (Campos, 2009) como parte de un proyecto de investigación post gradual, este cuestionario permite identificar y registrar factores de riesgo suicida en población adolescente mayor de 10 años de edad y contempla 107 preguntas las cuales están agrupadas en siete factores asociados al riesgo suicida.

Este instrumento se adaptado al contexto cubano para estudiantes del preuniversitario en la Provincia Las Tunas por Gómez et al. (2021), manteniendo los siete factores asociados al riesgo suicida con 89 ítems, eliminando 18 ítems y modificando 8 ítems al contexto cultural y lingüístico donde se desenvuelve la investigación.

- El primero "factores de riesgo no modificables", representado en 5 preguntas (1, 10, 30, 37, 72) encaminadas a identificar: intentos anteriores, presencia de diagnóstico psiquiátrico intentos de auto eliminación en la familia o en personas cercanas, rupturas asociadas a la separación de los padres, antecedentes de violencia familiar.

- El segundo "factores modificables" representado en 9 preguntas (2, 7, 12, 19, 31, 47, 55, 64, 74), logra identificar uso de sustancias psico-activas como alcohol o drogas, falta de apoyo en la familia, rechazo familiar, problemas académicos, conflictos parentales y peleas con cuidadores,

- El tercero "depresión/ansiedad" representado en 23 preguntas (4, 5, 13, 15, 20, 21, 23, 24, 34, 40, 41, 42, 49, 51, 56, 57, 65, 66, 68, 77, 79, 80, 88) relacionados con: desprecio propio, impulsividad, baja autoestima, soledad, inadaptación social, baja tolerancia a la frustración, dificultad para concentrarse, impaciencia, enojo y tristeza constante; es de anotar, que este es uno de los elementos de mayor relevancia ya que el comportamiento suicida es constantemente asociado a este factor de riesgo siendo uno de los que mayor información arroja.

- El cuarto "Ideación suicida" representado en 2 preguntas (26, 39) las cuales contemplan: intención suicida, conductas auto destructivas, deseos de muerte, o deseos de autoagresión.

- El quinto "factores precipitantes" representado en 14 preguntas (8, 17, 27, 28, 35, 43, 44, 52, 59, 61, 70, 81, 82, 84), abarcan asuntos como: estrés vital pérdida de apoyo reciente, ira, venganza o enojo, confusión, ruptura de la pareja, conflicto familiar reciente, estresor reciente.

- El sexto "creencias", representado en 9 aspectos (18, 29, 36, 45, 54, 71, 85, 86, 87) asociados a: desesperanza, visión negativa de sí mismo, tremendismo, insatisfacción de la vida, la muerte como solución aceptable, rigidez/ perfeccionismo.

- El séptimo "factores protectores" representado en 27 preguntas (3, 6, 9, 11, 14, 16, 22, 25, 32, 33, 38, 46, 48, 50, 53, 58, 60, 62, 63, 67, 69, 73, 75, 76, 78, 83, 89) asociados a: apoyo familiar, planes futuros, familia adecuada, recreación, relación de pareja estable, buena autoestima, uso de servicios de salud, control psicológico, satisfacción vital, relaciones satisfactorias y actitud positiva ante la vida.

Puntaje: (Factores de riesgo leve: 1 al 22) (Factores de riesgo moderado: 23 al 44) (Factores de riesgo severo: 45 al 66) (Factores de riesgo grave: 67 al 89)

- Nivel de riesgo suicida leve (1 a 22 puntos): cuando el estudiante percibe o se percata de la situación que afecta su estabilidad emocional y de salud. No ha habido intentos suicidas ni planificación de intentos, y la ideación es de frecuencia, intensidad y duración bajas. Los síntomas son leves y el autocontrol está conservado. Los factores de riesgo son escasos y existen factores protectores identificables. Debe evaluarse seriadamente la suicidalidad, monitoreando la ideación suicida.

- Nivel de riesgo suicida moderado (23 a 44 puntos): cuando el estudiante expresa dificultad ante alguna situación que afecta su estabilidad emocional y de salud. Las ideas suicidas son más intensas, frecuentes y persistentes. La desesperanza es moderada. Existen planes vagos, pero no hay intención explícita de cometer suicidio. Los síntomas son moderados y existe buen autocontrol. Los factores de riesgo son adicionales (más de un factor de riesgo) y existen factores protectores identificables. Dado que este es un nivel intermedio de severidad, la suicidalidad debe evaluarse de modo continuo. La persona pudiera estar motivada para mejorar su estado emocional y psicológico.

- Nivel de riesgo suicida severo (45 a 66 puntos): cuando el estudiante le cuesta percibir o percatarse de la situación que afecta su estabilidad emocional y de salud. La ideación es frecuente, intensa y persistente. Existen planes específicos de suicidio, e indicadores de intención suicida (p.ej. elección o búsqueda de un método, escritura de cartas, testamento). Ha efectuado conductas preparatorias (p.ej. de ensayo, búsqueda de un lugar). Existe un método accesible o disponible, evidencia de deterioro de autocontrol, síntomas disfóricos severos, múltiples factores de riesgo y escasos factores protectores.

- Nivel de riesgo suicida grave (67 a 89 puntos): cuando el estudiante no percibe o no se percata de la situación que afecta su estabilidad emocional y de salud. La inexistencia de factores protectores. Los rasgos anteriores pueden estar aún más acentuados. En los niveles severo y grave, dado el alto riesgo, la medida inmediata es la internación, voluntaria o involuntaria. Deben definirse medidas precisas de vigilancia y protección con estrategias terapéuticas que permitan controlar el riesgo con prontitud. Presenta varios intentos suicidas con varios factores de riesgo y puede tener como agravante la autoagresión. Rechaza el apoyo que se le ofrece.

Instrumento para la detección de factores de riesgo suicidio en adolescentes (IRSA)

Nombres y Apellidos: _____

Provincia: _____

Instituto: _____

Municipio: _____

Edad: _____ Grado: _____ Fecha: _____

Sexo: F _____ M _____

El test que a continuación vas a llenar, pretende conocer algunos aspectos de tu vida, de lo que sientes o piensas. Contesta todas las preguntas que se te presentan a continuación, marcando con una (x) según su respuesta (Sí o No) que consideras se aplica mejor a tu situación. Tus respuestas serán confidenciales y solo serán vistas por los profesionales que realizan el estudio. No permitas que nadie más observe o te sugieran las respuestas. Agradecemos tu confianza e interés.

NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS, MALAS, CORRECTAS O INCORRECTAS.

No	ÍTEM	Si	No
1	En el último año mis padres se separaron o divorciaron		
2	En los últimos seis meses he consumido drogas (cigarro, alcohol u otras)		
3	La mayoría de la gente me aprecia		
4	Tiendo a ser muy impulsivo la mayor parte del tiempo		
5	Casi siempre me siento enojado		
6	Soy una persona valiosa		
7	A menudo me siento muy presionado y con demasiadas responsabilidades		
8	Algún amigo o familiar cercano murió recientemente		
9	Siento que la vida vale la pena		
10	En algún momento de mi vida, he intentado hacerme daño		
11	Hay gente que se interesa por mí y por lo que me pasa		
12	A menudo me siento sólo y aislado de los demás		
13	Me siento incapaz de hacer bien las cosas y salir adelante		
14	Tengo amigos con quienes contar		
15	Me siento mal por no poder llenar las expectativas de los demás		
16	Siento que puedo confiar en las personas de mi familia		
17	Recientemente perdí a alguien que quería mucho		
18	A veces pienso que yo merecería morir		
19	En mi familia con frecuencia hay conflictos, peleas y me castigan golpeándome		
20	Tiendo a reaccionar violentamente cuando algo no sale como quiero		
21	A menudo siento que no podré ser feliz		
22	Tengo planes para el futuro		
23	Me siento culpable la mayor parte del tiempo		
24	Pienso que soy un perdedor		
25	Me extrañarían si yo faltó		
26	Me gusta las películas de acción, violencia y terror		
27	Con frecuencia me siento muy confundido		
28	Estoy muy dolido porque mi relación de pareja terminó en fracaso		
29	Pienso a menudo que las cosas están mal y seguirán siempre así		
30	En mi familia hemos sufrido violencia doméstica		
31	En mi casa a menudo me castigan golpeándome		
32	Pienso que soy capaz de hacer casi todo lo que me proponga		
33	La mayoría del tiempo siento que soy una persona valiosa		
34	Me es difícil concentrarme por mis preocupaciones		
35	Me agreden verbal o físicamente en el lugar que estudio		
36	Pienso que he hecho algo que no tiene perdón		
37	Algún miembro de mi familia o amigo ha intentado matarse		
38	Yo cuento con el apoyo de mi familia		
39	Últimamente he estado pensando en hacerme daño		
40	Tengo problemas para dormir		
41	La mayor parte del tiempo me siento triste		
42	La mayoría de las personas están mejor que yo		
43	Mis compañeros de estudio me hacen la vida imposible		
44	Últimamente he tenido muchos problemas en mi familia		
45	He pensado últimamente que la vida es compleja		
46	Tengo muchas razones para seguir adelante		
47	Constantemente fracaso en mis estudios		
48	Si me siento mal busco a alguien que me escuche y me ayude		

49	Estoy más irritable que de costumbre		
50	Formo parte de algún grupo u organización de jóvenes		
51	A menudo no siento deseos de comer.		
52	Me he sentido humillado y solo en el lugar donde estudio o trabajo		
53	Aprendo mucho de mis propios problemas		
54	Los demás descansarían sin mi presencia		
55	Me han expulsado del colegio		
56	Soy vengativo y rencoroso		
57	Me preocupo demasiado por las cosas		
58	Hago amigos con facilidad		
59	He tenido problemas por mi preferencia u orientación sexual		
60	Soy tan bueno en lo que hago como mis compañeros o amigos		
61	Recientemente terminó mi relación de pareja		
62	Soy capaz de encontrar una solución a mis problemas		
63	Sé que puedo tener una vida feliz		
64	A menudo participo en peleas a golpes		
65	Tiendo a hacer cosas que me ponen en peligro		
66	Últimamente estoy cansado y sin energías		
67	Con frecuencia pienso antes de actuar		
68	Descanso poco cuando duermo.		
69	A menudo disfruto con lo que hago		
70	Actualmente estoy muy molesto con alguien especial para mí		
71	Me afecta mucho no ser como quisiera		
72	Me han tenido que atender u hospitalizar por problemas psicológicos		
73	Sé quién puede ayudarme en momentos de crisis		
74	He sido atendido por problemas de conducta		
75	Tengo amigos en quien apoyarme		
76	Últimamente logro concentrarme en lo que hago		
77	Me siento inútil.		
78	Tengo la confianza de contarles mis problemas a mis familiares		
79	Siento que no le caigo bien a la gente		
80	Siento que pierdo el control cuando me enoja		
81	He sufrido una experiencia traumática recientemente		
82	Sufro de alguna enfermedad que me angustia o me desespera constantemente		
83	Cuento con un grupo de amigos para divertirme		
84	Me deprimó mucho al terminar una relación de pareja		
85	Todo lo malo me sucede a mí		
86	Me molesta que otros se interesen por mí		
87	Me gusta sentirme mal		
88	Siento que no soy tan bueno como otros		
89	Cuando estoy enojado o frustrado busco alguna actividad recreativa para desahogarme		

Anexo. 8: Inventario de razones para vivir.

El inventario de razones para vivir (RFLI, por sus siglas en inglés reasons for living inventory) fue diseñado por Linehan et al., 1983. El RFLI es una escala que se enfoca en las particularidades adaptativas que evitan que el individuo tome la decisión de suicidarse. Es un instrumento de autorreporte, con ítems consistentes en afirmaciones que son calificadas en orden de importancia usando una escala de cuatro puntos tipo Likert.

Este instrumento se adaptado al contexto cubano para estudiantes del preuniversitario en la Provincia Las Tunas por Gómez et al. (2021), manteniendo los seis factores asociados al riesgo suicida con 32 ítems, eliminando 16 ítems y modificando 4 ítems al contexto cultural y lingüístico donde se desenvuelve la investigación.

Cada dominio de la escala se califica de la siguiente manera: las puntuaciones de cada ítem se suman y el resultado es dividido por el número total del RFLI se obtiene con el promedio de los resultados de los seis dominios.

Factor 1: creencia en la vida 10 (2, 3, 4, 10, 15, 20, 21, 23, 24, 26)

Factor 2: capacidad de afrontamiento 9 (11, 12, 13, 16, 18, 25, 28, 30, 32)

Factor 3: miedo a la muerte 4 (5, 8, 19, 27)

Factor 4: desaprobación social 3 (22, 29, 31)

Factor 5: responsabilidad con la familia 2 (1, 9)

Factor 6: preocupación por la familia 4 (6, 7, 14, 17)

Escala de calificación: (0.0 al 10.5 - Bajo riesgo al suicidio) (10.6 al 21 - Alto riesgo al suicidio)

- Bajo riesgo al suicidio (0.0 al 3.0 puntos): presencia de particularidades adaptativas, creencias en la vida, capacidad de afrontamiento, expectativas para su futuro, el deseo de vivir y evita que el estudiante tome la decisión de suicidarse.

- Alto riesgo al suicidio (3.1 al 6.0 punto): ausencia de particularidades adaptativas, no cree en la vida, no tiene capacidad de afrontamiento, ni expectativas para su futuro, sin deseo de vivir, el estudiante toma la decisión de suicidarse.

Inventario de razones para vivir

Nombres y Apellidos: _____

Provincia: _____

Instituto: _____

Municipio: _____

Edad: _____ Grado: _____ Fecha: _____ Sexo: F ___ M ___

Muchas personas han pensado en el suicidio por lo menos una vez. Otras nunca lo han considerado. Así, lo haya considerado usted o no, nos interesan las razones que usted tendría para no suicidarse, si es que la idea se le ocurriera o si alguien se lo sugiriera. Según su consideración circule la respuesta correcta sin dejar ninguna en blanco.

1. Nunca (N)
2. Casi Nunca (CN)
3. Algunas Veces (AV)
4. Muchas Veces (MV)
5. Casi Siempre (CS)
6. Siempre (S)

No	Ítems	Dominios					
		N	CN	AV	MV	CS	S
1	Soy responsable y comprometido con mi familia	6	5	4	3	2	1
2	Creo poder aprender a adaptarme y lidiar con mis problemas	6	5	4	3	2	1
3	Creo tener control sobre mi vida y mi destino	6	5	4	3	2	1
4	Deseo vivir	6	5	4	3	2	1
5	Le tengo miedo a la muerte	1	2	3	4	5	6
6	Mi familia podría pensar que no la quiero	1	2	3	4	5	6
7	Mi familia depende de mí y me necesita	6	5	4	3	2	1
8	No quiero morir	1	2	3	4	5	6
9	Quiero ver a mis hijos crecer	6	5	4	3	2	1
10	La vida es lo único que tenemos y es mejor que no tener nada	6	5	4	3	2	1
11	Tengo planes para el futuro que me gustaría llevar a cabo	6	5	4	3	2	1
12	Por mal que me sienta, sé que no durará	6	5	4	3	2	1
13	Le tengo miedo a lo desconocido	1	2	3	4	5	6
14	Quiero a mi familia y disfruto de ellos demasiados para dejarlos	6	5	4	3	2	1
15	Quiero vivir todo lo que la vida ofrece y hay muchas experiencias que aún no he tenido y que quisiera tener	6	5	4	3	2	1
16	Yo mismo me aprecio lo suficiente para seguir viviendo	6	5	4	3	2	1
17	No sería justo dejar a mi familia para que otros lo cuiden	6	5	4	3	2	1
18	Creo poder encontrar otras soluciones a mis problemas	6	5	4	3	2	1
19	Tengo miedo de ir al infierno	1	2	3	4	5	6
20	Amo a la vida	6	5	4	3	2	1
21	Mis creencias religiosas me dan fuerzas para vivir	6	5	4	3	2	1
22	Me preocupa lo que otros pensarían de mí	1	2	3	4	5	6
23	Creo que las cosas salen cuando convienen	6	5	4	3	2	1
24	Todavía me quedan muchas cosas por hacer	6	5	4	3	2	1
25	Tengo la valentía de enfrentarme a la vida	6	5	4	3	2	1
26	Soy feliz y estoy a gusto con mi vida	6	5	4	3	2	1
27	Después que llueve escampa	6	5	4	3	2	1
28	Tengo la esperanza de que las cosas mejoraran	6	5	4	3	2	1
29	La gente pensaría que soy débil y egoísta	1	2	3	4	5	6
30	Soy una persona valiente	6	5	4	3	2	1
31	No quiero que la gente hable mal de mí	1	2	3	4	5	6
32	Creo que puedo encontrar un propósito en la vida	6	5	4	3	2	1

Anexo. 9: Formulario de evaluación a los estudiantes de preuniversitario en cada sesión psicoeducativa del programa aplicado.

Estimado estudiante, en aras de perfeccionar las actividades del programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario y valorar las influencias en sus transformaciones. Solicitamos su cooperación sincera en el siguiente cuestionario. Gracias por su colaboración.

Información general

Sesión No. _____ Nombre: _____

Fecha: _____ Lugar: _____

Tema: _____

Criterio personal:

¿Cómo me sentí durante la sesión? _____

¿Me molestó algo o alguien? ¿Quién? ¿Por qué? _____

¿Cómo me sentí al llegar a la sesión? _____

¿Cómo me siento desde de la sesión? _____





Expresa algunas de las satisfacciones e insatisfacciones sobre la sesión psicoeducativa de hoy _____

Anexo. 10: Cuestionario para conocer el impacto del programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.

Estimado estudiante, una vez concluida las sesiones psicoeducativas del programa aplicado solicitamos sus análisis, reflexiones sobre lo aprendido y el valor del programa desarrollado; ya que es muy importante para la continuidad de esta investigación y su implementación en otras instituciones. Solicitamos su cooperación sincera en el siguiente cuestionario. Gracias por su colaboración.

Fecha _____ Edad: _____ (años) Sexo: F ____ M ____

1. **¿Expresa a través de las caritas cómo usted se ha sentido en las sesiones psicoeducativas durante la aplicación del programa? Marque con una X.**

			
Nada satisfecho	Un poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho

2. A partir de su participación en el programa psicoeducativo desarrollado expresa si ha percibido cambio o no en tu desarrollo psicoeducativo.

Si... No.... En el caso positivo cuáles:

3. Consideras satisfechas las expectativas sobre el tema del intento suicida en la participación del programa.

Si... No.... ¿Por qué? _____

4. considerando del uno al cinco en ascendencia, cómo calificaría usted el programa desarrollado.

1 Mal	2 Regular	3 Bien	4 Muy bien	5 Excelente
----------	--------------	-----------	---------------	----------------

5. De las sesiones psicoeducativas desarrolladas cuáles les aportaron más a su preparación

- ¿Quiénes somos y que aprenderemos? _____

- ¿Cómo dar y recibir apoyo? _____

- ¿Cómo amarme a mí mismo? _____

- Los conflictos del ambiente no me afectan _____

- Salvando vidas _____

- La felicidad depende de mí _____

- Hablemos del suicidio y la vida _____

- ¿Razones para vivir? _____

6. De las vías o técnicas aplicadas en las sesiones psicoeducativas cuáles considera más dinamizadora del proceso.

- Pancarta "La escalera mágica" _____

- Video 1 de la canción "Razones para vivir" _____

- Video 2 ¿Te atreves a soñar? _____

- Video 3 "Habilidades sociales" _____

- Video 4 "Comunicación asertiva" _____
- Video 5 ¿Cómo mejorar tú autoestima? _____
- Tarjetas de las expresiones del rostro _____
- Video 6 "La resolución de conflicto" _____
- Video 7 "Los siete pasos para resolver un conflicto" _____
- Video 8 "El puente" _____
- Video 9 "La convivencia y el rechazo del grupo" _____
- Video 10 "La prevención del suicidio factores de riesgo de protección y disparadores" _____
- Video 11 de la canción "Adiós" _____
- Video 12 "Prevención del suicidio" _____
- Video 13 "Qué es la ideación suicida y cómo se identifica" _____
- Video 14 "Hablemos del suicidio para salvar vidas" _____
- Video 15 "Los tres intentos de suicidio lo hicieron nacer de nuevo" _____
- Video 16 "Mis intentos de suicidio" _____
- Canción 1 "Vivo la vida" música _____

7. Desde sus vivencias en el proceso psicoeducativo exprese las incidencias positivas y negativas que le han quedado.

8. Marque con una x según su criterio lo aportado por el programa psicoeducativo en sus saberes sobre la prevención del intento suicida en una escala de 1 al 5 (1- Ninguno (0 puntos), 2- Algunos elementos (1 punto), 3- En parte (2 puntos), 4- Conocimientos (3 puntos), 5- Nuevos saberes (4 puntos)). En función de la puntuación total se recomiendan los siguientes puntos de corte:

0-20 puntos:	Ningún nivel de saberes sobre la prevención del intento suicida
21-40 puntos:	Bajo nivel de saberes sobre la prevención del intento suicida
41-60 puntos:	Medio nivel de saberes sobre la prevención del intento suicida
61-80 puntos:	Alto nivel de saberes sobre la prevención del intento suicida

No.	Indicadores de satisfacción del usuario	1	2	3	4	5
1	Analizar mejor los problemas personales y la toma de decisiones					
2	Ser más flexible ante las situaciones y circunstancias del contexto socioeducativo					
3	Buscar alternativas diversas ante situaciones de conflicto					
4	Técnicas para controlar mis emociones, impulsos y confianza en mí					
5	A reflexionar ante cada situación y buscar nuevas alternativas					
6	Expresarse mejor, buscar ayuda, emitir mis criterios					
7	A elaborar estrategias de proyecto de vida					
8	Valorar las tomas de decisiones en sus alcances, implicaciones					
9	Conocerme a mí mismo y ponerme en el lugar del otro					
10	Valorar a los demás y escuchar experiencias de los otros					
11	Establecer amistades con los otros y trabajar en grupo					
12	Organizar y planificar el tiempo libre					
13	Buscar ayuda en la familia, profesores y amigos					
14	Romper rutinas, buscar alternativas en actividades que me aporten					
15	Apropiación de conocimientos, saberes y habilidades para prevenir problemas de intento suicida					
16	Adecuación y cambios de los contenidos de las sesiones psicoeducativas según las necesidades					
17	Adecuación del horario de las sesiones psicoeducativas					
18	Satisfacción con el trabajo en grupo e individual					
19	Calidad de los materiales y recursos empleados para la participación empleada					
20	Satisfacción con la labor del facilitador en cada sesión psicoeducativa y seguimiento					

Anexo. 11: Formulario de evaluación a los facilitadores por sesiones psicoeducativas en el programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.

Datos del facilitador	
Nombre	
Datos de la sesión de trabajo	

Nombre	
--------	--

Propósito: Evaluar la efectividad de las sesiones del programa psicoeducativo aplicado a los estudiantes del preuniversitario para la identificación de factores de riesgo y protectores y la prevención del intento suicida. Les solicitamos leer detenidamente los siguientes aspectos para evaluar el programa psicoeducativo. Para abordar otros argumentos puede utilizar otras hojas de papel. **Escala de evaluación:** 1(Poco efectivo), 2 (Aceptación y reorganización), 3 (Aceptación de las sesiones del programa psicoeducativo), 4 (integración en las sesiones psicoeducativas), 5 (Efectivo)

EVALUACIÓN DEL FACILITADOR

No	Indicadores	1	2	3	4	5
1	Organización del proceso de la sesión psicoeducativo que integran el programa para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario.					
2	Apropiación de saberes sobre el tema abordados por los participantes en el proceso socioeducativo.					
3	Alcance de la sesión psicoeducativa para la prevención del intento suicida.					
4	Potencialidades de las técnicas utilizadas en la sesión para la apropiación de conocimiento del intento suicida					
5	Intercambio, análisis y reflexión de los contenidos en cada sesión por parte de los participantes.					
6	Rol del proceso de evaluación en la apropiación de saberes y transformación de los participantes					
7	Experiencias y vivencias de los facilitadores en el proceso de implementación de la sesión del programa psicoeducativo.					

Anexo. 12: Entrevista semiestructurada a los facilitadores sobre el impacto del programa psicoeducativo para la prevención de los factores de riesgos psicológicos en los estudiantes de preuniversitario.

Datos del facilitador	
Nombre	

Objetivo: Explorar las valoraciones de los facilitadores sobre el proceso de implementación del programa psicoeducativo, la calidad del manual de implementación y sus recomendaciones. Según sus indicadores del 1 al 5 cuando 1- mal (0 puntos), 2- regular (1 puntos), 3- aceptable (2 puntos), 4- bueno (3 puntos), 5- excelente (4 puntos). En función de la puntuación total se recomiendan los siguientes puntos de corte:

0-12 puntos:	Ningún nivel de implementación
13-24 puntos:	Bajo nivel de implementación
25-36 puntos:	Medio nivel de implementación
37-48 puntos:	Alto nivel de implementación

Desarrollo general de las diferentes sesiones psicoeducativas						
No	Aspectos a medir	Indicadores				
		1	2	3	4	5
1	Nivel de asistencia de los participantes					
2	Conformación de un clima sociopsicológico favorable					
3	Motivación estimulada en los estudiantes					
4	Interés despertado a partir de las técnicas empleadas					
5	Nivel de aceptación de la información actualizada facilitada					
6	Nivel de implicación de los participantes en las diferentes técnicas vivenciales					
7	Profundidad de las reflexiones aportadas por los estudiantes a partir de las técnicas					
8	Nivel de reflexión individual logrado en torno al intento suicida como problemática de salud					
9	Expresiones que evidencian disposición al cambio					
10	Estimulación de factores protectores respecto al intento suicida					
11	Nivel de logro de los objetivos de la sesión					
12	Calidad del manual de implementación					
TOTAL						
Principales recomendaciones						

Observaciones

Anexo. 13: Guía del diseño metodológico para la aplicación de las sesiones psicoeducativas.

Anexo. 13. 1. La escalera mágica.

Interrogantes:

- ¿Cómo se ha sentido durante el trabajo de la sesión?
- ¿Cuál sería el primer paso para estar en el escalón que desea?
- ¿Qué contenido de lo abordado le significa para ubicarse en un escalón?
- ¿En qué escalón consideras que te ubican los del grupo?
- ¿En qué escalón prefería estar? ¿Por qué?
- ¿Por qué este escalón y no otro? ¿Qué le hace diferente?
- ¿Cuáles de sus características le podría llevar a este nuevo escalón?
- ¿En qué escalón se ubicaría usted? ¿Por qué?



Anexo 13. 2: Material de apoyo sobre la comunicación asertiva.



MATERIAL DE APOYO

Comunicación Asertiva

Contenido:

- Características de la persona asertiva 12
- Tipos de conducta 13
- Componentes de la conducta asertiva 14
- Consecuencias positivas de la conducta asertiva 16
- Elementos de la comunicación asertiva 17
- Desarrollo asertivo 18
- Hidrografía básica del 0 porcentaje de la asertividad

La asertividad es un comportamiento humano que se refiere a la capacidad de expresar las propias ideas, sentimientos y opiniones de una manera clara, directa y honesta, sin ser agresivo ni pasivo. Es un estilo de vida que implica la capacidad de decir "no" cuando es necesario, de expresar desacuerdo de una manera respetuosa, de negociar y de resolver conflictos de una manera constructiva. La asertividad es un comportamiento que se aprende y se puede mejorar con la práctica.

Las comunicaciones humanas vital para cualquier individuo, ya que a través de esta se satisfacen importantes necesidades psicológicas: seguridad, afecto, respeto, amor, etc. En la relación y la comunicación interpersonal se encuentran una gran fuente de satisfacción, bienestar y gozo para el ser humano; pero también fuente de tensiones y estrés cuando estas se afectan o distorsionan y dan lugar a la aparición de conflictos. Muchas de las causas de estrés se localizan en las relaciones interpersonales conflictivas que generan tensiones, ansiedad, insatisfacción, agresividad y, por tanto, estrés.

La asertividad, por tanto, está directamente ligada a la personalidad de cada individuo, pero no es una característica innata. Se puede aprender a ser asertivo, como cualquier otra habilidad que se puede enseñar. Para ello, es necesario tener en cuenta los principios que rigen la conducta asertiva, que se pueden enseñar y practicar.

En ocasiones, estos conflictos en las relaciones tienen su origen en la existencia de la comunicación existente entre dos o más individuos, lo cual impide que se expresen con claridad necesidades, deseos, sentimientos, etc., y propician la aparición de tensiones, conflictos, y agresiones entre ellos. Comportarse asertivamente permite expresar las propias necesidades y sentimientos de una manera clara y directa, sin mostrar conductas agresivas o conductas pasivas. Un sujeto asertivo, es la persona que defiende sus derechos, expresa abiertamente necesidades, sentimientos y deseos, respeta los derechos ajenos y tiene en cuenta las necesidades, sentimientos y deseos de los otros, que resultan razonables.

muchas personas experimentan una gran dificultad de falta de comunicación con otros. Muchas veces, cuando se trata de expresar una opinión o una necesidad, se sienten inseguros y se muestran pasivos o agresivos. La asertividad es un estilo de vida que implica la capacidad de decir "no" cuando es necesario, de expresar desacuerdo de una manera respetuosa, de negociar y de resolver conflictos de una manera constructiva.

El análisis de superfluencia, que está ligada a muchas veces al ser humano, se anticipa al momento de la asertividad, puesto que muchas veces la limitan a evitar el tener relaciones con otros y evitar cualquier tipo de conflicto. Esto no es lo simple como decir "no" o "sí", pero no es de acuerdo, depende mucho de la persona o situación en la que nos encontramos para mostrar la reacción correcta ante lo que pasa. Además, la asertividad no solo se trata de decir lo que se quiere, sino también de escuchar y entender lo que otros dicen y pensar en lo que se hace en algunas situaciones.

y está ligada a la capacidad de comunicación con otros. Muchas veces, cuando se trata de expresar una opinión o una necesidad, se sienten inseguros y se muestran pasivos o agresivos. La asertividad es un estilo de vida que implica la capacidad de decir "no" cuando es necesario, de expresar desacuerdo de una manera respetuosa, de negociar y de resolver conflictos de una manera constructiva.

Figura 2

La conducta asertiva es un estilo de vida que implica la capacidad de decir "no" cuando es necesario, de expresar desacuerdo de una manera respetuosa, de negociar y de resolver conflictos de una manera constructiva. La asertividad es un comportamiento que se aprende y se puede mejorar con la práctica.

La conducta asertiva es un estilo de vida que implica la capacidad de decir "no" cuando es necesario, de expresar desacuerdo de una manera respetuosa, de negociar y de resolver conflictos de una manera constructiva. La asertividad es un comportamiento que se aprende y se puede mejorar con la práctica.

Características de la persona asertiva

- Usa lenguaje asertivo
- Habla de sí mismo y expresa sus opiniones
- Usa lenguaje claro
- Acepta sus errores
- Usa lenguaje firme y apropiado
- Cuando expresa desacuerdo, lo hace respetuoso
- Respetuoso
- Pregunta lo que le interesa
- Expone sus opiniones
- Responde asertivamente
- Es puntual
- Se compromete con sus obligaciones
- Se muestra firme y honesto
- Se muestra flexible y cooperativo
- Se muestra firme y honesto
- Se muestra flexible y cooperativo
- Se muestra firme y honesto
- Se muestra flexible y cooperativo

Tipos de conducta

La conducta asertiva es un estilo de vida que implica la capacidad de decir "no" cuando es necesario, de expresar desacuerdo de una manera respetuosa, de negociar y de resolver conflictos de una manera constructiva. La asertividad es un comportamiento que se aprende y se puede mejorar con la práctica.

Figura 1

La conducta asertiva es un estilo de vida que implica la capacidad de decir "no" cuando es necesario, de expresar desacuerdo de una manera respetuosa, de negociar y de resolver conflictos de una manera constructiva. La asertividad es un comportamiento que se aprende y se puede mejorar con la práctica.

La conducta asertiva es un estilo de vida que implica la capacidad de decir "no" cuando es necesario, de expresar desacuerdo de una manera respetuosa, de negociar y de resolver conflictos de una manera constructiva. La asertividad es un comportamiento que se aprende y se puede mejorar con la práctica.

La conducta asertiva es un estilo de vida que implica la capacidad de decir "no" cuando es necesario, de expresar desacuerdo de una manera respetuosa, de negociar y de resolver conflictos de una manera constructiva. La asertividad es un comportamiento que se aprende y se puede mejorar con la práctica.

Anexo 13. 3: Material de apoyo sobre la autoestima, autovaloración y autocontrol emocional

MATERIAL DE APOYO

La autoestima, autovaloración y autocontrol emocional

La autoestima es un rasgo típico y exclusivo del ser humano, ya que este tiene capacidad de juicio y de tomar actos en su vida. Importancia, en el que reside el ser humano, radica en él, a todas horas desde que tiene uso de razón. La autoestima es también coherente en la capacidad de pensar y enfrentarse a los desafíos propios de la vida, en la seguridad, el derecho a triunfar y ser felices, en el sentimiento de ser respetable, ser digno, de tener clar-

o y afirmar las necesidades y aspiraciones, a alcanzar los sueños, a disfrutar el fruto de los esfuerzos.

Lo que no tiene autoestima, está en lamentación, en tristeza, en vitalidad por todas las áreas humanas y psicológicas. Esto se debe a las carencias que el individuo tiene en el momento de la autoestima. La autoestima es la confianza en el mismo y en el mundo a su alrededor y, por tanto, es una actitud que las personas se ven afectadas por las carencias, por los fracasos, por los obstáculos, por los impedimentos, por lo que la autoestima es una necesidad primordial en el adolescente.



- CONSEJOS
- 1. La autoestima es una actitud que se desarrolla a lo largo de la vida.
 - 2. La autoestima es una actitud que se desarrolla a lo largo de la vida.
 - 3. La autoestima es una actitud que se desarrolla a lo largo de la vida.
 - 4. La autoestima es una actitud que se desarrolla a lo largo de la vida.
 - 5. La autoestima es una actitud que se desarrolla a lo largo de la vida.
 - 6. La autoestima es una actitud que se desarrolla a lo largo de la vida.
 - 7. La autoestima es una actitud que se desarrolla a lo largo de la vida.
 - 8. La autoestima es una actitud que se desarrolla a lo largo de la vida.
 - 9. La autoestima es una actitud que se desarrolla a lo largo de la vida.
 - 10. La autoestima es una actitud que se desarrolla a lo largo de la vida.

La autoestima es una necesidad primordial en el adolescente

1. Desarrolla una contribución esencial en el proceso vital.
2. Es preciso para el desarrollo normal y saludable del adolescente.
3. Tiene gran valor para la supervivencia.

En la autoestima se basa, la resistencia para afrontar las adversidades de la vida cotidiana. De esta manera, ante las vicisitudes, enfrenta que si se tiene un sentido positivo de la existencia y si los sentimientos son positivos, se puede vivir mejor. De esta manera, el individuo que no tiene un sentido positivo de la existencia, se ve afectado por el miedo de vivir el dolor que por el de experimentar la alegría. La conducta negativa tiene mayor poder sobre la persona que la positiva.

FIGURA 1

La autoestima es un rasgo típico y exclusivo del ser humano, ya que este tiene capacidad de juicio y de tomar actos en su vida. Importancia, en el que reside el ser humano, radica en él, a todas horas desde que tiene uso de razón. La autoestima es también coherente en la capacidad de pensar y enfrentarse a los desafíos propios de la vida, en la seguridad, el derecho a triunfar y ser felices, en el sentimiento de ser respetable, ser digno, de tener clar-

La autoestima es un rasgo típico y exclusivo del ser humano, ya que este tiene capacidad de juicio y de tomar actos en su vida. Importancia, en el que reside el ser humano, radica en él, a todas horas desde que tiene uso de razón. La autoestima es también coherente en la capacidad de pensar y enfrentarse a los desafíos propios de la vida, en la seguridad, el derecho a triunfar y ser felices, en el sentimiento de ser respetable, ser digno, de tener clar-

FIGURA 2

La autoestima es un rasgo típico y exclusivo del ser humano, ya que este tiene capacidad de juicio y de tomar actos en su vida. Importancia, en el que reside el ser humano, radica en él, a todas horas desde que tiene uso de razón. La autoestima es también coherente en la capacidad de pensar y enfrentarse a los desafíos propios de la vida, en la seguridad, el derecho a triunfar y ser felices, en el sentimiento de ser respetable, ser digno, de tener clar-

La autoestima es un rasgo típico y exclusivo del ser humano, ya que este tiene capacidad de juicio y de tomar actos en su vida. Importancia, en el que reside el ser humano, radica en él, a todas horas desde que tiene uso de razón. La autoestima es también coherente en la capacidad de pensar y enfrentarse a los desafíos propios de la vida, en la seguridad, el derecho a triunfar y ser felices, en el sentimiento de ser respetable, ser digno, de tener clar-

PILARES DE LA AUTOESTIMA

- 1. La autoestima es un rasgo típico y exclusivo del ser humano, ya que este tiene capacidad de juicio y de tomar actos en su vida. Importancia, en el que reside el ser humano, radica en él, a todas horas desde que tiene uso de razón. La autoestima es también coherente en la capacidad de pensar y enfrentarse a los desafíos propios de la vida, en la seguridad, el derecho a triunfar y ser felices, en el sentimiento de ser respetable, ser digno, de tener clar-
- 2. La autoestima es un rasgo típico y exclusivo del ser humano, ya que este tiene capacidad de juicio y de tomar actos en su vida. Importancia, en el que reside el ser humano, radica en él, a todas horas desde que tiene uso de razón. La autoestima es también coherente en la capacidad de pensar y enfrentarse a los desafíos propios de la vida, en la seguridad, el derecho a triunfar y ser felices, en el sentimiento de ser respetable, ser digno, de tener clar-
- 3. La autoestima es un rasgo típico y exclusivo del ser humano, ya que este tiene capacidad de juicio y de tomar actos en su vida. Importancia, en el que reside el ser humano, radica en él, a todas horas desde que tiene uso de razón. La autoestima es también coherente en la capacidad de pensar y enfrentarse a los desafíos propios de la vida, en la seguridad, el derecho a triunfar y ser felices, en el sentimiento de ser respetable, ser digno, de tener clar-
- 4. La autoestima es un rasgo típico y exclusivo del ser humano, ya que este tiene capacidad de juicio y de tomar actos en su vida. Importancia, en el que reside el ser humano, radica en él, a todas horas desde que tiene uso de razón. La autoestima es también coherente en la capacidad de pensar y enfrentarse a los desafíos propios de la vida, en la seguridad, el derecho a triunfar y ser felices, en el sentimiento de ser respetable, ser digno, de tener clar-
- 5. La autoestima es un rasgo típico y exclusivo del ser humano, ya que este tiene capacidad de juicio y de tomar actos en su vida. Importancia, en el que reside el ser humano, radica en él, a todas horas desde que tiene uso de razón. La autoestima es también coherente en la capacidad de pensar y enfrentarse a los desafíos propios de la vida, en la seguridad, el derecho a triunfar y ser felices, en el sentimiento de ser respetable, ser digno, de tener clar-

PRIMER A

El estado funcional de la autoconciencia se mide por los siguientes aspectos:

1. La **facilidad subjetiva** al estar con los otros/as sin tener que estar en un estado de alerta o de tensión, como en las relaciones parentales y matrimoniales, siendo una simple consecuencia del estado de bienestar o de bienestar, así como una parte de la experiencia de la vida, que se produce por el hecho de la existencia de un contexto que tiene de intención a partir de un programa interno, reflexivo y de las decisiones propias.
2. La **facilidad subjetiva** al estar siendo o al estar no comprometido en función de la conciencia que existe de la persona, según se concibe en el nivel de autoconciencia de cada uno personal, a partir de su autoconciencia o nivel de expresión, siendo de cualquier forma muy significativa en la expresión y desarrollo de la personalidad y control personal, subjetivo, a través de la experiencia, es, según se concibe de no tener que estar en un estado de alerta o de tensión (reflexivo) de modo más controlado, a través de la experiencia o grado de tensión o grado de compromiso con el contexto y el comportamiento, así como con el desarrollo de la personalidad y la experiencia futura.
3. La **facilidad subjetiva** al estar al estar al estar de la propia experiencia, así como una forma de estar en un estado de alerta, siendo de cualquier forma en función de su estado, pero no de una experiencia subjetiva, sino que en un estado de bienestar o de bienestar, así como una parte de la experiencia o grado de compromiso, en el momento de un estado de bienestar o de bienestar, así como una parte de la experiencia y la vida de la persona, siendo de cualquier forma en función de su estado, pero no de una experiencia subjetiva, sino que en un estado de bienestar o de bienestar, así como una parte de la experiencia y la vida de la persona.

PRIMER B

En la medida que la autoconciencia no solo le permite al sujeto regular su conducta, sino también regular su experiencia. Por otro lado, la autoconciencia de la conciencia, se ve reflejada en la experiencia de adaptación o estado, como una forma de bienestar o de bienestar, así como una parte de la experiencia o grado de compromiso, en el momento de un estado de bienestar o de bienestar, así como una parte de la experiencia y la vida de la persona, siendo de cualquier forma en función de su estado, pero no de una experiencia subjetiva, sino que en un estado de bienestar o de bienestar, así como una parte de la experiencia y la vida de la persona.

MATERIAL DE APOYO:

El autocontrol no implica negar o reprimir las emociones y sobre todo las negativas o desagradables, implica crear un manejo que logre la expresión adecuada. Las personas que tienen autocontrol se mantienen positivas y con un buen nivel de adaptación a pesar de la situación de conflicto, emocionalmente, son capaces de mantener claridad sobre sus objetivos y acción a pesar de las emociones.

Es indispensable que el sujeto se involucra en el autoconocimiento si desea adquirir un adecuado autocontrol, ya que el conocimiento propio es uno de los factores determinantes en la formación de la personalidad del individuo, mantener bajo control las emociones e impulsos, controlarlos cuando son negativos, evitarlos en general en situaciones conflictivas, mantener la calma en momentos difíciles o de presión y seguir actuando de forma adecuada sin dispersarse, es un reflejo del ser humano, se enfrenta en la trayectoria vital, cuando más se avanza en el conocimiento personal, mejorará el control de los procesos internos que a continuación en el sujeto se fortalecen.

AUTOCONTROL EMOCIONAL

El autocontrol es la capacidad personal de regular de forma adecuada las emociones que tienen influencia en el comportamiento. El control de las emociones se refiere a la capacidad de regular las emociones que tienen influencia en el comportamiento. El control de las emociones se refiere a la capacidad de regular las emociones que tienen influencia en el comportamiento. El control de las emociones se refiere a la capacidad de regular las emociones que tienen influencia en el comportamiento.



El autocontrol es la capacidad personal de regular de forma adecuada las emociones que tienen influencia en el comportamiento. El control de las emociones se refiere a la capacidad de regular las emociones que tienen influencia en el comportamiento. El control de las emociones se refiere a la capacidad de regular las emociones que tienen influencia en el comportamiento. El control de las emociones se refiere a la capacidad de regular las emociones que tienen influencia en el comportamiento.

AUTOCONTROL EMOCIONAL

El autocontrol no implica negar o reprimir las emociones y sobre todo las negativas o desagradables, implica crear un manejo que logre la expresión adecuada. Las personas que tienen autocontrol se mantienen positivas y con un buen nivel de adaptación a pesar de la situación de conflicto, emocionalmente, son capaces de mantener claridad sobre sus objetivos y acción a pesar de las emociones.

Es indispensable que el sujeto se involucra en el autoconocimiento si desea adquirir un adecuado autocontrol, ya que el conocimiento propio es uno de los factores determinantes en la formación de la personalidad del individuo, mantener bajo control las emociones e impulsos, controlarlos cuando son negativos, evitarlos en general en situaciones conflictivas, mantener la calma en momentos difíciles o de presión y seguir actuando de forma adecuada sin dispersarse, es un reflejo del ser humano, se enfrenta en la trayectoria vital, cuando más se avanza en el conocimiento personal, mejorará el control de los procesos internos que a continuación en el sujeto se fortalecen.



Anexo 13. 4: Cuadro de autocontrol emocional

No	Situaciones de descontrol	Sensaciones corporales	Pensamientos asociados	Conducta posterior	Situaciones de control
1					
2					
3					
4					
5					

1. Me sentía solo, no tenía la atención de mis padres, en ocasiones no dormía en la casa y ellos no se percataban, comencé a tomar bebidas alcohólicas, a disfrutar de compañías de mi propio sexo, mis padres no se percataban, ante las exigencias me volví más rebelde, no escuchaba sus consejos, me metí en muchos problemas, perdí amistades y la confianza de los adultos en mi hogar.

2. Mis amigos me maltratan, se burlan de mis sentimientos hacia el propio sexo, soy objeto de burla cuando paso cerca de ellos, me dicen palabras y apodosos ofensivos, la comunicación es agresiva, de ofensas y poco apoyo hacia mi persona.
3. Siempre estoy molesto e irritado y con sueño, los profesores me gritan porque no atiendo en clases, no saco buenas notas, faltar con frecuencia a la institución educativa, me fugo, llego tarde a los turnos de clases.
4. Siento que mis padres no me quieren, me maltratan y no me entienden, tengo celos de mi hermana pequeña, estoy siempre triste, deprimido, ansioso, con deseos de morirme.
5. Me discriminan, me maltrata mi familia y amigos porque soy homosexual, me ofenden, no me comprenden, me siento solo, con ideas impulsivas en mi cabeza, duermo mucho, deprimido.

Anexo 13. 5: Tarjetas de las expresiones del rostro

1. ¿Cómo usted se siente tras participar en la sesión? Marque con una cruz en el caso seleccionado.



INSATISFECHO



POCO SATISFECHO



SATISFECHO



MUY SATISFECHO

Los objetivos fundamentales del negociar

1. Entender mejor. Fomentar y mejorar la comunicación entre las partes en conflicto.
2. Promover que ambas partes usen estrategias de forma justa, y no desde la imposición.
3. Ayudar a que ambas partes entiendan la necesidad del conflicto, respetando los intereses de las partes.
4. Buscar la solución más beneficiosa para las partes.

Proceso de la mediación

1. Clarificar el conflicto y sus elementos de fondo y contexto.
2. Especificar el problema de la raíz del conflicto.
3. Identificar la estructura del conflicto.
4. Plantear acuerdos.
5. Realización.
6. Seguimiento de el conflicto como un proceso y posterior, búsqueda de causas de raíz y reorientación sobre los hechos que sobrepasan el problema.



Consecuencia de los conflictos

1. Dependiendo de la intensidad del conflicto, puede tener diferentes consecuencias, desde el que sea un conflicto menor que se resuelve fácilmente, hasta el que sea un conflicto mayor que requiere de un mediador para ser resuelto.
2. La intensidad y gravedad de un conflicto depende de la intensidad del problema, y de la intensidad con la que se enfrenta al mismo. Una negociación que se realiza en un momento de calma y de respeto, puede tener mejores resultados que una negociación que se realiza en un momento de ira y de resentimiento.
3. La falta de comunicación puede tener consecuencias graves, como la pérdida de confianza, el resentimiento, el aislamiento, el rechazo, el desprecio, el odio, etc.
4. La falta de comunicación puede tener consecuencias graves, como la pérdida de confianza, el resentimiento, el aislamiento, el rechazo, el desprecio, el odio, etc.
5. La falta de comunicación puede tener consecuencias graves, como la pérdida de confianza, el resentimiento, el aislamiento, el rechazo, el desprecio, el odio, etc.
6. La falta de comunicación puede tener consecuencias graves, como la pérdida de confianza, el resentimiento, el aislamiento, el rechazo, el desprecio, el odio, etc.

TOMA DE DECISIONES

La toma de decisiones es un proceso que implica la selección de una opción entre varias alternativas. Este proceso puede ser simple o complejo, dependiendo de la naturaleza del problema que se enfrenta. En la toma de decisiones, se debe considerar los intereses de las partes involucradas y buscar una solución que sea beneficiosa para todas ellas.



La toma de decisiones es un proceso que implica la selección de una opción entre varias alternativas. Este proceso puede ser simple o complejo, dependiendo de la naturaleza del problema que se enfrenta. En la toma de decisiones, se debe considerar los intereses de las partes involucradas y buscar una solución que sea beneficiosa para todas ellas.

Proceso de toma de decisiones

1. Definir el problema. Analizar la situación que se enfrenta.
2. Identificar las alternativas posibles. Definición y descripción de las alternativas de acción que se perfilan.
3. Evaluar las alternativas. Decidir si deben de ser posibles considerando los costos y los beneficios de cada una.
4. Elegir una alternativa. Elegir de alguna de las opciones.
5. Controlar. Monitorear los resultados de la acción elegida, se debe ser responsable y tener que actuar con rapidez en caso de ser necesario.

1. Definir el problema. Analizar la situación que se enfrenta.
2. Identificar las alternativas posibles. Definición y descripción de las alternativas de acción que se perfilan.
3. Evaluar las alternativas. Decidir si deben de ser posibles considerando los costos y los beneficios de cada una.
4. Elegir una alternativa. Elegir de alguna de las opciones.
5. Controlar. Monitorear los resultados de la acción elegida, se debe ser responsable y tener que actuar con rapidez en caso de ser necesario.



SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

La solución de problemas es un proceso que implica la identificación de un problema y la búsqueda de una solución que sea beneficiosa para todas las partes involucradas. Este proceso puede ser simple o complejo, dependiendo de la naturaleza del problema que se enfrenta. En la solución de problemas, se debe considerar los intereses de las partes involucradas y buscar una solución que sea beneficiosa para todas ellas.



Resolución de problemas en el proceso mediante el cual la situación conflictiva es identificada, implicando siempre la aplicación de conocimientos por parte del sujeto que resuelve.

Un problema es una situación de la vida que requiere de una solución. Este proceso puede ser simple o complejo, dependiendo de la naturaleza del problema que se enfrenta. En la solución de problemas, se debe considerar los intereses de las partes involucradas y buscar una solución que sea beneficiosa para todas ellas.

La solución de problemas es un proceso que implica la identificación de un problema y la búsqueda de una solución que sea beneficiosa para todas las partes involucradas. Este proceso puede ser simple o complejo, dependiendo de la naturaleza del problema que se enfrenta. En la solución de problemas, se debe considerar los intereses de las partes involucradas y buscar una solución que sea beneficiosa para todas ellas.

Tips de toma de decisiones

1. Definir el problema. Analizar la situación que se enfrenta.
2. Identificar las alternativas posibles. Definición y descripción de las alternativas de acción que se perfilan.
3. Evaluar las alternativas. Decidir si deben de ser posibles considerando los costos y los beneficios de cada una.
4. Elegir una alternativa. Elegir de alguna de las opciones.
5. Controlar. Monitorear los resultados de la acción elegida, se debe ser responsable y tener que actuar con rapidez en caso de ser necesario.

1. Definir el problema. Analizar la situación que se enfrenta.
2. Identificar las alternativas posibles. Definición y descripción de las alternativas de acción que se perfilan.
3. Evaluar las alternativas. Decidir si deben de ser posibles considerando los costos y los beneficios de cada una.
4. Elegir una alternativa. Elegir de alguna de las opciones.
5. Controlar. Monitorear los resultados de la acción elegida, se debe ser responsable y tener que actuar con rapidez en caso de ser necesario.

Características de la toma de decisiones

1. Claridad. Definir el problema y analizar la situación que se enfrenta.
2. Información. Recopilar y analizar la información necesaria para tomar una decisión.
3. Evaluación. Comparar las alternativas y evaluar los pros y contras de cada una.
4. Elección. Elegir la alternativa que sea la más beneficiosa para todas las partes involucradas.
5. Control. Monitorear los resultados de la acción elegida y actuar en consecuencia.



Componentes de la toma de decisiones

Para resolver un problema se necesita de ciertos elementos que son importantes para encontrar un resultado inicial, para aprender y mejorar la resolución de problemas y para detectar las herramientas (competencias) propias.

1. **Decisión:** posibles combinaciones que incluyen tanto las acciones a llevar a cabo como las situaciones.
2. **Resultado:** hipótesis situaciones que tendrían lugar si se toma una u otra opción de las decisiones antes señaladas.

3. **Consecuencia:** evaluación basada en la subjetividad.
4. **Incertidumbre:** confianza frente a lo desconocido, sobre todo cuando no se tiene experiencia en algún problema en particular.
5. **Preferencias:** tendencia a tomar una alternativa y no otra, se ve condicionada por la experiencia.
6. **Toma de decisión:** acción de decidir.
7. **Juicio:** evaluación.

Importancia de la toma de decisiones

Tomar decisiones es uno de los procesos más importantes en la vida de un ser humano, ya que es a través de las elecciones realizadas que el individuo va marcando su camino personal y profesional. Para esto es recomendable definir objetivos claros sobre los que basar las decisiones diarias y reconocer cuál es la manera más efectiva para llevar adelante el proceso de toma de decisiones.

Al existir diferentes maneras de enfrentarse a este proceso, que en algunos casos puede llevar al bloqueo o a la indecisión, se elaboraron técnicas y herramientas que ayudan a los individuos a desarrollar y potenciar la toma de decisiones. Se debe trabajar en el miedo al error, la tolerancia a la frustración y a la incertidumbre, y en el reconocimiento del deseo para lograr los objetivos personales o profesionales propuestos.



Anexo 13. 7: Material de apoyo sobre los factores de riesgo y protección de la conducta suicida.

MATERIAL DE APOYO

Los factores de riesgo y protección de la conducta suicida

El término "factor de riesgo" fue utilizado por primera vez por el investigador de enfermedades cardíacas Thomas Dwyer en un estudio sobre la cardiopatía isquémica publicado en 1951. El mismo distinguió la presencia de determinados aspectos previos como desencadenantes de la enfermedad. Se podría clasificar en tres grandes grupos: sociodemográficos, clínicos y psíquicos; así puede dividirse en aquellos que son considerados como:

1. Factores de riesgo sociodemográficos: no se espera que pueda cambiar al tratar de tener éxito un tratamiento psiquiátrico y que incluyan factores sociodemográficos, así como los antecedentes de violencia y la situación suicida.

2. Factores de riesgo psicológicamente modificables: aquellos que pueden mejorar con un adecuado tratamiento psiquiátrico e incluirían la ansiedad, la desesperanza, el acceso a medios para suicidarse, el aislamiento social, la enfermedad médica y, especialmente, los trastornos psiquiátricos.

Grupos de riesgo suicida (1)

- Un grupo de riesgo alto es:
- Los adolescentes.
- Los adultos que presentan ideación o intentos de suicidio.
- Los grupos que han intentado o intentan suicidarse.
- Los que sufren de un trastorno de ansiedad.
- Los trastornos de pánico.

Ante todo, hay que considerar que los factores de riesgo suicida son individuales, pues lo que para algunos es un elemento de riesgo, para otros puede no representar problema alguno. Además de individuales, son genera-

Factores de riesgo

Riesgo de suicidio

Factores de riesgo: condiciones que contribuyen a la conducta suicida que pueden ser modificadas o evitadas que están asociadas con una probabilidad aumentada de experimentar un resultado no deseado. Los factores de riesgo que son difíciles de modificar pueden ser más difíciles de prevenir o controlar antes del evento que prevenir.

El término "factor de riesgo" fue utilizado por primera vez por el investigador de enfermedades cardíacas Thomas Dwyer en un estudio sobre la cardiopatía isquémica publicado en 1951. El mismo distinguió la presencia de determinados aspectos previos como desencadenantes de la enfermedad. Se podría clasificar en tres grandes grupos: sociodemográficos, clínicos y psíquicos; así puede dividirse en aquellos que son considerados como:

1. Factores de riesgo sociodemográficos: no se espera que pueda cambiar al tratar de tener éxito un tratamiento psiquiátrico y que incluyan factores sociodemográficos, así como los antecedentes de violencia y la situación suicida.

2. Factores de riesgo psicológicamente modificables: aquellos que pueden mejorar con un adecuado tratamiento psiquiátrico e incluirían la ansiedad, la desesperanza, el acceso a medios para suicidarse, el aislamiento social, la enfermedad médica y, especialmente, los trastornos psiquiátricos.

Ante todo, hay que considerar que los factores de riesgo suicida son individuales, pues lo que para algunos es un elemento de riesgo, para otros puede no representar problema alguno. Además de individuales, son genera-

El término "factor de riesgo" fue utilizado por primera vez por el investigador de enfermedades cardíacas Thomas Dwyer en un estudio sobre la cardiopatía isquémica publicado en 1951. El mismo distinguió la presencia de determinados aspectos previos como desencadenantes de la enfermedad. Se podría clasificar en tres grandes grupos: sociodemográficos, clínicos y psíquicos; así puede dividirse en aquellos que son considerados como:

1. Factores de riesgo sociodemográficos: no se espera que pueda cambiar al tratar de tener éxito un tratamiento psiquiátrico y que incluyan factores sociodemográficos, así como los antecedentes de violencia y la situación suicida.

2. Factores de riesgo psicológicamente modificables: aquellos que pueden mejorar con un adecuado tratamiento psiquiátrico e incluirían la ansiedad, la desesperanza, el acceso a medios para suicidarse, el aislamiento social, la enfermedad médica y, especialmente, los trastornos psiquiátricos.

Ante todo, hay que considerar que los factores de riesgo suicida son individuales, pues lo que para algunos es un elemento de riesgo, para otros puede no representar problema alguno. Además de individuales, son genera-

Los factores de riesgo están relacionados con la dificultad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.

Factores socioeconómicos: Nivel socioeconómico, nivel educativo, nivel de ingresos, etc.

En la adolescencia, el nivel socioeconómico influye en la capacidad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.

Los factores de riesgo están relacionados con la dificultad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.

Factores socioeconómicos: Nivel socioeconómico, nivel educativo, nivel de ingresos, etc.

En la adolescencia, el nivel socioeconómico influye en la capacidad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.

Los factores de riesgo están relacionados con la dificultad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.

Factores socioeconómicos: Nivel socioeconómico, nivel educativo, nivel de ingresos, etc.

En la adolescencia, el nivel socioeconómico influye en la capacidad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.

Entre los factores de riesgo a considerar en esta etapa

1. Nivel de estrés percibido.
2. Actitudes de los compañeros.
3. Nivel de apoyo familiar.
4. Nivel de apoyo escolar.
5. Nivel de apoyo social.
6. Nivel de apoyo emocional.
7. Nivel de apoyo psicológico.
8. Nivel de apoyo espiritual.
9. Nivel de apoyo físico.
10. Nivel de apoyo intelectual.
11. Nivel de apoyo moral.
12. Nivel de apoyo político.
13. Nivel de apoyo cultural.
14. Nivel de apoyo artístico.
15. Nivel de apoyo científico.
16. Nivel de apoyo tecnológico.
17. Nivel de apoyo ambiental.
18. Nivel de apoyo comunitario.
19. Nivel de apoyo global.
20. Nivel de apoyo universal.

Los factores de riesgo están relacionados con la dificultad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.



Algunas de las situaciones que pueden desencadenar crisis suicidas en los adolescentes

1. Cambios en la familia.
2. Problemas académicos.
3. Problemas de salud.
4. Problemas de conducta.
5. Problemas de relaciones sociales.
6. Problemas de identidad.
7. Problemas de valores.
8. Problemas de creencias.
9. Problemas de actitudes.
10. Problemas de emociones.
11. Problemas de sentimientos.
12. Problemas de pensamientos.
13. Problemas de acciones.
14. Problemas de reacciones.
15. Problemas de comportamientos.
16. Problemas de hábitos.
17. Problemas de rutinas.
18. Problemas de rituales.
19. Problemas de tradiciones.
20. Problemas de costumbres.

Los factores de riesgo están relacionados con la dificultad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.

Los factores de riesgo están relacionados con la dificultad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.

Factores de Protección

El apoyo familiar es un factor protector importante en la adolescencia, ya que ayuda a los jóvenes a desarrollar habilidades para resolver problemas, a establecer relaciones sociales, a establecer relaciones laborales, etc.

Los factores de riesgo están relacionados con la dificultad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.

Los factores de riesgo están relacionados con la dificultad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.

1. Factores personales asociados al suicidio:

- Habilidades en la solución de problemas.
- Tener confianza en uno mismo.
- Habilidades para las relaciones sociales.
- Flexibilidad cognitiva.
- Actitud y valores positivos.
- Nivel educativo medio-alto.
- Hábitos de vida saludables.
- Locus de control interno.
- Percepción de autoeficacia.

2. Factores sociales o medioambientales:

- Apoyo familiar y social (fuerza y calidad)

Los factores de riesgo están relacionados con la dificultad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.

Los factores de riesgo están relacionados con la dificultad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.

Los factores de riesgo están relacionados con la dificultad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.

Los factores de riesgo están relacionados con la dificultad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.

Los factores de riesgo están relacionados con la dificultad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.

Los factores de riesgo están relacionados con la dificultad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.

Los factores de riesgo están relacionados con la dificultad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.

Los factores de riesgo están relacionados con la dificultad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.

Los factores de riesgo están relacionados con la dificultad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.

Los factores de riesgo están relacionados con la dificultad de adaptación de los jóvenes a la vida adulta, como la falta de habilidades para resolver problemas, la falta de habilidades para establecer relaciones sociales, la falta de habilidades para establecer relaciones laborales, etc.

Para aportar factores protectores al desarrollo es necesario que la familia apoye el crecimiento y la maduración del adolescente, que confirme su proceso de individualización, que sea capaz de analizar las nuevas expresiones sin estigmatizaciones y de resolver las dimensiones afectivas emergentes dentro de una aceptación dinámica facilitada por un sistema familiar flexible. Es preciso que la familia comparta las dificultades inherentes a los nuevos papeles del adolescente y pueda, desde una perspectiva empática, aconsejarlo y colaborar con él.

1. Poser habilidades sociales que le permitan integrarse a los grupos propios de la adolescencia en la escuela.
2. La comunidad de forma positiva.
3. Disponer de un ambiente familiar estable.
4. Cohesionado.
5. Con buena comunicación y apoyo.

Factores de protección durante la adolescencia sobre los cuales se debe profundizar:

6. Altos niveles de autoestima y Autocontrol.
7. Adecuados estilos de afrontamiento.
8. Manejo de la ira y demás emociones negativas.



9. Poser la capacidad de resolución de problemas o conflictos.
10. Búsqueda de soluciones no violentas.
11. La presencia de esperanza y optimismo.
12. Evitar el consumo de sustancias adictivas (café, alcohol, drogas, tabaco, fármacos, etc.).

Anexo 13. 8: Cuadro de las situaciones.

No	Situación (evento activante desarrollado en los tres subgrupos)	Pensamientos (Creencias. Ideas frustrante en relación con la actitud de los tres subgrupos). El mediador ofrece ayuda para la comprensión del pensamiento a expresar	Consecuencias emocionales y conductuales (expresión, toma de decisiones, frustración)
Ejemplo	Respondo mal a una pregunta en la clase y mis compañeros se ríen	Sentí vergüenza ante el grupo No me consideran como yo pensé Pensé salir del grupo y no regresar al aula	Ansiedad Tristeza Irra-hostilidad, alejarme de ellos Temor a que vuelvan a preguntarme y conductas dirigidas a evitarlo Baja autoestima y autovaloración Conocimiento de sus potencialidades Necesidad de ayuda de otros

Anexo 13. 9: Material de apoyo sobre la prevención de la conducta suicida.

MATERIAL DE APOYO

Prevención de la conducta suicida



El suicidio debe considerarse como un fenómeno complejo que la consecuencia más visible de la presencia recurrente de una serie de

El adolescente depende emocionalmente de la familia y todo lo que sucede dentro de ella repercute en sus emociones. Ante una situación de crisis, el adolescente necesita de su familia, por lo tanto, una familia con un fun-

... pensamientos que imputan a un adolescente a un acto, apenas planificado, que en algunas situaciones puede resultar incluso a su propia muerte. De hecho, en muchas ocasiones, el suicidio supone en última instancia la culminación de un complejo proceso de maduración y de reflexión personal, ante una serie de circunstancias y de condicionantes, tanto de carácter externo como interno, que llevan a la consideración de que la propia muerte supone la mejor salida a su situación

... cionamiento crítico, constituye una situación de riesgo. Admisión, pánico, dudas y temores son modelos de conducta. Si el modelo es de violencia, influye en la producción de conductas agresivas, y si es de crítica y desoportunidad,

... presenta o al propio futuro inmediato.

Los actos suicidas suelen obedecer a motivaciones múltiples y complejas. Los principales factores causales asociados son trastornos mentales (sobre todo depresión), factores sociales (frustraciones y pérdidas), anomalías de personalidad (impulsividad y agresividad) y trastornos físicos. A menudo hay un factor que es la gata que empuja al vaso (generalmente la ruptura de una relación importante).

... incidirá en conductas auto-agresivas. También la falta de supervisión de los padres, puede influir en el desarrollo emocional del adolescente, lo cual aumenta su vulnerabilidad.

Aspectos clave para la prevención y atención del suicidio:

- **¿Qué es suicidio?** El suicidio es el acto por el cual una persona, en privado o público, se da muerte voluntariamente.
- **¿Qué es un suicidio?** Solo existe el suicidio en seres humanos que antes de morir se da cuenta de que está cometiendo un acto que le llevará a su propia muerte.
- **¿Qué es una tentativa de suicidio?** Es un intento de suicidio que no se consuma, pero que puede ser prevenido con una gestión adecuada por parte de los profesionales de la salud.
- **¿Qué es la ideación suicida?** Son ideas de suicidio, ideas, planes, deseos de suicidarse que se presentan sobre el suicidio.

Contenido:

Historia de la conducta suicida	1
Prevalencia de la conducta suicida	2
Factores de riesgo para el suicidio	3
Modelo de conducta suicida	4
Prevalencia	5
Trastornos asociados	6
Intervenciones preventivas y	7
Tratamiento de emergencia o	8
Tratamiento de prevención y	9
Tratamiento de prevención y	10

MATERIAL DE APOYO

Página 1



El suicidio es un acto consciente y libre en el que alguien decide acabar su propia vida por su propia voluntad. Puede ser un acto de desesperación o una decisión tomada con calma, de la forma que mejor se ajuste a las necesidades y deseos de la persona que se suicida. El suicidio puede ser un acto de desesperación o una decisión tomada con calma, de la forma que mejor se ajuste a las necesidades y deseos de la persona que se suicida.

Diferentes manifestaciones de la conducta suicida

El suicidio puede manifestarse de diferentes maneras, desde pensamientos suicidas hasta el acto final. Algunas manifestaciones incluyen:

- 1. Pensamientos suicidas: Ideas que surgen en la mente de la persona que se suicida.
- 2. La comunicación suicida: Mensajes o cartas que se envían a familiares o amigos.
- 3. Las amenazas suicidas: Declaraciones de intención de suicidarse.
- 4. El suicidio consumado: El acto final de suicidarse.

El suicidio puede ser un acto de desesperación o una decisión tomada con calma, de la forma que mejor se ajuste a las necesidades y deseos de la persona que se suicida.

MATERIAL DE APOYO

Página 2



El suicidio puede ser un acto de desesperación o una decisión tomada con calma, de la forma que mejor se ajuste a las necesidades y deseos de la persona que se suicida.

Algunas causas de suicidio

Existen varias causas que pueden llevar a una persona a suicidarse, entre ellas:

- 1. Trastornos mentales: Como la depresión o la ansiedad.
- 2. Problemas familiares: Conflictos o falta de apoyo.
- 3. Problemas de salud: Enfermedades crónicas o dolor.
- 4. Problemas de identidad: Dificultad para encontrar el sentido de la vida.
- 5. Problemas de comunicación: Falta de apoyo social.
- 6. Problemas de adaptación: Dificultad para adaptarse a cambios.
- 7. El suicidio familiar: Historia familiar de suicidio.
- 8. El suicidio colectivo: Actos de suicidio en grupo.

MATERIAL DE APOYO

Página 3

Comportamientos asociados a ideaciones e intentos suicidas en la adolescencia

El suicidio puede ser un acto de desesperación o una decisión tomada con calma, de la forma que mejor se ajuste a las necesidades y deseos de la persona que se suicida.

1. **Depresión:** Trastorno mental común que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés en las actividades diarias, cambios de peso, insomnio o exceso de sueño, falta de energía, pensamientos de muerte, etc.

2. **Riesgo:** Las personas que tienen ideaciones suicidas o intentos de suicidio tienen un mayor riesgo de suicidarse.

3. **Problemas de comunicación:** La falta de apoyo social puede aumentar el riesgo de suicidio.

4. **Depresión:** Trastorno mental común que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés en las actividades diarias, cambios de peso, insomnio o exceso de sueño, falta de energía, pensamientos de muerte, etc.

5. **Problemas de adaptación:** Dificultad para adaptarse a cambios.

6. **Problemas de comunicación:** Falta de apoyo social.

7. **Problemas de salud:** Enfermedades crónicas o dolor.

8. **Problemas de identidad:** Dificultad para encontrar el sentido de la vida.

9. **Problemas de adaptación:** Dificultad para adaptarse a cambios.

10. **Problemas de comunicación:** Falta de apoyo social.

MATERIAL DE APOYO

Página 4

Comportamientos asociados a ideaciones e intentos suicidas en la adolescencia

El suicidio puede ser un acto de desesperación o una decisión tomada con calma, de la forma que mejor se ajuste a las necesidades y deseos de la persona que se suicida.

1. **Depresión:** Trastorno mental común que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés en las actividades diarias, cambios de peso, insomnio o exceso de sueño, falta de energía, pensamientos de muerte, etc.

2. **Riesgo:** Las personas que tienen ideaciones suicidas o intentos de suicidio tienen un mayor riesgo de suicidarse.

3. **Problemas de comunicación:** La falta de apoyo social puede aumentar el riesgo de suicidio.

4. **Depresión:** Trastorno mental común que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés en las actividades diarias, cambios de peso, insomnio o exceso de sueño, falta de energía, pensamientos de muerte, etc.

5. **Problemas de adaptación:** Dificultad para adaptarse a cambios.

6. **Problemas de comunicación:** Falta de apoyo social.

7. **Problemas de salud:** Enfermedades crónicas o dolor.

8. **Problemas de identidad:** Dificultad para encontrar el sentido de la vida.

9. **Problemas de adaptación:** Dificultad para adaptarse a cambios.

10. **Problemas de comunicación:** Falta de apoyo social.

Anexo 13. 10: Procedimiento para elaborar una guía de observación de video.

Orientación a los facilitadores: en su proceso de preparación debe observar el material audiovisual o video. Seleccionar el video según el contenido a abordar, debe ser atractivo desde el momento de la motivación que se realiza a los participantes.

Cuando se disponga a observar el video, debe hacerlo desde el contenido a abordar, objetivos que persigue y seleccionar aquellos elementos o dramas que debe compartir con el grupo ante de su visualización. Según el tema y objetivo el punto de vista de los participantes variaría según sus intereses y vivencias aspecto que el facilitador debe guiar.

Al elaborar la guía debe tener presente que las preguntas del debate conduzcan el análisis, el pensamiento reflexivo, la participación activa en su proceso de aprendizaje y comunicación asertiva, que el grupo sea capaz de relacionar hechos,

fenómenos y vivencias o experiencias que han significado en el proceso de la experiencia psicoeducativa del programa y que logren enriquecimiento personal y colectivo, sentimientos de amor, proyección de futuro y conformación de valores humano.

A continuación, ofrecemos el guión para el video debate de esta sesión:

Guía para el debate

Tema: Hablemos del suicidio para salvar vidas (video No. 14).

Duración: 5 min.

Nivel: Preuniversitario.

Autores: Daniela, Andrés, Paloma, Adrián, Ralph, Victoria.

Edición: Comisión para la prevención del suicidio. Departamento de salud de Puerto Rico, 2015.

Objetivos: Analizar el mensaje del video desde la prevención del intento suicida en los factores de riesgo y de protección.

Deben observar detenidamente las situaciones que se presentan y que se visualiza sobre el tema. Escuchar las opiniones que ofrece el tema para el grupo de estudiantes en el video.

Para la discusión:

1. ¿Qué contenido se expresa en el video observado?
2. ¿Analice el mensaje de casa uno de los actores y comente lo positivo y lo negativo?
3. ¿Desde sus experiencias, a su juicio cuáles son los principales factores que provocan el intento suicida en adolescentes de sus edades?
4. A partir de lo observado determine las vías y formas que podemos ofrecer a los adolescentes para prevenir los intentos suicidas
5. ¿Qué mensajes ofrece el video para ustedes como adolescentes, las familias y a la institución educativa para prevenir los pensamientos suicidas?
6. A partir de la experiencia observada en el video, cómo ustedes representarían situaciones para transformar pensamientos suicidas en la construcción de proyecto de vida.

Tema: Los tres intentos de suicidio lo hicieron nacer de nuevo (video No. 15).

Duración: 5 min.

Nivel: Preuniversitario.

Actor: Salvador Vivas

Edición: BAC. Valores como los tuyos

Director: Lizeth Castro.

Objetivos: Valorar las situaciones del protagonista en los intentos suicidas y su superación ante situaciones de desesperanza.

Deben observar detenidamente la situación que ofrece le protagonista en su contexto familiar sobre superación en situaciones de intento suicida.

Para la discusión:

1. Una vez observado y escuchado el video cuáles son las situaciones más impactantes de este joven.
2. ¿Qué causas y condiciones ustedes identifican que provocan el intento suicida?
3. ¿Qué situaciones positivas reflejan la superación y el nivel de crecimiento de este joven?
4. A partir de este video consideran ustedes que en nuestro contexto famili-escuela-grupo se dan situaciones como estas.
5. ¿Cómo revertir estos factores negativos en positivos para sus proyectos de vida?

Tema: Mis intentos de suicidio (video No. 16).

Duración: 16 min.

Nivel: Preuniversitario.

Actor: Yamellialy

Edición: Autoría propia

Objetivos: Reflexionar sobre las condiciones sociopsicológica que expresan en la vivencia de la joven del video.

Deben observar detenidamente la situación que ofrece le joven en la narración de sus vivencias sociopsicológicas, causas y efecto en su vida personal y familiar.

Para la discusión:

1. ¿Analiza cada una de las situaciones atravesadas en momentos diferentes del intento suicida de la joven y sus efectos en la salud?
2. ¿Cuáles serían las posibles causas que la llevaron a un pensamiento suicida, qué le afecto en su salud psíquica?
3. A partir de las situaciones superadas por la joven del video, cuáles son las lecciones que asumirías para tu proyecto de vida.
4. ¿Cómo transformar pensamientos negativos, depresión, ansiedad, desesperanza, tristeza entre otros, a partir de las experiencias positivas de la joven del video.

Anexo 14: Entrevista a los docentes y familias de los estudiantes de preuniversitario participante en el programa psicoeducativo.

Objetivo: Evaluar las transformaciones ocurridas en los estudiantes participantes en la investigación después de aplicado el programa psicoeducativo; desde la mirada del colectivo pedagógico y la familia.

Les solicitamos leer detenidamente los siguientes aspectos para evaluar las transformaciones ocurridas después de la aplicación del programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida en los estudiantes de preuniversitario. Para abordar otros argumentos puede utilizar otras hojas de papel. Marcar con una X la respuesta según sus indicadores propuestos.

Valoración:

1 (reproductivo) cuando solo le interesa la actividad en el momento de su desarrollo

2 (reproductivo con poca aplicación) le interesa la actividad y realizan algunas acciones

3 (reproduce y aplica con independencia) asumen las actividades y la desarrollan en el grupo

4 (creativo transformador) desarrollan las actividades y despliegan habilidades y conocimientos para su transformación en situaciones estresantes

5 (creativo independiente) asumen los conocimientos y los procedimientos creativamente y con independencia en situaciones diversas

0-10 puntos:	Ningún nivel de transformación ocurrido después de la aplicación del programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida
11-20 puntos:	Bajo nivel de transformación ocurrido después de la aplicación del programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida
21-30 puntos:	Medio nivel de transformación ocurrido después de la aplicación del programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida
31-40 puntos:	Alto nivel de transformación ocurrido después de la aplicación del programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida
41-50 puntos:	Superior nivel de transformación ocurrido después de la aplicación del programa psicoeducativo para la prevención del intento suicida

No	Indicadores	1	2	3	4	5
1	Interesado en las actividades que se les orientan en cada sesión psicoeducativa para la prevención del intento suicida y factores de riesgo y de protección					
2	Análisis y reflexión del intento suicida entre el grupo y con los adultos					
3	Indagación sobre factores de riesgo y protectores del intento suicida en los contextos socioeducativos					
4	Participación en debate y reflexión sobre prevención y factores de riesgo y protectores					
5	Motivación por los contenidos que se abordan en las sesiones psicoeducativas					
6	Interés por la incorporación de las familias y docentes a las actividades para la preparación del intento suicida					
7	Búsqueda de informaciones en internet sobre el tema del intento suicida, prevención y factores de riesgo y de protección					
8	Mayor participación en la elaboración de los proyectos educativos del grupo					
9	Transformación de pensamientos e ideas suicidas ante situaciones conflictivas					
10	El uso de alternativas creativas para aplicar diferentes situaciones de estresante en los contextos familia-escuela					