

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

Título : INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DEL DISTRITO DE CARHUAMAYO-JUNÍN, 2022

Para optar : El Título Profesional de Psicólogo

Autor : Bach. Quijada Villaizan, David Jesus

Asesoras : Dra. Copelo Cristobal, Giannina
Mg. Paredes Gutarra, Madeleine Emperatriz

Línea de : Salud y Gestión en salud.

Investigación
Institucional

Fecha de inicio y : Agosto - Noviembre 2022
culminación

Huancayo – Perú

2022

Dedicatoria

A mi madre por haberme mostrado el camino de superación, a quien le debo muchos de mis logros incluido este. Quien me educo con mucho cariño y amor, motivándome a alcanzar mis metas.

El autor

Agradecimiento

A la Universidad Peruana los Andes que me formo en sus aulas, la escuela de Psicología, y docentes que contribuyeron en mi formación profesional.

David Jesus Quijada Villaizan

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final titulado:

INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DEL DISTRITO DE CARHUAMAYO - JUNÍN, 2022

Cuyo autor (es) : QUIJADA VILLAIZAN DAVID JESUS
 Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
 Escuela Profesional : PSICOLOGIA
 Asesor (a) : DRA. COPELO CRISTÓBAL GIANNINA
 MG. PAREDES GUTARRA MADELEINE EMPERATRIZ

Que fue presentado con fecha: 04/01/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 12/01/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 10%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 12 de enero de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
 Facultad de Ciencias de la Salud




Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ
 DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 24 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo
 EAG/vjchp

Introducción

El presente estudio de investigación tiene como fin estudiar la atención en una población altamente vulnerable, ya que la tasa mortalidad en adolescentes es alta en todo el mundo, y más aún en países sub desarrollados, como lo es el Perú (Organización Mundial de la Salud, 2021). Asimismo, los estudios sobre inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida, en países como Estados Unidos, son significativos, lo cual refleja el interés por mejorar las condiciones sociales de los adolescentes. No obstante, en el Perú, las investigaciones son casi nulas, y en Huancayo mucho más.

Para Roush et al. (2019) la inflexibilidad psicológica conduce a un incremento de la frustración e ideación suicida, donde la evitación experiencial y la fusión cognitiva, influyen en la ideación suicida, asimismo, Perez (2022) señala que el riesgo e ideación suicida se explica por el estrés percibido lo cual conduce a una evitación experiencial. Para el Perú, lo datos demuestran que más del 70 por ciento de intentos de suicidios son reportados en jóvenes y adolescentes. Por lo cual, se deben desplegar estudios científicos que permitan comprender la problemática y desarrollar medidas de prevención (Lara, 2019).

En este contexto, la presente investigación tuvo como objetivo examinar la relación entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo de intento suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022. Para ello, se empleó un método hipotético-deductivo, de diseño no experimental, tipo básico y nivel correlacional. El estudio involucró una muestra estocástica aleatoria de 194 adolescentes de una institución académica del distrito. de Carhuamayo-Junín, 2022, a quienes se les administró el Cuestionario de fusión y evitación para jóvenes (AFQ-Y) elaborado por Greco et al. (2008) y la Escala riesgo suicida-ERS por elaborado por Bahamón y Alarcón-Vásquez (2017).

En consecuencia, para una buena configuración del estudio, este informe de tesis se organizó de la siguiente manera: En la primera sección se determina el enfoque del problema, que demarca de manera espacial - temporal, espacial y teórica, de la misma manera en este segmento se refleja la razón de ser del problema, en secuencia para poder también identificar los objetivos de la investigación. En el segundo capítulo, se desarrolló el marco teórico, donde se especificaron aspectos como los antecedentes, las bases teóricas y el marco conceptual que explican el estudio.

En el tercer apartado se consideraron las hipótesis específicas y generales, se acoplan las variables de estudio; El cuarto capítulo trata de la metodología de la investigación, en esta parte el método, el tipo, el nivel de estudio y se reconoce el diseño de investigación, así como la demarcación de la población y el cálculo de la muestra, así como las metodologías y herramientas de recogida, análisis y tratamiento de la información, así como los aspectos éticos considerado en el estudio.

En el capítulo quinto; encontramos los resultados descriptivos, tablas cruzadas y la comprobación de las hipótesis, utilizando la estadística descriptiva e inferencial. Así mismo, se presenta la discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones en base a los resultados hallados.

Finalmente, se especifican las referencias bibliográficas de autores citados para establecer el marco teórico y metodológico. Además, se presenta los anexos como la elaboración de la matriz de consistencia, la operacionalización de variables, instrumentos manejados en el estudio y el modelo de consentimiento informado, la validez y confiabilidad de los instrumentos, la data de procesamiento de información, y las evidencias fotográficas de la presente investigación.

Contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Introducción.....	v
Contenido	vii
Contenido de tablas	xii
Contenido de figuras.....	xiv
Resumen	xv
Abstract.....	xvi
CAPITULO I.....	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.1. Descripción de la realidad problemática	17
1.2. Delimitación del problema	22
1.2.1. Delimitación temporal	22
1.2.2. Delimitación espacial	23
1.2.3. Delimitación teórica	23
1.3. Formulación del problema.....	23
1.3.1. Problema general	23
1.3.2. Problema específico.....	23
1.4. Justificación.....	24
1.4.1. Sociales.....	24

1.4.2. Teórica.....	24
1.4.3. Metodología.....	25
1.5. Objetivos.....	25
1.5.1. Objetivo general	25
1.5.2. Objetivos específicos.....	26
CAPÍTULO II.....	27
MARCO TEÓRICO	27
2.1. Antecedentes.....	27
2.1.1. Antecedentes internacionales	27
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	31
2.2. Bases teóricas	34
2.2.1. Terapia de aceptación y compromiso - ACT.....	34
2.2.2. Riesgo suicida.....	40
2.3. Marco conceptual	45
2.3.1. Inflexibilidad psicológica	45
2.3.2. Riesgo suicida.....	46
CAPÍTULO III	48
HIPÓTESIS	48
3.1. Hipótesis general	48
3.2. Hipótesis específica	48
3.3. Variables.....	49
CAPÍTULO IV	51

METODOLOGÍA.....	51
4.1. Método de Investigación	51
4.2. Tipo de Investigación	51
4.3. Nivel de Investigación.....	51
4.4. Diseño de la Investigación.....	52
4.5. Población y muestra	52
4.5.1 Población	52
4.5.2 Muestra	53
4.5.3 Muestreo	54
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	55
4.6.1. Ficha técnica del Cuestionario AFQ-Y	57
4.6.2. Ficha técnica de la Escala ERS.....	60
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	62
4.8. Aspectos éticos de la Investigación	63
CAPÍTULO V	65
RESULTADOS	65
5.1. Descripción de resultados.....	65
5.1.1. Análisis descriptivo	66
5.1.2. Tablas cruzadas.....	74
5.2. Contrastación de hipótesis	84
5.2.1. Análisis de normalidad de las variables	84
5.2.2. Contrastación de hipótesis general	85

5.2.3. Contrastación de hipótesis específica	87
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	98
CONCLUSIONES.....	102
RECOMENDACIONES	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
Anexos.....	115
Anexo 01. Matriz de consistencia.....	115
Anexo 02. Matriz de operacionalización de variables.....	117
Anexo 03. Matriz de operacionalización del instrumento.....	119
Anexo 04. El instrumento de investigación.....	121
Anexo 05. Solicitud.....	123
Anexo 06. Constancia de Aplicación.	124
Anexo 07. Consentimiento / asentimiento informado.....	125
Anexo 08. Declaración de confidencialidad.....	127
Anexo 09. Compromiso de autoría.....	128
Anexo 10. Juicio de expertos.....	129
Anexo 11. V de Aiken	147
Anexo 12. Confiabilidad para los instrumentos	151
Anexo 13. Base de datos - Piloto.....	153
Anexo 14. Baremos percentiles	154
Anexo 15. Base de datos – Muestra final	156

Anexo 16. Fotos de Aplicación del Instrumento 157

Contenido de tablas

Tabla 1 <i>Población de la I.E.E. de Carhuamayo</i>	53
Tabla 2 <i>Muestra seleccionada I.E.E. de Carhuamayo</i>	54
Tabla 3 <i>Ficha técnica del cuestionario AFQ-Y</i>	57
Tabla 4 <i>Criterio de expertos del cuestionario AFQ-Y</i>	58
Tabla 5 <i>Confiabilidad del cuestionario AFQ-Y</i>	59
Tabla 6 <i>Ficha técnica del cuestionario ERS</i>	60
Tabla 7 <i>Criterio de expertos del cuestionario ERS</i>	61
Tabla 8 <i>Confiabilidad del cuestionario ERS</i>	62
Tabla 9 <i>Frecuencias de la variable inflexibilidad psicológica</i>	66
Tabla 10 <i>Frecuencias de la dimensión Fusión cognitiva</i>	67
Tabla 11 <i>Frecuencias de la dimensión Evitación experiencial</i>	68
Tabla 12 <i>Frecuencias de la variable riesgo suicida</i>	69
Tabla 13 <i>Frecuencias de la dimensión depresión y desesperanza</i>	70
Tabla 14 <i>Frecuencias de la dimensión Ideación e intencionalidad suicida</i>	71
Tabla 15 <i>Frecuencias de la dimensión aislamiento/soporte social</i>	72
Tabla 16 <i>Frecuencias de la dimensión falta de apoyo familiar</i>	73
Tabla 17 <i>Inflexibilidad psicológica y Riesgo suicida</i>	74
Tabla 18 <i>Inflexibilidad psicológica y Depresión y desesperanza</i>	76
Tabla 19 <i>Inflexibilidad psicológica e Ideación e intencionalidad suicida</i>	78
Tabla 20 <i>Inflexibilidad psicológica y Aislamiento/soporte social</i>	80
Tabla 21 <i>Inflexibilidad psicológica y Falta de apoyo familiar</i>	82
Tabla 22 <i>Pruebas de normalidad (Shapiro-Wilk)</i>	84
Tabla 23 <i>Correlación entre inflexibilidad psicológica y riesgo suicida</i>	85
Tabla 24 <i>Valores de tamaños del efecto para hipótesis general</i>	86

Tabla 25 <i>Correlación entre inflexibilidad psicológica y depresión-desesperanza</i>	87
Tabla 26 <i>Valores de tamaños del efecto para hipótesis específica 1</i>	88
Tabla 27 <i>Correlación entre inflexibilidad psicológica e ideación suicida</i>	90
Tabla 28 <i>Valores de tamaños del efecto para hipótesis específica 2</i>	91
Tabla 29 <i>Correlación entre inflexibilidad psicológica y aislamiento social</i>	93
Tabla 30 <i>Valores de tamaños del efecto para hipótesis específica 3</i>	94
Tabla 31 <i>Correlación entre inflexibilidad psicológica y falta de apoyo familiar</i>	96
Tabla 32 <i>Valores de tamaños del efecto para hipótesis específica 4</i>	97

Contenido de figuras

Figura 1 <i>Índices de suicidio por cada 100 mil personas</i>	17
Figura 2 <i>Cifras de casos atendidos por intento de suicidio</i>	20
Figura 3 <i>Modelo Hexaflex</i>	39
Figura 4 <i>Porcentajes de la variable inflexibilidad psicológica</i>	66
Figura 5 <i>Porcentajes de la dimensión Fusión cognitiva</i>	67
Figura 6 <i>Porcentajes de la dimensión Evitación experiencial</i>	68
Figura 7 <i>Porcentajes de la variable riesgo suicida</i>	69
Figura 8 <i>Porcentajes de la dimensión Depresión y desesperanza</i>	70
Figura 9 <i>Porcentajes de la dimensión Ideación e intencionalidad suicida</i>	71
Figura 10 <i>Porcentajes de la dimensión aislamiento/soport e social</i>	72
Figura 11 <i>Porcentajes de la dimensión Falta de apoyo familiar</i>	73
Figura 12 <i>Inflexibilidad psicológica y Riesgo suicida</i>	74
Figura 13 <i>Inflexibilidad psicológica y depresión y desesperanza</i>	76
Figura 14 <i>Inflexibilidad psicológica e intencionalidad suicida</i>	78
Figura 15 <i>Inflexibilidad psicológica y Aislamiento/soport e social</i>	80
Figura 16 <i>Inflexibilidad psicológica y falta de apoyo familiar</i>	82

Resumen

El suicidio es la cuarta causa de mortalidad más frecuente en adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años y 77% de los actos suicidas se generan en lugares de bajos o medianos ingresos económicos (Organización Mundial de la Salud, 2021), como lo es la localidad de Carhuamayo, por ello se planteó como **problema principal** ¿Qué relación existe entre inflexibilidad psicológica y riesgo suicida en estudiantes de una I.E.E del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022? Entonces, el **propósito de investigación** fue, medir el grado de asociación entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida, para lo cual se implementó una **metodología** básica, hipotético-deductivo, de corte transversal, con alcance correlacional, el cual dependió de 2 instrumentos para recopilar los datos y se aplicó a un total de 200 estudiantes. **Los resultados** demostraron que 25.50% presentaba inflexibilidad psicológica baja, 28.50% moderadamente baja, 29.00% moderadamente alta y 17.00% alta, además, se identificó que 30.00% presentaba riesgo suicida bajo, 21.00% moderadamente bajo, 24.50% moderadamente alto y 24.50% alto, por último, se halló una correlación entre inflexibilidad psicológica y riesgo suicida ($Rho=.476$); de igual forma, se hallaron correlaciones para inflexibilidad psicológica y las dimensiones depresión y desesperanza ($Rho=.391$); ideación e intencionalidad suicida ($Rho=.382$); aislamiento/soporte social ($Rho=.478$) y falta de apoyo familiar ($Rho=.428$). Por ello, se **concluyó** que cuanto mayor es la inflexibilidad psicológica (Fusión cognitiva y evitación experiencial) mayor riesgo suicida experimentan los adolescentes, en ese sentido, se **recomienda** realiza intervenciones sobre la inflexibilidad psicológica, para lograr mejoras en las condiciones de los adolescentes y prevenir el riesgo suicida.

Palabras clave: Riesgo suicida, inflexibilidad psicológica, adolescentes.

Abstract

Suicide is the fourth most frequent cause of mortality in adolescents and young people aged 15-29 years, and 77% of suicidal acts are generated in low- or middle-income economic settings (World Health Organization, 2021), as is the town of Carhuamayo, therefore, the main problem was: What is the relationship between psychological inflexibility and suicidal risk in students of an I.E.E of the district of Carhuamayo-Junín, 2022? Therefore, the purpose of the research was to measure the degree of association between psychological inflexibility and suicidal risk, for which a basic, hypothetical-deductive, cross-sectional, cross-sectional methodology with correlational scope was implemented, which relied on 2 instruments to collect data and was applied to a total of 200 students. The results showed that 25.50% presented low psychological inflexibility, 28.50% moderately low, 29.00% moderately high and 17.00% high, in addition, it was identified that 30.00% presented low suicidal risk, 21.00% moderately low, 24.50% moderately high and 24. Finally, a correlation was found between psychological inflexibility and suicidal risk ($Rho=.476$); likewise, correlations were found for psychological inflexibility and the dimensions depression and hopelessness ($Rho=.391$); suicidal ideation and intentionality ($Rho=.382$); social isolation/support ($Rho=.478$) and lack of family support ($Rho=.428$). Therefore, it was concluded that the higher the psychological inflexibility (cognitive fusion and experiential avoidance), the higher the suicidal risk experienced by adolescents, in this sense, it is recommended to carry out interventions on psychological inflexibility, to achieve improvements in the conditions of adolescents and prevent suicidal risk.

Key words: Suicidal risk, psychological inflexibility, adolescents.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

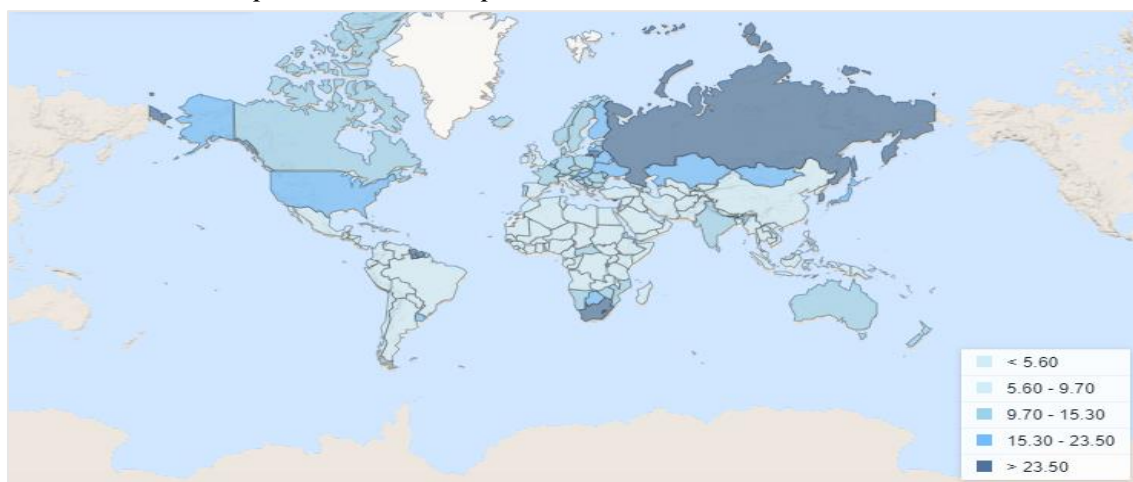
1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial 700 mil personas se quitan la vida anualmente, pero, los suicidios no consumados son mucho más, en ese sentido, esta manifestación representa la 4° razón de muerte en jóvenes entre 15 y 19 años, pero, los suicidios no solo se reportan en países desarrollados, por el contrario, cerca del 77% de estos casos se evidencian en gobiernos subdesarrollados (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Los índices de mortalidad por suicidio en Rusia indican una prevalencia de 25.1% por cada 100 mil habitantes, para Sudáfrica se estimó una prevalencia de 23.5% y para Ucrania se estimó un 21.6%, para Francia un 13.8% y Australia un 12.5%, entre otros. Con respecto a Estados Unidos se estimó una prevalencia de 16.1% y Canadá 11.8%, porcentajes que son elevados y preocupantes para los organismos internacionales (Banco Mundial, 2022).

Figura 1

Índices de suicidio por cada 100 mil personas



Nota. En la figura se muestra la tasa de mortalidad por suicidio a nivel mundial para el 2019. Tomado de *Tasa de mortalidad por suicidio (por cada 100 000 habitantes)*, por Banco Mundial, 2022 (<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.SUIC.P5>).

En ese contexto, la Organización Panamericana de la Salud (2021) indica que el suicidio debe ser considerado como una problemática de salud pública, ignorado por mucho tiempo y estigmatizado desde hace mucho. El suicidio afecta no solo a las personas, sino también a sus familias y a la sociedad en su conjunto; sin embargo, los suicidios se pueden prevenir y este acto debe involucrar la acción estatal, académica y social, en forma articulada; por lo tanto, una medida directa es identificar las variables de riesgo de suicidio y los factores protectores; sin embargo, ¿qué factores pueden ser más eficientes para tomar medidas preventivas?

Las respuestas a esta cuestión se han ido explorando desde hace mucho y en distintos contextos, en ese sentido, Bartfai et al. (1990) en su investigación desarrollada en Suecia, determinaron que las personas con ideación e intentos suicidas tienen dificultades para generar nuevas ideas y alternativas para solucionar problemas. Asimismo, Bryan et al. (2015) en su investigación en Estados Unidos, identificaron que las tasas de suicidio se habían incrementado, pero, se halló que la flexibilidad/inflexibilidad psicológica era un factor protector, que incide significativamente sobre la ideación suicida y la ansiedad, amortiguando los efectos de la depresión, sin embargo, estos estudios se desarrollaron en poblaciones adultas.

Otro estudio puntual, es el que desarrollaron Roush et al. (2019) en Estados Unidos, donde lograron identificar que la frustración de necesidades interpersonales produce ideación suicida, pero, la flexibilidad psicológica (No enredarse en los pensamientos y el acercamiento a las experiencias privadas), influye en la conceptualización del riesgo suicida, reduciendo la probabilidad de que la ideación suicida se concrete.

No obstante, en países de Latinoamérica, estos tipos de estudios, no son abordados con la misma importancia que se les da en países desarrollados, pero, un estudio realizado

en Colombia por Perez (2022) se señala que la evitación experiencial se relaciona con la ideación suicida, estrés y afrontamiento de problemas, sin embargo, esta investigación también fue desarrollado en población adulta.

En México, el suicidio en adolescentes es una manifestación que ha sido abordado desde perspectivas culturales, sociológicas, económicas, etc., sin embargo, el incremento de esta problemática en la población adolescente ha transformado la visión del problema de salud pública, por un lado, se indagan factores como las predisposiciones genéticas, bullying, desempleo, consumo de sustancias y trastornos psiquiátricos, con el fin de explicar los sucesos y buscar formas efectivas de intervención psicoterapéutica (Del Campo et al., 2018).

Pero, ¿Qué tan productivo es seguir buscando explicaciones bajo el modelo psiquiátrico y psicopatológico? Ante esto, Hayes et al. (2014) señalaba que el sufrimiento es parte normal del ser humano, en muchas situaciones el dolor profundo conduce a pensar en suicidio y hasta consumarlo, pero, eso no refleja la insania del ser humano, sino la intención de evitar y/o solucionar los problemas que generan sufrimiento, entonces, al considerar que el suicidio no es una expresión insana, pero, si una expresión extrema, fatal y perjudicial, no sería productivo seguir abordándolo desde los modelos psicopatológicos, más por el contrario surge la necesidad de explicarlos desde modelos transdiagnósticos, enfoque que ha tenido mayor efectividad que el anterior modelo mencionado; en ese sentido, un criterio transdiagnóstico con alta evidencia científica para la prevención del suicidio es la flexibilidad e inflexibilidad psicológica, factor que se presenta en muchos trastornos y manifestaciones como el suicidio e ideación suicida.

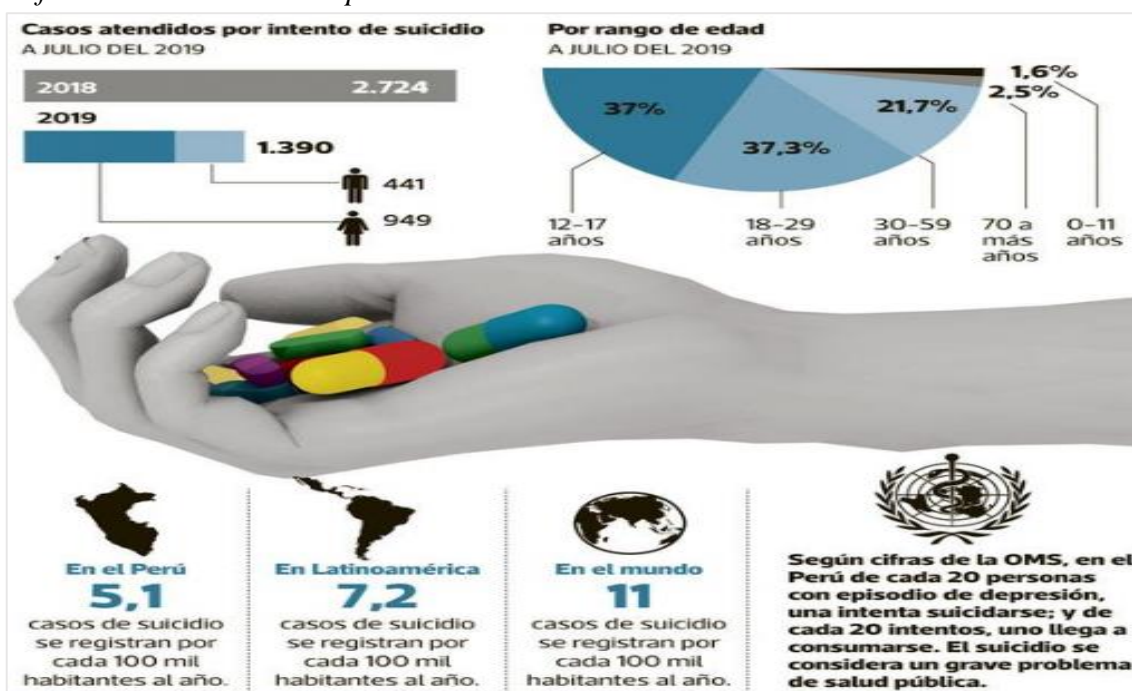
Una revisión sistemática realizada por López (2021) reveló que la terapia de aceptación y compromiso ACT, fundamentado en un modelo transdiagnóstico, que se enfoca en intervenir sobre la evitación experiencial y defusión cognitiva, componentes

principales de flexibilidad e inflexibilidad psicológica, tiene un papel moderador importante en la ideación suicida y el comportamiento suicida, sin embargo los estudios de estas variables todavía son pocos en América latina.

Entonces, considerando que la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida son temas aun poco explorados en Latinoamérica, y que las investigaciones en población adolescentes son casi nulas, resulta una situación alarmante para el bienestar psicológico de los adolescentes en Perú, ya que los datos demuestran que más del 70% de intentos de suicidios en el Perú son reportados en jóvenes y adolescentes, asimismo, el MINSA identificó 1,390 casos hasta el 3 trimestre del 2019, determinando que la población de mayor riesgo son los adolescentes. Por lo cual, se deben desplegar estudios científicos que permitan comprender la problemática y desarrollar medidas de prevención más efectivas (Lara, 2019).

Figura 2

Cifras de casos atendidos por intento de suicidio



Nota. En la figura se muestran las cifras de casos atendidos por intento de suicidio para el 2019. Tomado de *Más del 70% de casos de intento de suicidio son de jóvenes y adolescentes*, por Lara-El Comercio, 2019 (<https://elcomercio.pe/lima/sucesos/70-casos->

suicidio-son-jovenes-adolescentes-noticia-ecpm-674176-noticia/#:~:text=El%2074%25%20corresponde%20a%20personas,de%20Salud%20Mental%20del%20Minsa.).

Con respecto al departamento de Junín, los datos estadísticos expresan que, desde el 2017 hasta el 2021, se ha reportado una incidencia de suicidios del 7.8%, ubicándolo en el 4° lugar en la tasa de incidencia de suicidios a nivel nacional (Contreras-Cordova et al., 2022). Asimismo, la Dirección Regional de Junín (2022) en su sitio web, reportó que para el 2018 se recibieron 21 casos de intentos de suicidio, para el 2019 se reportaron 18 casos, añadiendo que estos casos se presentaron en jóvenes y adolescentes entre 15 y 29 años.

Los datos e incidencias para el distrito de Carhuamayo, sobre suicidio e ideación suicida son inexistentes, probablemente por la cultura y las creencias que solapan estas manifestaciones, sin embargo, en una provincia cercana (Cerro de Pasco), el Noticiero Región Pasco (2021) indicaba que un joven de 22 años había tentado la posibilidad de suicidio, a través de la ingesta de lejía y gaseosa, siendo auxiliado por el personal de serenazgo del distrito. Por otro lado, años antes, el Diario Digital Chello y Borolas (2018) reportaba el suicidio de un menor de 10 años, por ahorcamiento, en el distrito de Pasco.

Lo cierto es que, para el 2022, en Carhuamayo y la Institución Educativa Estatal objeto de estudio, no se han reportado casos de intento suicida hasta el momento, sin embargo, eso no significa que exista ausencia de estas manifestaciones y mucho menos impide a que se desarrollen investigaciones sobre ideación suicida e inflexibilidad psicológica en esta población.

No obstante, el Sub director de la institución académica del distrito de Carhuamayo, objeto de investigación, en una entrevista brindada al investigador, señalaba que para el 2020, se reportó el caso de un estudiante que intentó suicidarse, sin embargo,

en el contexto de pandemia los reportes sobre suicidio e intento suicida se dejaron de recibir, además, las evaluaciones sobre el riesgo suicida de parte de las instituciones de salud, son ausentes, por lo cual resulta una deficiencia que incrementa la vulnerabilidad en los adolescentes, ya que la ausencia de reportes no significa que no existan casos, en esa dirección, los docentes de la institución educativa, señalan que es importante realizar estudios sobre riesgo suicida, debido a que consideran más útil emprender estudios con fines preventivos, en vez de centrar la atención después de que se susciten casos lamentables. En la actualidad, se identificaron 5 casos de autolesiones o cutting y otros casos de depresión, indicadores que también representan un riesgo suicida, estableciendo la necesidad de realizar investigaciones e intervenciones. De esta forma, a través del estudio se busca centrar la atención de la comunidad académica, hacia el desarrollo de la prevención primaria en suicidio y no esperar hasta que la situación se agudice para intervenir. Fundamentados en la problemática observada a nivel mundial, en Perú y la necesidad en la institución educativa, surgió el interés en conocer la relación entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022, con el fin de centrar la atención de la sociedad técnica y de investigación en un grupo vulnerable, buscando llevar a cabo medidas preventivas a todos los niveles.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación temporal

Asimismo, a nivel temporal, se delimita a la ejecución de la investigación, la misma que se estima una duración de 4 meses (Agosto – Noviembre) del 2022.

1.2.2. Delimitación espacial

Además, desde una perspectiva espacial, por la accesibilidad, el estudio se delimita al abordaje de una población específica, como son los estudiantes de una Institución Educativa, ubicado en el Distrito de Carhuamayo, región Junín.

1.2.3. Delimitación teórica

La investigación se delimita teóricamente a partir de los postulados de Hayes et al. (2014) quienes definen a la inflexibilidad psicológica como la rigidez generada por la ausencia de aceptación y compromiso, indicadores causantes del sufrimiento, desadaptación al contexto externo e interno, asimismo, por otro lado para la variable de riesgo se tomó en cuenta los postulados de Bahamón y Alarcón-Vásquez (2017) quienes conciben al riesgo suicida como aquellas acciones y percepciones configuradas en a través de los propios pensamientos o conductas, en búsqueda de la muerte.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué relación existe entre inflexibilidad psicológica y riesgo suicida en estudiantes de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022?

1.3.2. Problema específico

- ¿Qué relación existe entre inflexibilidad psicológica y la dimensión depresión-desesperanza en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022?
- ¿Qué relación existe entre inflexibilidad psicológica y la dimensión ideación e intencionalidad suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022?

- ¿Qué relación existe entre inflexibilidad psicológica y la dimensión aislamiento/soporte social en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022?
- ¿Qué relación existe entre inflexibilidad psicológica y la dimensión faltad de apoyo familiar en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

El estudio se justifica a un nivel social, debido a que el suicidio podría ser el último intento de buscar una solución a determinada situación o sufrimiento, y que los índices de suicidio se van incrementado, en los jóvenes y adolescentes, además se justifica también por la focalización en la importancia de la ideación suicida y el suicidio cumplido, ya que constituye una problemática de salud pública y social, que merece ser investigada y tomada en cuenta en poblaciones de bajos recursos económicos como es la localidad de Carhuamayo, ya que es la primera vez que se desarrollan estudios en esta población, asimismo, de esta forma se busca, en el futuro, el desarrollo de programas preventivos.

1.4.2. Teórica

Igualmente, el estudio se encuentra justificado teóricamente, ya que el marco teórico se construyó en base al abordaje teórico de Hayes et al. (2014) quienes señalan que la inflexibilidad psicológica es la rigidez nacida de la falta de compromiso y aprobación, causantes de ansiedad, desalineación con los contextos externos e internos, asimismo, Bahamón y Alarcón-Vásquez (2017) conciben al riesgo suicida como aquellas

acciones y percepciones configuradas en a través de los propios pensamientos o conductas, encaminadas a buscar la muerte.

Entonces, al tener definiciones claras, pero, pocos estudios que analicen la relación entre la inflexibilidad psicológica y la ideación suicida en población adolescente, resultan importante realizar la presente investigación con el fin de brindar una perspectiva de investigación innovadora que permita la comprensión de la problemática que involucra el riesgo suicida en adolescentes. Por ello, a partir del estudio se busca fortalecer la teoría y brindar un antecedente de investigación que motive otras investigaciones en otras poblaciones y contextos.

1.4.3. Metodología

Finalmente, la investigación se fundamenta metodológicamente hablando por el uso del Cuestionario de evitación y fusión AFQ-Y validado en el Perú por Pérez (2021) y la Escala Riesgo Suicida-ERS validado en el Perú por Arias y Huamán (2022), sin embargo, dichos instrumentos son pocos usados en la región centro del Perú, por ello, a través del juicio de expertos se procuró aportar evidencias de validez, con el propósito de impulsar el uso de los cuestionarios en futuras investigaciones locales.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre inflexibilidad psicológica y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre inflexibilidad psicológica y la dimensión depresión-desesperanza en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.
- Determinar la relación que existe entre inflexibilidad psicológica y la dimensión ideación e intencionalidad suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.
- Determinar la relación que existe entre inflexibilidad psicológica y la dimensión aislamiento/soporte social en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.
- Determinar la relación que existe entre inflexibilidad psicológica y la dimensión faltad de apoyo familiar en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Padilla et al. (2017) en Madrid – España, emprendieron una investigación denominada “*El tratamiento grupal de adolescentes con trastornos graves de la personalidad: Una aproximación contextual*”, presentado a la Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, con el propósito de analizar la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso (Flexibilidad psicológica), terapia dialéctica conductual (Vulnerabilidad psicológica), análisis integral de la conducta (Historia de aprendizaje) para tratar problemas psicológicos en adolescentes. Se aplicó un método cuasi experimental, cuantitativo, que involucró una muestra de 4 adolescentes, a quienes se les aplicó un tratamiento psicoterapéutico y el inventario MACI. Los resultados expresan que la intervención permitió mejoras de manifestaciones clínicas como impulsividad, autolesiones, intento suicida, agresividad, etc., además, de la regulación emocional y tendencias suicidas. Por ello, se concluye que la aplicación de las terapias contextuales, de forma combinada, poseen mucha efectividad para el tratamiento de problemas psicológicos.

Roush et al. (2019) en su investigación titulado “*Experiential avoidance, cognitive fusion, and suicide ideation among psychiatric inpatients: The role of thwarted interpersonal needs*”, publicado en la revista *Psychotherapy Research*, con la intención de examinar la labor mediadora de la frustración y carga percibida en la relación entre flexibilidad psicológica y la ideación suicida. Para ello, empleó un método cuantitativo, no-experimental que comprendió a 118 colaboradores como muestra, a quienes se les

aplicó evaluaciones de autoinforme. Los resultados obtenidos a través de regresiones de mediación, reflejan que por un lado la frustración y carga percibida, por otro, la evitación experiencial y la fusión cognitiva (Componentes de inflexibilidad psicológica), se relacionan con la ideación suicida. Por ello, se concluyó que la inflexibilidad psicológica conduce a un incremento de frustración e ideación suicida, logrando una integración de la teoría interpersonal del suicidio y el modelo de flexibilidad psicológica para la explicación del riesgo suicida.

Daks y Rogge (2020) en su investigación titulado *“Examining the correlates of psychological flexibility in romantic relationship and family dynamics: A meta-analysis”*, publicado en *Journal of Contextual Behavioral Science*, con la intención de examinar la flexibilidad psicológica en las relaciones familiares. Para ello, se aplicó un método cuantitativo, sistemático, donde la revisión bibliográfica involucró una muestra de 174 artículos de investigación. Los resultados reflejan que la flexibilidad psicológica se asocia con la dinámica familiar y las relaciones gratificantes. Por ello, se logró concluir que los altos niveles de inflexibilidad psicológica se asocian con estilos de crianza poco adecuados, menor estrés, cohesión familiar (flexibilidad, estructura, unidad, adaptabilidad), síntomas de internalización (fobias, preocupación, dependencia, tristeza, obsesiones, etc.).

Brooke et al. (2020) en Estados Unidos, emprendieron un estudio denominado *“Psychological inflexibility and intolerance of uncertainty moderate the relationship between social isolation and mental health outcomes during”*, publicado en *Journal of Contextual Behavioral Science*, con el objetivo de analizar de que forma la inflexibilidad psicológica y la poca tolerancia a la incertidumbre, moderan los efectos de permanecer en aislamiento social y de la salud mental. Para ello, se aplicó un método cuantitativo, explicativo, no experimental, que involucró un tamaño muestral de 278 participantes, a

los cuales se le administro la escala DASS-21, el cuestionario VQ y el índice de bienestar OMS-5. Las regresiones lineales demostraron que el aislamiento social se relaciona con la angustia (Depresión, ansiedad y estrés), bienestar y el valor de la vida, sin embargo, la inflexibilidad psicológica y una buena tolerancia a la incertidumbre moderan dicha relación. Por ello, concluyeron que, ante una situación de aislamiento social la flexibilidad psicológica y la tolerancia a la incertidumbre, hacen que la angustia sea más llevadera.

Díaz et al. (2021) en Madrid – España, emprendieron una investigación denominada “*Intervención psicoterapéutica grupal en una Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes desde las terapias contextuales*”, divulgada en Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, con el propósito de analizar el proceso de estabilización psicológica a través de terapias contextuales en adolescentes. Para ello, se aplicó un método descriptivo, analítico, que involucró una muestra de 100 pacientes adolescentes. Los resultados demostraron que las intervenciones basadas en terapia de compromiso y aceptación (Flexibilidad psicológica) y tratamiento analítico funcional psicológico, permiten estabilizar pacientes ingresados por agresividad (35%), intento de suicidio (15%), ideación suicida (25%), estado depresivo (8%), alteración de conducta (7%) y síntomas psicóticos (3%), sin embargo, se halló que la aplicación grupal de estas técnicas, favorecen al reconocimiento de experiencias propias y el reconocimiento de los valores, a partir de las ajenas. Por ello, concluyeron que la terapia centrada en la flexibilidad psicológica debe aplicarse acompañado de otras técnicas como mindfulness y análisis funcional.

Albán-León y Rinco-Ramírez (2021) en Colombia, desarrollaron un estudio titulado “*Terapia de Aceptación y Compromiso en modalidad virtual y bienestar psicológico en adolescentes colombianos*”, presentado a la Universidad de la Sabana, con el propósito de examinar la efectividad del tratamiento psicológico de compromiso y

aceptación (Flexibilidad psicológica) para tratar sintomatologías afectivas en adolescentes. Para ello, se aplicó un método cuasi experimental, cuantitativo, que involucró 25 jóvenes como muestra, a los cuales se les proveyó cuestionarios como DASS-21, SWLS, CFQ, PSWQ-11 y AAQ-II. Los resultados demostraron que la intervención basada en fusión cognitiva, evitación experiencial, pensamientos negativos, lograron efectos positivos significativos para la ansiedad ($p > .001$; $d = 2.179$), depresión ($p > .001$; $d = 2.057$), estrés ($p > .001$; $d = 2.447$), fusión cognitiva ($p > .001$; $d = 3.123$), evitación experiencial ($p > .001$; $d = 1.932$), satisfacción con la vida ($p > .001$; $d = 1.534$). Por ello, concluyeron que es necesario que se desarrollen investigaciones y la aplicación de programas basados en flexibilidad psicológica en adolescentes, con el fin de tratar síntomas emocionales.

Perez (2022) en Colombia, realizaron una investigación denominada *“Relación existente entre ideación suicida, estrés, afrontamiento de problemas y evitación experiencial (Componente de flexibilidad psicológica) en uniformados al servicio activo de la Policía Nacional de Colombia”*, presentado a la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, con el objetivo de analizar como la ideación suicida se relaciona con el estrés, afronte de problemas y la evitación experiencial, para ello se utilizó un método cuantitativo, explicativo, no experimental, que involucró 207 participantes como muestra, a los cuales se les proveyó la escala de ideación suicida y desesperanza, AAAQ-II, escala de estrategias Coping y DASS21. Los resultados expresan que la ideación suicida se explica por el estrés percibido lo cual conduce a una evitación experiencial. Por ello, concluyó que es sumamente importante que se desarrollen programas de intervención en crisis y prevención.

Novak et al. (2022) en Estados Unidos, emprendieron una investigación titulada *“Cognitive flexibility and suicide risk indicators among psychiatric inpatients”*,

publicada en *Psychiatry Research*, teniendo como meta analizar la correspondencia entre la inflexibilidad cognitiva y el riesgo suicida, para ello, se aplicó un método cuantitativo, no experimental, relacional-longitudinal, que involucró un muestra de 40 participantes, a quienes se le hizo seguimiento durante su estadía en el centro médico y 3 meses después de su alta. Los resultados expresan que las funciones propias de la flexibilidad psicológica se relacionan con el riesgo suicida, además, dicha flexibilidad permite predecir síntomas depresivos e ideación suicida. Por ello se concluye que la flexibilidad cognitiva y sus funciones son factores importantes que se deben intervenir.

Valencia y Castaño (2022) en Pereira – Colombia, desarrollaron un estudio denominado “*La regulación emocional en adolescentes: Una mirada desde la terapia de aceptación y compromiso*”, presentado a la Universidad Católica de Pereira, con la intención de estudiar, a partir de la aplicación, la dependencia entre la terapia de aceptación y compromiso (Fusión cognitiva, flexibilidad psicológica, aceptación, etc.), y la regulación emocional en adolescentes. Para ello, se aplicó un método analítico, sistemático y descriptivo, que involucró una muestra de 52 artículos científicos y bibliografía. Los resultados expresaron que las intervenciones en flexibilidad psicológica, propias de las terapias de aceptación y compromiso, permiten mejorar las regulaciones emocionales en adolescentes, propiciando una mejor toma de decisiones, evitando acciones impulsivas (Irritabilidad, depresión, ansiedad, ideación suicida, consumo de sustancias psicoactiva, etc.). Por ello, concluyeron que la flexibilidad psicológica permite que los adolescentes puedan relacionarse con sus eventos privados con mayor eficacia, lo cual se asocia con su bienestar psicológico y menor vulnerabilidad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Novoa (2019) en Lima metropolitana, desarrolló un estudio titulado “*Fusión cognitiva (Componente de flexibilidad psicológica) y sintomatología depresiva en*

estudiantes universitarios de Lima Metropolitana”, presentado a la Universidad Ricardo Palma, con el objetivo de analizar cómo se relaciona la fusión cognitiva con los síntomas depresivos. Para ello, se aplicó un método cuantitativo, correlacional, que involucró a 229 estudiantes como muestra, a los cuales se les proveyó el cuestionario CFQ, y la escala BDI-II. Los resultados demostraron que la fusión cognitiva se relaciona con los síntomas de depresión ($r=.563$), donde las mujeres son más propensas a desarrollar fusión cognitiva y síntomas de depresión en niveles clínicos. Por ello, se concluyó que la fusión cognitiva no sólo es un factor que mantiene el cuadro depresivo, sino que lo agudiza a través del tiempo.

Perez y Valle (2020) en Lima, realizaron una investigación titulada *“Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de psicología de una universidad privada del Cono Norte, Lima, 2020”*, presentado a la Universidad Peruana del Norte, con el objetivo de identificar como las medidas de afrontamiento se relacionan con los pensamientos de suicidio en estudiantes, para lo cual se utilizó un método cuantitativo, no experimental, correlacional, que involucró una muestra de 324 estudiantes, a los cuales se les proveyó la “Escala de ideación suicida” y el “Inventario de estrategias de afrontamiento”. Los resultados expresaron que las estrategias de afrontamiento se relacionan con el riesgo suicida ($p<.005$), además, se halló asociación para las estrategias adaptativas, de manejo centrado al problema, resolución de problemas. Por ello, se concluye que cuanto mejores estrategias de afrontamiento se tengan, menor riesgo suicida se experimentará.

Sánchez-Carlessi et al. (2021) en su investigación emprendieron una investigación denominada *“Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19”*, publicado en la Revista de la facultad de medicina humana, con el propósito de analizar los factores de

depresión, ansiedad, evitación experiencial y somatización en estudiantes de universidades. Para ello, se empleó un método cuantitativo, no experimental, observacional, que involucró una muestra de 1264 alumnos, a los cuales se les aplicó la “escala de comportamiento psicosocial desajustado”, y “AAQII”. Los datos obtenidos desvelaron que los estudiantes experimentan síntomas de ansiedad y depresión, donde el 40.3% manifiesta evitación experiencial por encima del promedio. Por ello, concluyeron que la evitación experiencial se presenta con la misma intensidad de la ansiedad, depresión y somatización, en la población estudiada.

Barco (2021) en Lima, desarrolló una investigación titulada “*Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso sobre la depresión en pacientes adultos*”, presentado a la Universidad de Lima, con el propósito de analizar la efectividad de una intervención psicoterapéutica basada en ACT, para mejorar síntomas depresivos. Para lo cual se aplicó un método sistemático, analítico, que involucró una muestra de 7 artículos de investigación. Los resultados demuestran que las intervenciones enfocadas en ACT son efectivas para el tratamiento en depresión, lo cual conduce al aumento de la calidad de vida. Ante esto, se concluyó que las intervenciones en flexibilidad psicológica permiten mejorar las condiciones de vida.

Dellachiesa (2021) en Lima Metropolitana, emprendió una investigación denominada “*Autocompasión y evitación experiencial, una relación inversa en adultos jóvenes de Lima Metropolitana*”, presentado a la Universidad de Lima, con el objetivo de analizar la relación entre la autocompasión y la evitación experiencial en universitarios. Para ello, se empleó un método cuantitativo, relacional, que involucra una muestra de 243 escolares, a los cuales se les administró la escala de aceptación y acción – AAQII y la escala de autocompasión SCS. Los datos estimados expresan que la evitación experiencial se relaciona con la autocompasión (amabilidad, conciencia plena,

aislamiento, sobreidentificación, humanidad compartida) ($p < .05$). Por ello, se concluyó que cuanto mayor autocompasión se desarrolle, menos probabilidad de evitar experiencias dolorosas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Terapia de aceptación y compromiso - ACT

La ACT deviene de seis procesos interrelacionados, y enfocados en la “flexibilidad psicológica”, que involucra la atención flexible al momento presente, aceptación, yo contexto, valores, compromiso de acción y defusión. El modelo de flexibilidad psicológica unifica el funcionamiento humano, a partir de la teoría del marco relacional RFT (Hayes et al., 2014).

La aceptación y la defusión parecen ser temas superficialmente intratables, sin embargo, el yo-como-contexto expande su naturalidad. Debido a que la perspectiva es una construcción social, es imposible adquirir una perspectiva abierta de aceptación y compasión hacia uno mismo sin adoptar también una perspectiva similar hacia los demás. La adopción de una perspectiva nos hace conscientes de nuestro propio dolor, pero también nos permite ser conscientes del dolor de los demás, que es profundamente doloroso en sí mismo. Como resultado, la aceptación y el compañerismo están relacionados dentro del concepto. No es posible desarrollar el hábito de suprimir los propios pensamientos de juicio sin suprimir también los propios pensamientos de juicio hacia los demás (Hayes et al., 2014).

2.2.1.1. Teoría del marco relacional (TMR). Esta teoría parte del Contextualismo Funcional, pasando por el Conductivismo Radical y el Interconductivismo, lo que hace a esta teoría contemple un análisis psicológico del individuo como un todo siempre activo, donde se prioriza las funciones que controlan el

comportamiento. Abordando una posición no mentalista, funcional, monista y no reduccionista. Defendiendo así esquemas y contenidos cognitivos privados, conformados en la historia individual que responden a relaciones casuales producto de las interacciones sociales y mas no de relaciones mecánicas. Esta filosofía será útil para controlar, influir y predecir cualquier otra teoría de forma efectiva, favoreciendo condiciones que permitan el cambio o la alteración del comportamiento (Ortiz-Fune, 2018).

La Teoría del Marco Relacional refleja un desarrollo cualitativo mientras continúa las leyes desarrolladas en la investigación que cae dentro del ámbito del análisis del comportamiento funcional. Es una teoría que pretende investigar la cognición desde una perspectiva funcional, área que pocas veces han sido estudiada experimentalmente desde una perspectiva analítica y funcional (Ortiz-Fune, 2018).

Ortiz-Fune (2018) mencionan que esta teoría se caracteriza por tener 3 formas de regular el comportamiento, el *pliance*, el *tracking* y el *augmenting*. El primer mecanismo regula el comportamiento a través de las acciones de otros por lo que hace que exista una dependencia hacia la opinión de otros lo que produce una baja responsabilidad a las acciones propias y la inestabilidad de las consecuencias, el *tracking* acondiciona el comportamiento a través de las consecuencias emanadas directamente de las acciones realizadas, la regulación por *augmenting* permite al individuo ajustarse a la vida mediante actos condicionados al valor moral o trascendental sin embargo su mal uso puede derivar en pensamientos negativos que condicionen el suicidio o la autolesión ya que el mecanismo estaría provocando que la persona realice acciones que le permitan evitar las situaciones negativas que le generen pensamientos negativos, como el no salir de casa, evitar la socialización y generando un efecto bola de nieve que transforme los demás pensamientos positivos en negativos. En conclusión, el TMR está presente hasta en los comportamientos más simples de la vida cotidiana y a su vez deriva y permite la

explicación de comportamientos muy complejos ligados a la psicopatología y está presente en el desarrollo de terapias psicológicas que aquejan a la sociedad.

2.2.1.2. Flexibilidad psicológica. Para comprender el constructo de inflexibilidad psicológica es importante entender a su antípoda, la flexibilidad psicológica. Por ello, entiéndase a la flexibilidad psicológica como el agregado de dimensiones que proporcionan la adaptación a situaciones cambiantes, logrando estar consciente del presente (Hayes et al., 2014).

Aunque no todos los problemas de los pacientes son particularmente de naturaleza social, todos los mecanismos fundamentales que sustentan la flexibilidad o inflexibilidad psicológica tienen un componente social. La fusión y la evitación son socialmente adquiridas y sostenidas hasta cierto punto. Además, la inflexibilidad es una característica definitoria de la fusión de valores y puede aparecer en una variedad de formas, como la falta de voluntad para actuar incluso cuando uno está de acuerdo con un determinado conjunto de valores o la negación de tener algún valor juzgado como dependiente del valor (Hayes et al., 2014).

La flexibilidad psicológica es la capacidad de encontrarse conciente y en unión con el presente de forma plena, permutando y adaptándose a los cambios a través de tus propios valores, esta concepción del comportamiento humano es importante ya que a permitido explicar diversos trastornos psicológicos relacionados a la carencia de afecto, presentes en contextos laborales, abuso de sustancia, trastornos alimenticios, depresión. Siendo esta la razón por la que es sustancial perfeccionar esta conducta en los individuos de todas las edades y la razón por la cual la investigación de este tema ha sido crucial para el desarrollo y mejora de problemas relacionados a la fusión cognitiva y la evitación experiencial (Cobos et al., 2017).

2.2.1.3. Fusión cognitiva y falta de claridad de valores. La función cognitiva es la excesiva identificación por parte de un individuo por el contenido literal de las ideas lo que no le permite estar consciente con su presente, generando un mundo personal conformado por experiencias pasadas y de proyecciones del futuro, esta es un comportamiento arraigado al problema del bloqueo por parte del individuo para poder mantener relación con experiencias privadas y es la raíz del trastorno de evitación experiencial. Siendo estas 2 en conjunto los factores causales de la inflexibilidad cognitiva (Odriozola-González, 2016).

La falta de claridad de valores impide que la persona se comporte frente a consecuencias abstractas a largo plazo, y hace más probable actuar frente a contingencias a corto plazo, fusionándose con experiencias privadas no deseadas e involucrándose en un patrón de evitación experiencial destructiva. Un ejemplo típico de falta de claridad de valores en la depresión es la persona que siente que no sabe lo que quiere en su vida, lo que deriva en otros trastornos como el TEE (Odriozola-González, 2016).

2.2.1.4. Trastorno de evitación experiencial (TEE). Se da cuando un individuo adopta un comportamiento evitativo a experimentar experiencias particulares tales como sentir emociones o sensaciones corporales esto debido a padecimientos tales como ansiedad, estrés post-traumático y depresión, derivado de experiencias traumatizantes o de hábitos negativos en el desarrollo de la persona, a su vez este trastorno se encuentra estrechamente relacionado con el actuar de personas con tendencias al suicidio y que padece de situaciones sumamente estresantes, situaciones tales como Bullying en el colegio, violencia familiar, las personas con este trastorno suelen identificarse por llevar un estilo interpersonal sumiso-hostil (Cadena y Arias, 2022).

2.2.1.5. Modelo Hexaflex de Steven Hayes. El modelo de flexibilidad psicológica se basa principalmente en la ciencia experimental y es de carácter inductivo,

vincula funciones humanas fundamentales, es un modelo de psicopatología, un modelo de salud mental y un modelo de intervención psicológica a la vez por la forma en que está diseñado. El modelo hexagonal identifica seis mecanismos que conducen a la rigidez psicológica (Hayes et al., 2014).

Atención inflexible: Cuando uno no es capaz de entrar en el presente de manera flexible, suave y voluntaria, sino que se preocupa por el pasado o el futuro, uno es propenso a la duda, la ansiedad, la depresión, etc. (Hayes et al., 2014).

Quiebra de los propios valores: Como una forma de desconectarse de los valores personales o actuar fuera de la alineación con sus propios valores, el ACT ayuda a los clientes a elegir conscientemente sus valores y conectarse con las cualidades positivas de su presente. El presente está intrínsecamente relacionado con la situación (Hayes et al., 2014).

Inactividad o impulsividad: Si está luchando con una imposibilidad para actuar con eficacia o está atrapado en acciones impulsivas u obstinadas, el ACT lo ayuda a conectar acciones específicas con sus valores personales (compromiso con los demás) y también a organizar valores cada vez más amplios, basados en la acción efectiva (Hayes et al., 2014).

Identificación con un yo conceptual: Para modificar el excesivo apego a la historia propia (yo concepto), es importante desarrollar una fuerte conexión consigo mismo como un aspecto de la experiencia "yo-aquí-ahora". Esta representación del observador (yo como contexto) proporciona un marco consciente para explorar sentimientos y pensamientos de una forma tranquila y tolerante (Hayes et al., 2014).

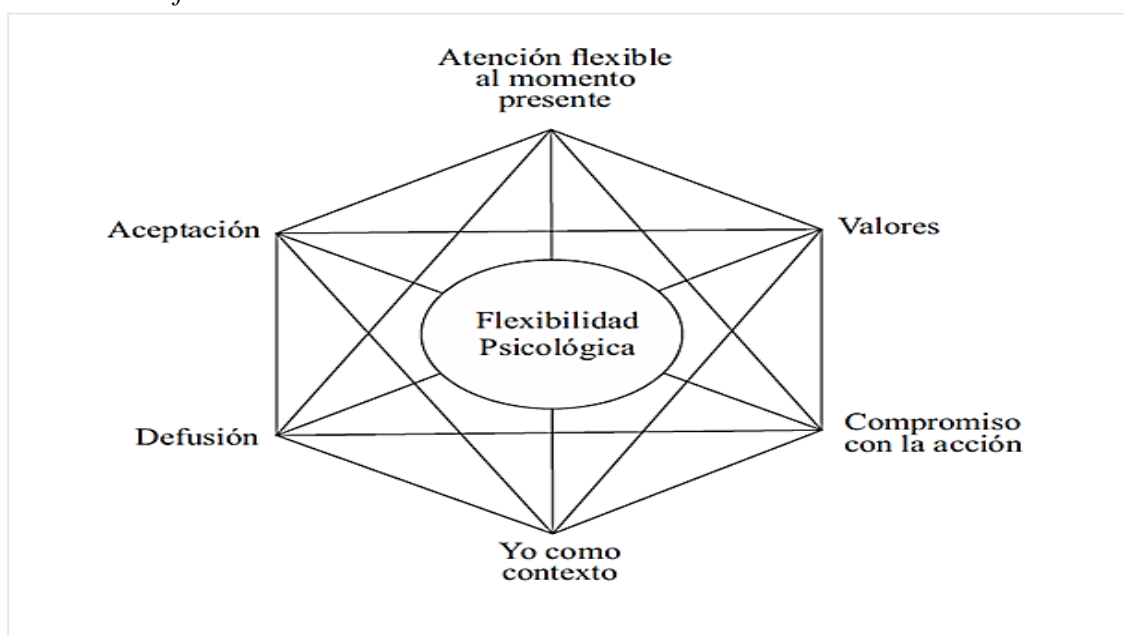
Fusión cognitiva: Para modificar la complicación del acercamiento excesivo con el contenido de la actividad mental (fusión), se debe dar un paso atrás para reconocer

experiencias internas (pensamientos, sentimientos, recuerdos, emociones) como experiencias y no lo que dicen ser (las verdades subyacentes que componen el mundo). Este proceso se denomina defusión, "desliteralizamos" el dominio funcional de las respuestas basadas en reglas originales y de evaluación (Hayes et al., 2014).

Evitación vivencial: Para modificar los problemas de evitación experiencial, ACT enseña a "hacer espacio" para el contenido mental no deseado sin quedar absorto en intentos inútiles de eliminarlo, controlarlo o escapar de él, y más allá de las vicisitudes de este contenido mediante la exploración de experiencias incómodas con una actitud de genuina curiosidad y compasión (aceptación) (Hayes et al., 2014).

Figura 3

Modelo Hexaflex



Nota. En la figura se grafica el modelo de flexibilidad psicológica propuesto desde ACT. Tomado de *Application of acceptance and commitment therapy (ACT) in inapetente conduct: a case study* (p.99), por Egúsqiza-Vásquez, 2015, *Interacciones*, 1(2). (<https://revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/11>)

2.2.2. Riesgo suicida

Para Kral (2019) muchas personas que se suicidan no quieren morir (El número de intentos suicidas es mayor que el número de suicidios), generalmente quieren es acabar con el sufrimiento.

El suicidio es una emergencia importante que perjudica las redes afectivas y sociales, no solo un escenario biográfico de pérdida de Salud. Por lo tanto, la toma de decisiones implica tres componentes clave: (Bobes et al., 2011).

- **Componente emocional:** Sufrimiento agudo.
- **Componente conductual:** Carencia de recursos psicológicos para afrontar.
- **Componente cognitivo:** Desesperanza profunda ante el futuro, acompañada de la percepción de la muerte como única salida.

2.2.2.1. Suicidio y su relación con la edad. Las manifestaciones clínicas de la conducta suicida (incluida la letalidad del acto, los métodos esgrimidos, los motivos específicos y el riesgo) varían ampliamente según la edad y el sexo (Kral, 2019). El suicidio generalmente ocurre en la mediana edad, pero actualmente las cifras obtenidas tienen dos picos, la adolescencia/adolescencia y la vejez, y van en aumento. La medida de intentos de suicidio a intentos de suicidio disminuye con la edad, lo que significa que gran parte de las tentativas de suicidio en adultos se completan (Echeburúa, 2015).

Los adultos, por el contrario, pueden experimentar sentimientos de fracaso personal, profesional y familiar y condena social, y caer en una profunda desesperación. Cuando esta situación se ve agravada por la soledad, las redes sociales deficientes, los trastornos psiquiátricos (en particular, la depresión), los trastornos de padecimientos crónicos o el mal diagnóstico, estos individuos planifican acciones, actúan de forma aislada y el método rápido puede usarse de manera efectiva (Echeburúa, 2015).

2.2.2.2. Desencadenantes del riesgo suicida. Los intentos de suicidio o suicidios exitosos en adolescentes y jóvenes se desencadenan por los siguientes factores: (Echeburúa, 2015)

- **En estratos clínicos:** Ingesta excesiva de alcohol y/o drogas, incidencia de depresión o psicosis.
- **En estratos ambientales:** Contexto socio-familiar poco adecuado, desilusión amorosa (el sufrimiento emocional se vuelve más intenso), orientación sexual, fracasos o acoso escolares repetidos.
- **En estratos psicológicos:** La aparición de determinados rasgos de personalidad, como autoestima baja, impulsividad, desequilibrio emocional o la excesiva dependencia afectiva.

2.2.2.3. Suicidio y su relación con el sexo. El índice de suicidios en las mujeres es 3-4 veces más pequeño que en los hombres debido a su menor probabilidad de determinación de suicidarse. Entre las posibles razones, está la responsabilidad de las mujeres como defensoras de la vida y su rechazo a la violencia, lo que les permite utilizar métodos más pasivos y sigilosos, como el envenenamiento o algo parecido (Echeburúa, 2015).

Del mismo modo, los hombres suelen presentar mayor impulsividad y menor tolerancia a la angustia crónica, son más difíciles de pedir ayuda ante la angustia y son más susceptibles a los efectos de los trastornos adictivos. Mientras tanto, las tasas más altas de suicidio masculino están relacionadas con la forma en que los hombres lidian con sus luchas personales: (Echeburúa et al., 2011)

- Poca tolerancia a la soledad o la ruptura de pareja.
- Negativa a hablar sobre sus problemas.

- Experimenta mayor angustia y estrés laboral.

2.2.2.4. Depresión y suicidio en adolescentes. Existe una fuerte correspondencia entre los síntomas depresivos y el comportamiento evitativo hacia las experiencias privadas como son el sentir emociones, o expresar sentimientos, lo cual a su vez está muy relacionados al aislamiento y las conductas antisociales, condiciones que terminan derivando en suicidio (Gutiérrez-Campos et al., 2020).

Existe una correspondencia fuerte entre los pensamientos y la depresión ya que los síntomas depresivos y la baja autoestima influyen en la creación de síndromes que inciden en el aumento de pensamientos negativos y por lo tanto de pensamientos suicidas por lo que hace importante identificar la depresión con tiempo y problemas de carencia afectiva con la finalidad de poder prevenir posibles casos de suicidio (Medellin-Marin et al., 2022).

La adolescencia se considera como un lapso de tiempo y una fase del crecimiento con mayor vulnerabilidad a los problemas de días a día, ya que durante esta etapa se propician diversos cambios a nivel psicológico, hormonal como físico, aspectos que son determinantes para el aumento de ideaciones suicidas si no se manejan y construyen correctamente, dichos cambios favorecen al aumento de comportamientos negativos tales como mayor impulsividad y la imprevisibilidad de los adolescentes (Guedria-Tekari et al., 2019).

2.2.2.5. Factores de riesgo. Los individuos en situación de riesgo pueden experimentar factores de predisposición, como: (Blasco-Fontecilla et al., 2010)

- Sufrir eventos traumáticos.
- Anteriores intentos de suicidio en la familia.
- Impulsividad o inestabilidad afectiva.

- Pocos recursos de afronte.

Estos factores predisponentes pueden relacionarse con determinados factores precipitantes, que gatillan el comportamiento suicida como: (Blasco-Fontecilla et al., 2010)

- Trastornos mentales en etapa aguda.
- Ideación suicida.
- Accesibilidad a métodos mortíferos.
- Eventos adversos recientes, que ocasionan humillación o sufrimiento profundo.

Además, la extenuación psicológica se realza si se añaden innegables eventos psicosociales como: (Blasco-Fontecilla et al., 2010)

- Separación, soledad, circunstancias vitales estresante.
- Enfermedad aguda.
- Detrimento del estatus socioeconómico.
- Aislamiento social (ancianos y adolescentes).

2.2.2.6. Factores de protección. Esta capacidad de obstinación se asocia con numerosos componentes de la personalidad, incluida la autoestima adecuada, la flexibilidad cognitiva. o impulsos regulados, estabilidad emocional y recursos psicológicos adecuados de afrontamiento, particularmente en las áreas de resolución de conflictos o habilidades sociales. Además, el conjunto de valores, religión, espiritualidad o caridad que contrarresta los pensamientos suicidas (Mann et al., 2005).

Varios factores familiares y sociales también juegan un rol protector, como: (World Health Organization, 2014)

- Poseer relaciones sociales reconfortables.

- Integración cultural.
- Tener una familia solidaria.
- Tener hijos pequeños fortalece la resiliencia frente al comportamiento suicida.
- Incluso las mascotas (especialmente los perros) pueden proporcionar un escudo protector.
- Llevar tratamiento médico o psicológico.

2.2.2.7. Aspectos neurobiológicos del suicidio. El suicidio es una agresión impulsiva que causalmente surge en respuesta a un castigo o por la privación, lo que viene acompañado de sentimientos negativos tales como miedo, irritabilidad o la ira y tristeza. Esta agresión ocasionada por agentes externos tiene su explicación neuroquímica en 4 sistemas de neurotransmisión, GABA, noradrenérgico, dopaminérgico y el serotoninérgico, los estudios del caso han logrado evidenciar que una carencia y degeneración de neuronas productoras de dopamina promueven un comportamiento agresivo, por otro lado, la serotonina inhibe la agresión, es decir la motivación por vivir, en este sentido las personas con altos niveles serotoninérgicos están expuestas a padecer de cefalea, conductas negativas, baja socialización y conductas suicidas, es por eso que se asocia la disfunción del sistema serotoninérgico con problemas de ansiedad, impulsividad y agresión, sin embargo el factor genético también es importante para determinar los reales efectos de esta carencia, de igual forma las situaciones sociales a las que se enfrenta un individuo también determinan que los comportamientos terminen convirtiéndose en síndromes neurológicos que influyan al aumento de conductas suicidas de los seres humanos (González y otros, 2021).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. *Inflexibilidad psicológica*

Para Hayes et al. (2014) la inflexibilidad psicológica es la rigidez generada por la ausencia de aceptación y compromiso, indicadores causantes del sufrimiento, desadaptación al contexto externo e interno. En resumen, Para Greco et al. (2008) la inflexibilidad psicológica es producto de la fusión cognitiva y evitación experiencial.

Dimensiones de inflexibilidad psicológica

Para Pérez (2021) la inflexibilidad psicológica en adolescentes puede evaluarse a través de 17 reactivos agrupados en 2 factores:

Evitación experiencial o vivencial: Es el efecto inmediato de la fusión con las instrucciones mentales que fomentan la negación, el control o la erradicación de experiencias ostensiblemente desagradables. Para el cliente involucrado en un ciclo distímico, el objetivo puede ser sentirse contento y evitar sensaciones o ideas que contradicen este objetivo. Tratar de evitar, reprimir o eliminar experiencias desagradables tiene una paradoja subyacente en que ciertos intentos debe evitarse en términos de frecuencia e intensidad de la experiencia (Hayes et al., 2014).

Fusión cognitiva: Las personas experimentan sufrimiento cuando se "fusionan" con sus cogniciones y tienen una fuerte creencia en la sustancia genuina de sus pensamientos. Dado que cada idea y sus conexiones están estrechamente conectadas, la persona no puede diferenciar su conciencia de sus narrativas cognitivas en esta condición de fusión. La conjunción indica que es muy probable que el individuo escuche las señales verbales que se le comunican en un contexto social (Hayes et al., 2014).

2.3.2. Riesgo suicida

Para Bahamón y Alarcón-Vásquez (2017) el riesgo suicida se define como aquellas acciones y percepciones configuradas en a través de los propios pensamientos o conductas, en búsqueda de la muerte.

El riesgo suicida presupone la presencia de un cúmulo de factores biológicos y sociales que contribuyen al suicidio, además, se define como un conjunto de comportamientos y cogniciones configuradas en las personas, con el fin de buscar su muerte, por otro lado, puede entenderse como el factor que determina el potencial autodestructivo (Bahamón et al., 2019).

Dimensiones de riesgo suicida

Para Arias y Huamán (2022) el riesgo suicida en adolescentes puede evaluarse a través de 20 reactivos agrupados en 4 factores:

Depresión y desesperanza: La depresión y la desesperanza se han encontrado como factores intervinientes en la aparición y el mantenimiento de la ideación suicida. La desesperanza se define como un conjunto de expectativas pesimistas sobre el futuro y se considera una característica importante. en la investigación del riesgo suicida, ya que es un componente significativo de la depresión y se reconoce como un factor fundamental en la predicción del suicidio (Bahamón y Alarcón-Vásquez, 2017).

Ideación e intencionalidad suicida: Los adolescentes con niveles altos de riesgo de suicidio ya han contemplado el suicidio; este es un proceso en el que el individuo es persuadido gradualmente de por qué y cómo debe terminar su vida. Los pensamientos suicidas se ven como una señal de advertencia de que una persona es vulnerable al suicidio. Los pensamientos suicidas combinados con los planes de suicidio, según

algunos estudios, aumentan considerablemente el riesgo de suicidarse (Bahamón y Alarcón-Vásquez, 2017).

Aislamiento/sopORTE social: El apoyo social identificado por el sujeto se considera un componente importante que podría funcionar como un factor de riesgo o protector. Si las interpretaciones de la persona están orientadas a proporcionar apoyo e identificar fuentes de apoyo, será un factor protector. Como resultado, la indiferencia y las percepciones personales con respecto a la ausencia de fuentes de apoyo o la disolución de un vínculo crucial caracterizado como un proveedor afectivo, emocional o social aumenta el riesgo de suicidio juvenil (Bahamón y Alarcón-Vásquez, 2017).

Falta de apoyo familiar: En cuanto a la familia, se entiende como una estructura social que apoya a los niños y adolescentes no solo en el desarrollo de procesos de socialización y aprendizaje, pero también en la consolidación de habilidades adecuadas que les permitan enfrentar situaciones difíciles, abordar las preocupaciones de los problemas domésticos y sentirse seguro (Bahamón y Alarcón-Vásquez, 2017).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

H_i: Existe relación directa entre inflexibilidad psicológica y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

H_o: No existe relación directa entre inflexibilidad psicológica y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

3.2. Hipótesis específica

- **H_{i1}:** Existe relación directa entre inflexibilidad psicológica y la dimensión depresión-desesperanza en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

H_{o1}: No existe relación directa entre inflexibilidad psicológica y la dimensión depresión-desesperanza en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

- **H_{i2}:** Existe relación directa entre inflexibilidad psicológica y la dimensión ideación e intencionalidad suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

H_{o2}: No existe relación directa entre inflexibilidad psicológica y la dimensión ideación e intencionalidad suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

- **H₁₃:** Existe relación directa entre inflexibilidad psicológica y la dimensión aislamiento/soporte social en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

H₀₃: No existe relación directa entre inflexibilidad psicológica y la dimensión aislamiento/soporte social en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

- **H₁₄:** Existe relación directa entre inflexibilidad psicológica y la dimensión faltad de apoyo familiar en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

H₀₄: No existe relación directa entre inflexibilidad psicológica y la dimensión faltad de apoyo familiar en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022

3.3. Variables

Variable 1: Inflexibilidad psicológica

Definición conceptual: Para Hayes et al. (2014) la inflexibilidad psicológica es la rigidez generada por la ausencia de aceptación y compromiso, indicadores causantes del sufrimiento, desadaptación al contexto externo e interno.

Definición operacional: Para Pérez (2021) la inflexibilidad psicológica en adolescentes puede evaluarse a través del Cuestionario de evitación y fusión para jóvenes (AFQ-Y), compuesto por 17 reactivos agrupados en 2 factores o dimensiones:

- **Dimensión 1:** Evitación experiencial (6-7-8-9-11-12-14-15-17).
- **Dimensión 2:** Defusión cognitiva (1-2-3-4-5-10-13-16).

Variable 2: Riesgo suicida

Definición conceptual: Para Bahamón y Alarcón-Vásquez (2017) el riesgo suicida se define como aquellas acciones y percepciones configuradas en a través de los propios pensamientos o conductas, en búsqueda de la muerte.

Definición operacional: Para Arias y Huamán (2022) el riesgo suicida en adolescentes puede evaluarse a través de la Escala Riesgo Suicida (ERS) constituida por 20 reactivos agrupados en 4 factores:

- **Dimensión 1:** Depresión y desesperanza (1-2-3-4-5-6).
- **Dimensión 2:** Ideación e intencionalidad suicida (-7-8-9-10-11-12).
- **Dimensión 3:** Aislamiento/Soporte social (13-14-15-16).
- **Dimensión 4:** Falta de apoyo familiar (17-18-19-20).

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

Se utilizó para el estudio, como método general, el método científico, según Sánchez y Reyes (2021) es la vía para la construcción de conocimientos objetivos fundamentados en datos empíricos y mediciones y razonamiento lógico probatorio.

El método específico de investigación fue hipotético-deductivo, para Sánchez y Reyes (2021) estos estudios emergen de los conocimientos generales sobre un tema, con el objetivo de llegar a un conocimiento específico, de igual forma, logran conseguir la validación, tanto de la hipótesis como de la teoría planteada para esta investigación.

4.2. Tipo de Investigación

El estudio fue de tipo básico, tal como señala Sánchez y Reyes (2021) los estudios básicos surgen de la observación de una problemática y se enfocan en mejorar la teoría y proponer soluciones para la población investigada.

Asimismo, se emprendió con un enfoque “cuantitativo”, Hernández y Mendoza (2018) este tipo de estudio permite el uso de técnicas estadísticas que permitirán identificar y cuantificar el grado y nivel de relación entre las dimensiones y variables de estudio.

4.3. Nivel de Investigación

La investigación también consideró un nivel relacional, ante esto Supo (2020) sostiene que los estudios relacionales conciben y estudian la relación estadística entre dos o más variables.

4.4. Diseño de la Investigación

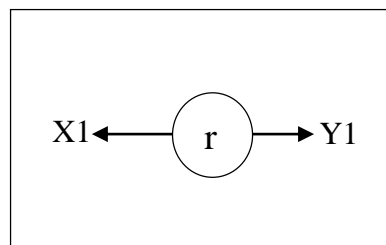
El diseño que se consideró para el presente estudio fue el diseño no experimental, para Hernández y Mendoza (2018) estos estudios no se manipulan las variables dependientes, ya que no se pretende corroborar los efectos existentes sobre las variables independientes. De igual forma, se desarrolló con un corte transversal-correlacional, para Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) las investigaciones de este tipo consideran el muestreo en un único periodo de tiempo y no se realiza el seguimiento a través del tiempo.

Donde:

X1 = Variable 1 - Inflexibilidad psicológica.

Y1 = Variable 2 - Ideación suicida.

r = Correlación entre inflexibilidad psicológica e ideación suicida.



4.5. Población y muestra

4.5.1 Población

Hernández y Mendoza (2018) señalan que el término “población” está definido como la cantidad global de casos o participantes, definido, limitado y accesible para el estudio, y que será la principal referencia para el cálculo muestral, cumpliendo una serie de criterios establecidos. De esta manera, la población para la investigación estuvo conformada por 385 estudiantes de 1° al 5° de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

Tabla 1*Población de la I.E.E. de Carhuamayo*

Grado	Cantidad		Total
	Varón	Mujer	
1° secundaria	40	44	84
2° secundaria	48	46	94
3° secundaria	34	35	69
4° secundaria	35	40	75
5° secundaria	42	47	89
Total	199	212	411

Nota. Fuente: Resumen Anual de la Institución Educativa (2022).

4.5.2 Muestra

Hernández y Mendoza (2018) señalan que la “muestra” es un conjunto de participantes que busca representar la población. Entonces, para el cálculo del tamaño muestral se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio-simple. Por consiguiente, el tamaño que se estima como muestra será de 200 estudiantes de 1° al 5° de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022. Asimismo, se especifican criterios de selección de los colaboradores.

Tabla 2*Muestra seleccionada I.E.E. de Carhuamayo*

Grado	Cantidad		Total
	Varón	Mujer	
1° secundaria	20	20	40
2° secundaria	20	20	40
3° secundaria	20	20	40
4° secundaria	20	20	40
5° secundaria	20	20	40
Total	100	100	200

Nota. Fuente: Resumen Anual de la Institución Educativa (2022)

4.5.3 Muestreo

De esta forma, el tipo de muestreo fue probabilístico (aleatorio-simple), en consonancia con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) quienes señalan que este muestreo aplica el cálculo probabilístico para lograr la identificación de la muestra del estudio, adquiriendo una representatividad adecuada. Entonces, se aplicó el siguiente algoritmo probabilístico:

$$n = \frac{(p \cdot q) \cdot Z^2 \cdot N}{(EE)^2(N - 1) + (p \cdot q)Z^2}$$

$N = 385$ (Cantidad-de muestras)

p y $q = 0.50$ (Probabilidad-de inclusión)

$Z = 1.96$ (Margen-de error)

$EE: 0.05$ (Error-estándar)

Sustituyendo:

$$n = \frac{(.50 * .50) * 1.96^2 * 411}{(.05)^2(411 - 1) + (.50 * .50) * 1.96^2}$$

$$n = 200$$

Criterios de inclusión

- Ser estudiante de la Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.
- Tener matrícula vigente en el año lectivo 2022.
- Estar cursando el 1° y 5° grado de nivel secundario.
- Estudiantes de 12 a 17 años.
- Estudiantes que realizaron el firmado el asentimiento informado.
- Estudiantes de padres que hayan firmado el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Encontrarse cursando niveles de educación primario.
- Encontrarse de permiso o haber faltado en el momento de la aplicación de los instrumentos.
- Haber decidido no participar en la investigación.
- Haber completado las encuestas con dobles respuestas o respuestas incompletas.

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se aplicó para la recopilación de datos fue la encuesta, tal como sostienen Hernández y Mendoza (2018) esta técnica posee cualidades tales como, ser sencilla, versátil, fácil de comprender para el público, sin dejar de ser objetiva con sus resultados.

En lo que respecta al instrumento se utilizó el cuestionario, tal como sostienen Ñaupas et al, (2018) este instrumento brinda beneficios tales como, el de sistematizar la información y recoger los datos de forma ordenada, en función de preguntas en relación al tema de investigación, sus variables y dimensiones.

Para poder procesar los datos mediante un correcto análisis de la presente investigación se realizó la siguiente secuencia:

- Se definió la matriz operacional junto con la matriz de instrumentos y la matriz de consistencia.
- Se validaron los instrumentos a través de jueces expertos y se aplicarán a una muestra piloto.
- Se realizaron coordinaciones con los directivos y autoridades de la I.E. con el fin de pactar y establecer las fechas de intervención.
- Se coordinaron las formas y vías de la entrega de consentimientos y asentimiento informados a los padres y estudiantes.
- Al considerar la aplicación presencial de las pruebas, se coordinaron las fechas, horas y aulas donde se realizó el proceso de muestreo.
- Luego se aplicaron las encuestas a la muestra para poder recoger la información necesaria.

En base a esto se utilizaron 2 cuestionarios, uno para la medición de la variable Inflexibilidad psicológica y riesgo suicida:

4.6.1. Ficha técnica del Cuestionario AFQ-Y

Tabla 3

Ficha técnica del cuestionario AFQ-Y

Nomenclatura:	Cuestionario de evitación y fusión para jóvenes (AFQ-Y)
Autor:	Greco Laurie; Lambert Warren; Baer Ruth (2008)
Nacionalidad:	E.E.U.U.
Adaptación-Perú:	Pérez Méndez Irving (2021)
Tiempo:	10 minutos.
Población:	Adolescentes de 12 a 18 años.
Aplicación:	Individual y colectiva.
Propósito:	Evaluar los niveles de inflexibilidad psicológica desde factores como la evitación experiencial y defusión cognitiva.
Objetivo:	El presente cuestionario se cuenta compuesto por 17 ítems o reactivos, distribuidos factorialmente, en dos dimensiones, a través del cual se puede medir el nivel de inflexibilidad psicológica.

Descripción: El Cuestionario de evitación y fusión para jóvenes (AFQ-Y) se encuentra conformado por 2 dimensiones, a través del cual se mide la inflexibilidad psicológica, tales como: Dimensión 1-Evitación experiencial: Se encuentra compuesto por los siguientes ítems redactados en positivo 6-7-8-9-11-12-14-15-17. Asimismo, dimensión 2-fusión cognitiva: Se encuentra compuesto por los siguientes ítems redactados en positivo 1-2-3-4-5-10-13-16.

Con respecto a la calificación, cada ítem puede ser puntuado de acuerdo a la escala Likert, donde 0 = Nada cierto, 1 = Un poco cierto, 2 = Cierto, 3 = Bastante cierto, 4 =

totalmente cierto. No existen ítems indirectos, ya que se mide inflexibilidad psicológica, sin embargo, si se desea medir flexibilidad psicológica, solo se debe revertir el puntaje de todos los ítems.

Asimismo, la baremación del cuestionario se realiza de la siguiente forma:

0 – 25 = Baja inflexibilidad psicológica.

26 – 50 = Inflexibilidad psicológica moderadamente bajo

51 – 74 = Inflexibilidad psicológica moderadamente alto

75 – 100 = Alta inflexibilidad psicológica.

Validez: Para la *American Educational Research Association* et al. (2018) la validez es un proceso constante acumulativo de evidencia, que brinda solidez científica a las interpretaciones de los puntajes logrados con determinados instrumentos. Por ello, para reportar evidencia de validez basado en el contenido, el instrumento fue sometido al proceso de juicio de expertos, donde 3 jueces evaluaron la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de cada uno de los ítems, además, para identificar el grado de concordancia entre jueces, se calculó el coeficiente V de Aiken (Ver Anexo 10 y Anexo 11).

Tabla 4

Criterio de expertos del cuestionario AFQ-Y

Grado académico	Apellidos y nombres
Magister	Huamán Huaranga Naizza Masiel
Magister	Rios Pinto Julia Esther
Magister	Alcántara Gamarra Flor de María

Nota. El método de validación fue el criterio de expertos

Confiabilidad: Para la *American Educational Research Association* et al. (2018) la confiabilidad es la precisión de la medición de un instrumento con la que se indica la coherencia de las puntuaciones. Por ello, la confiabilidad del instrumento se reportó a través del cálculo del coeficiente omega, para cada una de las dimensiones, a partir de la aplicación de los instrumentos en una muestra piloto de 25 estudiantes.

Tabla 5

Confiabilidad del cuestionario AFQ-Y

Variable y dimensiones	ω	Nº ítems
Dimensión 1 - Fusión cognitiva	.866	8
Dimensión 2 - Evitación experiencial	.804	9
Inflexibilidad psicológica	.914	17

Para el Cuestionario de evitación y fusión para jóvenes (AFQ-Y) se hallaron coeficientes omega $>.80$, sin embargo, se considera poco pertinente utilizar una escala que determine el nivel de confiabilidad, ya que la valoración del coeficiente de confiabilidad debe realizarse desde un conjunto de datos (Ver Anexo 12) y no debe reducirse a valores únicos, asimismo, carece de mucho sentido estimar un coeficiente que fluctúe entre 0 y 1, si al final del proceso, dicha estimación terminará siendo dicotomizada o categorizada, limitando la compleja valoración de la confiabilidad e ignorando los demás datos, tal como señalan Ventura-León y Peña-Calero (2021) en su carta al editor titulado “*El mundo no debería girar alrededor del alfa de Cronbach $>.70$* ”; en esa dirección es más adecuado afirmar que los coeficientes de confiabilidad hallados, indican que, para el cuestionario, la consistencia o coherencia de las respuestas obtenidas propician más del 70% de la variabilidad común de los ítems.

4.6.2. Ficha técnica de la Escala ERS

Tabla 6

Ficha técnica del cuestionario ERS

Nomenclatura:	Escala riesgo suicida-ERS
Autor:	Bahamón Muñeton Marly y Alarcón-Vásquez Yomila (2017)
Nacionalidad:	Colombia
Validación-Perú:	Arias Roque Gianmarco y Huamán Figueroa Lizbeth (2022)
Tiempo:	10 minutos.
Población:	Adolescentes de 12 a 16 años.
Aplicación:	Individual y colectiva.
Propósito:	Evaluar el riesgo suicida a partir de sus dimensiones.
Objetivo:	El presente cuestionario se cuenta compuesto por 20 ítems o reactivos, distribuidos factorialmente, en cuatro dimensiones, a través del cual se puede medir el nivel de riesgo suicida.

Descripción: La Escala riesgo suicida-ERS se encuentra conformado por 4 dimensiones, través del cual se mide el riesgo suicida: Dimensión 1: Depresión y desesperanza (1-2-3-4-5-6, Dimensión 2: Ideación e intencionalidad suicida (-7-8-9-10-11-12), Dimensión 3: Aislamiento/Soporte social (13-14-15-16), Dimensión 4: Falta de apoyo familiar (17-18-19-20).

Con respecto a la calificación, cada ítem puede ser puntuado de acuerdo a la escala Likert, donde 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Parcialmente en desacuerdo, 4 = Parcialmente de acuerdo, 5 = De acuerdo, 6 = Totalmente de acuerdo. No existen ítems indirectos, ya que se mide el riesgo suicida.

Asimismo, la baremación de la escala se realiza de la siguiente forma:

0 – 25 = Bajo riesgo suicida.

26 – 50 = Riesgo suicida moderadamente bajo.

51 – 74 = Riesgo suicida moderadamente alto.

75 – 100 = Alto riesgo suicida.

Validez: Para la *American Educational Research Association* et al. (2018) la validez es un proceso constante acumulativo de evidencia, que brinda solidez científica a las interpretaciones de los puntajes logrados con determinados instrumentos. Por ello, para reportar evidencia de validez basado en el contenido, el instrumento fue sometido al proceso de juicio de expertos, donde 3 jueces evaluaron la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de cada uno de los ítems, además, para identificar el grado de concordancia entre jueces, se calculó el coeficiente V de Aiken (Ver Anexo 10 y Anexo 11).

Tabla 7

Criterio de expertos del cuestionario ERS

Grado académico	Apellidos y nombres
Magister	Huamán Huaranga Naizza Masiel
Magister	Rios Pinto Julia Esther
Magister	Alcántara Gamarra Flor de María

Nota. El método de validación fue el criterio de expertos

Confiabilidad: Para la *American Educational Research Association* et al. (2018) la confiabilidad es la precisión de la medición de un instrumento con la que se indica la coherencia de las puntuaciones. Por ello, la confiabilidad del instrumento se reportó a través del cálculo del coeficiente omega, para cada una de las dimensiones, a partir de la aplicación de los instrumentos en una muestra piloto de 25 estudiantes.

Tabla 8*Confiabilidad del cuestionario ERS*

Variable y dimensiones	ω	Nº ítems
Dimensión 1 – Depresión y desesperanza	.857	6
Dimensión 2 – Ideación e intencionalidad suicida	.954	6
Dimensión 3 – Aislamiento	.710	4
Dimensión 4 – Falta de apoyo familiar	.752	4
Riesgo suicida	.948	20

Para la Escala riesgo suicida-ERS se hallaron coeficientes omega $>.70$, sin embargo, se considera poco pertinente utilizar una escala que determine el nivel de confiabilidad, ya que la valoración del coeficiente de confiabilidad debe realizarse desde un conjunto de datos (Ver Anexo 12) y no debe reducirse a valores únicos, asimismo, carece de mucho sentido estimar un coeficiente que fluctúe entre 0 y 1, si al final del proceso, dicha estimación terminará siendo dicotomizada o categorizada, limitando la compleja valoración de la confiabilidad e ignorando los demás datos, tal como señalan Ventura-León y Peña-Calero (2021) en su carta al editor titulado “*El mundo no debería girar alrededor del alfa de Cronbach $>.70$* ”; en esa dirección es más adecuado afirmar que los coeficientes de confiabilidad hallados, indican que, para la escala, la consistencia o coherencia de las respuestas obtenidas propician más del 70% de la variabilidad común de los ítems.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para poder procesar los datos mediante un correcto análisis de la presente investigación se realizó la siguiente secuencia:

Mediante la aplicación de estadística descriptiva se realizó un estudio descriptivo para la identificación de las características de la población, y el análisis de las variables. Asimismo, a través de la estadística inferencial, se ejecutaron estimaciones y para el contraste de las hipótesis de estudio, no obstante, el uso de la estadística inferencial pendió de si se tienen en cuenta parámetros como el nivel de significación y el coeficiente de correlación.

Entonces, el nivel de significancia se entiende como un límite de probabilidad arbitraria, para determinar la existencia de certeza estadística de si alguna derivación es estadísticamente significativa (.05). En ese sentido, el coeficiente de correlación debe entenderse como la probabilidad calculada que determina el tipo y magnitud de asociación, entre las variables.

Sin embargo, para determinar la magnitud, Cohen (1992) señala que se puede utilizar la escala de tamaños de efecto, por un lado, podría catalogarse como fuente muy antigua, pero, lo cierto es que este postulado es una fuente primaria con amplia vigencia en las publicaciones de alto impacto y con mejor fiabilidad que otras escalas. En ese sentido, para determinar el grado de relación y el alcance de los resultados se debe considerar que, si el coeficiente es menor a 0.10 = Efecto nulo, 0.10 a 0.29 = Efecto pequeño, 0.30 a 0.49 = Efecto mediano, 0.50 a más = Efecto grande.

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

Para este estudio se consideró la protección a la identidad de los involucrados en el proceso de encuestas, incluso si se trata de los menores de edad se tuvo un riguroso cuidado, asimismo que respeto la confidencialidad de la información brindada; en lo que respecta el respeto por la propiedad intelectual, se hizo un uso extenuante de fuentes verídicas y correctamente validadas, así como de la integridad para el desarrollo del tema

de investigación, mediante una actitud discreta y prudente a la hora de recopilar la información (American Psychological Association, 2017; Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

Por último, se consideraron los aspectos morales expuestos en los artículos 27 y 28 del reglamento de la Universidad Peruana Los Andes (2019) en el capítulo V, Art.27 *Principios Que Rigen La Actividad Investigadora*; se hace hincapié en la protección de la persona humana y su dignidad, identidad, diversidad, libertad y el secreto. El consentimiento informado en todos los estudios es libre cuando toda persona tiene derecho a ser informada de los objetivos de la investigación. Los derechos y la ausencia de hostilidad, la felicidad y la integridad de las personas investigadas deben garantizarse sin daños físicos o psicológicos. Toda investigación debe evitar dañar la naturaleza y la biodiversidad haciéndola de manera responsable y honesta.

En el Art.28 Describen las *Normas de comportamiento ético de quienes investigan*, se debe cumplir con estas reglas; realizar estudios originales y vinculados que apoyen las corrientes de investigación. Asimismo, velar por la validez y credibilidad siendo responsable de la investigación en todo momento. Aprobar la confiabilidad y el anonimato de los individuos involucrados. Finalmente, publicar artículos de investigación en estricto cumplimiento de la normativa.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Los presentes datos fueron extraídos de una Institución Educativa del distrito de Carhuamayo-Junín para el periodo 2022, el proceso para recopilar los datos inicio en la encuesta hacia los estudiantes del 1ro al 5to grado de secundaria, de los cuales se obtuvo 5 bases de datos de cada una de las secciones, las cuales se unieron y procesaron con el software SPSS 26, en este proceso se recodificaron las variables y dimensiones necesarias para el análisis descriptivo como inferencial de los datos.

Luego de esto se generaron las primeras tablas de frecuencias que reportan los porcentajes de la población por cada una de las dimensiones y las variables de estudio, seguido a esto se realizó la creación de tablas cruzadas entre variables y dimensiones en relación a nuestros objetivos, esto con el fin de tener una visión previa del comportamiento de los datos, mediante el análisis descriptivo de estos resultados.

En tercer lugar, identificamos el tipo de distribución de las variables mediante el test de normalidad de Shapiro-Wilk, el cual evidencio la no existencia de normalidad de las variables y dimensiones, esto dio paso a la identificación de la prueba que usaremos para identificar el grado de correlación, la cual fue la prueba no paramétrica de correlación de Spearman.

5.1.1. Análisis descriptivo

Tabla 9

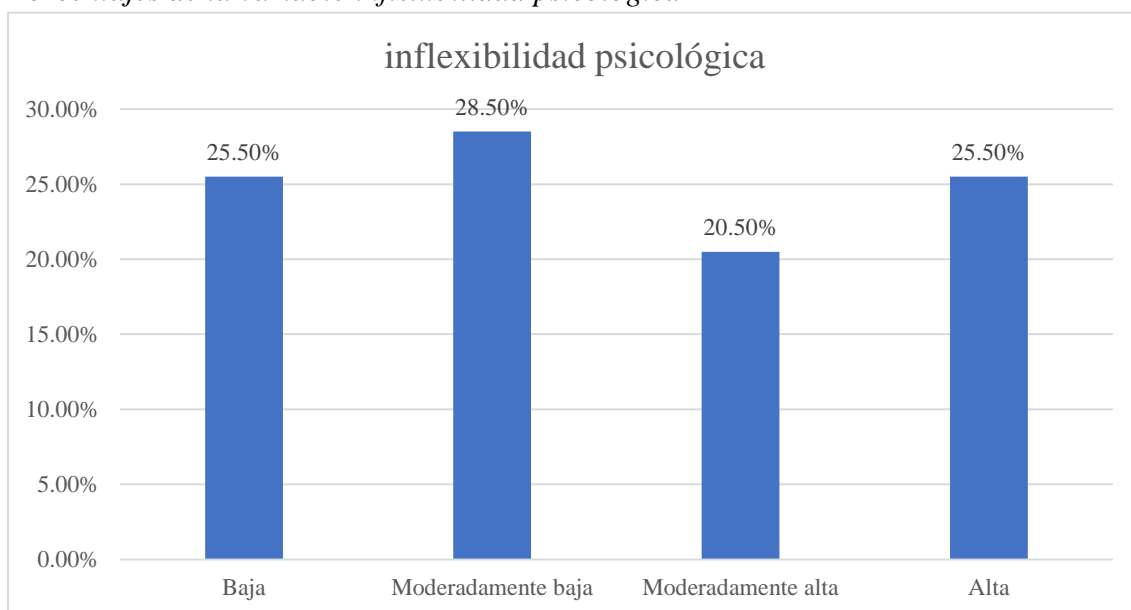
Frecuencias de la variable inflexibilidad psicológica

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	51	25.50%
Moderadamente baja	57	28.50%
Moderadamente alta	41	20.50%
Alta	51	25.50%
Total	200	100.00%

Nota. La tabla expresa porcentajes por categorías de la variable inflexibilidad psicológica en estudiantes del centro educativo de estudio.

Figura 4

Porcentajes de la variable inflexibilidad psicológica



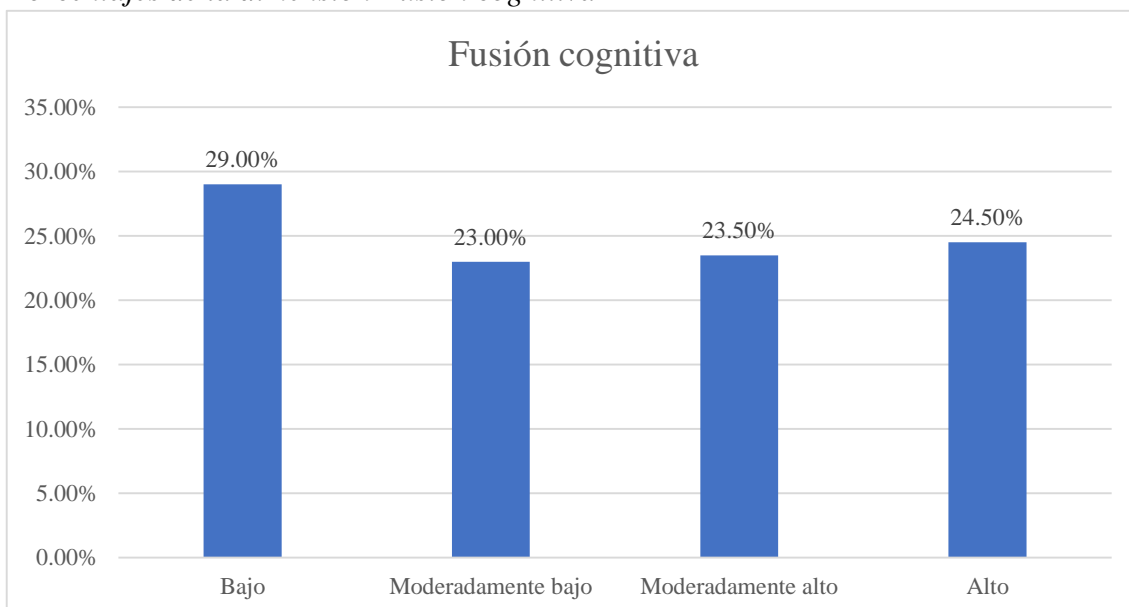
Interpretación

De la Tabla 9 y Figura 4 se puede determinar que, de la muestra de estudio, 25.50% presenta inflexibilidad psicológica baja, 28.50% moderadamente baja, 20.50% moderadamente alta y 25.50% alta inflexibilidad psicológica. Estas cifras llaman la atención ya que constituyen un factor de riesgo en los adolescentes.

Tabla 10*Frecuencias de la dimensión Fusión cognitiva*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	58	29.00%
Moderadamente bajo	46	23.00%
Moderadamente alto	47	23.50%
Alto	49	24.50%
Total	200	100.00%

Nota. La tabla expresa porcentajes por categorías de la variable inflexibilidad psicológica en estudiantes del centro educativo de estudio.

Figura 5*Porcentajes de la dimensión Fusión cognitiva*

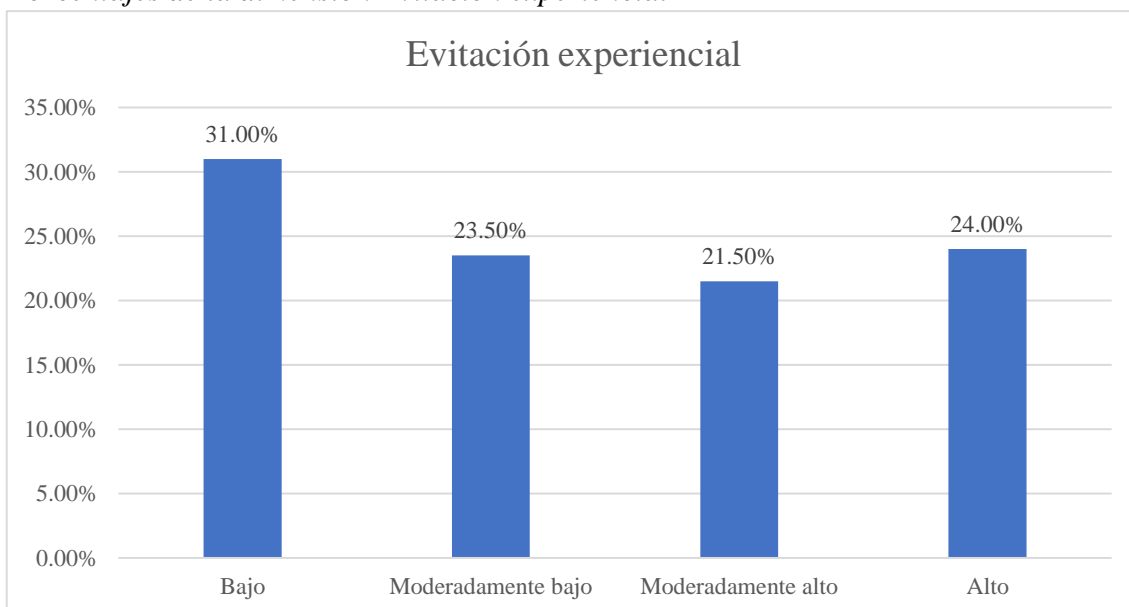
Interpretación

De la Tabla 10 y Figura 5 se puede determinar que, de la muestra de estudio, 29.00% presenta baja fusión cognitiva, 23.00% moderadamente baja, 23.50% moderadamente alta y 24.50% alta fusión cognitiva. Expresan que la mayoría de los adolescentes investigados presentan tendencia fusionarse con sus pensamientos y otros lo hace en nivel alto.

Tabla 11*Frecuencias de la dimensión Evitación experiencial*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	62	31.00%
Moderadamente bajo	47	23.50%
Moderadamente alto	43	21.50%
Alto	48	24.00%
Total	200	100.00%

Nota. La tabla expresa porcentajes por categorías de la variable inflexibilidad psicológica en estudiantes del centro educativo de estudio.

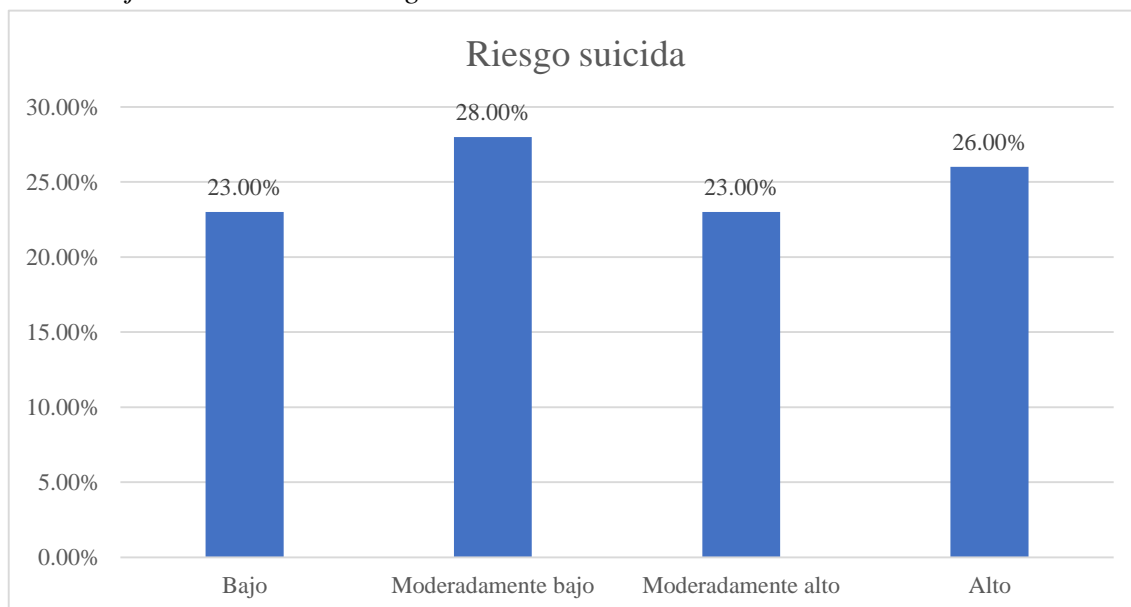
Figura 6*Porcentajes de la dimensión Evitación experiencial***Interpretación**

De la Tabla 11 y Figura 6 se puede determinar que, de la muestra de estudio, 31.00% presenta evitación experiencial baja, 23.50% moderadamente baja, 21.50% moderadamente alta y 24.00% alta evitación experiencial. Los resultados expresan que una considerable proporción de adolescentes prefiere evitar encontrarse con sus experiencias internas desagradables.

Tabla 12*Frecuencias de la variable riesgo suicida*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	46	23.00%
Moderadamente bajo	56	28.00%
Moderadamente alto	46	23.00%
Alto	52	26.00%
Total	200	100.00%

Nota. La tabla expresa porcentajes por categorías de la variable falta de riesgo suicida en estudiantes del centro educativo de estudio.

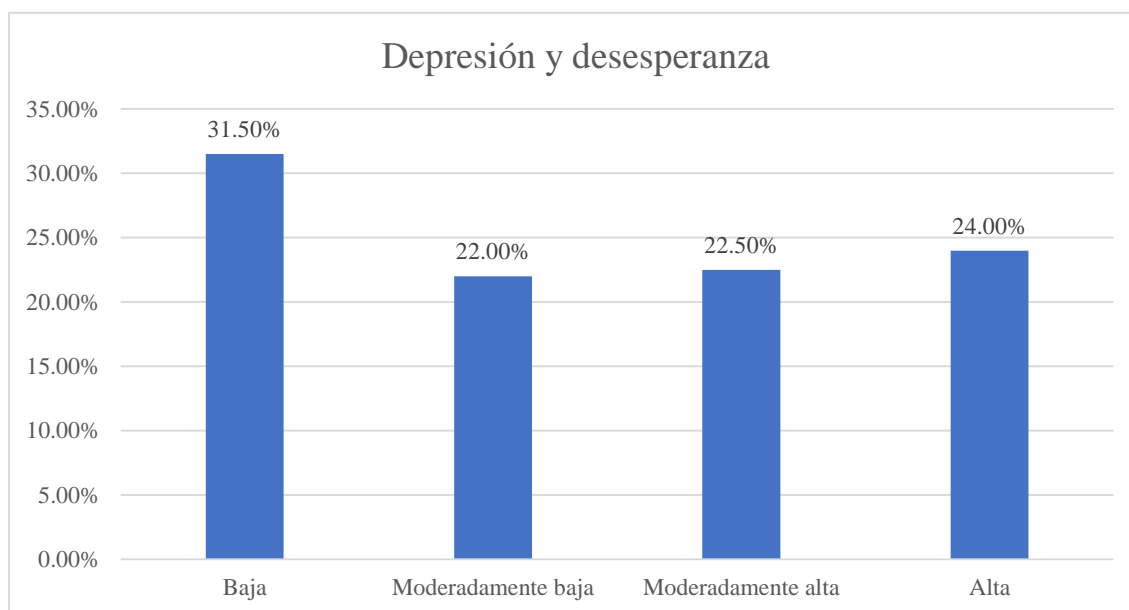
Figura 7*Porcentajes de la variable riesgo suicida***Interpretación**

De la Tabla 12 y Figura 7 se puede determinar que, de la muestra de estudio, 23.00% presenta riesgo suicida bajo, 28.00% moderadamente bajo, 23.00% moderadamente alto y 26.00% alto riesgo suicida, porcentajes que resultan alarmantes para una población que antes no había reportado casos, lo cual indica que la ausencia de reportes no garantiza la ausencia de presencia de casos de riesgo suicida.

Tabla 13*Frecuencias de la dimensión depresión y desesperanza*

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	63	31.50%
Moderadamente baja	44	22.00%
Moderadamente alta	45	22.50%
Alta	48	24.00%
Total	200	100.00%

Nota. La tabla expresa porcentajes por categorías de la dimensión falta de apoyo familiar en estudiantes del centro educativo de estudio.

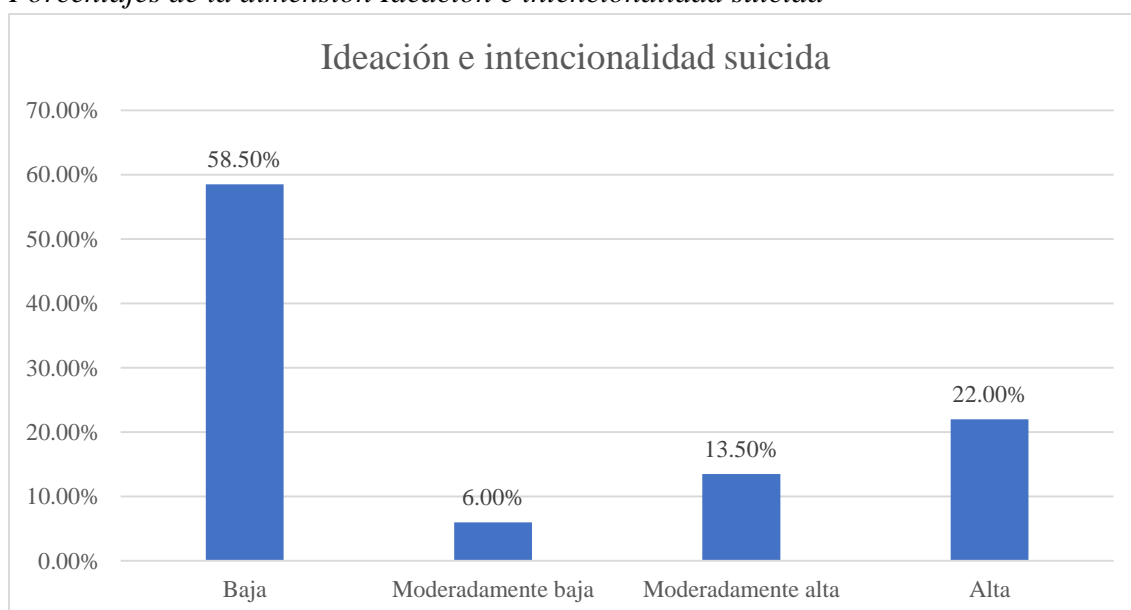
Figura 8*Porcentajes de la dimensión Depresión y desesperanza***Interpretación**

De la Tabla 13 y Figura 8 se puede determinar que, de la muestra de estudio, 31.50% presenta nivel bajo de depresión y desesperanza, 22.00% moderadamente baja, 22.50% moderadamente alta y 24.00% nivel alto de depresión y desesperanza. Indicando que un considerable porcentaje experimenta sentimientos de depresión y desesperanza generada por algún estímulo externo, que deben ser investigados desde las áreas clínicas.

Tabla 14*Frecuencias de la dimensión Ideación e intencionalidad suicida*

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	117	58.50%
Moderadamente baja	12	6.00%
Moderadamente alta	27	13.50%
Alta	44	22.00%
Total	200	100.00%

Nota. La tabla expresa porcentajes por categorías de la dimensión Ideación e intencionalidad suicida en estudiantes del centro educativo de estudio.

Figura 9*Porcentajes de la dimensión Ideación e intencionalidad suicida*

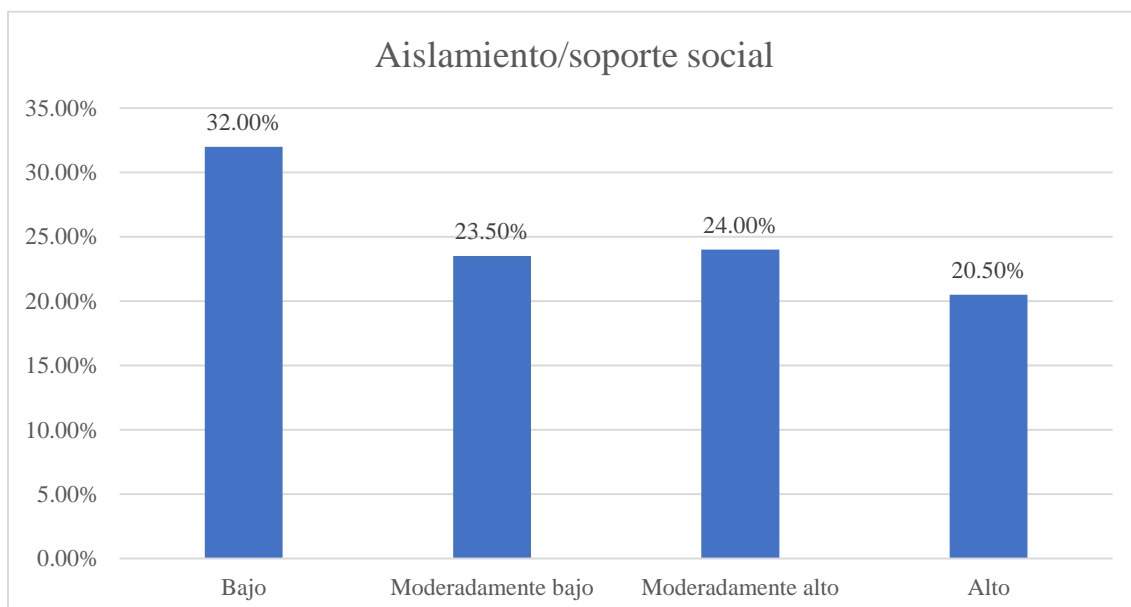
Interpretación

De la Tabla 14 y Figura 9 se puede determinar que, de la muestra de estudio, 58.50% presenta ideación e intencionalidad suicida en nivel bajo, 6% moderadamente bajo, 13.50% moderadamente alto y 22.00% alta ideación e intencionalidad suicida. Estos datos reflejan un alarmante riesgo en la muestra investigada, en un porcentaje de la muestra, por lo cual requiere la acción de las instituciones responsables.

Tabla 15*Frecuencias de la dimensión aislamiento/soporte social*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	64	32.00%
Moderadamente bajo	47	23.50%
Moderadamente alto	48	24.00%
Alto	41	20.50%
Total	200	100.00%

Nota. La tabla expresa porcentajes por categorías de la dimensión Aislamiento/soporte social en estudiantes del centro educativo de estudio.

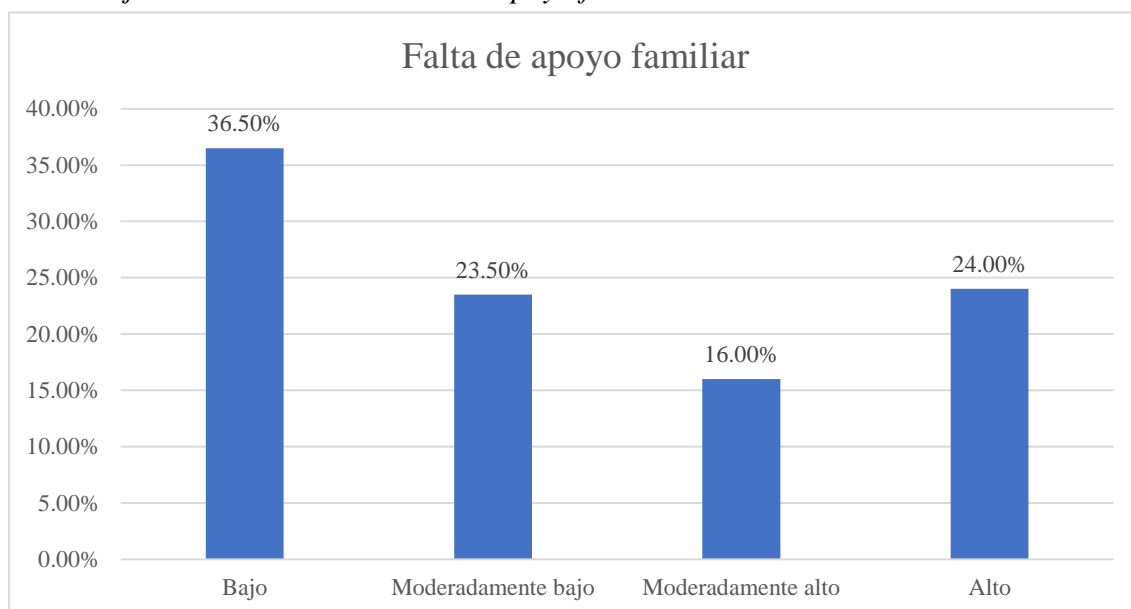
Figura 10*Porcentajes de la dimensión aislamiento/soporte social***Interpretación**

De la Tabla 15 y Figura 10 se puede determinar que, de la muestra de estudio, 32.00% presenta Aislamiento/soporte social en nivel bajo, 23.50% moderadamente bajo, 24.00% moderadamente alto y 20.50% nivel alto. Los datos reflejan que un considerable porcentaje de los adolescentes no cuentan con adecuado soporte social.

Tabla 16*Frecuencias de la dimensión falta de apoyo familiar*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	73	36.50%
Moderadamente bajo	47	23.50%
Moderadamente alto	32	16.00%
Alto	48	24.00%
Total	200	100.00%

Nota. La tabla expresa porcentajes por categorías de la dimensión falta de apoyo familiar en estudiantes del centro educativo de estudio.

Figura 11*Porcentajes de la dimensión Falta de apoyo familiar***Interpretación**

De la Tabla 16 y Figura 11 se puede determinar que, de la muestra de estudio, 36.50% presenta falta de apoyo familiar en nivel bajo, 23.50% moderadamente bajo, 16.00% moderadamente alto y 24.00% alta falta de apoyo familiar. Entonces, una considerable proporción de los adolescentes con cuenta con el soporte emocional adecuado, lo cual constituye un factor de riesgo.

5.1.2. Tablas cruzadas

Tabla 17

Inflexibilidad psicológica y Riesgo suicida

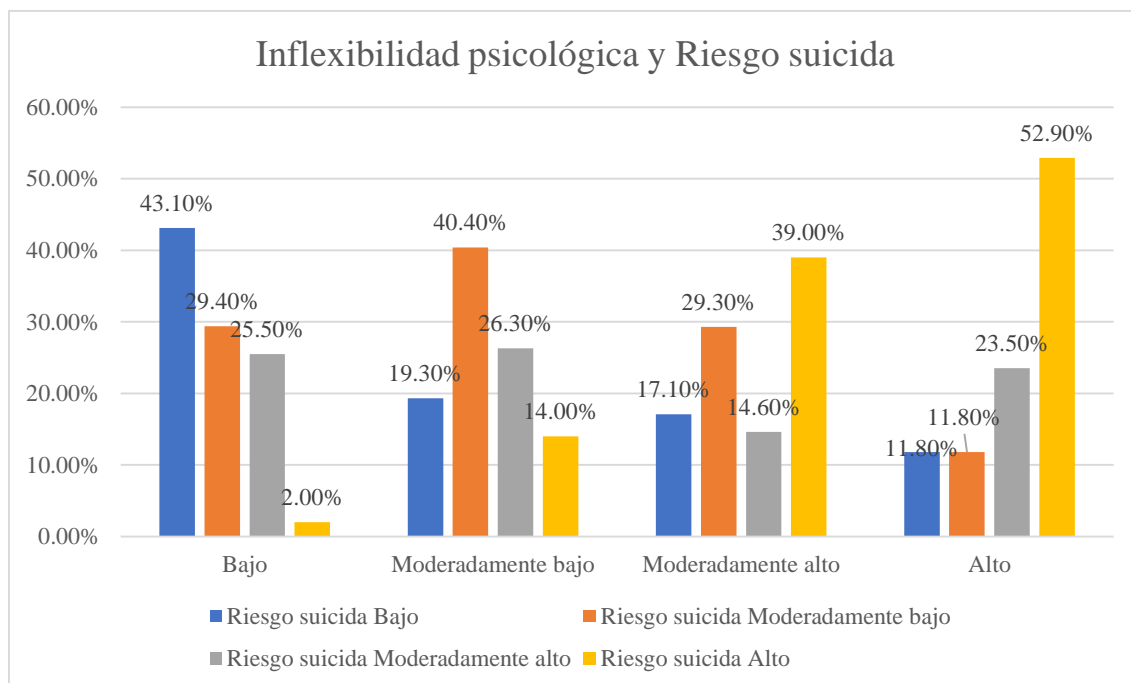
			Riesgo suicida				Total
			B	MB	MA	A	
Inflexibilidad psicológica	B	f	22	15	13	1	51
		%	43.1%	29.4%	25.5%	2.0%	100%
	MB	f	11	23	15	8	57
		%	19.3%	40.4%	26.3%	14.0%	100%
	MA	f	7	12	6	16	41
		%	17.1%	29.3%	14.6%	39.0%	100%
	A	f	6	6	12	27	51
		%	11.8%	11.8%	23.5%	52.9%	100%
Total		f	46	56	46	52	200
		%	23.0%	28.0%	23.0%	26.0%	100%

Nota. B=Nivel bajo, MB=Moderadamente bajo, MA=Moderadamente alto, A=Alto.

Elaboración a través de encuestas propias con procesamiento de datos en SPSS 26.

Figura 12

Inflexibilidad psicológica y Riesgo suicida



Interpretación

De la Tabla 17 y Figura 12 se puede determinar que, del 100% de adolescentes que reportaron nivel bajo de inflexibilidad psicológica, 43.1% reportó bajo nivel de riesgo suicida, 29.4% moderadamente bajo, 25.5% moderadamente alto y 2.0% nivel alto. Con respecto al nivel moderadamente bajo de inflexibilidad psicológica, 19.3% reportó bajo nivel de riesgo suicida, 40.4% moderadamente bajo, 26.3% moderadamente alto y 14.0% nivel alto.

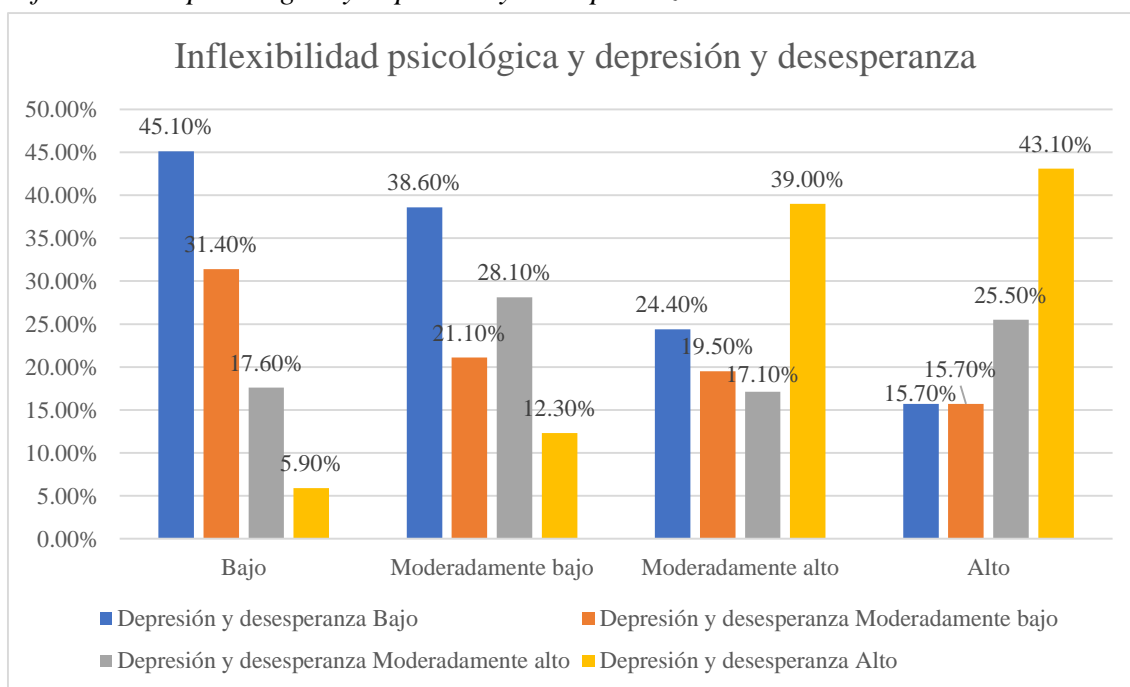
En relación al nivel moderadamente alto de inflexibilidad psicológica, 17.1% reportó bajo nivel de riesgo suicida, 29.3% moderadamente bajo, 14.6% moderadamente alto y 39.0% nivel alto. Para el nivel alto de inflexibilidad psicológica, 11.8% reportó bajo nivel de riesgo suicida, 11.8% moderadamente bajo, 23.5% moderadamente alto y 52.9% nivel alto. Estos datos permiten previsualizar que a mayor inflexibilidad psicológica existe mayor riesgo de suicidio en la población de estudio, interpretación que deben confirmarse a través de métodos correlacionales.

Tabla 18*Inflexibilidad psicológica y Depresión y desesperanza*

			Depresión y desesperanza				Total
			B	MB	MA	A	
Inflexibilidad psicológica	B	f	23	16	9	3	51
		%	45.1%	31.4%	17.6%	5.9%	100%
	MB	f	22	12	16	7	57
		%	38.6%	21.1%	28.1%	12.3%	100%
	MA	f	10	8	7	16	41
		%	24.4%	19.5%	17.1%	39.0%	100%
	A	f	8	8	13	22	51
		%	15.7%	15.7%	25.5%	43.1%	100%
Total		f	63	44	45	48	200
		%	31.5%	22.0%	22.5%	24.0%	100%

Nota. B=Nivel bajo, MB=Moderadamente bajo, MA=Moderadamente alto, A=Alto.

Elaboración a través de encuestas propias con procesamiento de datos en SPSS 26.

Figura 13*Inflexibilidad psicológica y depresión y desesperanza*

Interpretación

De la Tabla 18 y Figura 13 se puede determinar que, del 100% de adolescentes que reportaron nivel bajo de inflexibilidad psicológica, 45.1% reportó bajo nivel de depresión y desesperanza, 31.4% moderadamente bajo, 17.6% moderadamente alto y 5.9% nivel alto. Con respecto al nivel moderadamente bajo de inflexibilidad psicológica, 38.6% reportó bajo nivel de depresión y desesperanza, 21.1% moderadamente bajo, 28.1% moderadamente alto y 12.3% nivel alto.

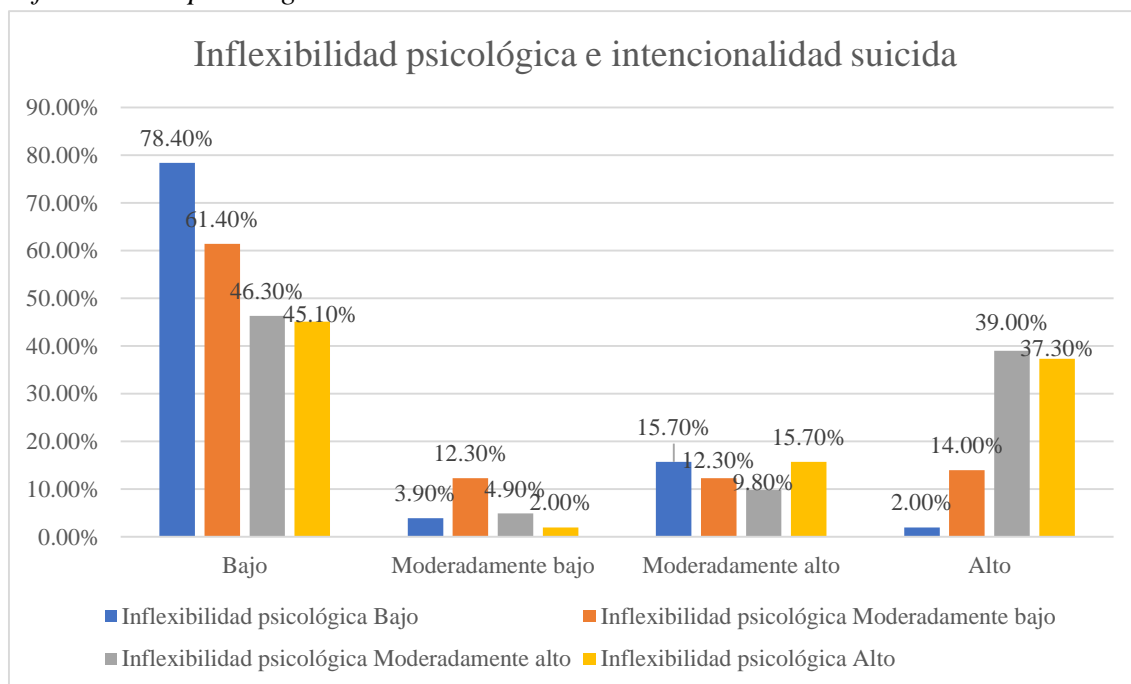
En relación al nivel moderadamente alto de inflexibilidad psicológica, 24.4% reportó bajo nivel de depresión y desesperanza, 19.5% moderadamente bajo, 17.1% moderadamente alto y 39.0% nivel alto. Para el nivel alto de inflexibilidad psicológica, 15.7% reportó bajo nivel de depresión y desesperanza, 15.7% moderadamente bajo, 25.5% moderadamente alto y 43.1% nivel alto. Estos datos permiten previsualizar que a mayor inflexibilidad psicológica existe mayor depresión y desesperanza en la población de estudio, interpretación que debe confirmarse a través de métodos correlacionales.

Tabla 19*Inflexibilidad psicológica e Ideación e intencionalidad suicida*

			Ideación e intencionalidad suicida				Total
			B	MB	MA	A	
Inflexibilidad psicológica	B	f	40	2	8	1	51
		%	78.4%	3.9%	15.7%	2.0%	100%
	MB	f	35	7	7	8	57
		%	61.4%	12.3%	12.3%	14.0%	100%
	MA	f	19	2	4	16	41
		%	46.3%	4.9%	9.8%	39.0%	100%
	A	f	23	1	8	19	51
		%	45.1%	2.0%	15.7%	37.3%	100%
Total		f	117	12	27	44	200
		%	58.5%	6.0%	13.5%	22.0%	100%

Nota. B=Nivel bajo, MB=Moderadamente bajo, MA=Moderadamente alto, A=Alto.

Elaboración a través de encuestas propias con procesamiento de datos en SPSS 26.

Figura 14*Inflexibilidad psicológica e intencionalidad suicida*

Interpretación

De la Tabla 19 y Figura 14 se puede determinar que, del 100% de adolescentes que reportaron nivel bajo de inflexibilidad psicológica, 78.4% reportó bajo nivel de ideación e intención suicida, 3.9% moderadamente bajo, 15.7% moderadamente alto y 2.0% nivel alto. Con respecto al nivel moderadamente bajo de inflexibilidad psicológica, 61.4% reportó bajo nivel de ideación e intención suicida, 12.3% moderadamente bajo, 12.3% moderadamente alto y 14.0% nivel alto.

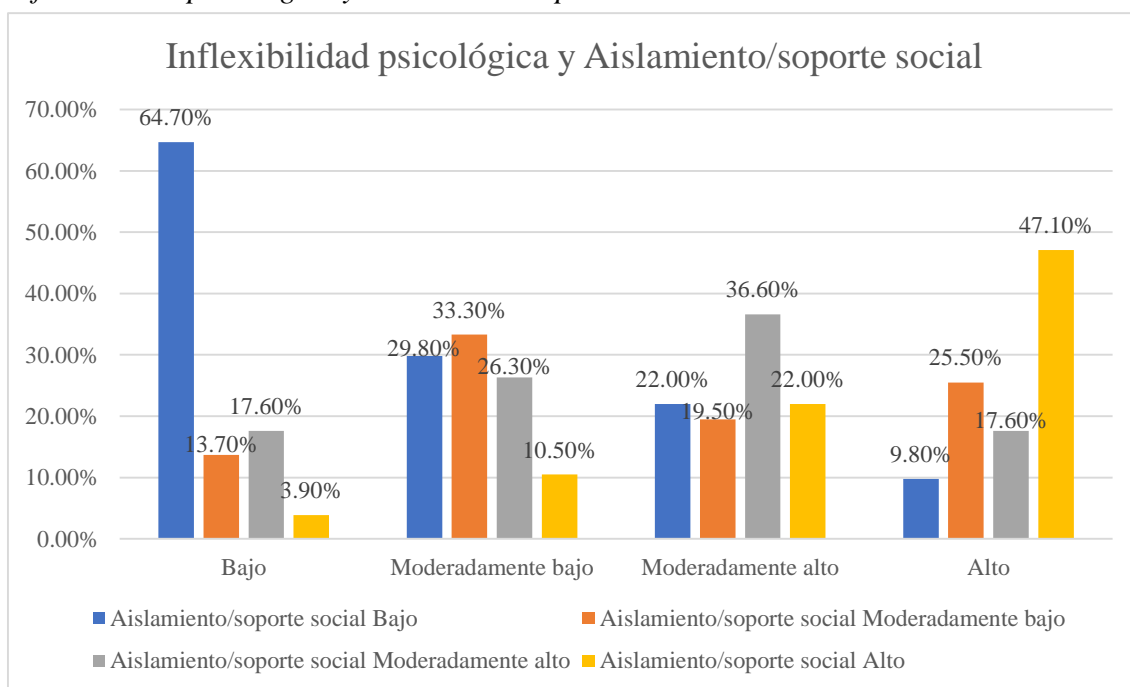
En relación al nivel moderadamente alto de inflexibilidad psicológica, 46.3% reportó bajo nivel de ideación e intención suicida, 4.9% moderadamente bajo, 9.8% moderadamente alto y 39.0% nivel alto. Para el nivel alto de inflexibilidad psicológica, 45.1% reportó bajo nivel de ideación e intención suicida, 2.0% moderadamente bajo, 15.7% moderadamente alto y 37.3% nivel alto. Estos datos permiten previsualizar que a mayor inflexibilidad psicológica existe mayor ideación e intencionalidad suicida en la población de estudio, interpretación que debe confirmarse a través de métodos correlacionales.

Tabla 20*Inflexibilidad psicológica y Aislamiento/soporte social*

			Aislamiento/soporte social				Total
			M	MB	MA	A	
Inflexibilidad psicológica	B	f	33	7	9	2	51
		%	64.7%	13.7%	17.6%	3.9%	100%
	MB	f	17	19	15	6	57
		%	29.8%	33.3%	26.3%	10.5%	100%
	MA	f	9	8	15	9	41
		%	22.0%	19.5%	36.6%	22.0%	100%
	A	f	5	13	9	24	51
		%	9.8%	25.5%	17.6%	47.1%	100%
Total		f	64	47	48	41	200
		%	32.0%	23.5%	24.0%	20.5%	100%

Nota. B=Nivel bajo, MB=Moderadamente bajo, MA=Moderadamente alto, A=Alto.

Elaboración a través de encuestas propias con procesamiento de datos en SPSS 26.

Figura 15*Inflexibilidad psicológica y Aislamiento/soporte social*

Interpretación

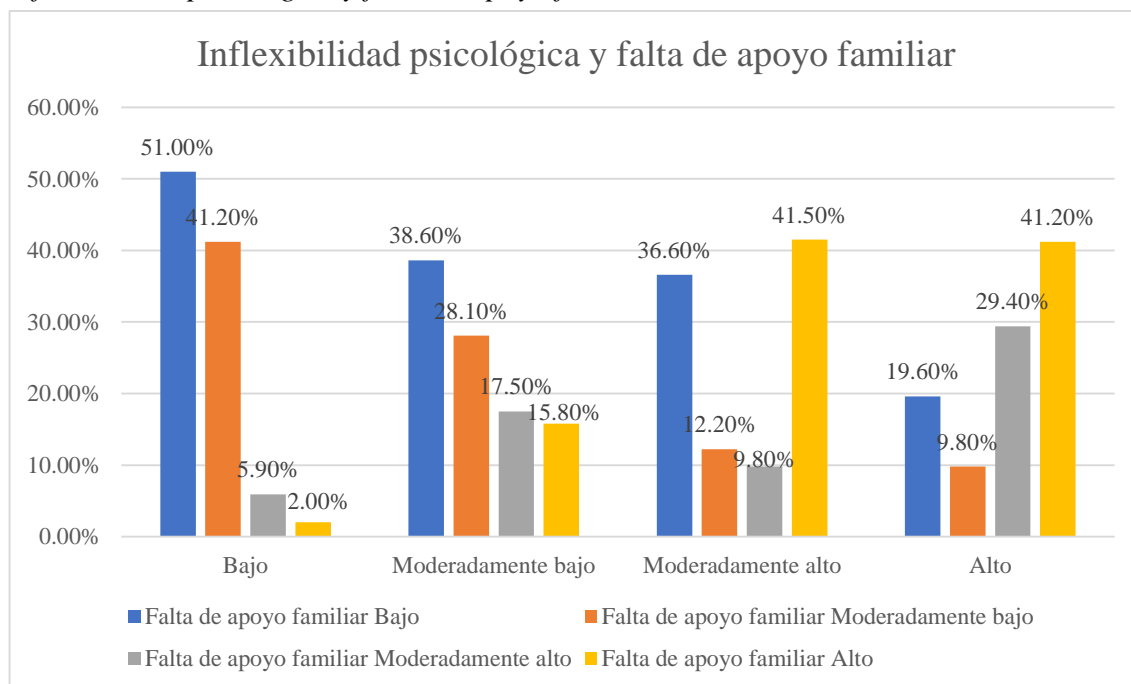
De la Tabla 20 y Figura 15 se puede determinar que, del 100% de adolescentes que reportaron nivel bajo de inflexibilidad psicológica, 64.7% reportó bajo nivel de aislamiento social, 13.7% moderadamente bajo, 17.6% moderadamente alto y 3.9% nivel alto. Con respecto al nivel moderadamente bajo de inflexibilidad psicológica, 29.8% reportó bajo nivel de aislamiento social, 33.3% moderadamente bajo, 26.3% moderadamente alto y 10.5% nivel alto.

En relación al nivel moderadamente alto de inflexibilidad psicológica, 22.0% reportó bajo nivel de aislamiento social, 19.5% moderadamente bajo, 36.6% moderadamente alto y 22.0% nivel alto. Para el nivel alto de inflexibilidad psicológica, 9.8% reportó bajo nivel de aislamiento social, 25.5% moderadamente bajo, 17.6% moderadamente alto y 47.1% nivel alto. Estos datos permiten previsualizar que a mayor inflexibilidad psicológica existe mayor aislamiento/soporte social en la población de estudio, interpretación que debe confirmarse a través de métodos correlacionales.

Tabla 21*Inflexibilidad psicológica y Falta de apoyo familiar*

			Falta de apoyo familiar				Total
			M	MB	MA	A	
Inflexibilidad psicológica	B	f	26	21	3	1	51
		%	51.0%	41.2%	5.9%	2.0%	100%
	MB	f	22	16	10	9	57
		%	38.6%	28.1%	17.5%	15.8%	100%
	MA	f	15	5	4	17	41
		%	36.6%	12.2%	9.8%	41.5%	100%
	A	f	10	5	15	21	51
		%	19.6%	9.8%	29.4%	41.2%	100%
Total		f	73	47	32	48	200
		%	36.5%	23.5%	16.0%	24.0%	100%

Nota. Tabla entre una variable y una dimensión. Elaboración a través de encuestas propias con procesamiento de datos en SPSS 26.

Figura 16*Inflexibilidad psicológica y falta de apoyo familiar***Interpretación**

De la Tabla 21 y Figura 16 se puede determinar que, del 100% de adolescentes que reportaron nivel bajo de inflexibilidad psicológica, 51.0% reportó bajo nivel de apoyo familiar, 41.2% moderadamente bajo, 5.9% moderadamente alto y 2.0% nivel alto. Con respecto al nivel moderadamente bajo de inflexibilidad psicológica, 38.6% reportó bajo nivel de apoyo familiar, 28.1% moderadamente bajo, 17.5% moderadamente alto y 15.8% nivel alto.

En relación al nivel moderadamente alto de inflexibilidad psicológica, 36.6% reportó bajo nivel de apoyo familiar, 12.2% moderadamente bajo, 9.8% moderadamente alto y 41.2% nivel alto. Para el nivel alto de inflexibilidad psicológica, 19.6% reportó bajo nivel de apoyo familiar, 9.8% moderadamente bajo, 29.4% moderadamente alto y 41.2% nivel alto. Estos datos permiten previsualizar que a mayor inflexibilidad psicológica existe mayor falta de apoyo familiar en la población de estudio, interpretación que debe confirmarse a través de métodos correlacionales.

5.2. Contrastación de hipótesis

5.2.1. Análisis de normalidad de las variables

Tabla 22

Pruebas de normalidad (Shapiro-Wilk)

Shapiro-Wilk			
Variables	Estadístico	gl	P-valor
Inflexibilidad psicológica	.949	200	.000
Fusión cognitiva.	.949	200	.000
Evitación experiencial.	.957	200	.000
Riesgo suicida	.887	200	.000
Depresión y desesperanza	.892	200	.000
Ideación e intencionalidad suicida	.682	200	.000
Aislamiento/soporte social	.963	200	.000
Falta de apoyo familiar	.846	200	.000

Nota. Estadísticos, grados de libertad y significancia del test para todas las variables y dimensiones.

Interpretación

En primer lugar, cabe aclarar que se decidió usar la prueba de Shapiro-Wilk porque estudios de simulaciones establecen que la prueba de Shapiro-Wilk es más robusta para el análisis de la normalidad, en comparación al test de Kolmogórov-Smirnov (Flores et al., 2019; Mohd y Bee, 2011). Se identifica que ninguna de las variables se distribuye de forma normal: inflexibilidad psicológica (P-valor<0.05), riesgo suicida fusión cognitiva(P-valor<0.05), evitación experiencial (P-valor<0.05), depresión y desesperanza (P-valor<0.05), ideación e intencionalidad suicida(P-valor<0.05), aislamiento/soporte social (P-valor<0.05), y falta de apoyo familiar (P-valor<0.05), debido a que todas las variables y dimensiones tienen P-valor menos a 0.05 en el test de normalidad de Shapiro-Wilk, se procede a evaluar la correlación de nuestras variables y dimensiones mediante el método de Rho de Spearman.

5.2.2. *Contrastación de hipótesis general*

a) **Planteamiento de la hipótesis**

H_i: Existe relación directa entre inflexibilidad psicológica y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

H_o: No existe relación directa entre inflexibilidad psicológica y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

b) **Nivel de significancia**

Riesgo máximo o margen de error máximo =.05 o 5%.

c) **Método estadístico de prueba**

Método no paramétrico correlacional de Spearman.

d) **Regla de decisión**

P-valor<.05, se rechaza la H_o y se acepta la H_i.

P-valor>.05, se acepta la H_o y se rechaza la H_i.

e) **Estadística de prueba**

Tabla 23

Correlación entre inflexibilidad psicológica y riesgo suicida

		Riesgo suicida	
Rho de Spearman	Inflexibilidad psicológica	Rho	.476
		P-Valor	.0001

f) Tabla de interpretación

Tabla 24

Valores de tamaños del efecto para hipótesis general

Rho	Tamaño de efecto
Menor a .10	Nulo
.10 - .30	Pequeño
.30 - .50	Mediano
.50 – a más	Grande

Fuente: Cohen (1992)

Se halló un coeficiente $Rho=.476$, por ello, se afirma que existe relación directa, con un tamaño de efecto mediano, entre inflexibilidad psicológica y riesgo suicida.

g) Lectura del P-valor

Para el contraste de hipótesis general, se halló un $P\text{-valor}=.0001$

h) Decisión estadística

Puesto que, se halló un $P\text{-valor}=.0001$, que es menor al nivel de significancia (.05), por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se afirma la hipótesis de investigación.

i) Conclusión estadística

A partir de los análisis estadísticos realizados, se concluye que existe relación directa, con un tamaño de efecto mediano, entre inflexibilidad psicológica y riesgo suicida en estudiantes de secundaria.

j) Interpretación de resultados

De un total de 200 adolescentes, es posible colegir que, a menor inflexibilidad psicológica, menor riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

5.2.3. Contrastación de hipótesis específica

a) Planteamiento de la hipótesis específica 1:

H₁₁: Existe relación directa entre inflexibilidad psicológica y la dimensión depresión-desesperanza en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

H₀₁: No existe relación directa entre inflexibilidad psicológica y la dimensión depresión-desesperanza en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

b) Nivel de significancia

Riesgo máximo o margen de error máximo =.05 o 5%.

c) Método estadístico de prueba

Método no paramétrico correlacional de Spearman.

d) Regla de decisión

P-valor<.05, se rechaza la H₀ y se acepta la H₁.

P-valor>.05, se acepta la H₀ y se rechaza la H₁.

e) Estadística de prueba

Tabla 25

Correlación entre inflexibilidad psicológica y depresión-desesperanza

		Depresión y desesperanza	
Rho de Spearman	Inflexibilidad psicológica	Rho	.391
		P-Valor	.0001

f) Tabla de interpretación

Tabla 26

Valores de tamaños del efecto para hipótesis específica I

Rho	Tamaño de efecto
Menor a .10	Nulo
.10 - .30	Pequeño
.30 - .50	Mediano
.50 – a más	Grande

Fuente: Cohen (1992)

Se halló un coeficiente $Rho=.391$, por ello, se afirma que existe relación directa, con un tamaño de efecto mediano, entre inflexibilidad psicológica y la depresión y desesperanza.

g) Lectura del P-valor

Para el contraste de hipótesis general, se halló un $P\text{-valor}=.0001$

h) Decisión estadística

Puesto que, se halló un $P\text{-valor}=.0001$, que es menor al nivel de significancia (.05), por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se afirma la hipótesis de investigación.

i) Conclusión estadística

Se concluye que existe relación directa, con un tamaño de efecto mediano, entre inflexibilidad psicológica y depresión y desesperanza en estudiantes de secundaria.

j) Interpretación de resultados

De un total de 200 adolescentes, es posible colegir que, a menor inflexibilidad psicológica, menor depresión y desesperanza en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

a) Planteamiento de hipótesis específica 2:

H_{i2}: Existe relación directa entre inflexibilidad psicológica y la dimensión ideación e intencionalidad suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

H_{o2}: No existe relación directa entre inflexibilidad psicológica y la dimensión ideación e intencionalidad suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

b) Nivel de significancia

Riesgo máximo o margen de error máximo =.05 o 5%.

c) Método estadístico de prueba

Método no paramétrico correlacional de Spearman.

d) Regla de decisión

P-valor<.05, se rechaza la H_o y se acepta la H_i.

P-valor>.05, se acepta la H_o y se rechaza la H_i.

e) Estadística de prueba

Tabla 27

Correlación entre inflexibilidad psicológica e ideación suicida

		Ideación e intencionalidad suicida	
Rho de Spearman	Inflexibilidad psicológica	Rho	.382
		P-Valor	.0001

f) Tabla de interpretación

Tabla 28

Valores de tamaños del efecto para hipótesis específica 2

Rho	Tamaño de efecto
Menor a .10	Nulo
.10 - .30	Pequeño
.30 - .50	Mediano
.50 – a más	Grande

Fuente: Cohen (1992)

Se halló un coeficiente $Rho=.382$, por ello, se afirma que existe relación directa, con un tamaño de efecto mediano, entre inflexibilidad psicológica e ideación e intencionalidad suicida.

g) Lectura del P-valor

Para el contraste de hipótesis general, se halló un $P\text{-valor}=.0001$

h) Decisión estadística

Puesto que, se halló un $P\text{-valor}=.0001$, que es menor al nivel de significancia (.05), por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se afirma la hipótesis de investigación.

i) Conclusión estadística

Se concluye que existe relación directa, con un tamaño de efecto mediano, entre inflexibilidad psicológica e ideación e intencionalidad suicida en adolescentes.

j) Interpretación de resultados

De un total de 200 adolescentes, es posible colegir que, a menor inflexibilidad psicológica, menor ideación e intencionalidad suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

a) Planteamiento de hipótesis específica 3:

H₁₃: Existe relación directa entre inflexibilidad psicológica y la dimensión aislamiento/soporte social en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

H₀₃: No existe relación directa entre inflexibilidad psicológica y la dimensión aislamiento/soporte social en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

b) Nivel de significancia

Riesgo máximo o margen de error máximo =.05 o 5%.

c) Método estadístico de prueba

Método no paramétrico correlacional de Spearman.

d) Regla de decisión

P-valor<.05, se rechaza la H₀ y se acepta la H₁.

P-valor>.05, se acepta la H₀ y se rechaza la H₁.

e) Estadística de prueba

Tabla 29

Correlación entre inflexibilidad psicológica y aislamiento social

		Aislamiento/soporte social	
Rho de Spearman	Inflexibilidad psicológica	Rho	.478
		P-Valor	.0001

f) Tabla de interpretación

Tabla 30

Valores de tamaños del efecto para hipótesis específica 3

Rho	Tamaño de efecto
Menor a .10	Nulo
.10 - .30	Pequeño
.30 - .50	Mediano
.50 – a más	Grande

Fuente: Cohen (1992)

Se halló un coeficiente $Rho=.478$, por ello, se afirma que existe relación directa, con un tamaño de efecto mediano, entre inflexibilidad psicológica y aislamiento social.

g) Lectura del P-valor

Para el contraste de hipótesis general, se halló un $P\text{-valor}=.0001$

h) Decisión estadística

Puesto que, se halló un $P\text{-valor}=.0001$, que es menor al nivel de significancia (.05), por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se afirma la hipótesis de investigación.

i) Conclusión estadística

A partir de los análisis estadísticos realizados, se concluye que existe relación directa, con un tamaño de efecto mediano, entre inflexibilidad psicológica y aislamiento y soporte social en estudiantes de secundaria.

j) Interpretación de resultados

De un total de 200 adolescentes, es posible colegir que, a menor inflexibilidad psicológica, menor aislamiento social en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

a) Planteamiento de hipótesis específica 4:

H_{i4}: Existe relación directa entre inflexibilidad psicológica y la dimensión faltad de apoyo familiar en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

H_{o4}: No existe relación directa entre inflexibilidad psicológica y la dimensión faltad de apoyo familiar en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022

b) Nivel de significancia

Riesgo máximo o margen de error máximo =.05 o 5%.

c) Método estadístico de prueba

Método no paramétrico correlacional de Spearman.

d) Regla de decisión

P-valor<.05, se rechaza la Ho y se acepta la Hi.

P-valor>.05, se acepta la Ho y se rechaza la Hi.

e) Estadística de prueba

Tabla 31

Correlación entre inflexibilidad psicológica y falta de apoyo familiar

		Falta de apoyo familiar	
Rho de Spearman	Inflexibilidad psicológica	Rho	.428
		P-Valor	.0001

f) Tabla de interpretación

Tabla 32

Valores de tamaños del efecto para hipótesis específica 4

Rho	Tamaño de efecto
Menor a .10	Nulo
.10 - .30	Pequeño
.30 - .50	Mediano
.50 – a más	Grande

Fuente: Cohen (1992)

Se halló un coeficiente $Rho=.428$, por ello, se afirma que existe relación directa, con un tamaño de efecto mediano, entre inflexibilidad psicológica y falta de apoyo familiar.

g) Lectura del P-valor

Para el contraste de hipótesis general, se halló un $P\text{-valor}=.0001$

h) Decisión estadística

Puesto que, se halló un $P\text{-valor}=.0001$, que es menor al nivel de significancia (.05), por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se afirma la hipótesis de investigación.

i) Conclusión estadística

Se concluye que existe relación directa, con un tamaño de efecto mediano, entre inflexibilidad psicológica y falta a poyo familiar en estudiantes de secundaria.

j) Interpretación de resultados

De un total de 200 adolescentes, es posible colegir que, a menor inflexibilidad psicológica, menor ideación y falta de apoyo familiar en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación y las pruebas de hipótesis, fundamentaron la importancia de la flexibilidad psicológica en la reducción del riesgo al suicidio en adolescentes, debido a que las dimensiones de este último reflejan coeficientes positivos y significativos con respecto a la flexibilidad psicológica de los estudiantes de Carhuamayo-Junín, es decir tienen un grado de asociación directa lo que explica que a mayor inflexibilidad el riesgo suicida también es mayor. Como menciona Greco et al. (2008) la inflexibilidad psicológica es producto de la fusión cognitiva y evitación experiencial, siendo por ello la razón por la que los adolescentes propensos al suicidio empeoran si no logran desarrollar su flexibilidad psicológica.

En lo que respecta el objetivo general que fue determinar la relación que existe entre inflexibilidad psicológica y riesgo suicida en estudiantes de secundaria en un centro educativo del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022, se encontró una asociación directa moderada, con un coeficiente de 0.476 y un P-valor $> .05$. Lo que fortalece lo encontrado por Padilla et al. (2017) quien demostró que la terapia dialéctica conductual y la terapia de aceptación y compromiso (Flexibilidad psicológica) permitieron reducir diversos problemas psicológicos tales como el suicidio. Igualmente, Novak et al. (2022), concluye en que las funciones propias de la flexibilidad psicológica se relacionan con el riesgo suicida, además, dicha flexibilidad permite predecir síntomas depresivos e ideación suicida lo que los hace factores importantes que se deben intervenir para la mejora de la salud mental de la sociedad. Perez y Valle (2020) las estrategias de afrontamiento se relacionan con el riesgo suicida ($p < .005$), además, se halló asociación para las estrategias adaptativas, de manejo centrado al problema, resolución de problemas, estas variables están relacionadas a la flexibilidad psicológica por lo que también permiten entender

desde otro enfoque la relación entre riesgo suicida y la terapia de aceptación y compromiso.

En lo que respecta el objetivo específico 1 que fue determinar la relación que existe entre inflexibilidad psicológica y la dimensión depresión-desesperanza en estudiantes de secundaria en un centro educativo del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022, se encontró una asociación directa moderada, con un coeficiente de 0.391 y un P-valor $> .05$. Lo que ratifica lo encontrado por Díaz et al. (2021) quien encontró en su estudio que de un total de 100 un 8% mejoro su estado depresivo sin embargo esto fue resultado de que la terapia fue acompañada de un tratamiento analítico funcional psicológico, lo que dio como resultado principal la reducción de la agresividad en un 35% de los encuestados, pero esto no obvia el hecho de que la terapia de flexibilidad psicológica reduce la depresión, Por otra parte Brooke et al. (2020) también ratifica la presente investigación con sus hallazgos los que determinan que la flexibilidad psicológica reduce la angustia y síntomas tales como depresión ansiedad y estrés y satisfacción con la vida. Otra investigación que valida los resultados a los que llego la presente investigación es la de Albán-León y Rinco-Ramírez (2021) que también encontrado que la terapia de flexibilidad psicológica reduce la depresión ($p > .001$; $d = 2.057$) depresión ($p > .001$; $d = 2.057$), estrés ($p > .001$; $d = 2.447$) y evitación experiencial ($p > .001$; $d = 1.932$) además de que mejora la satisfacción con la vida satisfacción con la vida ($p > .001$; $d = 1.534$). Valencia y Castaño (2022) también encuentra que la flexibilidad psicológica está asociada con la depresión y regulación emocional de los adolescentes. Un estudio un tanto distinto es el de Sánchez-Carlessi et al. (2021) que si bien evalúa la evitación experiencial no evalúa la flexibilidad psicológica como tal, pero si logra encontrar que la evitación experiencial alta se relaciona fuertemente con niveles de depresión y ansiedad elevados. Otra evidencia que valida los hallazgos de la presente investigación es el estudio de Barco

(2021) que identifica que las intervenciones enfocadas en ACT son efectivas para el tratamiento en depresión, lo cual conduce al aumento de la calidad de vida.

En lo que respecta el objetivo específico 2 que fue determinar la relación que existe entre inflexibilidad psicológica y la dimensión ideación e intencionalidad suicida en estudiantes de secundaria en un centro educativo del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022, se encontró una asociación directa moderada, con un coeficiente de .382 y un P-valor $> .05$. Lo que valida lo encontrado por Roush et al. (2019) quien también encontró que la inflexibilidad psicológica conduce a un incremento de frustración e ideación suicida, logrando una integración de la teoría interpersonal del suicidio con el modelo de flexibilidad psicológica, otros autores que confirman esta asociación son Díaz et al. (2021) quienes encontraron que la terapia centrada en la flexibilidad psicológica estabiliza a pacientes que ingresan con problemas de agresividad e ideación suicida, lo que evidencia la efectividad de este tipo de terapias y a su vez valida la existencia de un grado de asociación significativo como el que encontramos en el presente estudio. De igual forma Perez (2022) concluye en que la ideación suicida se explica por el estrés percibido lo cual conduce a una evitación experiencial, y por lo cual es importante promover programas y terapias que mejoren la flexibilidad psicológica en la población. Valencia y Castaño (2022) también encontró en su estudio en estudiantes que la flexibilidad psicológica se encuentra asociada a la ideación suicida, consumo de sustancias psicoactiva, irritabilidad, validando de esta forma el presente estudio.

En lo que respecta el objetivo específico 3 que fue determinar la relación que existe entre inflexibilidad psicológica y la dimensión aislamiento/soporte social en estudiantes de secundaria en un centro educativo del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022, se encontró una asociación directa moderada, con un coeficiente de .478 y un P-valor $> .05$. Lo que reafirma lo encontrado por Brooke et al. (2020) que encontró que el

aislamiento social se relaciona con la angustia (Depresión, ansiedad y estrés), aunque también encontraron que inflexibilidad psicológica y una buena tolerancia a la incertidumbre moderan dichos hallazgos, concluyendo que en situaciones de aislamiento haber desarrollado capacidades de tolerancia y flexibilidad psicológica menoran el riesgo suicida.

En lo que respecta el objetivo específico 4 que fue determinar la relación que existe entre inflexibilidad psicológica y la dimensión faltad de apoyo familiar en estudiantes de secundaria en un centro educativo del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022, se encontró una asociación directa moderada, con un coeficiente de .428 y un P-valor > .05. Lo que corrobora lo encontrado por Daks y Rogge (2020) en su investigación encuentra la flexibilidad psicológica se asocia con la dinámica familiar, concluyendo en que la mejor comunicación y convivencia familiar reduce el riesgo suicida además de que propia el desarrollo de la flexibilidad psicológica.

CONCLUSIONES

En función a los resultados obtenidos del análisis estadístico y de la comparación con las investigaciones anteriores y su discusión llegamos a las conclusiones:

- De acuerdo al objetivo general, se pudo demostrar la existencia de una correlación positiva con un coeficiente de $Rho=.476$ con un P-valor del test de Spearman menor a .05 entre inflexibilidad psicológica y riesgo suicida de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022. Por lo que se determina que una reducción de la inflexibilidad psicológica repercutiría en la reducción del riesgo suicida de los estudiantes del centro educativo de estudios.
- De acuerdo al objetivo específico 01, se pudo identificar la existencia de una correlación positiva con un coeficiente de $Rho=.391$ con un P-valor del test de Spearman menor a .05 entre inflexibilidad psicológica y la dimensión depresión-desesperanza de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022. Por lo que se determina que una reducción de la inflexibilidad psicológica repercutiría en la reducción de la depresión-desesperanza de los estudiantes del centro educativo de estudios.
- De acuerdo al objetivo específico 02, se pudo validar la existencia de una correlación positiva con un coeficiente de $Rho=.382$ con un P-valor del test de Spearman menor a .05 entre inflexibilidad psicológica y la ideación e intencionalidad de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022. Por lo que se determina que una reducción de la inflexibilidad psicológica repercutiría en la reducción de la ideación e intencionalidad de los estudiantes del centro educativo de estudios.
- De acuerdo al objetivo específico 03, se pudo comprobar la existencia de una correlación positiva con un coeficiente de $Rho=.428$ con un P-valor del test de

Spearman menor a .05 entre inflexibilidad psicológica y el aislamiento/soporte de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022. Por lo que se determina que una reducción de la inflexibilidad psicológica repercutiría en la reducción del aislamiento/soporte de los estudiantes del centro educativo de estudios.

- Finalmente, de acuerdo al objetivo específico 04, se logró determinar la existencia de una correlación positiva con un coeficiente de $Rho=.476$ con un P-valor del test de Spearman menor a .05 entre inflexibilidad psicológica y la falta de apoyo familiar de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022. Por lo que se determina que una reducción de la inflexibilidad psicológica repercutiría en la reducción de la falta de apoyo familiar de los estudiantes del centro educativo de estudios.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los directores y docentes participar en capacitaciones y talleres psicológicos relacionados a la terapia de aceptación y compromiso y a aspectos en relación a la mejora de la flexibilidad psicológica
- Se sugiere a los directores y docentes de la Institución Educativa, que implementen programas educativos que permitan identificar factores de riesgo y cualidades personales y de comportamiento que puedan propiciar el riesgo de suicidio de los escolares, esto con el fin de orientar y así mejorar el desarrollo cognitivo y social de los estudiantes.
- Se encomienda a los trabajadores especializados en psicología que laboran en las Instituciones educativas generar un espacio para la identificación de las características de inflexibilidad, así como de riesgo suicida dentro de los estudiantes de las diversas instituciones del país.
- Se aconseja a los investigadores de psicología considerar la inflexibilidad psicológica como un componente importante para el desarrollo de futuras investigaciones que puedan ser útiles para identificar factores de riesgo que generen actitudes suicidas en la población y en los estudiantes de país.
- Se sugiere a los directivos de la institución educativa, priorizar la publicación de resultados, y su transmisión a los centros de salud de la localidad, con el fin de solicitar intervención profesional.
- A la comunidad académica y científica, se le sugiere secundar la línea de investigación en poblaciones adolescentes, logrando alcances más complejos de investigación, haciendo uso de métodos cada vez más estructurados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albán-León, M., & Rinco-Ramírez, V. (2021). *Terapia de Aceptación y Compromiso en modalidad virtual y bienestar psicológico en adolescentes colombianos (Tesis de licenciatura)*. Universidad de la Sabana. <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/50727/Tesis%20Alba%cc%81n%20y%20Rinco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (2018). *Standards for Educational and Psychological Testing*. Washington: AERA.
- American Psychological Association. (05 de marzo de 2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code/>
- Arias, G., & Huamán, L. (2022). *Propiedades psicométricas de la Escala Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes escolarizados de Lima Metropolitana (Tesis de licenciatura)*. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84227/Arias_RGA-Huam%c3%a1n_FLY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bahamón, M., & Alarcón-Vásquez, Y. (2017). Design and Validation: A scale for the Risk of Suicide (ERS) in Colombian Adolescents. *Universitas Psychologica*, 17(4), 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-4.dvee>
- Bahamón, M., Alarcón, Y., & Trejos, A. (2019). *Manual de intervención: Prevención del riesgo suicida en adolescentes*. Manual Moderno.

- Banco Mundial. (24 de enero de 2022). *Tasa de mortalidad por suicidio (por cada 100 000 habitantes)*.
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.SUIC.P5?end=2019&start=2000&view=map>
- Barco, R. (2021). *Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso sobre la depresión en pacientes adultos (Tesis de licenciatura)*. Universidad de Lima.
- Bartfai, A., Winborg, I., Nordström, P., & Åsberg, M. (1990). Suicidal Behavior and Cognitive Flexibility: Design and Verbal Fluency after Attempted Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 20(3), 254-266.
<https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1990.tb00109.x>
- Blasco-Fontecilla, H., Baca-Garcia, E., Duberstein, P., Perez-Rodriguez, M., Dervic, K., Saiz-Ruiz, J., Courtet, P., de Leon, J., & Oquendo, M. (2010). An exploratory study of the relationship between diverse life events and specific personality disorders in a sample of suicide attempters. *Journal of personality disorders*, 24(6), 773-784. <https://doi.org/10.1521/pedi.2010.24.6.773>
- Bobes, J., Giner, J., & Saiz, J. (2011). *Suicidio y psiquiatría: Recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida*. Triacastela.
- Bryan, C., Ray-Sannerud, B., & Heron, E. (2015). Psychological flexibility as a dimension of resilience for posttraumatic stress, depression, and risk for suicidal ideation among Air Force personnel. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(4), 263-268. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.10.002>

- Cadena, H., & Arias, P. (2022). Covid-19: La evitación experiencial como predictor de hostilidad en los equipos de primera respuesta. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 5(11), 18-27. <https://doi.org/10.33996/repsi.v5i11.68>
- Cobos, L., Fluja, M., & Goómez, I. (2017). Intervención en flexibilidad psicológica como competencia emocional en adolescentes: una serie de casos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*(1), 16-25. https://www.researchgate.net/publication/315706419_Intervencion_en_flexibilidad_psicologica_como_competencia_emocional_en_adolescentes_una_serie_de_casos
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychol Bull*, 112(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychol Bull*, 112(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>.
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y Deontología*. C.Ps.P. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Contreras-Cordova, C., Atencio-Paulino, J., Sedano, C., Ccoicca-Hinojosa, F., & Paucar, W. (2022). Suicides in Perú: Epidemiological description through SINADEF in the period 2017-2021. *Revista de Neuropsiquiatría*, 85(1), 19-28. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4152>
- Daks, J., & Rogge, R. (2020). Examining the correlates of psychological flexibility in romantic relationship and family dynamics: A meta-analysis. *Journal of*

Contextual Behavioral Science, 18(1), 214-238.

<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.010>

Del Campo, A., González, C., & Bustamante, J. (2018). El suicidio en adolescentes.

Revista Médica del Hospital General de México, 76(4), 200-209.

Dellachiesa, F. (2021). *Autocompasión y evitación experiencial, una relación inversa en*

adultos jóvenes de Lima Metropolitana (Tesis de licenciatura). Universidad de

Lima.

Diario Digital Chelelo y Borolas. (23 de mayo de 2018). *Autoridades competentes*

investigan posible suicidio de menor de 10 años que se ahorcó en su propia

vivienda con una cadena. <https://cheleloyborolas.com/index.php/sociales/40813->

[autoridades-competentes-investigan-posible-suicidio-de-menor-de-10-anos-que-](https://cheleloyborolas.com/index.php/sociales/40813-autoridades-competentes-investigan-posible-suicidio-de-menor-de-10-anos-que-se-ahorco-en-su-propia-vivienda-con-una-cadena)

[se-ahorco-en-su-propia-vivienda-con-una-cadena](https://cheleloyborolas.com/index.php/sociales/40813-autoridades-competentes-investigan-posible-suicidio-de-menor-de-10-anos-que-se-ahorco-en-su-propia-vivienda-con-una-cadena)

Díaz, M., Marín, M., & Martínez, L. (2021). Group contextual psychotherapy in an

Adolescent Inpatient Psychiatric Unit. *Revista de la Asociación Española de*

Neuropsiquiatría, 41(139), 67-87. <https://doi.org/10.4321/S0211->

[57352021000100005](https://doi.org/10.4321/S0211-57352021000100005)

Dirección Regional de Salud Junín. (10 de setiembre de 2022). *¿Cómo prevenir el*

suicidio?

http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019091057_cmo_prevenir_el_suicido/

[o/](http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019091057_cmo_prevenir_el_suicido/)

Echeburúa, E. (2015). The many faces of suicide in the psychological clinic. *Terapia*

psicológica,

33(2),

117-126.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>

- Echeburúa, E., González-Ortega, I., De Corral, P., & Polo-López, R. (2011). Clinical gender differences among adult pathological gamblers seeking treatment. *Journal of gambling studies*, 27(2), 215-227. <https://doi.org/10.1007/s10899-010-9205->
- Egúsqüiza-Vásquez, K. (2015). Application of acceptance and commitment therapy (ACT) in inapetente conduct: a case study. *Interacciones*, 1(2), 93-104. <https://doi.org/10.24016/2015.v1n2.9>
- Flores, P., Muñoz, L., & Sánchez, T. (2019). Study of the power of test for normality using unknown distributions with different levels of non normality. *Perfiles*, 21(1), 4-11.
- González, R., Martínez, A., Domínguez, W., & Garcia, Y. (2021). Un acercamiento al conocimiento de la presencia de marcadores neurobiológicos en la génesis del suicidio. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 25(2).
- Greco, L., Lambert, W., & Baer, R. (2008). Psychological Inflexibility in Childhood and Adolescence: Development and Evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment*, 20(2), 93-102. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.20.2.93>
- Guedria-Tekari, A., Missaoui, S., Kalai, W., Gaddour, N., & Gaha, L. (2019). Ideación suicida e intentos de suicidio entre adolescentes tunecinos: prevalencia y factores asociados. *Pan.Afr.Med.*, 34(105), 1-13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6961937/pdf/PAMJ-34-105.pdf>
- Gutiérrez-Campos, M., Cabral-de-la-Torre, M., Hernández-Esparza, C., Morales-Pérez, F., Martínez-Villagran, I., & Verduzco-Brambila, I. (2020). Factores de riesgo

asociados al comportamiento suicida y su interpretación con teorías humanistas en estudiantes de enfermería . *SALUDJALISCO*, 7(6), 6-15.

Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso: Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)* (1ra ed.). Desclée De Brouwer.

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de investigación: Métodos, cuantitativo, cualitativo y mixto*. Mc Graw Hill.

Intitución Educativa Jorge Chavez Dartnell. (2022). *Resumen por género y grado académico*.

Kral, M. (2019). *The idea of suicide: Contigion, imitation, and cultural diffusion*. Routledge.

Lara, J. (10 de setiembre de 2019). *Más del 70% de casos de intento de suicidio son de jóvenes y adolescentes*.

López, J. (2021). *Revisión bibliográfica de la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en individuos con ideación suicida*. Universidad de Jaén.

Mann, J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonqvist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Varnik, A., & Wasserman, D. (2005). Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA*, 294(16), 2064-2074. <https://doi.org/10.1001/jama.294.16.2064>

Medellin-Marin, E., Reyes-Cruz, A., Reyes, S., Rodríguez-González, K., & Ramos-Martínez, L. (2022). Ideación Suicida, Depresión y Autoestima en Adolescentes

- Escolares de Santa Marta. *Salus y Administración*, 9(25), 23-29.
<https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156301003.pdf>
- Mohd, N., & Bee, Y. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests . *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2(1), 21-33.
- Noticiero Región Pasco. (27 de diciembre de 2021). *Cerro de Pasco - Joven intentó suicidarse tomando lejía con gaseosa tras discutir con su pareja*.
<https://www.regionpasco.com/noticias/cerro-de-pasco-joven-intento-suicidarse-tomando-lejia-con-gaseosa-tras-discutir-con-su-27-12-2021>
- Novak, L., Carter, S., LaCroix, J., Perera, K., Neely, L., Soumoff, A., & Ghahmanlou-Holloway, M. (2022). Cognitive flexibility and suicide risk indicators among psychiatric inpatients. *Psychiatry Research*, 313(1).
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114594>
- Novoa, A. (2019). *Fusión cognitiva y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana (Tesis de licenciatura)*. Universidad Ricardo Palma.
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación, Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis* (4ta ed.). Bogota: Ediciones de la U.
- Odrizola-González, P. (2016). The role of psychological inflexibility in Beck's cognitive model of depression in a sample of undergraduates. *Anales de Psicología*, 32(1), 441-447. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.214551>

- Organización Panamericana de la Salud. (19 de setiembre de 2021). *Prevención del suicidio*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de julio de 2021). *Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Ortiz-Fune, C. (2018). Burnout como inflexibilidad psicológica en profesionales sanitarios: revisión y nuevas propuestas de intervención desde una perspectiva contextual-funcional. *Papeles del Psicólogo*, 36(3), 135 - 143. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827203>
- Padilla, D., Martínez, N., Espín, C., & Jiménez, M. (2017). Group therapy for adolescents with severe personality disorders: a contextual approach. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(132), 349-378. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352017000200003>
- Perez, F. (2022). *Relación existente entre ideación suicida, estrés, afrontamiento de problemas y evitación experiencial en uniformados al servicio activo de la Policía Nacional de Colombia (Tesis de maestría)*. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Pérez, I. (2021). *Adaptación del cuestionario de evitación y fusión para jóvenes (AFQ-Y) en estudiantes de secundaria de instituciones educativas de Lima metropolitana (Tesis de licenciatura)*. Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Perez, N., & Valle, L. (2020). *Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de psicología de una universidad privada del Cono Norte, Lima, 2020 (Tesis de licenciatura)*. Universidad Peruana del Norte.

- Roush, J., Brown, S., Mitchell, S., & Cukrowicz, K. (2019). Experiential avoidance, cognitive fusion, and suicide ideation among psychiatric inpatients: The role of thwarted interpersonal needs. *Psychotherapy Research, 29*(4), 514-523. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1395923>
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2021). *Metodología y diseños en la investigación en la investigación científica* (6ma ed.). Biblioteca Nacional del Perú.
- Sánchez-Carlessi, H., Yarlequé-Chocas, L., Javier-Alva, L., Nuñez, E., Arenas-Iparraguirre, C., Matalinares-Calvet, M., Gutiérrez-Santayana, E., Egoavil-Medina, I., Solis-Quispe, J., & Fernandez-Figueroa, C. (2021). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21*(2), 346-353. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3179>
- Smith, B., Twohy, A., & Smith, G. (2020). Psychological inflexibility and intolerance of uncertainty moderate the relationship between social isolation and mental health outcomes during COVID-19. *Journal of Contextual Behavioral Science, 18*(1), 162-174. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.005>
- Supo, J. (2020). *Metodología de la investigación científica: Para las ciencias de la salud y las ciencias sociales* (3ra ed.). SINCIE.
- Universidad Peruana los Andes. (2019). *Reglamento General de Investigación*. UPLA.
- Valencia, D., & Castaño, C. (2022). La regulación emocional en adolescentes: Una mirada desde la terapia de aceptación y compromiso. *Universidad Católica de Pereira, 1*(1), 1-38. <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/12235/1/DDMEPCEPNA172.pdf>

Ventura-León, J., & Peña-Calero, B. (2021). El mundo no debería girar alrededor del alfa de Cronbach $\geq .70$. *Adicciones*, 33(4), 369-372.

World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. WHO.

Anexos

Anexo 01. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Qué relación existe entre inflexibilidad psicológica y riesgo suicida en estudiantes de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre inflexibilidad psicológica y la dimensión depresión-desesperanza en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022? • ¿Qué relación existe entre inflexibilidad psicológica y la dimensión ideación e intencionalidad suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022? • ¿Qué relación existe entre inflexibilidad psicológica y la dimensión 	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que existe entre inflexibilidad psicológica y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el tipo de correlación entre inflexibilidad psicológica y la dimensión depresión-desesperanza en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022. • Determinar el tipo de correlación entre inflexibilidad psicológica y la dimensión ideación e intencionalidad suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL: H_i: La inflexibilidad psicológica se correlaciona directamente con el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • H_{i1}: La inflexibilidad psicológica se correlaciona directamente con la dimensión depresión-desesperanza en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022. • H_{i2}: La inflexibilidad psicológica se correlaciona directamente con la dimensión ideación e intencionalidad suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022. • H_{i3}: La inflexibilidad psicológica se correlaciona directamente con la dimensión 	<p>VARIABLE 1: Inflexibilidad psicológica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fusión cognitiva. • Evitación experiencial. <p>VARIABLE 2: Riesgo suicida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresión y desesperanza. • Ideación e intencionalidad suicida. • Aislamiento/soporte social. • Falta de apoyo familiar. 	<p>MÉTODO GENERAL: Científico.</p> <p>MÉTODO ESPECÍFICO: Hipotético-Deductivo.</p> <p>TIPO: Básico.</p> <p>ENFOQUE: Cuantitativo.</p> <p>NIVEL: Relacional.</p> <p>DISEÑO: No experimental.</p> <p>POBLACIÓN: 194 adolescentes de una Institución Estatal de Educación en el distrito de Carhuamayo-Junín, 2022 del 1° al 5° de secundaria.</p> <p>MUESTRA: 194 adolescentes de una Institución Estatal de Educación en el distrito de Carhuamayo-</p>

<p>aislamiento/soporte social en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre inflexibilidad psicológica y la dimensión faltad de apoyo familiar en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el tipo de correlación entre inflexibilidad psicológica y la dimensión aislamiento/soporte social en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022. • Determinar el tipo de correlación entre inflexibilidad psicológica y la dimensión faltad de apoyo familiar en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022. 	<p>aislamiento/soporte social en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • H₁₄: La inflexibilidad psicológica se correlaciona directamente con la dimensión faltad de apoyo familiar en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022. 	<p>Junín, 2022 del 1° al 5° de secundaria.</p> <p>MUESTREO: Probabilístico</p> <p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p> <p>PROCESAMIENTO DE DATOS: SPSS26</p>
---	--	---	--

Anexo 02. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE 1: Inflexibilidad psicológica				
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	ESCALA
Para Hayes et al. (2014) la inflexibilidad psicológica es la rigidez generada por la ausencia de aceptación y compromiso, indicadores causantes del sufrimiento, desadaptación al contexto externo e interno.	Para Pérez (2021) la inflexibilidad psicológica en adolescentes puede evaluarse a través de 17 reactivos agrupados en 2 factores:	Fusión cognitiva	1. Mi vida no será buena a menos que me sienta feliz. 2. Mis pensamientos y sentimientos afectan mi vida. 3. Me siento triste o solo(a), entonces algo debe andar mal conmigo. 4. Las cosas malas que pienso sobre mi deben ser ciertas. 5. No intento nuevas cosas si tengo miedo de arruinarlas. 10. Si mi corazón late rápido, puede haber algo malo conmigo. 13. Me va mal en el colegio cuando tengo pensamientos que me hacen sentir triste. 16. Tengo miedo de mis sentimientos.	Escala ordinal: 0 = Nada cierto (NC). 1 = Un poco cierto (PC) 2 = Cierto (C) 3 = Bastante cierto (BC) 4 = totalmente cierto (TC).
		Evitación experiencial	6. Debo deshacerme de mis preocupaciones y temores para tener una buena vida. 7. Hago todo lo que está en mis manos para asegurarme de no verme tonto(a) frente a otras personas 8. Intento mucho borrar recuerdos dolorosos de mi mente 9. No puedo soportar sentir dolor o daño en mi cuerpo 11. Evito pensamientos y sentimientos que no me gustan. 12. Dejo de hacer cosas importantes para mí cuando me siento mal. 14. Digo cosas para parecer bacán. 15. Desearía tener una varita mágica para desaparecer mi tristeza. 17. No puedo ser un(a) buen(a) amigo(a) cuando me siento mal.	

VARIABLE 2: Riesgo suicida				
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	ESCALA
Para Bahamón y Alarcón-Vásquez (2017) el riesgo suicida se define como aquellas acciones y percepciones configuradas en a través de los propios pensamientos o conductas, en búsqueda de la muerte.	Para Arias y Huamán (2022) el riesgo suicida en adolescentes puede evaluarse a través de 20 reactivos agrupados en 4 factores:	Depresión y desesperanza	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creo que es mejor no hacer planes para un futuro. 2. Pienso que el futuro es incierto y triste. 3. Creo que nada bueno me espera. 4. Pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecerme. 5. Mi vida ha sido un fracaso y dudo que cambie en un futuro. 6. Me siento incómodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado 	Escala ordinal: 1 = Totalmente en desacuerdo (TD). 2 = En desacuerdo (DE). 3 = Parcialmente en desacuerdo (PD). 4 = Parcialmente de acuerdo (PA). 5 = De acuerdo (DA). 6 = Totalmente de acuerdo (TA).
		Ideación e intencionalidad suicida	<ol style="list-style-type: none"> 7. He pensado seriamente en quitarme la vida. 8. Pienso que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento. 9. He planeado como quitarme la vida 10. He intentado quitarme la vida alguna vez. 11. He realizado cosas con el fin de no seguir viviendo 12. Me he lastimado o herido intencionalmente. 	
		Aislamiento/soporte social	<ol style="list-style-type: none"> 13. Me siento solo(a) en la vida. 14. Me es difícil confiar en otras personas. 15. Me gustaría tener amigos a quienes acudir cuando tengo problemas. 16. Creo que las personas tienden a ignorarme. 	
		Falta de apoyo familiar	<ol style="list-style-type: none"> 17. A mi familia le interesa poco lo que suceda conmigo. 18. Prefiero acudir a personas diferentes a mi familia cuando necesito ayuda. 19. Prefiero estar lejos de mi familia que compartir con ellos. 20. Pienso que soy poco importante para mi familia. 	

Anexo 03. Matriz de operacionalización del instrumento

VARIABLE 1: Inflexibilidad psicológica		
DIMENSIONES	ÍTEMS	ESCALA
Fusión cognitiva	1. Mi vida no será buena a menos que me sienta feliz. 2. Mis pensamientos y sentimientos afectan mi vida. 3. Me siento triste o solo(a), entonces algo debe andar mal conmigo. 4. Las cosas malas que pienso sobre mi deben ser ciertas. 5. No intento nuevas cosas si tengo miedo de arruinarlas. 10. Si mi corazón late rápido, puede haber algo malo conmigo. 13. Me va mal en el colegio cuando tengo pensamientos que me hacen sentir triste. 16. Tengo miedo de mis sentimientos.	Escala ordinal: 0 = Nada cierto (NC). 1 = Un poco cierto (PC) 2 = Cierto (C) 3 = Bastante cierto (BC) 4 = totalmente cierto (TC).
Evitación experiencial	6. Debo deshacerme de mis preocupaciones y temores para tener una buena vida. 7. Hago todo lo que está en mis manos para asegurarme de no verme tonto(a) frente a otras personas 8. Intento mucho borrar recuerdos dolorosos de mi mente 9. No puedo soportar sentir dolor o daño en mi cuerpo 11. Evito pensamientos y sentimientos que no me gustan. 12. Dejo de hacer cosas importantes para mí cuando me siento mal. 14. Digo cosas para parecer bacán. 15. Desearía tener una varita mágica para desaparecer mi tristeza. 17. No puedo ser un(a) buen(a) amigo(a) cuando me siento mal.	

VARIABLE 2: Riesgo suicida		
DIMENSIONES	ÍTEMS	ESCALA
Depresión y desesperanza	1. Creo que es mejor no hacer planes para un futuro. 2. Pienso que el futuro es incierto y triste. 3. Creo que nada bueno me espera. 4. Pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecerme. 5. Mi vida ha sido un fracaso y dudo que cambie en un futuro. 6. Me siento incómodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado	
Ideación e intencionalidad suicida	7. He pensado seriamente en quitarme la vida. 8. Pienso que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento. 9. He planeado como quitarme la vida 10. He intentado quitarme la vida alguna vez. 11. He realizado cosas con el fin de no seguir viviendo 12. Me he lastimado o herido intencionalmente.	Escala ordinal: 1 = Totalmente en desacuerdo (TD). 2 = En desacuerdo (DE). 3 = Parcialmente en desacuerdo (PD). 4 = Parcialmente de acuerdo (PA). 5 = De acuerdo (DA). 6 = Totalmente de acuerdo (TA).
Aislamiento/soprote social	13. Me siento solo(a) en la vida. 14. Me es difícil confiar en otras personas. 15. Me gustaría tener amigos a quienes acudir cuando tengo problemas. 16. Creo que las personas tienden a ignorarme.	
Falta de apoyo familiar	17. A mi familia le interesa poco lo que suceda conmigo. 18. Prefiero acudir a personas diferentes a mi familia cuando necesito ayuda. 19. Prefiero estar lejos de mi familia que compartir con ellos. 20. Pienso que soy poco importante para mi familia.	

Anexo 04. El instrumento de investigación

CUESTIONARIO DE EVITACIÓN Y FUSIÓN (INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA) PARA JÓVENES (AFQ-Y)

Elaborado por: Hayes et al. (2014)

Adaptado por: Pérez (2021)

Código: Edad:¹⁵ Sexo: Masculino (X) / Femenino ()
 Año de estudios:⁴⁺ Fecha de nacimiento: 20 / 02 / 07
 Nombre de la escuela: Fecha de hoy: 06 / 10 / 22

Nos gustaría saber más sobre lo que piensas, como te sientes y que haces. Lee cada oración. Luego, encierra en un círculo un número entre 0 – 4 que nos diga cuan cierta es cada oración para ti.

0 = Nada cierto (NC).

1 = Un poco cierto (PC)

2 = Cierto (C)

3 = Bastante cierto (BC)

4 = totalmente cierto (TC).

ÍTEMS	NC	PC	C	BC	TC
1. Mi vida no será buena a menos que me sienta feliz.	0	1	2	3	4
2. Mis pensamientos y sentimientos afectan mi vida.	0	1	2	3	4
3. Me siento triste o solo(a), entonces, algo debe andar mal conmigo.	0	1	2	3	4
4. Las cosas malas que pienso sobre mí, deben ser ciertas.	0	1	2	3	4
5. No intento nuevas cosas, si tengo miedo de arruinarlas.	0	1	2	3	4
6. Debo deshacerme de mis preocupaciones y temores para tener una buena vida.	0	1	2	3	4
7. Hago todo lo que está en mis manos para asegurarme de no verme tonto(a) frente a otras personas	0	1	2	3	4
8. Intento frecuentemente borrar recuerdos dolorosos de mi mente.	0	1	2	3	4
9. No puedo soportar sentir dolor o daño en mi cuerpo	0	1	2	3	4
10. Si mi corazón late rápido, siento que puede haber algo malo conmigo.	0	1	2	3	4
11. Evito pensamientos y sentimientos que no me gustan.	0	1	2	3	4
12. Cuando me siento mal, dejo de hacer cosas importantes para mí	0	1	2	3	4
13. Me va mal en el colegio, cuando tengo pensamientos que me hacen sentir triste.	0	1	2	3	4

14. Digo cosas para parecer bacán.	0	1	2	3	4
15. Desearía tener una varita mágica para desaparecer mi tristeza.	0	1	2	3	4
16. Tengo miedo de mis sentimientos.	0	1	2	3	4
17. No puedo ser un(a) buen(a) amigo(a) cuando me siento mal o triste.	0	1	2	3	4

ESCALA DE RIESGO SUICIDA (ERS)

Elaborado por: Bahamón y Alarcón-Vásquez (2017)

Adaptado por: Arias y Huamán (2022)

Por favor, lea las frases que encuentra a continuación pensando en los últimos seis meses y señale su nivel de acuerdo o desacuerdo que tiene con cada una de ellas, marcando con una X en la alternativa elegida.

1 = Totalmente en desacuerdo (TD).

2 = En desacuerdo (DE).

3 = Parcialmente en desacuerdo (PD).

4 = Parcialmente de acuerdo (PA).

5 = De acuerdo (DA).

6 = Totalmente de acuerdo (TA).

ÍTEMS	TD	DE	PD	PA	DA	TA
1. Creo que es mejor no hacer planes para un futuro.	1	2	3	4	5	6
2. Pienso que el futuro es incierto y triste.	1	2	3	4	5	6
3. Creo que nada bueno me espera.	1	2	3	4	5	6
4. Pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecerme.	1	2	3	4	5	6
5. Mi vida ha sido un fracaso y dudo que cambie en un futuro.	1	2	3	4	5	6
6. Me siento incómodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado	1	2	3	4	5	6
7. He pensado seriamente en quitarme la vida.	1	2	3	4	5	6
8. Pienso que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento.	1	2	3	4	5	6
9. He planeado como quitarme la vida	1	2	3	4	5	6
10. He intentado quitarme la vida alguna vez.	1	2	3	4	5	6
11. He realizado cosas intencionalmente con el fin de no seguir viviendo.	1	2	3	4	5	6
12. Me he lastimado o herido intencionalmente.	1	2	3	4	5	6
13. Me siento solo(a) en la vida.	1	2	3	4	5	6
14. Me es difícil confiar en otras personas.	1	2	3	4	5	6
15. Me gustaría tener amigos a quienes acudir cuando tengo problemas.	1	2	3	4	5	6
16. Creo que las personas tienden a ignorarme.	1	2	3	4	5	6

17. A mi familia le interesa poco lo que suceda conmigo.	1	2	3	4	5	6
18. Prefiero acudir a otras personas, que no son mi familia, cuando necesito ayuda.	1	2	3	4	5	6
19. Prefiero estar lejos de mi familia que compartir con ellos.	1	2	3	4	5	6
20. Pienso que soy poco importante para mi familia.	1	2	3	4	5	6

Anexo 05. Solicitud.

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Junin, 26 de setiembre del 2022.

Señor:

MAURILIO MACHACUAY GARCIA

DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “JORGE CHAVEZ DARNETLL”

Presente. -

Asunto : SOLÍCITO AUTORIZACION PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DENOMINADO: “INFLEXIBILIDAD PSICOLOGICA Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL DEL DISTRITO DE CARHUAMAYO-JUNIN, 2022” . PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL EN PSICOLOGIA.

Es grato dirigirme a usted a fin de que se atienda lo solicitado en el asunto y para tal objetivo adjunto mis datos personales.

Apellidos y nombres	:	QUIJADA VILLAIZAN DAVID JESUS
DNI N°	:	70130866
Universidad	:	Universidad Peruana los Andes
Celular	:	944441280

Sin otro particular y agradeciendo anticipadamente la atención que corresponde brindar a la presente.

Atentamente

David

Quijada Villaizan David Jesús
70130866

INSTITUCION EDUCATIVA "JORGE CHAVEZ DARNETLL"	
CARHUAMAYO	
MESA DE PARTES	
26-09-2022	
Exp. N°	0653
Folio	01
Hora	11:00 a.m.
Firma	<i>[Firma]</i>

Anexo 06. Constancia de Aplicación.



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

CONSTANCIA

El que suscribe Lic. Félix Alejandro GUILLERMO YAPIAS, sub director de la I.E. “Jorge Chávez Dartnell”, autoriza al Jv. David Jesús QUIJADA VILLAIZAN, bachiller de la Universidad Peruana los Andes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, aplicar instrumentos para la investigación titulada: “INFLEXIBILIDAD PSICOLOGICA Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DEL DISTRITO DE CARHUAMAYO – JUNÍN, 2022” en nuestra institución.

Se extiende la presente constancia a petición de los interesados para los fines que crea conveniente.

Carhuamayo, 28 de septiembre del 2022



 Lic. F. A. GUILLERMO YAPIAS
 C. M. 1044788199
 SUB DIRECTOR

Anexo 07. Consentimiento / asentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

ASENTIMIENTO INFORMADO

I. DATOS GENERALES

Título del proyecto : INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL DEL DISTRITO DE CARHUAMAYO-JUNIN, 2022.

Escuela profesional : Psicología

Asesor(a)(es) : Mg. Copelo Cristóbal, Giannina - Mg. Paredes Gutarrá, Madeleine

Duración del estudio : agosto de 2022 - diciembre de 2022.

Institución : Universidad Peruana los Andes

Departamento: Junín **Provincia:** Junín **Distrito:** Carhuamayo

- Estimado menor, en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.
- Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación a sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consigna los datos del(a) asesor(a).

MANIFIESTA

Yo, Maria [redacted] identificado con D.N.I. N° [redacted] de 40 años de edad, doy mi consentimiento para la participación en el proyecto de investigación titulado: INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL DEL DISTRITO DE CARHUAMAYO-JUNIN, 2022., llevado a cabo por el investigador: Quijada Villaizan David Jesus.

Pongo mi nombre y huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en de los investigadores responsables del estudio.

Carhuamayo, 27 de SEPTIEMBRE del 2022.



[Firma]
(PARTICIPANTE)
Apellidos y nombres: [redacted]
[redacted]

Responsable de investigación

Apellidos y Nombres: Quijada villaizan David Jesus
DNI N° 70130866
N° de telefono de celular: 944441280
Email: davidlvilla@gmail.com

Asesora de investigación

Apellidos y Nombres: Dra. Copelo Cristobal Giannina
DNI N° 41430115
N° de telefono de celular: 920791720
Correo: d_copelo@upla.edu.pe
Firma:



Asesora de investigación

Mg Madeleine Paredes Gutarra
DNI N° 0954235
N° de telefono de celular: 944967352
Correo: d_mparedes@upla.edu.pe
Firma:





UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informado de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada: INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DEL DISTRITO DE CARHUAMAYO-JUNÍN, 2022, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por el investigador responsable: **Quijada Villaizan David Jesus**

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serian absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Carhuamayo,23..... deseptiembre..... del 2022.



Quijada
(PARTICIPANTE)
Apellidos y nombres: Quijada Villaizan David Jesus

Responsable de investigación
Apellidos y Nombres: Quijada villaizan David Jesus
DNI N° 70130866
N° de telefono de celular: 944441230
Email: davidvilla@gmail.com

Quijada

Asesora de investigación
Apellidos y Nombres: Dra. Copelo Cristobal Gianina
DNI N°: 41430115
N° de telefono de celular: 920791720
Correo: scopelo@upla.edu.pe
Firma:



Asesora de investigación
Mg Madeleine Paredes Gutarra
DNI N°: 0954285
N° de telefono de celular: 944967352
Correo: mparedes@upla.edu.pe
Firma:





Anexo 08. Declaración de confidencialidad

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **Quijada Villaizan, David Jesus** identificado con DNI N° **70130866**, egresado de la escuela profesional de Psicología vengo implementando el proyecto de tesis titulado: **INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DEL DISTRITO DE CARHUAMAYO-JUNÍN, 2022**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, SETIEMBRE del 2022.

Nombre: Quijada Villaizan David Jesus

Responsable de investigación



Anexo 09. Compromiso de autoría

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha Yo, David Jesus Quijada Villaizan, siendo bachilleres de la Facultad Ciencias de la Salud de la carrera profesional Psicología de la Universidad Peruana los Andes nos COMPROMETEMOS a asumir las consecuencias administrativas y /o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “Inflexibilidad Psicológica y Riesgo Suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022”, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, autoplagio, etc. Y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, Agosto del 2022

(PARTICIPANTE)

Anexo 10. Juicio de expertos

CUESTIONARIO DE EVITACIÓN Y FUSIÓN (INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA) PARA JÓVENES (AFQ-Y)**Juez 01****JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA ENCUESTA QUE SERÁ APLICADA A LA MUESTRA****INSTRUCCIONES:**

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan. Las categorías a evaluar son: Suficiencia, Relevancia, Coherencia y Claridad en la redacción de los ítems. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO 1: CUESTIONARIO DE EVITACIÓN Y FUSIÓN (INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA) PARA JÓVENES (AFQ-Y)

DIMENSIONES	ITEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1 Función Cognitiva	1. Mi vida no será buena a menos que me sienta feliz.	X		X		X		X		
	2. Mis pensamientos y sentimientos afectan mi vida.	X		X		X		X		
	3. Me siento triste o solo(a), entonces algo debe andar mal conmigo.	X		X		X		X		
	4. Las cosas malas que pienso sobre mi deben ser ciertas.	X		X		X		X		
	5. No intento nuevas cosas si tengo miedo de arruinarlas.	X		X		X		X		
	10. Si mi corazón late rápido, puede haber algo malo conmigo.	X		X		X		X		
	13. Me va mal en el colegio cuando tengo pensamientos que me hacen sentir triste.	X		X		X		X		
	16. Tengo miedo de mis sentimientos.	X		X		X		X		
D2 Evitación Experiencial	6. Debo deshacerme de mis preocupaciones y temores para tener una buena vida.	X		X		X		X		
	7. Hago todo lo que está en mis manos para asegurarme de no verme tonto(a) frente a otras personas	X		X		X		X		
	8. Intento mucho borrar recuerdos dolorosos de mi mente	X		X		X		X		
	9. No puedo soportar sentir dolor o daño en mi cuerpo	X		X		X		X		
	11. Evito pensamientos y sentimientos que no me gustan.	X		X		X		X		

12. Dejo de hacer cosas importantes para mí cuando me siento mal.	X		X		X		X	
14. Digo cosas para parecer bacán.	X		X		X		X	
15. Desearía tener una varita mágica para desaparecer mi tristeza.	X		X		X		X	
17. No puedo ser un(a) buen(a) amigo(a) cuando me siento mal.	X		X		X		X	

Observaciones y sugerencias: _____


 DIRECCIÓN REGIONAL SUR
 DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL
 Mg. Psic. *[Signature]*
 Ps. P. 16675
 JEFATURA DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : *Mg. Nazzia Masiel Huamán Huaringa*

Formación académica : *Psicóloga*

Áreas de experiencia laboral : *Psicología Clínica y Gestión en los servicios de Salud*

Tiempo : *11 años* Cargo actual: *Jefa del Servicio de Psicología*

Institución : *Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio C. Demarini Caro*

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado CUESTIONARIO DE EVITACIÓN Y FUSIÓN (INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA) PARA JÓVENES (AFQ-Y); que forma parte de la investigación titulada: "Inflexibilidad Psicológica y Riesgo Suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022".

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).		<i>X</i>	
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).		<i>X</i>	
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			<i>X</i>
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			<i>X</i>



 GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL JULIO C. DEMARINI CARO
 JUNÍN - PERÚ
 Mg. Psic. *Nazzia Masiel Huamán Huaringa*
 P.I.P. 16673
 JEFA DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA

Juez 02

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA ENCUESTA QUE SERÁ APLICADA A LA MUESTRA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan. Las categorías a evaluar son: Suficiencia, Relevancia, Coherencia y Claridad en la redacción de los ítems. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO 1: CUESTIONARIO DE EVITACIÓN Y FUSIÓN (INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA) PARA JÓVENES (AFQ-Y)

DIMENSIONES	ITEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1 Función Cognitiva	1. Mi vida no será buena a menos que me sienta feliz.	X		X		X		X		
	2. Mis pensamientos y sentimientos afectan mi vida.	X		X		X		X		
	3. Me siento triste o solo(a), entonces algo debe andar mal conmigo.	X		X		X			X	ortografía
	4. Las cosas malas que pienso sobre mí deben ser ciertas.	X		X		X			X	4. Las cosas malas que pienso sobre mí, deben ser ciertas.
	5. No intento nuevas cosas si tengo miedo de arruinarlas.	X		X		X			X	5. No intento nuevas cosas, si tengo miedo de arruinarlas.
	10. Si mi corazón late rápido, puede haber algo malo conmigo.	X		X		X			X	ortografía
	13. Me va mal en el colegio cuando tengo pensamientos que me hacen sentir triste.	X		X		X			X	ortografía
	16. Tengo miedo de mis sentimientos.	X		X		X		X		
D2 Evitación Experiencial	6. Debo deshacerme de mis preocupaciones y temores para tener una buena vida.	X		X		X		X		
	7. Hago todo lo que está en mis manos para asegurarme de no verme tonto(a) frente a otras personas	X		X		X		X		
	8. Intento mucho borrar recuerdos dolorosos de mi mente	X		X			X		X	Intento frecuentemente borrar recuerdos dolorosos de mi mente.
	9. No puedo soportar sentir dolor o daño en mi cuerpo	X		X		X		X		
	11. Evito pensamientos y sentimientos que no me gustan.	X		X		X		X		
	12. Dejo de hacer cosas importantes para mí cuando me siento mal.	X		X			X		X	Cuando me siento mal, dejo de hacer cosas importantes para mí.
	14. Digo cosas para parecer bacán.	X		X		X		X		

	15. Desearía tener una varita mágica para desaparecer mi tristeza.	X		X		X		X		
	17. No puedo ser un(a) buen(a) amigo(a) cuando me siento mal.	X		X		X			X	17. No puedo ser un(a) buen(a) amigo(a) cuando me siento mal o triste.

Observaciones y sugerencias:

Corregir ortografía e ítems observados para mejorar la formulación de preguntas.

.....
Mg. Julia Esther Rios Pinto
 DNI Nro. 25717154

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez: Mg. Julia Esther Rios Pinto

Formación académica: Mg. En Psicología – Universidad Mayor de San Marcos

Áreas de experiencia laboral: Psicología Clínica e Investigación.

Tiempo: 20 años aprox. Cargo actual: Psicóloga Asistente del Servicio de Psiquiatría.

Institución: Hospital “Domingo Olavegoya” – Red de Salud Jauja.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado CUESTIONARIO DE EVITACIÓN Y FUSIÓN (INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA) PARA JÓVENES (AFQ-Y); que forma parte de la investigación titulada: “Inflexibilidad Psicológica y Riesgo Suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022”.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).		X	



.....
Mg. Julia Esther Rios Pinto
DNI Nro. 25717154

Juez 03

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA ENCUESTA QUE SERÁ APLICADA A LA MUESTRA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan. Las categorías a evaluar son: Suficiencia, Relevancia, Coherencia y Claridad en la redacción de los ítems. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO 1: CUESTIONARIO DE EVITACIÓN Y FUSIÓN (INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA) PARA JÓVENES (AFQ-Y)

DIMENSIONES	ITEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1 Función Cognitiva	1. Mi vida no será buena a menos que me sienta feliz.	X		X		X		X		
	2. Mis pensamientos y sentimientos afectan mi vida.	X		X		X		X		
	3. Me siento triste o solo(a), entonces algo debe andar mal conmigo.	X		X		X		X		
	4. Las cosas malas que pienso sobre mi deben ser ciertas.	X		X		X		X		
	5. No intento nuevas cosas si tengo miedo de arruinarlas.	X		X		X		X		
	10. Si mi corazón late rápido, puede haber algo malo conmigo.	X		X		X		X		
	13. Me va mal en el colegio cuando tengo pensamientos que me hacen sentir triste.	X		X		X		X		
16. Tengo miedo de mis sentimientos.	X		X		X		X			
D2 Evitación Experiencial	6. Debo deshacerme de mis preocupaciones y temores para tener una buena vida.	X		X		X		X		
	7. Hago todo lo que está en mis manos para asegurarme de no verme tonto(a) frente a otras personas	X		X		X		X		
	8. Intento mucho borrar recuerdos dolorosos de mi mente	X		X		X		X		
	9. No puedo soportar sentir dolor o daño en mi cuerpo	X		X		X		X		
	11. Evito pensamientos y sentimientos que no me gustan.	X		X		X		X		

12. Dejo de hacer cosas importantes para mí cuando me siento mal.	X		X		X		X		
14. Digo cosas para parecer bacán.	X		X		X		X		Digo cosas para dar una mejor impresión.
15. Desearía tener una varita mágica para desaparecer mi tristeza.	X		X		X		X		
17. No puedo ser un(a) buen(a) amigo(a) cuando me siento mal.	X		X		X		X		

Observaciones y sugerencias: _____

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez: Mg. Flor de María Alcántara Gamarra

Formación académica: Magister en Terapia Familiar Sistémica

Áreas de experiencia laboral: Clínica y Docencia Universitaria

Tiempo: 11 años

Cargo actual: Docencia Universitaria

Institución: Universidad Peruana Los Andes

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado CUESTIONARIO DE EVITACIÓN Y FUSIÓN (INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA) PARA JÓVENES (AFQ-Y); que forma parte de la investigación titulada: "Inflexibilidad Psicológica y Riesgo Suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022".

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).		X	
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).		X	
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).		X	



 Flor de María Alcántara Gamarra
 PSICÓLOGA
 C.N.P. 21000

ESCALA DE RIESGO SUICIDA (ERS)

Juez 01

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA ENCUESTA QUE SERÁ APLICADA A LA MUESTRA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan. Las categorías a evaluar son: Suficiencia, Relevancia, Coherencia y Claridad en la redacción de los ítems. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO 2: ESCALA DE RIESGO SUICIDA (ERS)

DIMENSIONES	ITEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1 Depresión y desesperanza	1. Creo que es mejor no hacer planes para un futuro.	X		X		X		X		
	2. Pienso que el futuro es incierto y triste.	X		X		X		X		
	3. Creo que nada bueno me espera.	X		X		X		X		
	4. Pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecerme.	X		X		X		X		
	5. Mi vida ha sido un fracaso y dudo que cambie en un futuro.	X		X		X		X		
	6. Me siento incómodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado	X		X		X		X		
D2 Ideación e intencionalidad suicida	7. He pensado seriamente en quitarme la vida.	X		X		X		X		
	8. Pienso que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento.	X		X		X		X		
	9. He planeado como quitarme la vida	X		X		X		X		
	10. He intentado quitarme la vida alguna vez.	X		X		X		X		
	11. He realizado cosas con el fin de no seguir viviendo	X		X		X		X		
D3 Aislamiento/soporte social	12. Me he lastimado o herido intencionalmente.	X		X		X		X		
	13. Me siento solo(a) en la vida.	X		X		X		X		
	14. Me es difícil confiar en otras personas.	X		X		X		X		
	15. Me gustaría tener amigos a quienes acudir cuando tengo problemas.	X		X		X		X		
	16. Creo que las personas tienden a ignorarme.	X		X		X		X		

D4 Falta de apoyo familiar	17. A mi familia le interesa poco lo que suceda conmigo.	X		X		X		X	
	18. Prefiero acudir a personas diferentes a mi familia cuando necesito ayuda.	X		X		X		X	
	19. Prefiero estar lejos de mi familia que compartir con ellos.	X		X		X		X	
	20. Pienso que soy poco importante para mi familia.	X		X		X		X	

Observaciones y sugerencias: _____

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
 REGIONAL DE SALUD DEL PERU JUNIN
 JUNIN
 Mg Psic. *[Firma]*
 P.O. 16875
 JEFE DE LA OFICINA DE PSICOLOGIA

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : *Mg. Nazzia Masiel Huamán Huaringa*

Formación académica : *Psicóloga*

Áreas de experiencia laboral : *Psicóloga Clínica y Gestión en los servicios de Salud*

Tiempo : *11 años* Cargo actual: *Jefa del Servicio de Psicología*

Institución : *Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio C. Demarini Caro*

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado ESCALA DE RIESGO SUICIDA (ERS)]; que forma parte de la investigación titulada: "Inflexibilidad Psicológica y Riesgo Suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022".
Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			<i>X</i>
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			<i>X</i>
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			<i>X</i>
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			<i>X</i>


 Mg. Psic. *Nazzia Masiel Huamán Huaringa*
 P. 16871
 JEFE DEL SERVICIO DE PSICOLOGIA

Juez 02

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA ENCUESTA QUE SERÁ APLICADA A LA MUESTRA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan. Las categorías a evaluar son: Suficiencia, Relevancia, Coherencia y Claridad en la redacción de los ítems. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO 2: ESCALA DE RIESGO SUICIDA (ERS)

DIMENSIONES	ITEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1 Depresión y desesperanza	1. Creo que es mejor no hacer planes para un futuro.	X		X		X		X		
	2. Pienso que el futuro es incierto y triste.	X		X		X		X		
	3. Creo que nada bueno me espera.	X		X		X		X		
	4. Pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecerme.	X		X		X		X		
	5. Mi vida ha sido un fracaso y dudo que cambie en un futuro.	X		X		X		X		
	6. Me siento incómodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado.	X		X		X		X		
D2 Ideaación e intencionalidad suicida	7. He pensado seriamente en quitarme la vida.	X		X		X		X		
	8. Pienso que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento.	X		X		X		X		
	9. He planeado como quitarme la vida.	X		X		X		X		
	10. He intentado quitarme la vida alguna vez.	X		X		X		X		
	11. He realizado cosas con el fin de no seguir viviendo	X		X		X			X	He realizado cosas intencionalmente con el fin de no seguir viviendo
	12. Me he lastimado o herido intencionalmente.	X		X		X		X		
D3 Aislamiento/soporte social	13. Me siento solo(a) en la vida.	X		X		X		X		
	14. Me es difícil confiar en otras personas.	X		X		X		X		
	15. Me gustaría tener amigos a quienes acudir cuando tengo problemas.	X		X		X		X		
	16. Creo que las personas tienden a ignorarme.	X		X		X		X		

D4 Falta de apoyo familiar	17. A mi familia le interesa poco lo que suceda conmigo.	X		X		X		X		
	18. Prefiero acudir a personas diferentes a mi familia cuando necesito ayuda.	X		X			X		X	Prefiere acudir a otras personas cuando necesito ayuda o tengo un problema, en vez de mi familia.
	19. Prefiero estar lejos de mi familia que compartir con ellos.	X		X		X		X		
	20. Pienso que soy poco importante para mi familia.	X		X		X		X		

Observaciones y sugerencias:

Corregir ortografía e ítems observados para mejorar la formulación de preguntas.

.....
Mg. Julia Esther Rios Pinto
DNI Nro. 25717154

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez: Mg. Julia Esther Rios Pinto

Formación académica: Mg. En Psicología – Universidad Mayor de San Marcos

Áreas de experiencia laboral: Psicología Clínica e Investigación.

Tiempo: 20 años aprox. Cargo actual: Psicóloga Asistente del Servicio de Psiquiatría.

Institución: Hospital “Domingo Olavegoya” – Red de Salud Jauja.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado ESCALA DE RIESGO SUICIDA (ERS); que forma parte de la investigación titulada: “Inflexibilidad Psicológica y Riesgo Suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022”. Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).		X	



.....
Mg. Julia Esther Rios Pinto
DNI Nro. 25717154

Juez 03

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA ENCUESTA QUE SERÁ APLICADA A LA MUESTRA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan. Las categorías a evaluar son: Suficiencia, Relevancia, Coherencia y Claridad en la redacción de los ítems. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO 2: ESCALA DE RIESGO SUICIDA (ERS)

DIMENSIONES	ITEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1 Depresión y desesperanza	1. Creo que es mejor no hacer planes para un futuro.	X		X		X		X		
	2. Pienso que el futuro es incierto y triste.	X		X		X		X		
	3. Creo que nada bueno me espera.	X		X		X		X		
	4. Pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecerme.	X		X		X		X		Ejem. Tengo dificultades para conciliar el sueño/ Siento que perdí el control sobre mi vida/ etc.
	5. Mi vida ha sido un fracaso y dudo que cambie en un futuro.	X		X		X		X		
	6. Me siento incómodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado	X		X		X		X		
D2 Ideación e intencionalidad suicida	7. He pensado seriamente en quitarme la vida.	X		X		X		X		
	8. Pienso que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento.	X		X		X		X		
	9. He planeado como quitarme la vida	X		X		X		X		
	10. He intentado quitarme la vida alguna vez.	X		X		X		X		
	11. He realizado cosas con el fin de no seguir viviendo	X		X		X		X		
	12. Me he lastimado o herido intencionalmente.	X		X		X		X		
D3 Aislamiento/soporte social	13. Me siento solo(a) en la vida.	X		X		X		X		
	14. Me es difícil confiar en otras personas.	X		X		X		X		Explora espacios de soledad/ Ejem. Prefiero pasar el día solo (a)/ Tengo poco interés para relacionarme con otros/ etc.
	15. Me gustaría tener amigos a quienes acudir cuando tengo problemas.	X		X		X		X		

	16. Creo que las personas tienden a ignorarme.	X		X		X		X	
D4 Falta de apoyo familiar	17. A mi familia le interesa poco lo que suceda conmigo.	X		X		X		X	
	18. Prefiero acudir a personas diferentes a mi familia cuando necesito ayuda.	X		X		X		X	
	19. Prefiero estar lejos de mi familia que compartir con ellos.	X		X		X		X	
	20. Pienso que soy poco importante para mi familia.	X		X		X		X	

Observaciones y sugerencias: Debe considerar de 8 a 10 ítems más por cada dimensión.



Rafael García
 Facultad de Psicología
 PSICOLOGÍA
 C.P. 21000

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez: Mg. Flor de María Alcántara Gamarra

Formación académica: Magister en Terapia Familiar Sistémica

Áreas de experiencia laboral: Clínica y Docencia Universitaria

Tiempo: 11 años

Cargo actual: Docencia Universitaria

Institución: Universidad Peruana Los Andes

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado ESCALA DE RIESGO SUICIDA (ERS)]; que forma parte de la investigación titulada: "Inflexibilidad Psicológica y Riesgo Suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de Carhuamayo-Junín, 2022".

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).		X	
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).		X	
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).		X	
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).		X	




 Flor de María Alcántara Gamarra
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. 21000

Anexo 11. V de Aiken

CUESTIONARIO DE EVITACIÓN Y FUSIÓN PARA JÓVENES (AFQ-Y)

ÍTEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		Total	
	V	IC-95%	V	IC-95%	V	IC-95%	V	IC-95%	V	IC-95%
1. Mi vida no será buena a menos que me sienta feliz.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
2. Mis pensamientos y sentimientos afectan mi vida.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
3. Me siento triste o solo(a), entonces algo debe andar mal conmigo.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	.67	.208 .938	.92	.646 .985
4. Las cosas malas que pienso sobre mi deben ser ciertas.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	.67	.208 .938	.92	.646 .985
5. No intento nuevas cosas si tengo miedo de arruinarlas.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	.67	.208 .938	.92	.646 .985
10. Si mi corazón late rápido, puede haber algo malo conmigo.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	.67	.208 .938	.92	.646 .985
13. Me va mal en el colegio cuando tengo pensamientos que me hacen sentir triste.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	.67	.208 .938	.92	.646 .985
16. Tengo miedo de mis sentimientos.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
6. Debo deshacerme de mis preocupaciones y temores para tener una buena vida.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
7. Hago todo lo que está en mis manos para asegurarme de no verme tonto(a) frente a otras personas	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
8. Intento mucho borrar recuerdos dolorosos de mi mente	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	.67	.208 .938	.67	.208 .938	.83	.552 .953

9. No puedo soportar sentir dolor o daño en mi cuerpo	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
11. Evito pensamientos y sentimientos que no me gustan.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
12. Dejo de hacer cosas importantes para mí cuando me siento mal.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	.67	.208 .938	.67	.208 .938	.83	.552 .953
14. Digo cosas para parecer bacán.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
15. Desearía tener una varita mágica para desaparecer mi tristeza.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
17. No puedo ser un(a) buen(a) amigo(a) cuando me siento mal.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	.67	.208 .938	.92	.646 .985

Modificación de ítems

3. Me siento triste o solo(a), entonces algo debe andar mal conmigo.	3. Me siento triste o solo(a), entonces, algo debe andar mal conmigo.
4. Las cosas malas que pienso sobre mi deben ser ciertas.	4. Las cosas malas que pienso sobre mí, deben ser ciertas.
5. No intento nuevas cosas si tengo miedo de arruinarlas.	5. No intento nuevas cosas, si tengo miedo de arruinarlas.
10. Si mi corazón late rápido, puede haber algo malo conmigo.	10. Si mi corazón late rápido, siento que puede haber algo malo conmigo.
13. Me va mal en el colegio cuando tengo pensamientos que me hacen sentir triste.	13. Me va mal en el colegio, cuando tengo pensamientos que me hacen sentir triste.
8. Intento mucho borrar recuerdos dolorosos de mi mente	8. Intento frecuentemente borrar recuerdos dolorosos de mi mente
12. Dejo de hacer cosas importantes para mí cuando me siento mal.	12. Cuando me siento mal , dejo de hacer cosas importantes para mí
17. No puedo ser un(a) buen(a) amigo(a) cuando me siento mal.	17. No puedo ser un(a) buen(a) amigo(a) cuando me siento mal o triste .

ESCALA DE RIESGO SUICIDA (ERS)

ÍTEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		Total	
	V	IC-95%	V	IC-95%	V	IC-95%	V	IC-95%	V	IC-95%
1. Creo que es mejor no hacer planes para un futuro.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
2. Pienso que el futuro es incierto y triste.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
3. Creo que nada bueno me espera.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
4. Pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecerme.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
5. Mi vida ha sido un fracaso y dudo que cambie en un futuro.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
6. Me siento incómodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
7. He pensado seriamente en quitarme la vida.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
8. Pienso que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
9. He planeado como quitarme la vida	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
10. He intentado quitarme la vida alguna vez.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
11. He realizado cosas con el fin de no seguir viviendo	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	.67	.208 .938	.92	.646 .985
12. Me he lastimado o herido intencionalmente.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
13. Me siento solo(a) en la vida.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00

14. Me es difícil confiar en otras personas.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
15. Me gustaría tener amigos a quienes acudir cuando tengo problemas.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
16. Creo que las personas tienden a ignorarme.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
17. A mi familia le interesa poco lo que suceda conmigo.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
18. Prefiero acudir a personas diferentes a mi familia cuando necesito ayuda.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	.67	.208 .938	.67	.208 .938	.83	.552 .953
19. Prefiero estar lejos de mi familia que compartir con ellos.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00
20. Pienso que soy poco importante para mi familia.	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.438 1.00	1.0	.757 1.00

Modificación de ítems

11. He realizado cosas con el fin de no seguir viviendo	11. He realizado cosas intencionalmente con el fin de no seguir viviendo.
18. Prefiero acudir a personas diferentes a mi familia cuando necesito ayuda.	18. Prefiero acudir a otras personas, que no son mi familia , cuando necesito ayuda.

Anexo 12. Confiabilidad para los instrumentos

CUESTIONARIO DE EVITACIÓN Y FUSIÓN PARA JÓVENES (AFQ-Y)			
	α de Cronbach		ω de McDonald
escala	0.909		0.914
	Media	DE	If item dropped ω de McDonald
F01	1.720	1.208	0.913
F02	1.400	1.354	0.914
F03	1.760	1.200	0.905
F04	0.960	0.978	0.905
F05	1.400	1.225	0.908
F06	1.960	1.241	0.913
F07	1.360	1.254	0.915
F08	1.880	1.394	0.909
F09	1.440	1.193	0.917
F10	1.040	1.172	0.907
F11	1.360	1.287	0.911
F12	1.400	1.155	0.910
F13	1.440	1.356	0.908
F14	0.880	1.130	0.907
F15	1.440	1.446	0.908
F16	1.480	1.327	0.903
F17	1.200	1.000	0.907
Dimensión 1 - Fusión cognitiva			
	α de Cronbach		ω de McDonald
escala	0.866		0.873
	Media	DE	If item dropped ω de McDonald
F01	1.720	1.208	0.874
F02	1.400	1.354	0.871
F03	1.760	1.200	0.843
F04	0.960	0.978	0.855
F05	1.400	1.225	0.854
F10	1.040	1.172	0.859
F13	1.440	1.356	0.862
F16	1.480	1.327	0.840
Dimensión 2 - Evitación experiencial			
	α de Cronbach		ω de McDonald
escala	0.804		0.813
	Media	DE	If item dropped ω de McDonald
F06	1.960	1.24	0.804
F07	1.360	1.25	0.809
F08	1.880	1.39	0.781
F09	1.440	1.19	0.823
F11	1.360	1.29	0.780
F12	1.400	1.15	0.796
F14	0.880	1.13	0.776
F15	1.440	1.45	0.795
F17	1.200	1.00	0.790

ESCALA DE RIESGO SUICIDA (ERS)			
	α de Cronbach		ω de McDonald
escala	0.940		0.948
	Media	DE	If item dropped ω de McDonald
R01	2.68	1.84	0.947
R02	2.40	1.55	0.943
R03	2.52	1.78	0.947
R04	2.84	1.62	0.947
R05	2.40	1.71	0.945
R06	2.28	1.40	0.947
R07	1.72	1.31	0.942
R08	1.92	1.47	0.942
R09	1.68	1.25	0.943
R10	1.76	1.36	0.944
R11	1.68	1.07	0.943
R12	2.52	1.81	0.945
R13	2.40	1.55	0.947
R14	3.40	1.53	0.947
R15	3.12	1.74	0.950
R16	2.32	1.38	0.946
R17	2.24	1.30	0.944
R18	3.20	1.71	0.948
R19	2.52	1.69	0.947
R20	2.72	1.62	0.947
Dimensión 1 - Depresión y desesperanza			
	α de Cronbach		ω de McDonald
escala	0.852		0.857
	Media	DE	If item dropped ω de McDonald
R01	2.68	1.84	0.821
R02	2.40	1.55	0.817
R03	2.52	1.78	0.838
R04	2.84	1.62	0.859
R05	2.40	1.71	0.802
R06	2.28	1.40	0.858
Dimensión 2 - Ideación e intencionalidad suicida			
	α de Cronbach		ω de McDonald
escala	0.941		0.954
	Media	DE	If item dropped ω de McDonald
R07	1.72	1.31	0.941
R08	1.92	1.47	0.943
R09	1.68	1.25	0.941
R10	1.76	1.36	0.948
R11	1.68	1.07	0.938
R12	2.52	1.81	0.962
Dimensión 3 - Aislamiento/soporte social			
	α de Cronbach		ω de McDonald
escala	0.697		0.710
	Media	DE	If item dropped ω de McDonald
R13	2.40	1.55	0.695
R14	3.40	1.53	0.669
R15	3.12	1.74	0.733
R16	2.32	1.38	0.626
Dimensión 4 - Falta de apoyo familiar			
	α de Cronbach		ω de McDonald
escala	0.708		0.752
	Media	DE	If item dropped ω de McDonald
R17	2.24	1.30	0.548
R18	3.20	1.71	0.769
R19	2.52	1.69	0.723
R20	2.72	1.62	0.720

Anexo 13. Base de datos - Piloto

Visible: 39 de 39 variables

	F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07	F08	F09	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	R01	R02	R03	R04	R05	R06
1	2	2	1	0	0	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	1	1
2	2	2	1	1	1	2	0	1	0	1	1	2	1	0	2	1	1	1	1	2	2	1	2
3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	3	0	2	4	2	5	5	4	4	4	3
4	2	1	1	1	2	1	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
5	1	0	1	0	0	2	2	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	5	1	1	1	6	5
6	4	0	2	2	0	4	4	4	0	2	4	2	4	4	0	2	0	2	2	2	3	3	2
7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	6	5	6	6
8	4	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2	1	1	1	1
9	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	4	1	3	0	1	1	2	1	5	1	2
10	0	2	2	1	0	0	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	5	5	1	1
11	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
12	2	0	4	0	3	2	0	1	2	2	0	4	2	1	2	4	2	6	3	1	5	3	4
13	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
14	0	2	1	0	1	3	2	2	1	0	1	2	2	1	0	1	1	1	2	1	3	1	1
15	1	2	1	2	2	3	2	2	1	0	2	3	3	1	2	2	2	1	2	1	4	2	2
16	4	4	4	2	3	3	2	4	3	2	3	1	2	2	4	4	1	3	2	4	4	3	2
17	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	4	3	3	3	3
18	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	5	5	5	5	5	2
19	1	0	1	1	1	3	0	2	1	1	1	1	2	0	0	1	2	2	4	1	1	1	4
20	2	3	2	1	4	2	2	2	1	0	0	1	2	0	0	1	1	1	2	2	2	2	4
21	2	4	3	1	2	2	2	3	1	1	0	0	2	2	1	2	2	5	1	4	4	1	3
22	2	0	4	0	2	4	0	4	0	4	4	2	1	0	4	1	2	6	3	6	1	4	1
23	2	0	1	1	0	1	1	4	4	0	1	0	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1

No.	Tipo	An.	De.	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol	
1	F01	Nu...	8	0	1. Mi vida no será buena a menos que me sienta feliz.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
2	F02	Nu...	8	0	2. Mis pensamientos y sentimientos afectan mi vida.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
3	F03	Nu...	8	0	3. Me siento triste o solo(a), entonces, algo debe andar mal conmigo.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
4	F04	Nu...	8	0	4. Las cosas malas que pienso sobre mí, deben ser ciertas.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
5	F05	Nu...	8	0	5. No intento nuevas cosas, si tengo miedo de aruinarlas.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
6	F06	Nu...	8	0	6. Debo deshacerme de mis preocupaciones y temores para tener una buena vida.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
7	F07	Nu...	8	0	7. Hago todo lo que está en mis manos para asegurarme de no verme tonto(a) frente a otras perso...	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
8	F08	Nu...	8	0	8. Intento frecuentemente borrar recuerdos dolorosos de mi mente.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
9	F09	Nu...	8	0	9. No puedo soportar sentir dolor o daño en mi cuerpo	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
10	F10	Nu...	8	0	10. Si mi corazón late rápido, siento que puede haber algo malo conmigo.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
11	F11	Nu...	8	0	11. Evito pensamientos y sentimientos que no me gustan.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
12	F12	Nu...	8	0	12. Cuando me siento mal, dejo de hacer cosas importantes para mí	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
13	F13	Nu...	8	0	13. Me va mal en el colegio, cuando tengo pensamientos que me hacen sentir triste.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
14	F14	Nu...	8	0	14. Digo cosas para parecer bacán.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
15	F15	Nu...	8	0	15. Desearía tener una varita mágica para desaparecer mi tristeza.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
16	F16	Nu...	8	0	16. Tengo miedo de mis sentimientos.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
17	F17	Nu...	8	0	17. No puedo ser un(a) buen(a) amigo(a) cuando me siento mal o triste.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
18	R01	Nu...	8	0	1. Creo que es mejor no hacer planes para un futuro.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
19	R02	Nu...	8	0	2. Pienso que el futuro es incierto y triste.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
20	R03	Nu...	8	0	3. Creo que nada bueno me espera.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
21	R04	Nu...	8	0	4. Pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecerme.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
22	R05	Nu...	8	0	5. Mi vida ha sido un fracaso y dudo que cambie en un futuro.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
23	R06	Nu...	8	0	6. Me siento incómodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
24	R07	Nu...	8	0	7. He pensado seriamente en quitarme la vida.	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada

Anexo 14. Baremos percentiles

Escala de flexibilidad psicológica – Baremos percentiles				
	Pc	Flexibilidad psicológica	Fusión cognitiva	Evitación experiencial
Nivel bajo	1	6	2	3
	5	9	3	5
	10	11	4	6
	15	12	5	7
	20	13	5	8
	25	15	6	9
Moderadamente bajo	26	16	7	10
	30	17	7	10
	35	20	8	10
	40	21	9	10
	45	22	10	12
	50	24	11	13
Moderadamente alto	51	25	12	14
	55	26	13	14
	60	29	14	15
	65	30	14	15
	70	31	15	17
	74	33	16	18
Nivel Alto	75	34	17	19
	80	34	17	20
	85	36	18	20
	90	44	22	23
	95	51	25	26
	100	61	32	33
N		200	200	200
Mínimo		6	2	3
Máximo		61	32	33

Escala de riesgo suicida – Baremos percentiles

	Pc	Riesgo suicida	Depresión y desesperanza	Ideación e intencionalidad suicida	Aislamiento/s oporte social	Falta de apoyo familiar
Nivel bajo	1	20	6	6	4	4
	5	20	6	6	4	4
	10	22	6	6	5	4
	15	25	6	6	6	4
	20	27	6	6	7	4
	25	27	7	7	8	5
Moderadamente bajo	26	28	8	8	9	6
	30	29	8	6	9	6
	35	31	9	6	9	6
	40	33	10	6	10	6
	45	35	11	6	10	7
	50	37	12	9	11	8
Moderadamente alto	51	38	13	10	12	9
	55	40	13	10	12	9
	60	43	14	11	12	9
	65	46	15	12	13	9
	70	48	16	12	13	10
	74	52	17	12	14	10
Nivel Alto	75	53	18	13	15	11
	80	58	19	13	15	13
	85	68	21	18	16	14
	90	71	23	20	18	16
	95	87	27	27	21	17
	100	117	34	36	24	24
N		200	200	200	200	200
Mínimo		20	6	6	4	4
Máximo		117	34	36	24	24

Anexo 15. Base de datos – Muestra final

base de datos final.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1 GRADO	N Numérico	1	0		{1, Primero}	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
2 COGEST	N Numérico	2	0			Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
3 CEF1	N Numérico	1	0	1. Mi vida no será buena a menos que me sienta feliz.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
4 CEF2	N Numérico	1	0	2. Mis pensamientos y sentimientos afectan mi vida.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
5 CEF3	N Numérico	1	0	3. Me siento triste o solo(a), entonces, algo debe andar mal conmigo.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
6 CEF4	N Numérico	1	0	4. Las cosas malas que pienso sobre mí, deben ser ciertas.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
7 CEF5	N Numérico	1	0	5. No intento nuevas cosas, si tengo miedo de amarlas.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
8 CEF6	N Numérico	1	0	6. Debo deshacerme de mis preocupaciones y tiempos para tener una buena vida.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
9 CEF7	N Numérico	1	0	7. Hago todo lo que está en mis manos para asegurarme de no verme tort(a) frente a otras personas.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
10 CEF8	N Numérico	1	0	8. Intento frecuentemente borrar recuerdos dolorosos de mi mente.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
11 CEF9	N Numérico	1	0	9. No puedo soportar sentir dolor o daño en mi cuerpo.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
12 CEF10	N Numérico	1	0	10. Si mi corazón late rápido, siento que puede haber algo malo conmigo.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
13 CEF11	N Numérico	1	0	11. Esto pensamientos y sentimientos que no me gustan.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
14 CEF12	N Numérico	1	0	12. Cuando me siento mal, dejo de hacer cosas importantes para mí.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
15 CEF13	N Numérico	1	0	13. Me va mal en el colegio, cuando tengo pensamientos que me hacen sentir triste.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
16 CEF14	N Numérico	1	0	14. Digo cosas para parecer bacán.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
17 CEF15	N Numérico	1	0	15. Desearía tener una varita mágica para desaparecer mi tristeza.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
18 CEF16	N Numérico	1	0	16. Tengo miedo de mis sentimientos.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
19 CEF17	N Numérico	1	0	17. No puedo ser un(a) buen(a) amigo(a) cuando me siento mal o triste.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
20 CRS1	N Numérico	1	0	1. Creo que es mejor no hacer planes para un futuro.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
21 CRS2	N Numérico	1	0	2. Pienso que el futuro es incierto y triste.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
22 CRS3	N Numérico	1	0	3. Creo que nada bueno me espera.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
23 CRS4	N Numérico	1	0	4. Pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecernos.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
24 CRS5	N Numérico	1	0	5. Mi vida ha sido un fracaso y dado que cambie en un futuro.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
25 CRS6	N Numérico	1	0	6. Me siento incómod(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
26 CRS7	N Numérico	1	0	7. He pensado seriamente en quitarme la vida.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
27 CRS8	N Numérico	1	0	8. Pienso que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
28 CRS9	N Numérico	1	0	9. He planeado como quemar la vida.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
29 CRS10	N Numérico	1	0	10. He intentado quemar la vida alguna vez.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
30 CRS11	N Numérico	1	0	11. He realizado cosas intencionalmente con el fin de no seguir viviendo.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
31 CRS12	N Numérico	1	0	12. Me he lastimado o herido intencionalmente.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
32 CRS13	N Numérico	1	0	13. Me siento solo(a) en la vida.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
33 CRS14	N Numérico	1	0	14. Me es difícil confiar en otras personas.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
34 CRS15	N Numérico	1	0	15. Me gustaría tener amigos a quienes acudir cuando tengo problemas.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
35 CRS16	N Numérico	1	0	16. Creo que las personas tienden a grossar.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
36 CRS17	N Numérico	1	0	17. A mi familia le interesa poco lo que suceda conmigo.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
37 CRS18	N Numérico	1	0	18. Prefiero acudir a otras personas, que no son mi familia, cuando necesito ayuda.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
38 CRS19	N Numérico	1	0	19. Prefiero estar lejos de mi familia que compartir con ellos.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
39 CRS20	N Numérico	1	0	20. Pienso que soy poco importante para mi familia.		Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada

base de datos final.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicoes ON | 19:04 | 19/10/2022

base de datos final.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

RS15	CRS16	CRS17	CRS18	CRS19	CRS20	V1	V1D1	V1D2	V2	V2D1	V2D2	V2D3	V2D4	V1_R	V1_D1_R	V1D2_R	V2_R	V2_D1_R	V2D2_R	V2D3_R	V2D4_R	var
4	2	1	1	2	1	6	18	9	9	34	12	7	5	10	Moder.	Moder.	Moder.	Moder.	Moder.	Bajo	Bajo	Moder.
5	1	2	1	2	1	6	14	7	7	33	11	6	6	10	Bajo	Moder.	Bajo	Moder.	Moder.	Bajo	Bajo	Moder.
6	2	1	1	3	1	6	18	9	9	35	12	7	5	11	Moder.	Moder.	Bajo	Moder.	Moder.	Bajo	Bajo	Alto
7	4	1	1	1	1	1	9	3	6	25	6	6	9	4	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moder.	Bajo
8	5	2	1	1	1	1	6	3	3	28	6	6	12	4	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moder.	Bajo
9	3	1	1	1	4	1	16	4	12	27	6	6	8	7	Moder.	Bajo	Moder.	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moder.
10	4	1	1	1	5	1	19	6	13	30	6	6	10	8	Moder.	Bajo	Moder.	Moder.	Bajo	Bajo	Moder.	Moder.
11	1	1	3	1	1	2	28	10	18	33	16	6	4	7	Moder.	Moder.	Moder.	Moder.	Bajo	Bajo	Bajo	Moder.
12	1	1	4	1	1	3	34	14	20	46	21	6	10	9	Alto	Moder.	Alto	Moder.	Alto	Bajo	Moder.	Moder.
13	5	2	3	2	5	6	23	10	13	56	15	13	12	16	Moder.	Moder.	Moder.	Alto	Moder.	Alto	Moder.	Alto
14	6	3	3	2	5	6	31	17	14	71	22	17	16	16	Moder.	Alto	Moder.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
15	4	3	2	2	1	4	31	13	18	45	12	11	13	9	Moder.	Moder.	Moder.	Moder.	Moder.	Moder.	Moder.	Moder.
16	6	4	3	5	4	3	48	25	23	63	18	12	18	15	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
17	2	3	2	2	3	3	21	10	11	49	19	9	11	10	Moder.	Moder.	Moder.	Moder.	Alto	Moder.	Moder.	Moder.
18	2	5	3	5	3	3	29	14	15	72	27	18	13	14	Moder.	Moder.	Moder.	Alto	Alto	Alto	Moder.	Alto
19	4	4	1	1	5	4	18	8	10	46	13	7	16	10	Moder.	Moder.	Moder.	Moder.	Moder.	Bajo	Alto	Moder.
20	5	2	2	2	2	2	24	15	9	49	13	14	14	8	Moder.	Moder.	Bajo	Moder.	Moder.	Alto	Moder.	Moder.
21	5	1	3	5	3	2	30	17	13	50	18	7	12	13	Moder.	Alto	Moder.	Moder.	Alto	Bajo	Moder.	Alto
22	1	1	4	1	1	3	34	14	20	46	21	6	10	9	Alto	Moder.	Alto	Moder.	Alto	Bajo	Moder.	Moder.
23	4	1	1	1	5	1	21	6	15	30	6	6	10	8	Moder.	Bajo	Moder.	Moder.	Bajo	Bajo	Moder.	Moder.
24	3	1	1	1	5	1	14	4	10	28	6	6	8	8	Bajo	Bajo	Moder.	Moder.	Bajo	Bajo	Bajo	Moder.
25	2	3	3	5	3	3	27	12	15	70	27	18	11	14	Moder.	Moder.	Moder.	Alto	Alto	Alto	Moder.	Alto
26	2	3	3	5	3	3	16	8	8	70	27	18	11	14	Moder.	Moder.	Bajo	Alto	Alto	Alto	Moder.	Alto
27	2	3	3	5	3	3	23	9	14	70	27	18	11	14	Moder.	Moder.	Moder.	Alto	Alto	Alto	Moder.	Alto
28	6	2	1	1	2	2	22	7	15	48	16	9	17	6	Moder.	Moder.	Moder.	Moder.	Moder.	Moder.	Moder.	Alto
29	6	1	1	3	1	1	17	6	11	36	11	6	13	6	Moder.	Bajo	Moder.	Moder.	Moder.	Bajo	Moder.	Moder.
30	5	1	1	1	1	1	14	7	7	38	11	10	13	4	Bajo	Moder.	Bajo	Moder.	Moder.	Moder.	Moder.	Bajo
31	3	1	1	1	1	1	18	9	9	32	14	6	8	4	Moder.	Moder.	Bajo	Moder.	Moder.	Bajo	Bajo	Bajo
32	5	2	1	1	1	1	18	8	10	28	6	6	12	4	Moder.	Moder.	Moder.	Moder.	Bajo	Bajo	Moder.	Bajo
33	3	1	1	1	4	1	24	15	9	27	6	6	8	7	Moder.	Moder.	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moder.	Moder.
34	4	1	1	1	5	1	30	17	13	30	6	6	10	8	Moder.	Alto	Moder.	Moder.	Bajo	Bajo	Moder.	Moder.
35	1	1	1	1	1	1	7	2	5	22	6	6	6	4	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
36	5	1	1	1	1	1	9	5	4	33	10	6	13	4	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Moder.	Bajo
37	1	1	1	1	1	1	16	6	10	20	6	6	4	4	Moder.	Bajo	Moder.	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
38	5	2	2	2	2	2	11	5	6	43	12	12	11	8	Bajo	Bajo	Bajo	Moder.	Moder.	Moder.	Moder.	Moder.
39	4	6	3	1	2	3	55	29	26	83	26	29	19	9	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Moder.

base de datos final.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicoes ON | 19:04 | 19/10/2022

Anexo 16. Fotos de Aplicación del Instrumento

