

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA  
SALUD**

**CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**TEMA:**

---

**“AUTOESTIMA Y SU INFLUENCIA EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN  
ADOLESCENTES EN EL COLEGIO RÉPLICA JUAN PÍO MONTÚFAR,  
DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EL AÑO 2017”**

---

**Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Psicólogo  
General de la Universidad Tecnológica Indoamérica. Modalidad Proyecto de  
Investigación**

**Autora**

Galarza Shuguli Jeniffer Katherine

**Tutora**

Psi. Diana Carolina Montero Medina. M.Sc

**Quito - Ecuador**

**2017**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo Psi. Diana Carolina Montero Medina M.Sc C.C. 1757031263, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación nombrado por el Comité Curricular de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica

Certifico:

Que el trabajo de titulación “AUTOESTIMA Y SU INFLUENCIA EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES EN EL COLEGIO RÉPLICA JUAN PÍO MONTÚFAR, DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EL AÑO 2017”, desarrollado por Jeniffer Katherine Galarza Shuguli, estudiante de la Carrera de Psicología para optar por el título de Licenciada en Psicóloga General, ha sido revisado en todas sus partes y considero que dicho informe investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, para ser sometido a sustentación pública y evaluación por parte del tribunal Examinador.

Quito, 22 de septiembre del 2017

---

Psi. Diana Carolina Montero Medina M.Sc.

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Bajo el firmante, en calidad de estudiante de la Universidad Tecnológica Indoamérica, declara que los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de su persona como autor de este Trabajo de Titulación.

Quito, 22 de septiembre del 2017

---

Jeniffer Katherine Galarza Shuguli

1722862669

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN  
ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo Jeniffer Katherine Galarza Shuguli, declaro ser autora del Proyecto de Tesis titulado “Autoestima y su influencia en la ideación suicida en adolescentes en el Colegio Réplica Juan Pío Montúfar, de la ciudad de Quito durante el año 2017”, como requisito para optar el grado de Psicóloga General, autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del (RDI-UTI) podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los veinte y dos días del mes de septiembre de 2017, firmo conforme:

Autora: Jeniffer Katherine Galarza Shuguli

---

Firma  
1722862669  
P S/N y Francisco Castellano  
jeniferkatherinegalarza@gmail.com  
0969010616

## **APROBACIÓN DE TRIBUNAL**

El trabajo de investigación, ha sido revisado, aprobado y autorizado su impresión y estampado, sobre el tema: “AUTOESTIMA Y SU INFLUENCIA EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES EN EL COLEGIO RÉPLICA JUAN PÍO MONTÚFAR, DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EL AÑO 2017”, previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicóloga General, reúne los méritos suficientes para ser sometido a disertación pública.

**Para constancia firman:**

.....

**PRESIDENTE**

.....

**VOCAL**

.....

**VOCAL**

**Quito, .....**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por darme la fuerza necesaria para terminar la carrera, a mi madre por todo su sacrificio y apoyo incondicional, a toda mi familia por alentarme cada día a ser mejor, a mis amigas por estar siempre en todo momento, a mis abuelitos por hacer de mí una persona con valores, a todos ellos van mis logros y metas para seguir con mi carrera profesional.

**Jeniffer Katherine**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de todo corazón a la Universidad Tecnológica Indoamérica que fue por muchos años mi segundo hogar, en ella adquirí muchos conocimientos para mi futuro profesional, a los Licenciados de cada materia que me aportaron y me dieron todo para crecer como persona y para ser una excelente profesional, a mi tutora de tesis la Dra. Diana Montero por la paciencia y la enseñanza haciendo de mí una excelente profesional y futura Psicóloga

**Jeniffer Katherine**

## INDICE DE CONTENIDOS

TEMA : .....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	iii
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	iv
APROBACIÓN DE TRIBUNAL .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
ÍNDICE DE CUADROS .....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
<b>CAPÍTULO I</b> .....	1
1.1 INTRODUCCIÓN .....	1
1.2. EL PROBLEMA .....	4
1.2.1. Planteamiento del problema.....	4
1.3. Contextualización.....	4
1.3.1. Macro .....	4
1.3.2. Meso.....	5
1.3.3. Micro.....	6
<b>CAPITULO II</b> .....	7
2. AUTOESTIMA.....	7
2.1. Concepto .....	7
2.2. Componentes.....	8
2.3. Característica de una autoestima positiva y negativa.....	9
2.4. Dimensiones de la autoestima.....	10
2.5. Factores que cimientan la autoestima .....	11
2.6. Autoestima óptima .....	11



<b>2.7. IDEACIÓN SUICIDA</b> .....	12
2.7.1. Concepto .....	12
2.7.2. Factores .....	12
2.7.3. Concepciones en torno a la ideación suicida.....	13
2.7.4. Etapas .....	13
2.7.5. Factores de riesgo.....	14
2.7.6. Prevalencia de vida de ideación e intento suicida.....	15
2.7.7. Relación de las ideas suicidas con trastornos mentales .....	15
<b>2.8. JUSTIFICACIÓN</b> .....	24
<b>2.9. OBJETIVOS</b> .....	26
2.9.1. Objetivo General .....	26
2.9.2. Objetivos Específicos.....	26
<b>CAPÍTULO III</b> .....	27
<b>METODOLOGÍA</b> .....	27
3.1 Diseño del trabajo .....	27
3.2. Área de estudio.....	27
3.3. Enfoque .....	27
3.4. Población y muestra .....	29
3.5. Instrumentos De Investigación.....	31
3.6. Procedimientos para obtención y análisis de datos .....	32
3.7. Actividades.....	33
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	35
<b>4. ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	35
4.1. Comprobación de las hipótesis .....	46
4.2. Correlación de Pearson entre las variables Autoestima e Ideación Suicida.....	46
4.3. Medidas de Tendencia Central.....	48
<b>CAPÍTULO V</b> .....	49
5.1 CONCLUSIONES .....	49
5.2. RECOMENDACIONES .....	49
5.3. DISCUSIÓN .....	50
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	52
<b>PROPUESTA</b> .....	52
6.1. TEMA .....	52

6.2. JUSTIFICACIÓN .....	52
6.3. Objetivo General .....	54
6.4. Objetivos Específicos.....	54
6.5. ESTRUCTURA TÉCNICA DE LA PROPUESTA.....	55
6.6. TALLERES DE LA PROPUESTA .....	56
6.7. ARGUMENTACIÓN TEÓRICA .....	59
6.8. DISEÑO TÉCNICO DE LA PROPUESTA .....	62
6.9. MARCO ADMINISTRATIVO DE LA PROPUESTA.....	63
<b>7. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>64</b>
<b>8. ANEXOS .....</b>	<b>67</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Total de la población entre hombres y mujeres.....	29
<b>Tabla 2:</b> Total de la relación entre los niveles de la autoestima y de I.S.....	35
<b>Tabla 3:</b> Total de la relación entre los niveles de autoestima y el curso.....	37
<b>Tabla 4:</b> Total de la relación entre la existencia de ideas suicidas y el curso.....	39
<b>Tabla 5:</b> Total de la relación entre el sexo y la existencia de ideas suicidas.....	41
<b>Tabla 6:</b> Total de la relación entre el sexo y los niveles de autoestima.....	43

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Total de la población entre hombres y mujeres .....	30
<b>Gráfico 2:</b> Total de la relación entre los niveles de la autoestima e I.S.....	36
<b>Gráfico 3:</b> Total de la relación entre los niveles de la autoestima y la edad.....	38
<b>Gráfico 4:</b> Total de la relación entre los niveles de autoestima y el curso .....	40
<b>Gráfico 5:</b> Total de la relación entre la existencia de ideas suicidas y el curso...	42
<b>Gráfico 6:</b> Total de la relación entre el sexo y la existencia de ideas suicidas....	44

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro 1:</b> Correlación de Pearson entre las variables Autoestima e I.S.....	46
<b>Cuadro 2:</b> Medidas de Tendencia Central.....	48
<b>Cuadro 3:</b> Comunicación Asertiva.....	56
<b>Cuadro 4:</b> Conociéndose y aceptándose.....	57
<b>Cuadro 5:</b> Prevención de ideas suicidas e intentos suicidas.....	58
<b>Cuadro 6:</b> Marco Administrativo de la propuesta .....	63

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**  
**RESUMEN EJECUTIVO**

**TEMA:** “AUTOESTIMA Y SU INFLUENCIA EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES EN EL COLEGIO RÉPLICA JUAN PÍO MONTÚFAR, DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EL AÑO 2017”

**AUTORA:**  
Galarza Shuguli Jeniffer Katherine

**TUTORA:**  
Psi. Montero Medina Diana Carolina M.Sc

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tiene objeto conocer la relación entre los niveles de autoestima y la aparición de las ideaciones suicidas en los adolescentes, considerando a una muestra de 200 estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar en la Ciudad de Quito. Para medir los niveles de autoestima se realizó un estudio descriptivo y cuantitativo aplicando la Escala de Autoestima de Rosenberg, mientras que para la detección de ideas suicidas se tomó en cuenta la Escala de Ideación Suicida de Beck. A partir de los instrumentos aplicados se obtuvo como resultado que los estudiantes del colegio Réplica Juan Pío Montúfar presentan en gran mayoría niveles bajos de autoestima y un porcentaje elevado de ideas suicidas, existiendo una elevada correlación entre las variables estudiadas.

**PALABRAS CLAVES:** Autoestima, ideación suicida, ideas irracionales

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**  
**RESUMEN EJECUTIVO**

**THEME:** "SELF-ESTEEM AND ITS INFLUENCE IN SUICIDE IDEATION IN ADOLESCENTS IN THE REPLICA JUAN PÍO MONTÚFAR HIGH SCHOOL, OF QUITO CITY DURING THE YEAR 2017".

**AUTORA:**  
Galarza Shuguli Jeniffer Katherine

**TUTORA:**  
Psi. Montero Medina Diana Carolina M.Sc

**ABSTRACT**

The objective of this research is to know the relation between self-esteem and the appearance of suicidal ideation in adolescents, considering a sample of 200 students of the Replica Juan Pío Montúfar High School in Quito city. It was developed a descriptive and quantitative study using the Rosenberg Self-esteem Scale to measure the Self Esteem levels, the Beck Suicidal Ideation Scale was taken into account for the measurement of suicidal ideation. As a result it is observed that the students of the Replica Juan Pío Montúfar High School have in great majority high levels of self-esteem and a high percentage of presence of suicidal ideas, demonstrating that the variables are related.

**KEY WORDS:** Self-esteem, suicidal ideation, irrational idea

## **CAPÍTULO I**

### **1.1 INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo investigativo tiene como fin conocer como la influencia del autoestima se ve relacionada con la aparición de ideas suicidas en los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar en la Ciudad de Quito, considerando que es un tema de vital importancia para ser tomado en cuenta ya que los adolescentes de acuerdo a su edad y al medio en el que se desenvuelven están propensos a cambios hormonales, psicológicos, emocionales, etc. que van cambiando su perspectiva de vida de acuerdo a la edad en la que se encuentran.

“La autoestima es un factor crítico que afecta al ajuste psicológico y social. Así, niveles bajos en la autoestima o autoconcepto de los jóvenes se han asociado con una serie de síntomas psicopatológicos” (Garaigordobil, 2008, Págs. 20,114-123).

Según los autores (Crocker y Wolfe 2001). “La autoestima estado o experiencia momentánea de autoestima va a fluctuar en torno a dicho nivel típico de autoestima en respuesta a los éxitos y fracasos que experimenta el individuo en las circunstancias vitales relevantes, es decir, en aquellas que son contingentes a su autoestima”.

“Así interpretan las experiencias negativas de un modo más funcional, minimizando la importancia de la habilidad implicada en una tarea tras el fracaso en ella”. Los autores (Di Paula y Campbell 2002) “también se perciben menos responsables ante la retroalimentación negativa que los jóvenes con niveles altos de autoestima tienden a realizar atribuciones más controlables y se muestran más persistentes ante tareas insolubles” (Sommer y Baumeister, 2002, Págs.28, 926-938 )



“La ideación suicida como etapa inicial del suicidio es un fenómeno multifactorial, complejo e interrelacionado en donde intervienen factores psicológicos, sociales contextuales y biológicos” (Cheng et. al., 2009).

Los autores tratan de explicar que para que se dé la presencia de ideas relacionadas al suicidio van a intervenir diferentes factores, refiriéndose al psicológico que está vinculado ya sea a los niveles intelectuales, conductas y comportamientos descontrolados, niveles y factores de autoestima etc., por otra parte está el factor biológico que se relaciona a la parte genética, enfermedades o trastornos mentales, y finalmente está el factor contextual que puede deberse a la falta de estimulación, al estilo de educación y crianza; todos estos factores tiene que ver mucho con la formación de la personalidad y la autopercepción de cada persona.

Investigaciones publicadas orientadas al estudio de la ideación suicida en relación con la desesperanza, la autoestima y problemas psicosociales, han demostrado que la ideación suicida es un síntoma que presenta conflictos interno y externos que se relaciona con la depresión, los fracasos de la vida, la aceptación errónea de uno mismo; lo que deriva en diferentes modelos explicativos agrupados en dos grandes categorías: aquellas orientadas a factores intrapsíquicos o fisiológicos y las orientadas a factores psicosociales (Mondragón, Borges y Gutiérrez, 2001, Pág. 4-15)

Es decir, el factor personal como el factor psicológico forman parte de un conjunto de variables que tienen mayor relación con la depresión, ideas de suicidio, una baja autoestima, el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes, desórdenes alimenticios, rasgos de personalidad habiendo otras formas u otros factores que puedan aliarse a esta problemática.

La autoestima baja y la existencia de la relación que tiene con el estado depresivo está ligada a la conducta de ideas suicidas; las personas vulnerables en este caso los adolescentes que afrontan factores de estrés, depresión, desesperanza están expuestos a riesgos que pueden alcanzar a tener ideas o conductas directas al suicidio. Todo esto depende de la mala aceptación, los niveles bajos de autoestima

y la falta de autorrealización que se hacen presentes en los adolescentes en este caso los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar.

El trabajo investigativo relacionado a las variables Autoestima e Ideación Suicida consta de varios capítulos que serán mencionados a continuación:

El primer capítulo trata de explicar el **Problema** que se relaciona al planteamiento del problema, los tipos de contextualización relacionadas a lo Macro, Meso, Micro, los Antecedentes investigativos, la descripción de las variables dependientes e independientes, introducción y objetivos

El segundo capítulo se puede presenciar la **Metodología** que conlleva la relación con el diseño de trabajo, estudio de investigación, la población y la muestra a la que se va a hacer la investigación, los test a aplicar la escala de Rosenberg y el test de Ideación Suicida de Beck.

El tercer capítulo hace referencia a los **Análisis de resultados y la comprobación de la hipótesis nula o alternativa** que se obtuvieron mediante las investigaciones para su respectiva interpretación.

El capítulo cuarto se da a conocer las **Conclusiones, Recomendaciones, Discusión** previas al tema de investigación realizada por la autora.

Y finalmente en capítulo quinto se da conocer el Tema de propuesta, la base teórica que corresponde a la bibliografía y a los anexos como evidencia del trabajo investigativo.

## **1.2. EL PROBLEMA**

### **1.2.1. Planteamiento del problema**

Los problemas de autoestima generan cambios negativos como la aparición de las ideas suicidas en los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar en la ciudad de Quito durante el año 2017.

### **1.3. Contextualización**

#### **1.3.1. Macro**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS (2001) “a nivel mundial la aparición de ideas suicidas y el suicidio en sí se convirtió en una de las cinco causas de mortalidad en sujetos entre los 15 a 19 años. En Colombia, según las estadísticas del Estudio de Salud Mental el suicidio es la cuarta causa de muerte en sujetos entre 12 y 15 años”.

Según la (OMS 2001) del 12% al 25% de los adolescentes presentan alguna idea frente al suicidio, sin embargo, tener estos pensamientos hacen parte del proceso de desarrollo en la adolescencia, en donde los adolescentes buscan e intentan comprender el sentido de la vida y la muerte como parte del ciclo vital, por tanto, dentro de las reflexiones existenciales algunos pueden llegar a evaluar esta idea.

Los autores (Ruíz-Pérez y Orly 2006) plantean que las ideas de suicidio en los adolescentes es un problema de salud pública que debe evaluarse teniendo en cuenta los cambios biopsicosociales que sufre el ser humano en esta etapa del desarrollo. Los cuales, acompañados de sucesos vitales problemáticos, falta de soporte social o integración a redes sociales amplias, la baja autoestima, la inadecuada implementación de los recursos personales, y el deterioro de la salud afectiva, constituyen un factor de vulnerabilidad o riesgo.

El ser humano a través de cada etapa de vida va formando su personalidad de acuerdo con sucesos que se han presentado en su diario vivir, muchas veces los adolescentes están sometidos a la presión de la sociedad que hace que no se sientan conformes con sí mismos forjando en ellos niveles bajos de autoestima y pensamientos inadecuados buscando en ocasiones la muerte por eso es que a través de estos datos estadísticos arrojados por la Organización Mundial de la Salud el aumento de la presencia de ideas suicidas y los suicidios en si van

aumentando ya que se debe a la falta o presencia de muchos factores que están vinculados a cada suceso de vida.

En muchos casos por la falta de soporte en su ambiente familiar o social no encuentran manera de saber conllevar los sucesos negativos y tienden a la autodestrucción,

(Navarro 2002) “En una muestra venezolana vio la prevalencia de alta autoestima en un 77,7%, seguido de 15,9% con nivel de autoestima medio y sólo el 6,4% tiene un nivel de autoestima bajo; mencionando que el tener niveles bajos de autoestima es un factor protector frente a la aparición de ideas suicidas”.

### **1.3.2. Meso**

La (OMS 2001) arroja datos estadísticos en relación con el resto del mundo el Ecuador al igual que gran parte de América Latina tiene una tasa de ideación suicida y suicidios, relativamente baja. De acuerdo con el banco de datos de la Organización Mundial de la salud cuya principal fuente de información es el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos - (INEC 2006) el país presenta una tasa de 6.1 por cada 100.000 habitantes en el 2004, cifra que se sitúa muy por debajo de la tasa promedio de la región europea de 15.74 en el mismo año; sin embargo, estadísticas más recientes del INEC muestran tasas de 7.1 para el 2005 y 6.7 para el 2006.

Pese a que las tasas continúan siendo bajas respecto a otros países, llama la atención el constante incremento de los suicidios por ende la existencia de ideas autolíticas en las últimas tres décadas. En 1971, el país registraba una tasa de 2.3 que ascendió a 2.8 en 1980, la cual a mediados de esta última década había subido en más de un punto, situándose en 4.2. En los 90 las tasas de suicidio continuaron ascendiendo hasta 1999, año en que pese a la fuerte crisis económica que atravesaba el país, se produjo un descenso anómalo llegando a una tasa de 1.8 por 100.000 habitantes. Este hecho llama la atención y muestra ser contrario a las tendencias, e ideas suicidas de otras partes del mundo, en las que este fenómeno se intensifica con los niveles de autoestima que poseen los individuos.

### **1.3.3. Micro**

Los datos del (OMSC 2013) “muestran en que la ciudad de Quito existe un ascenso en el número de intentos de suicidio, ideas suicidas y el suicidio en actividad a causa de los niveles bajos de autoestima desde el 2003 hasta mediados del 2008. Haciendo un análisis mensual de suicidios”.

En el Colegio Réplica Juan Pío Montúfar perteneciente a la parroquia cuya misión y visión es dar una educación de calidad a los jóvenes enseñándoles valores y toma de conciencia para que a futuro se formen ciudadanos; como instituto abarca a 2200 estudiantes tanto como escuela y colegio por lo que se puede concretar que la mayoría de adolescentes posee un nivel bajo de autoestima con llevándolo a ideas con respecto al suicidio.

## **CAPITULO II**

### **2. AUTOESTIMA**

#### **2.1. Concepto**

“La autoestima es un fenómeno psicológico y social; una actitud favorable o desfavorable que el individuo hacia sí mismo, conformada por un grupo de opiniones y sentimientos” (Burns, 2002).

La autoestima es la aceptación, confianza y respeto que el ser humano siente por sí mismo enfrentando los desafíos y dificultades que se presenta en la vida de cada uno considerando que a pesar de las debilidades y fracasos siempre el ser humano va a optar por la autorrealización y el enfrentamiento para resolver sus problemas, cumplir sus metas y objetivos que se plantea, esta se va formando y modificando a lo largo de la vida haciendo de la persona un ser independiente de tal manera que se considere un ser único que no está por debajo ni por encima de las personas haciendo valorar sus punto de vista sin miedo al fracaso o las opines de las personas.

(Torres 2002) Erróneamente tiende a decir que autoconcepto y autoestima es lo mismo, sin embargo, el autoconcepto forma parte de la autoestima. Los científicos sociales señalan que “autoconcepto es la identificación de las características de cada persona, es decir, la idea que cada uno tiene de sí mismo” y se refieren a la “autoestima como la valoración positiva o negativa que se otorga a los datos percibidos sobre sí misma.

La diferencia que existe entre el autoconcepto y la autoestima según este autor es que el autoconcepto es la parte característica de la personalidad y el estilo de como se ve o percibe de cada persona, es decir lo que piensa la persona de sí misma, mientras que la autoestima es la valoración propia de cada uno.

## 2.2. Componentes

(Según Lorenzo 2007), existen 3 tipos de componentes de la autoestima

### -Componente cognitivo

Indica la idea, opinión percepción de uno mismo, va acompañado por la autoimagen o representación mental que se tiene de uno mismo

Ocupa un lugar fundamental en la génesis y el crecimiento de la autoestima

### -Componente afectivo

Indica la valoración de lo positivo y negativo que posee cada persona. Implica un sentido de lo favorable o desfavorable, de lo agradable o desagradable que se ve de uno mismo, significa sentirse bien o a disgusto con uno mismo. Es un juicio de valor sobre las cualidades personales propias del ser humano

### -Componente conductual

Significa tensión, intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento coherente y consecuente. Es la autoafirmación dirigida hacia uno mismo y la búsqueda de consideración y reconocimiento por parte de los demás.

Estos tres componentes son una parte muy importante en las personas, ya sea en su vida personal, social y en sí en su autorrealización y aceptación como seres imperfectos que son, por eso el componente cognitivo orienta a la percepción, pensamiento propio de cada persona y que tan capaz es de sobrellevar cada situación negativa que forma parte de su vida.

Por otro lado, el componente afectivo hace referencia al amor propio de cada persona y al deseo de ser amado sin miedo al rechazo o a las críticas destructivas de la sociedad, va a la par con los sentimientos ya que implica los propios y el sentimiento que va hacia el resto de personas. Es decir, es la proyección de cómo nos sentimos con nosotros mismos hacia los demás; como el sentimiento de valor que nos asignamos. Y por último el componente conductual es parte del comportamiento y la personalidad que cada persona tiene distintamente, es la forma de actuar y hacer las cosas por decisión propia.

### **2.3. Característica de una autoestima positiva y negativa**

(Vargas López 2007) habla de dos grupos la autoestima positiva y la autoestima negativa

Características de la persona con autoestima positiva

-Experimenta un sentido de agrado y satisfacción consigo misma: se conoce, se valora y se acepta con todas su virtudes, defectos y posibilidades.

-Siente que las limitaciones no disminuyen su valor esencial como persona y se descubre cómo alguien “querible”, es decir, como alguien digno de ser querido.

-Tiene el valor de asumir riesgos y enfrentar los fracasos y frustraciones como oportunidades para aprender a crecer y lo asume como desafío siendo capaz de sacarlos de sí misma

-Los riesgos que asume los realiza con la previa evaluación de las posibles consecuencias y no espera depender de los demás para que lo ayuden ante posibles apuros.

-Logra aprender de los errores, tratando de no repetirlos.

-Es una persona autoanalítica. Acepta sus logros y aspectos fuertes, así como no tiene inconveniente en aceptar sus errores.

-Intenta mejorar su comportamiento y su rendimiento, acepta también el consejo y las críticas constructivas.

-Busca constantemente el desarrollo personal.

Características de las personas con autoestima negativa

-Se siente descontenta consigo misma, pues es considerada como poco valiosa, e incluso en casos extremos, sin ningún valor, y por lo tanto “no querible”.

-Está convencida de que no tiene aspectos positivos de enorgullecerse, tiene conciencia de sus defectos, pero tiende a sobredimensionar.

-No conoce quién es, ni cuáles son sus capacidades y habilidades que la hacen digna de ser querida por ella misma y por los demás.



-Con frecuencia presentan una actitud de queja y crítica, triste, insegura, inhibida y poco sociable, derrotista y poco vital, les falta espontaneidad y presentan agresividad.

-Manifiestan la necesidad compulsiva de llamar la atención y aprobación, la necesidad imperiosa de ganar.

-Presentan un temor excesivo a equivocarse: prefieren decir “no sé”. Tienen un marcado al sentido del ridículo.

Es decir, las personas que poseen una autoestima positiva son personas autónomas, autosuficientes y auténticas que siempre saben conllevar los problemas y llevándolos a posibles soluciones con el apoyo o sin el apoyo de segundas personas, mientras que las personas que poseen una autoestima negativa son personas que no son autosuficientes ni se sienten a gusto con lo que son, siempre van a tener la necesidad de una segunda opinión a falta seguridad, no se sienten conformes con sí mismas.

#### **2.4. Dimensiones de la autoestima**

(Mónica Válek de Bracho 2007) señala que la autoestima posee cuatro dimensiones que se caracterizan por su amplitud y radio de acción, logrando identificar las siguientes:

-Autoestima en el área personal: consiste en la evaluación que el individuo realiza y con frecuencia mantiene de sí, en relación con su imagen corporal y cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lleva implícito un juicio personal expresado en la actitud hacia sí mismo.

2.Autoestima en el área académica: es la evaluación que el individuo hace con frecuencia sostiene sobre sí mismo, con relación a su desempeño en el ámbito escolar teniendo respeto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales.

3.Autoestima en el área familiar: consiste en la evaluación que el individuo hace y frecuentemente mantiene con respecto a si, en relación con sus interacciones con los miembros del grupo familiar.

4. Autoestima en el área social: es la valoración que el individuo realiza dentro del aspecto social.

Lo que sostiene este autor acerca de estas 4 áreas es que cada una tiene un valor muy importante y significativo ya que conlleva los ámbitos que hacen y forman a cada persona ya sea favoreciendo o perjudicando, dependiendo de cómo sepan conllevar situaciones negativas en cada ámbito de las áreas; son parte de la formación de la autoestima tanto en la interacción consigo mismo y con el medio que lo rodea, es decir cuán satisfecho se siente consigo mismo y con el resto de personas, y cuán capaz es de asumir cada ámbito de su vida. en cuanto a su capacidad.

### **2.5. Factores que cimientan la autoestima**

“La autoestima se forma a través de la observación y apreciación que cada persona hace de sí misma, contribuyen las creencias que cada uno tiene acerca de la imagen que las demás personas tienen de uno mismo” (González 2002).

“El proceso de formación de la autoestima se inicia desde edades tempranas y se continúa a lo largo de la edad adulta. En la formación de la autoestima influye el entorno familiar, el contexto cultural en el que nos desarrollamos” (Branden 2005).

### **2.6. Autoestima óptima**

(Kernis 2003) plantea que la autoestima óptima debe ser aquella que nos ayude a conseguir nuestras auténticas metas y a mantener un mejor funcionamiento global.

Cree que conlleva que la persona:

- 1.- Se conozca a sí misma
- 2.- Identifiquen sus principales metas, siendo conscientes de sus posibilidades y limitaciones
- 3.- De los pasos necesarios para ir consiguiendo en lo posible

Para Kernis, la autoestima óptima incluye:

Mantenerse en contacto con el auténtico yo, que actúa como fuente de sabiduría interior que guía la elección de metas y la toma de decisiones en la vida diaria encaminadas a dirigirse a dichas metas.

Apertura a la información auto relevante con un mínimo de distorsiones, reconociendo serenamente los propios fallos y déficits.

Sentimientos de autoestima, explícitos e implícitos, que surgen en forma natural como consecuencia de manejar eficazmente los retos vitales, y de vivir experiencias satisfactorias

Tendencia a la estabilidad, sin excesivas fluctuaciones

Escasa o nula dependencia de los logros concretos o de la aprobación interpersonal.

Tendencia a mantener relaciones auténticas en las que uno puede mostrarse como realmente es y puede ser aceptado y valorado por ello.

Para poder obtener una autoestima óptima de acuerdo al autor es el hallazgo y la búsqueda de nuestros logros y fracasos sin dar paso al sentimiento de culpa es decir aceptar nuestros errores para así no volverlos a cometer, es proponernos retos en la vida para tener una satisfacción propia y sentirse capaz de lograr y hacer todo lo que uno se propone sin la necesidad de la dependencia hacia una o más personas.

## **2.7. IDEACIÓN SUICIDA**

### **2.7.1. Concepto**

Las ideas suicidas son propias de un pensamiento irracional que está vinculado al deseo de quitarse la vida, abarcando todo lo relacionado al suicidio desde la planeación, la intención hasta la ejecución del suicidio.

“Algunos autores sostienen que la ideación suicida puede surgir desde la etapa infantil” (Aguilera, Carreño y Juárez, 2004, Págs. 27, 6, 57-66).

### **2.7.2. Factores**

“La ideación suicida es un fenómeno complejo en donde intervienen factores tanto: personales, familiares, y escolares” (Cheng et. al., 2009).

(Miranda et.al.,2009) “Entre las variables psicológicas, se ha demostrado que la autoestima es un factor particularmente importante para explicar la ideación suicida. En este sentido encontraron que el grupo con ideación suicida presentaba una autoestima significativamente más baja que el grupo sin ideación”.

### **2.7.3. Concepciones en torno a la ideación suicida**

Por su parte, (Jiménez y González-Forteza 2003), han definido el suicidio como un proceso que comienza con la idea de suicidarse y pasa por la tentativa o los intentos de suicidio, hasta concluir con la muerte auto infligida. Consideramos que estas dos concepciones sobre la ideación suicida que tienen como característica similar el ser conceptualmente inespecíficas, tienen problemas para su operacionalización.

Para que se de el acto del suicidio de acuerdo a estos autores es que a primera instancia debe existir algún factor externo o interno que esté presente en la persona es decir un estímulo negativo que no sepa conllevar, para luego dar paso a pensamiento e ideas autolíticas que en muchas veces son llevadas al acto o solo se queda como un pensamiento negativo.

### **2.7.4. Etapas**

El suicidio se conceptualiza de esta forma como un proceso, pues este implica un conjunto de acciones con las que se asume que una persona busca quitarse la vida. Es importante estudiar los procesos que anteceden a los suicidios como son la ideación y el intento para así conocer y atender esta problemática. Algunos autores como por ejemplo (Miranda, et al., 2009) señalaron cinco etapas aclarando que no necesariamente tienen que ser secuenciales:

- 1) Ideación suicida pasiva
- 2) Contemplación activa del propio suicidio
- 3) Planeación y preparación
- 4) Ejecución del intento suicida
- 5) El suicidio consumado

### **2.7.5. Factores de riesgo**

(Cheng 2009) La ideación suicida como etapa inicial del suicidio es un fenómeno multifactorial, complejo e interrelacionado en donde intervienen factores psicológicos, sociales contextuales y biológicos.

Además, es preciso considerar que estos factores de riesgo de suicidio se influyen recíprocamente, por lo que la identificación de dichos factores y su relación con el comportamiento suicida mortal y no mortal son elementos esenciales en la prevención del suicidio.

#### **Ideación suicida y factores psicológicos**

El factor personal o psicológico representa el grupo de variables con una mayor relación con la ideación suicida que está relacionada a problemas como la depresión, una baja autoestima, el consumo de drogas (legales e ilegales) e incluso los desórdenes alimenticios, así como otras formas de violencia son variables que comúnmente se asocian a esta problemática.

#### **Ideación Suicida y Depresión**

(Au Lau y Lee 2009) “mencionaron en diversas investigaciones reportan que la depresión es la variable más relacionada con la ideación suicida en el informe mundial sobre la violencia y la salud se señala que aproximadamente el 80% de las personas que se suicidaron tenían varios síntomas depresivos”. “Inclusive se plantea que un estado de ánimo depresivo se debe de considerar como una condición previa necesaria para la presencia de ideación suicida” (Hintikka, et al, 2009).

Coffin, Álvarez (2011) “plantean que la depresión ocurre en las esferas psíquica, somática y conductual y se refleja en lo social, donde se pierde el interés de interactuar con el grupo de pertenencia”.

#### **Ideación Suicida y Autoestima**

“La autoestima, es también una variable psicológica relacionada con la ideación suicida, encontró diferencias significativas en donde observaron que el grupo con

ideación presenta una autoestima más baja en comparación con el grupo sin ideación” (Miranda 2009, Págs. 495-502)

#### **2.7.6. Prevalencia de vida de ideación e intento suicida**

La prevalencia de vida de ideación e intento suicida encontrada fue más frecuente en mujeres (Grunbaum et. al.,2003), sostienen que sólo el suicidio consumado es más prevalente en varones. Se postula que las mujeres poseen rasgos de personalidad que las definen como personas más sensibles, que tienden más a la depresión y usan medios menos violentos para cometer un intento de suicidio. Sin embargo, en el último año y en el último mes las mujeres no tuvieron más pensamientos suicidas ni intentaron suicidarse más que los varones.

Se encontró asociación entre ideación suicida y niveles muy bajos de cohesión familia desligada en los adolescentes, mas no en los adultos jóvenes. Por otra parte, no se encontró asociación entre ideación suicida y niveles muy altos de cohesión familiar (familia amalgamada) en ninguno de los dos subgrupos. Esto evidencia que en ambos subgrupos existen diferentes factores de riesgo para ideación suicida, que sería necesario analizar por separado.

#### **2.7.7. Relación de las ideas suicidas con trastornos mentales**

(Cheng 1995) “Cerca del 95% de los que consuman las ideas suicidas y el suicidio padecen un trastorno mental. De ellos la mayoría sufren trastornos depresivos, también esquizofrenia, bipolar, alcoholismo y demencia o delirium. Existe pues, aunque es excepcional, el suicidio entre las personas sin enfermedad mental”. “Según (Tanney 1992) en los adultos que intentan el suicidio las patologías psiquiátricas más frecuentes son los trastornos distímicos, los trastornos de personalidad y el abuso de sustancias” y según (Trautman, Rotheram-Borus y Dopkins 1991) los trastornos de conducta, el trastorno depresivo, las fobias simples y la ansiedad generalizada, entre los adolescentes

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su quinta versión (DSM-V 2014), existen algunos trastornos que se relacionan a las ideas suicidas:

## Trastorno bipolar y trastornos relacionados

### - Trastorno bipolar I

Para un diagnóstico de trastorno bipolar I, es necesario que se cumplan los criterios siguientes para un episodio maníaco. Antes o después del episodio maníaco pueden haber existido episodios hipomaníacos o episodios de depresión mayor.

#### Episodio maníaco.

A. Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía dirigida a un objetivo, que dura como mínimo una semana y está presente la mayor parte del día, casi todos los días (o cualquier duración si se necesita hospitalización).

B. Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía o actividad, existen tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable) en un grado significativo y representan un cambio notorio del comportamiento habitual: 1. Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.

2. Disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño).

3. Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.

4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.

5. Facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa.

6. Aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora (es decir, actividad sin ningún propósito no dirigida a un objetivo).

7. Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

C. La alteración del estado del ánimo es suficientemente grave para causar un deterioro importante en el funcionamiento social o laboral, para necesitar hospitalización con el fin de evitar el daño a sí mismo o a otros, o porque existen características psicóticas.

D. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento, otro tratamiento) o a otra afección médica.

Nota: Un episodio maníaco completo que aparece durante el tratamiento antidepresivo (p. ej., medicación, terapia electroconvulsiva) pero persiste en un grado totalmente sindrómico más allá del efecto fisiológico de ese tratamiento es prueba suficiente de un episodio maníaco y, en consecuencia, un diagnóstico de trastorno bipolar I.

Nota: Los Criterios A–D constituyen un episodio maníaco. Se necesita al menos un episodio maníaco a lo largo de la vida para el diagnóstico de trastorno bipolar I.

Episodio hipomaníaco.

A. Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

B. Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y actividad, han persistido tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable), representan un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado presentes en un grado significativo:

1. Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.

2. Disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño).



3. Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.

4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.

5. Facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa.

6. Aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora.

7. Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

C. El episodio se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas.

D. La alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.

E. El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral, o necesitar hospitalización. Si existen características psicóticas, el episodio es, por definición, maníaco.

F. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento, otro tratamiento).

Episodio de depresión mayor.

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

Nota: No incluye síntomas que se puedan atribuir claramente a otra afección médica

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
  2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
  3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso en el aumento del peso esperado.)
  4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
  5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento).
  6. Fatiga o pérdida de la energía casi todos los días.
  7. Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
  8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días (a partir del relato subjetivo o de la observación por parte de otras personas).
  9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

- Trastorno Bipolar II

Para un diagnóstico de trastorno bipolar II, es necesario que se cumplan los criterios siguientes para un episodio hipomaníaco actual o pasado y los criterios siguientes para un episodio de depresión mayor actual o pasado:

Episodio hipomaníaco.

A. Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

B. Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y la actividad, han persistido tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable), representan un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado presentes en un grado significativo:

1. Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.
2. Disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño).
3. Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.
4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.
5. Facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa.
6. Aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora.

7. Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

C. El episodio se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas.

D. La alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.

E. El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral o necesitar hospitalización. Si existen características psicóticas, el episodio es, por definición, maníaco.

F. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento u otro tratamiento).

Episodio de depresión mayor.

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer. Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a una afección médica.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o

aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento del peso esperado.)

4. Insomnio o hipersomnias casi todos los días.

5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento).

6. Fatiga o pérdida de la energía casi todos los días.

7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días (a partir del relato subjetivo o de la observación por parte de otras personas).

9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

Nota: Los Criterios A–C anteriores constituyen un episodio de depresión mayor.

Nota: Las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso descritas en el Criterio A, que pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser incomprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería considerar atentamente la presencia de un episodio de depresión mayor además de

la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.

#### Trastorno bipolar II.

A. Se han cumplido los criterios al menos para un episodio maníaco (Criterios A–F en “Episodio maníaco” más adelante) al menos para un episodio de depresión mayor (Criterios A–C en “Episodio de depresión mayor” antes citados).

B. Nunca ha habido un episodio maníaco.

C. La aparición del episodio(s) hipomaníaco(s) y de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno de ideas delirantes, u otro trastorno del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos especificados o no especificados.

D. Los síntomas de depresión o de incertidumbre causados por la alternancia frecuente de períodos de depresión e hipomanía provocan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

#### Trastorno de depresión mayor A.

Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

1.Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)

4. Insomnio o hipersomnias casi todos los días.

5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).

6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).

9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo. B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco

## 2.8. JUSTIFICACIÓN

Este estudio fue encaminado a determinar la relación que existe entre la influencia de la autoestima y la ideación suicida en los adolescentes que acuden a la Unidad Educativa “Réplica Juan Pío Montufar” de la ciudad de Quito, con la finalidad de identificar factores de riesgo relacionados con el suicidio adolescente y los diferentes niveles de autoestima ya sean alto, medio, bajo que serviría para prevenir su presencia de forma negativa en los adolescentes.

Este trabajo investigativo es **importante** ya que se realizó esta investigación con el fin de obtener información que sirvió para el mejoramiento de la atención integral de la población escogida en este caso los adolescentes que presenten I.S y autoestima baja.

Los estudiantes como parte de la población e investigación forman parte del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar de Calderón, siendo una población beneficiada ya que se tomó en cuenta tanto a los alumnos y a las autoridades que permitieron ser posible la investigación, siendo ellos una parte de gran peso en el instituto educativo, y sirviendo como un medio de apoyo hacia el estudiante que por medio de esto estarán al tanto de la vida diaria, y así de esta manera se podrá brindar ayuda utilizando varios métodos y estrategias a los estudiantes que poseen un nivel bajo de autoestima y presentan ideas suicidas.

Es **factible** este trabajo investigativo ya que no tuvo ningún tipo de complicación y cuenta con todo lo necesario siendo accesible para todas las personas que serán parte de este proyecto, brindándoles apoyo psicológico implantado por parte de psicólogos especialistas que se encuentran en el departamento de consejería estudiantil.

Es de índole **original** ya que la investigación se realizó por primera vez en el presente colegio “Réplica Juan Pío Montúfar” dando a entender que no existían investigaciones acerca del tema denominado autoestima e ideación suicida, y es una idea propia por parte de la persona que realizó el estudio



## **2.9. OBJETIVOS**

### **2.9.1. Objetivo General**

Determinar la influencia que existe entre la autoestima y la aparición de ideaciones suicidas en adolescentes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar, en la ciudad de Quito durante el año 2017.

### **2.9.2. Objetivos Específicos.**

- Establecer los niveles de autoestima que poseen los adolescentes en el colegio “Réplica Juan Pío Montúfar en la ciudad de Quito durante el año 2017.
- Identificar la existencia de ideación suicidas en adolescentes en el colegio “Réplica Juan Pío Montúfar en la ciudad de Quito durante el año 2017.
- Realizar una propuesta dirigido a trabajar en reforzamiento de la autoestima y la prevención de las ideas suicidas de los adolescentes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar en la ciudad de Quito durante el año 2017.

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1 Diseño del trabajo**

La presente investigación realizada acerca de la autoestima e ideación suicida consta de un enfoque investigativo de carácter cuantitativo e investigaciones de tipo explicativa y descriptiva ya que mediante los estudios realizados se pudo evidenciar datos y características específicas de la población, encontrando la raíz del problema en general, que se dio a partir de datos numéricos representados en un análisis de datos estadísticos partiendo de cada variable, así se llevará a cabo el planteamiento de una solución de acuerdo a los desaciertos obtenidos de las evidencias de dicha hipótesis impuesta mediante la aplicación de reactivos psicológicos.

### **3.2. Área de estudio**

**Campo:** Psicología

**Área:** Clínica

**Aspecto:** La Autoestima y la influencia con las ideaciones suicidas

**Delimitación espacial:** La investigación se efectuó en el Colegio Réplica Juan Pío Montúfar, en la Ciudad de Quito, Provincia de Pichincha, Parroquia Calderón

**Provincia:** Pichincha

**Cantón:** Quito

**Delimitación Temporal:** La investigación se realizará durante el año 2017

### **3.3. Enfoque**

El enfoque que se obtuvo en la presente investigación es de tipo descriptivo como su nombre lo indica permitió describir la problemática de la investigación

definiendo a factores principales que inciden sobre la autoestima y la relación que existe con la ideación suicida para llegar a determinar resultados verídicos se procedió a la aplicación de un numero de 220 reactivos psicológicos a los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar

### 3.4. Población y muestra

La población tomada en cuenta fueron estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar que consta de 2200 alumnos en lo cual los cursos seleccionados para esta investigación son primero A y B, segundo A, B y C de bachillerato con un porcentaje de 30 a 40 alumnos por aula.

La muestra fue no probabilística e intencional utilizando una población finita de 200 estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montufar de la Ciudad de Quito.

**Tabla 1** Total de la población entre hombres y mujeres del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar.

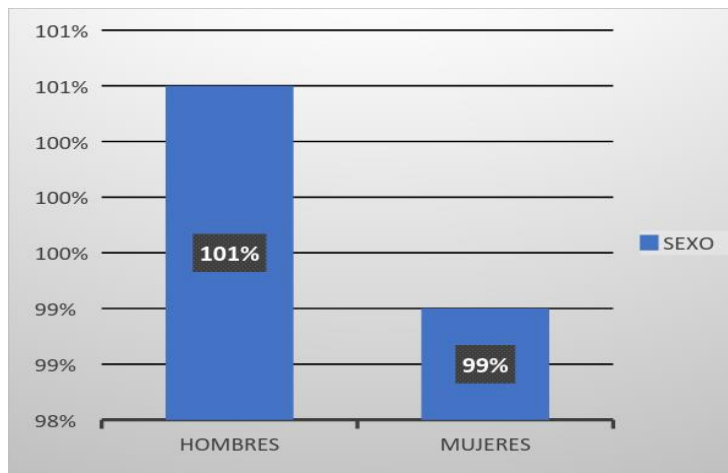
Colegio Réplica Juan Pío Montúfar	Hombres	Mujeres	Total
5to "A"	22	19	41
5to "B"	21	19	40
6to "A"	23	23	46
6to "B"	18	13	31
6to "C"	17	25	42
<b>Total</b>	101	99	200

**Tabla N°1**(Total de la población entre hombres y mujeres del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar)

**Fuente:** Investigación.

**Elaborado por:** La Investigadora

**Gráfico N°1** (Total de la población entre hombres y mujeres del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar)



**Gráfico N°1** (Total de la población entre hombres y mujeres del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar)

**Fuente:** Investigación.

**Elaborado por:** La Investigadora

### **Análisis e interpretación**

El total de población pertenece a doscientos estudiantes del colegio Réplica Juan Pío Montúfar entre el quinto y sexto curso indicando que existe un 99% que pertenece al sexo femenino y un 101% perteneciente al sexo masculino.

### **3.5. Instrumentos De Investigación**

Los instrumentos utilizados en el desarrollo de la presente investigación son la Escala de Autoestima de Rosenberg, que tiene como objetivo el evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma tomando en cuenta que la autoestima refleja la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal. La escala tiene un formato tipo Likert, consta de 10 ítems, cinco de ellos planteados en forma positiva y cinco en forma negativa, siendo aplicable a adolescentes, adultos y adultos mayores. Cada ítem presenta cuatro puntos de respuesta que van desde muy de acuerdo hasta muy en desacuerdo.

Para la interpretación de la escala, se suma la puntuación directa de los ítems 2,5,8,9,10 y la puntuación invertida de los ítems 1,3,4,6,7. La puntuación final oscila entre 10 y 40, siendo las puntuaciones mayores indicadoras de una autoestima más alta.

En cuanto a la fiabilidad, la consistencia interna para el conjunto de la muestra, obtenida a través del coeficiente Alpha de Cronbach muestra una puntuación de 0.87. La fiabilidad temporal para un intervalo de dos meses, realizada a partir de 44 sujetos, mostró una correlación sustancial y significativa, con una  $r = 0.72$ , no existiendo diferencias.

Para medir ideación suicida, se utilizó la “Scale for Suicide Ideation” o Escala de Ideación Suicida (A. T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman, 1979); ésta tiene como objetivo cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando en suicidarse. Es aplicable a partir de los 16 años de edad, consta de 19 ítems. Las adaptaciones al castellano se presentan divididas en varias secciones que recogen una serie de características relativas a: actitud ante la vida/muerte, pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio, realización del intento proyectado, y añaden una quinta sección, con dos ítems (20 y 21) en la que se indaga sobre antecedentes de intentos previos de suicidio. Estos dos ítems tienen un valor meramente descriptivo, ya que no contabilizan en la puntuación global de la escala. Para cada ítem hay tres alternativas de respuesta que indican un grado creciente de seriedad

y/o intensidad de intencionalidad suicida. Se ha determinado una consistencia interna alta con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.89-0.96 y una fiabilidad inter examinador de 0.83.

Entre las formas de aplicación de la escala, existe una referida al momento presente y otra referida al peor momento de la vida del paciente, es decir, al momento de mayor crisis, que puede coincidir con el actual o ser un acontecimiento ya pasado. El entrevistador selecciona, para cada ítem, el nivel de intensidad/seriedad que mejor refleje las características de la ideación suicida.

Para la interpretación, en caso de que el evaluado conteste con un 0(0=ausente) a los ítems 4 y 5, pasa directamente a contestar el ítem 20; si, por el contrario, la respuesta al ítem 4 ó 5 es 1 ó 2 (2=máxima intensidad), el evaluado debe contestar todos los ítems. Sólo se contesta el ítem 21 cuando la respuesta al ítem 20 haya sido 1 ó 2.

Cada ítem se puntúa de 0-2 (0= ausente hasta 2= máxima intensidad de la ideación suicida), y la puntuación total de la escala es la suma de los valores asignados a los 19 primeros ítems (como ya se ha indicado, 20 y 21 tienen solo valor descriptivo).

El rango y puntuación total es de 0-38. Se considera que una puntuación igual o mayor que 1 es indicativa de riesgo de suicidio, indicando una mayor puntuación un más elevado riesgo de suicidio. En un estudio en España la puntuación media (y desviación estándar) en pacientes ingresados en una unidad hospitalaria de psiquiatría por tentativa o ideación suicida fue de 13,5 (6.9) y 11,6 (6.8) respectivamente. Momento de aplicación: Exploración inicial, evaluación pretratamiento

### **3.6. Procedimientos para obtención y análisis de datos**

Luego de seleccionar la muestra de 200 estudiantes del colegio Réplica Juan Pío Montúfar de la ciudad de Quito, se identificaron los instrumentos psicométricos a aplicar, en función de medir las dos variables de investigación. Una vez obtenida

la población se seleccionaría un lugar donde realizar la investigación y procediendo a la identificación de los instrumentos a aplicar, se buscó dos reactivos denominados Escala de autoestima de Rosenberg, y Escala de ideación suicida de Beck relacionados a las variables, después se aplicarían los instrumentos aprobados por el tutor encargado y los docentes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar en este caso el rector y psicólogo verificando que contengan un sustento bibliográfico y un contenido de validez y confiabilidad que servirán para medir las dos variables seleccionadas, mediante estos datos recolectados se procederá a realizar un análisis estadístico que servirá para la comprobación de la hipótesis planteada.

Para la valoración de las dos variables tanto la autoestima como la ideación suicida en los estudiantes, se realizó una base de datos los cuales fueron ingresados mediante un programa con el fin de verificar si existe o no correlación con las variables una vez terminado el análisis estadístico se procederá a realizar una propuesta.

### **3.7. Actividades**

Mediante la ejecución del proyecto de tesis se empezó con la elaboración de un cronograma relacionado a las actividades que fueron establecidas por los docentes de la Universidad Tecnológica Indoamérica desde el mes de enero del 2017 empezando con el reconocimiento y autorización del lugar y población siguiendo con la aprobación de los reactivos a aplicar conjuntamente a esto con la ayuda con los estudiantes del 5to y 6to curso se realizó la aplicación de los instrumentos relacionados al autoestima y las ideación suicidas.

Para la elaboración del proyecto de tesis se utilizó varias fuentes científicas y bibliográficas con su respectiva revisión por parte de la tutora de tesis para realizar un análisis estadístico que se obtuvo a través de la interpretación de los reactivos.

Finalmente se realizó un planteamiento y elaboración de la propuesta para reforzar la autoestima y eliminar la existencia de posibles ideas relacionadas al suicidio en



los estudiantes del colegio Réplica Juan Pío Montúfar la cual sería aprobada por la tutora encargada del proyecto de tesis.

## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Tabla 2** Total de la relación entre los niveles de Autoestima y la influencia que generan esto sobre la existencia de las ideaciones suicidas.

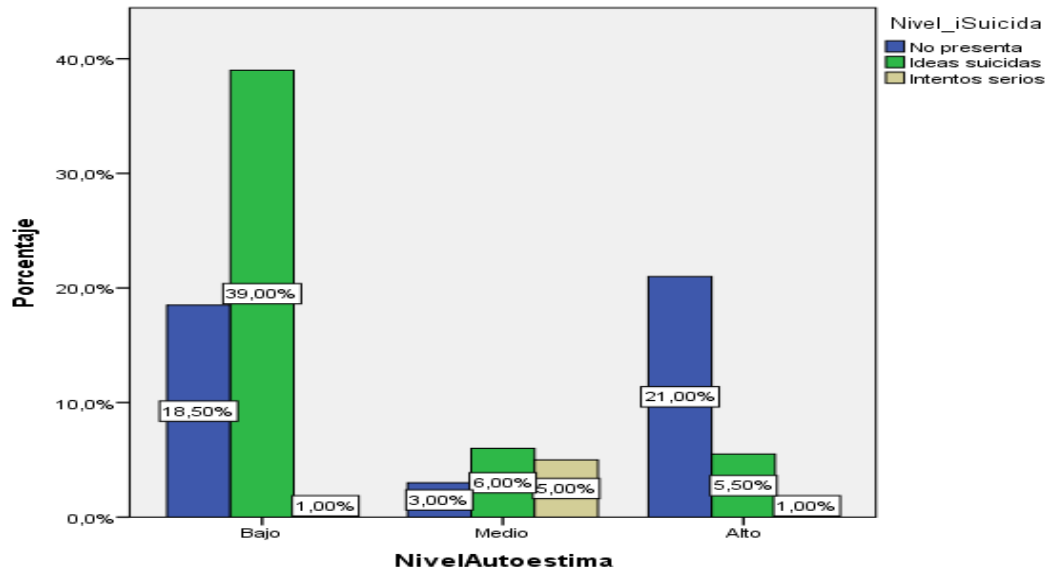
<b>Ideación suicida</b>	<b>No presenta</b>	<b>Ideas suicidas</b>	<b>Intentos serios</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Autoestima</b>				
<b>Alta</b>	21,00	5,50%	1,00%	27,50%
<b>Baja</b>	18,50%	39,00%	1,00%	58,50%
<b>Media</b>	3,00%	6,00%	5,00%	14,00%
<b>Total</b>	42,50%	50,50%	7,00%	100%

**Tabla N°2** (Total de la relación entre los niveles de autoestima y su relación con la ideación suicida)

**Fuente:** Investigación.

**Elaborado por:** La Investigadora

**Gráfico N°2** (Total de la relación entre los niveles de autoestima y la influencia que generan esto sobre la existencia de las ideaciones suicidas).



**Gráfico N°2** (Total de la relación entre los niveles de autoestima y su relación con la ideación suicida)

**Fuente:** Investigación.

**Elaborado por:** La Investigadora

### Análisis e interpretación

De los doscientos estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar, mediante la aplicación de los reactivos las personas que poseen un bajo nivel de autoestima respondieron que el 1,00 % no presentan ideas suicidas, mientras que el 39,00% respondieron que sí presentan ideas suicidas y el 1,00% presentan intentos serios.

De los participantes que poseen un nivel medio de autoestima, un 3,00% no presenta ideas suicidas, el 6,00% respondieron que, sí presentan ideas suicidas y el 5,00% han presentado intentos serios referentes al suicidio, y finalmente las personas que poseen un alto nivel de autoestima respondieron que el 21,00% no presenta ideas relacionadas al suicidio, el 5,50% respondieron que sí presentan ideas suicidas y el 1,00% han presentado intentos serios de suicidio.

Esto nos sugiere que las personas que poseen un nivel bajo de autoestima presentan ideas suicidas mientras que las personas que poseen un alto nivel de autoestima no presentan ideas suicidas, y las personas que reflejan en el test un nivel medio de autoestima han tenido intentos serios referentes al suicidio.

**Tabla N°3** (Total de la relación entre los niveles de autoestima y el curso en el que se encuentran de estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar)

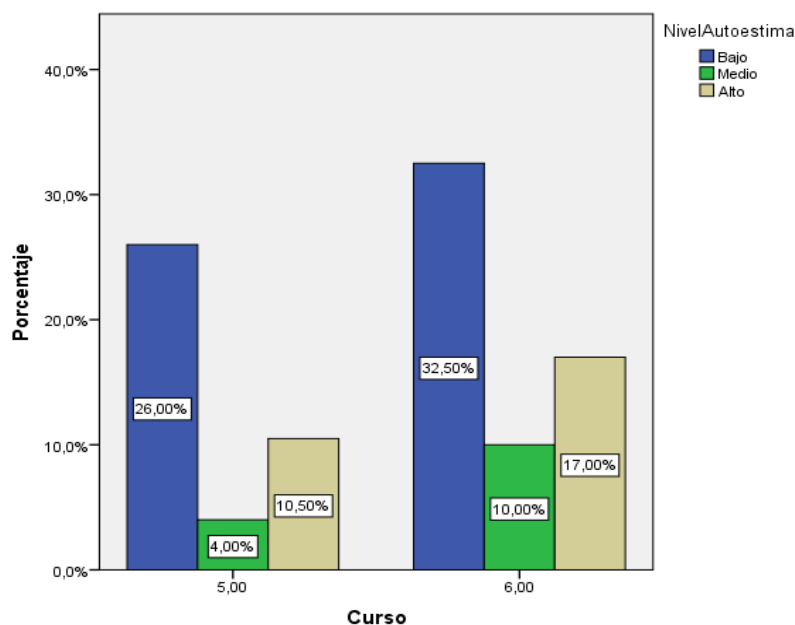
<b>Autoestima</b>	<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Curso</b>				
<b>5to “A, B”</b>	17,00%	4,00%	19,50%	40,50%
<b>6to “A, B, C”</b>	28,50	10,00%	21,00%	59,50%
<b>Total</b>	45,50%	14,00%	40,50	100%

**Tabla N°3** (Total de la relación entre los niveles de autoestima y el curso en el que se encuentran de estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar)

**Fuente:** Investigación.

**Elaborado por:** La Investigadora

**Gráfico N°3** (Total de la relación entre la existencia de los niveles de autoestima y el curso en el que se encuentran los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar)



**Gráfico N° 3** (Total de la relación entre los niveles de autoestima y el curso en el que se encuentran los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar)

**Fuente:** Investigación.

**Elaborado por:** La Investigadora

### **Análisis e interpretación**

De los doscientos estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar que formaron parte de la muestra, y mediante la aplicación de los reactivos se tomó en cuenta la relación existente entre los niveles de autoestima y los distintos cursos académicos, reflejándose que de los estudiantes que se encuentran en 5to A, B un 10,50% de niveles altos de autoestima, el 4% de niveles medios de autoestima y el 26,00% de niveles de bajos de autoestima. En tal sentido, el porcentaje más elevado de estudiantes, presenta una baja autoestima.

Mientras que de los estudiantes que se encuentran en 6to A, B, C, un 17,00% presenta niveles altos de autoestima, el 10% de niveles medios de autoestima y

finalmente el 32,50% de niveles bajos de autoestima, siendo igualmente el porcentaje más elevado.

Dando a entender que las entre los estudiantes de 5to y 6to curso los estudiantes de sexto curso presentan un alto porcentaje de niveles bajos de autoestima mientras que los de quinto presentan un gran porcentaje de niveles altos de autoestima.

**Tabla N°4** (Total de la relación entre la existencia de ideas suicidas y el curso en el que se encuentran los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar).

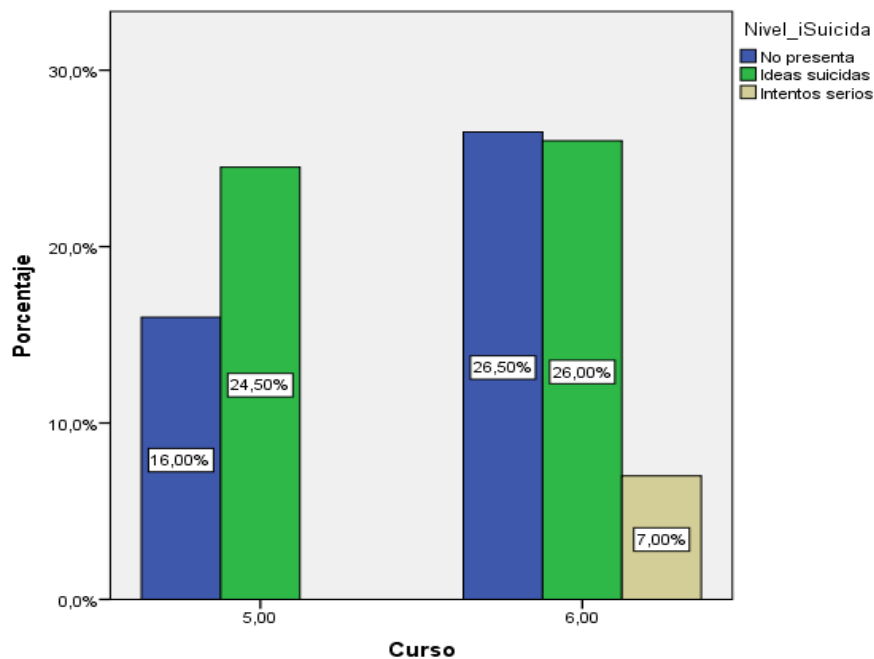
<b>Ideación suicida</b>	<b>No presenta</b>	<b>Existencia de Ideas Suicidas</b>	<b>Intentos serios</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Curso</b>				
<b>5to “A, B”</b>	16,00%	24,50%	0,00%	40,50%
<b>6to “A, B, C”</b>	26,50%	26,00%	7,00%	59,50%
<b>Total</b>	42,50%	50,50%	7,00%	100%

**Tabla N°4** (Total de la relación entre la existencia de ideas suicidas y el curso en el que se encuentran los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar).

**Fuente:** Investigación.

**Elaborado por:** La Investigadora

**Gráfico N°4** (Total de la relación entre la existencia de ideas suicidas y el curso en el que se encuentran los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar).



**Gráfico N°4** (Total de la relación entre la existencia de ideas suicidas y el curso en el que se encuentran los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar).

**Fuente:** Investigación.

**Elaborado por:** La Investigadora

### **Análisis e interpretación**

De los doscientos estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar y mediante la aplicación de los reactivos se tomó en cuenta la relación que existe entre la presencia de ideas suicidas y el curso académico de los estudiantes, reflejándose que los estudiantes que se encuentran en 5to A, B tienen un porcentaje de 0 % intentos serios, el 24,50% presentan ideas suicidas y el 16,00% no presentan ideas suicidas.

Por su parte, de los estudiantes que se encuentran en 6to A, B, C, un 7,00% ha presentado intentos serios de suicidio, el 26, % presentan ideas suicidas y finalmente el % 26,50 no presenta ideas suicidas.

Estos datos reflejan que entre los estudiantes de 5to y 6to curso los estudiantes de quinto presentan un porcentaje minoritario de la existencia de ideas suicidas mientras que los de 6to curso, quienes presentan un mayor porcentaje de la existencia de ideas suicidas.

**Tabla N°5** (Total de la relación entre el sexo y la existencia de ideas suicidas en los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar)

<b>Ideación suicida</b>	<b>No presenta</b>	<b>Existencia de Ideas Suicidas</b>	<b>Intentos serios</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>				
<b>Femenino</b>	12,00%	33,00%	5,00%	50,00%
<b>Masculino</b>	30,50%	17,50%	2,00%	50,00%
<b>Total</b>				100%

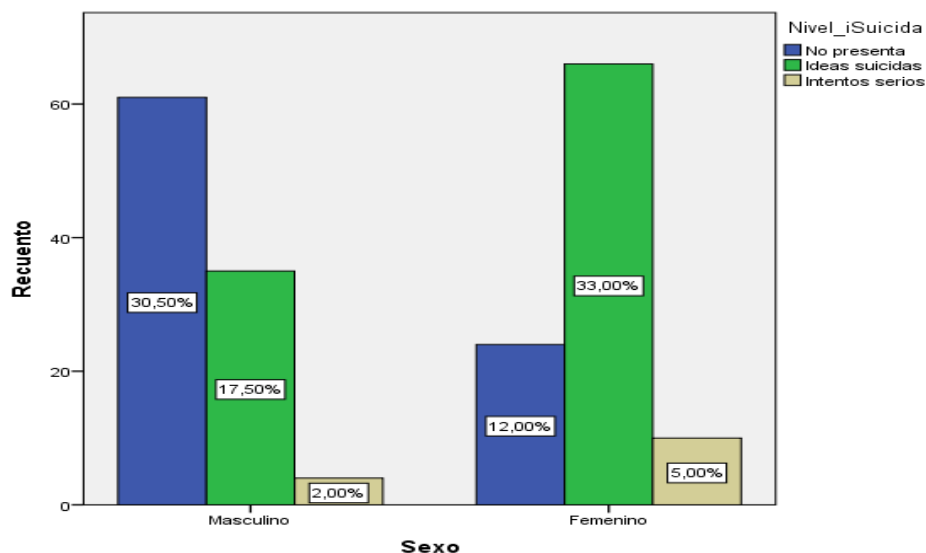
**Tabla N°5** (Total de la relación entre el sexo y la existencia de ideas suicidas en los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar).

**Fuente:** Investigación.

**Elaborado por:** La Investigadora



**Gráfico N°5** (Total de la relación entre el sexo y la existencia de ideas suicidas en los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar).



**Gráfico N°5** (Total de la relación entre la existencia de ideas suicidas y el curso en el que se encuentran los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar).

**Fuente:** Investigación.

**Elaborado por:** La Investigadora

### **Análisis e interpretación**

Del total de estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar que participaron en la muestra del presente estudio, y mediante la aplicación de los reactivos se tomó en cuenta la relación existente entre el sexo y la aparición de ideas suicidas evidenciándose que de los estudiantes del sexo masculino que formaron parte de la muestra, sólo un 2% ha presentado intentos serios, el 17,50% presentan ideas suicidas y el 30,50% no presenta ideas suicidas.

Por su parte, de las participantes del sexo femenino, un 5% presentó intentos serios de suicidio, el 33,00 % presentan ideas suicidas y finalmente el 12,00% no presenta ideas suicidas.

Estos datos demuestran que los estudiantes del sexo masculino presentan un porcentaje de ideación suicida considerablemente menor que las mujeres.

**Tabla N°6** (Total de la relación entre el sexo y los niveles de autoestima en los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar)

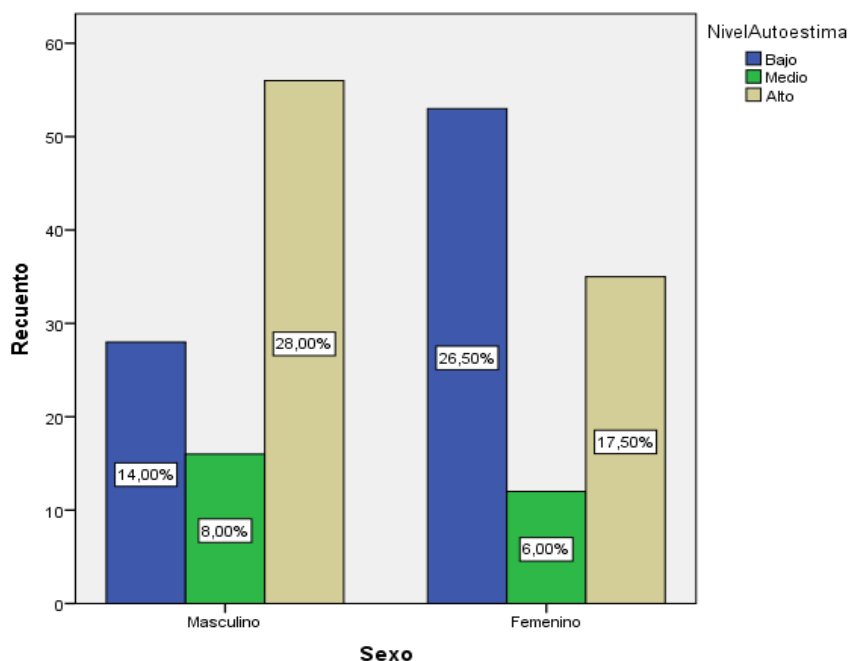
<b>Autoestima</b>	<b>Alta</b>	<b>Media</b>	<b>Baja</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>				
<b>Femenino</b>	17,50	6,00%	26,50%	50%
<b>Masculino</b>	28,00%	8,00%	14,00%	50%
<b>Total</b>	45.50%	14,00%	40,50	100%

**Tabla N°6** (Total de la relación entre el sexo y los niveles de autoestima en los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar).

**Fuente:** Investigación

**Elaborado por:** La Investigadora

**Gráfico N°6** (Total de la relación entre el sexo y los niveles de autoestima en los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar)



**Gráfico N°6** (Total de la relación entre el sexo y los niveles de autoestima en los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar).

**Fuente:** Investigación.

**Elaborado por:** La Investigadora

### **Análisis e interpretación**

De los doscientos estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar que participaron en la muestra del presente estudio, y mediante la aplicación de los reactivos se tomó en cuenta la relación que existe entre el sexo y los niveles de autoestima, dando a entender que los estudiantes del sexo masculino tienen un porcentaje de 28 % niveles altos de autoestima, el 8% presentan niveles medios de autoestima y el 14,00% de niveles bajos de autoestima.

Estos datos reflejan que los estudiantes del sexo femenino tienen un porcentaje de 17,50 % niveles altos de autoestima, el 6% presentan niveles medios de autoestima y el 26,50% de niveles bajos de autoestima.

Estos datos demuestran que los estudiantes del sexo femenino y masculino los estudiantes de sexo masculino presentan un porcentaje minoritario de niveles bajos de autoestima, mientras que las estudiantes de sexo femenino presentan un gran porcentaje niveles bajos de autoestima.

#### 4.1. Comprobación de las hipótesis

La comprobación de la hipótesis se hizo en base a la correlación entre dos variables correspondiente a la Autoestima y las Ideaciones Suicidas en los estudiantes del colegio Replica Juan Pío Montufar, para lo cual se utilizó la correlación de Pearson, cuya fórmula es:

$$r = \frac{n \sum_{i=1}^n x_i y_i - \sum_{i=1}^n x_i \sum_{i=1}^n y_i}{\sqrt{\left[ n \sum_{i=1}^n x_i^2 - \left( \sum_{i=1}^n x_i \right)^2 \right] \left[ n \sum_{i=1}^n y_i^2 - \left( \sum_{i=1}^n y_i \right)^2 \right]}}$$

#### 4.2. Correlación de Pearson entre las variables Autoestima e Ideación Suicida

Correlaciones

		Sexo	Punt Autoestima	Punt_iSuicida	Edad
Sexo	Correlación de Pearson	1	-,306**	,244**	-,174*
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,014
	N	200	200	200	200
Punt Autoestima	Correlación de Pearson	-,306**	1	-,298**	,169*
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,017
	N	200	200	200	200
Punt_iSuicida	Correlación de Pearson	,244**	-,298**	1	,021
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,773
	N	200	200	200	200
Edad	Correlación de Pearson	-,174*	,169*	,021	1
	Sig. (bilateral)	,014	,017	,773	
	N	200	200	200	200

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**Cuadro N°1** (Correlación entre las variables Autoestima e Ideación Suicida)

**Elaborado por:** La Investigadora

**Fuente:** Investigación de Campo

### **Análisis e interpretación**

Mediante la aplicación de los datos estadísticos de las variables Autoestima e Ideación Suicida se observa una correlación de Pearson equivalente al 0,29 con un nivel de significancia de 0.00 significativo al nivel de dos colas indicando que es una correlación estadísticamente significativa proporcional, es decir que al tener puntajes de niveles bajos de autoestima aumenta la aparición de ideas suicidas.

De acuerdo con el cuadro de correlación de Pearson indica dos colas de 0.01 y 0.05 mostrando el 1% de margen de error, dando a entender que la correlación siendo alta posee un valor muy significativo.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ya que, si existe una relación entre las variables autoestima e ideación suicida dando paso a la aceptación de la hipótesis alternativa, a medida que aumentan los niveles bajos de autoestima aumenta la aparición de las ideas suicidas, como dato adicional se pudo observar

Como dato adicional se observó que también existe una correlación entre las variables sexo y edad.

### 4.3. Medidas de Tendencia Central

#### Estadístico

		Puntaje Autoestima	Puntaje I. Suicida
N	Válido	200	200
	Perdidos	0	0
Media		23,2800	7,2600
Mediana		25,5000	6,0000
Moda		13,00	4,00
Desviación estándar		9,95576	6,07428
Varianza		99,117	36,897
Rango		30,00	40,00
Mínimo		10,00	,00
Máximo		40,00	40,00

**Cuadro N°1** (Medidas de Tendencia Central)

**Elaborado por:** La Investigadora

**Fuente:** Investigación de Campo

#### **Interpretación**

Mediante la aplicación de los datos estadísticos de las medidas de tendencia central con respecto a la variable Autoestima se observa que en la Media existe un puntaje de 23,28, en la mediana 25,50, en la moda 13,00, en la desviación estándar 9,95, en la varianza 99,11, en el rango 30,00 en el mínimo 10,00 y en el máximo 40,00, mientras que con respecto a la variable Ideación Suicida se obtiene que en la Media existe un puntaje de 7,26, en la mediana 6,00 en la moda 4,00, en la desviación estándar 6,07 en la varianza 36,89 en el rango 40,00 en el mínimo ,00, y finalmente en el máximo 40,00.

## **CAPÍTULO V**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- Entre los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar se determinó que existe una relación significativa entre la autoestima y la aparición de ideaciones suicidas ya que los estudiantes que poseen bajos niveles de autoestima tienden a presentar ideas referentes al suicidio.
- Mediante la aplicación del test de Rosenberg se establecieron los niveles de autoestima obteniendo porcentajes diferentes entre los niveles alto, medio y bajo que poseen cada uno de los estudiantes, siendo el nivel bajo de autoestima el más común entre los adolescentes.
- A través de la aplicación del test de Ideación Suicida de Beck se determinó que existe presencia de ideación suicida obteniendo porcentajes diferentes entre la no presencia, la presencia de ideas suicidas, así como los intentos serios de suicidio que posee cada uno de los estudiantes.
- Con la finalidad de reforzar la autoestima y trabajar la tendencia suicida en los estudiantes, resulta importante realizar actividades terapéuticas de intervención clínica grupal.

### **5.2. RECOMENDACIONES**

- Realizar una intervención terapéutica que permita modificar los pensamientos negativos de cada uno de los adolescentes para que puedan tener una buena percepción de sí mismos, trabajando los aspectos relevantes de la autoestima en función de lograr un impacto en la calidad de vida de los y las adolescentes.
- Estimular la realización de ejercicios tanto físicos como mentales, a través de actividades de integración psicosocial, que permitan a los jóvenes modificar su percepción de sí mismos y de su entorno.



- Implementar actividades dirigidas no sólo a modificar la autopercepción, reforzar la autoestima y la autoimagen de los adolescentes, sino también al mejoramiento de sus relaciones interpersonales con sus pares, sus padres y sus maestros.

### **5.3. DISCUSIÓN**

(Jiménez, Mondragón González 2007) mediante estudios realizados, en diferentes grupos de jóvenes, con culturas, religiones y en general entornos diferentes, determinaron que algunas de las características más relevantes que presentaron los jóvenes con ideación y consumación del suicidio, guardan cierta relación con la baja autoestima y la depresión, como una sintomatología básica para predecir que estos estados podrían llevarlos a pensar en auto eliminarse, como una salida fácil a sus problemas. La baja autoestima juega un papel muy importante en los estudiantes ya que muchas veces se dejan influenciar de sus amigos cercanos, quienes generan en el joven pensamientos de riesgo suicida en adolescentes y jóvenes autodestrucción y suicidio, unido a la soledad y el poco o nulo apoyo de la familia, los docentes o amigos de colegio.

De acuerdo con el análisis de datos que se obtuvo en el trabajo de investigación y tomando en cuenta factores sociodemográficos como el sexo, edad, curso, los niveles de autoestima y la aparición de ideas suicidas; se evidenció que en los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar existe la presencia de ideas suicidas relacionadas a los niveles bajos de autoestima.

En la presente investigación se evidenció que un porcentaje de 58.50% del total de la muestra presenta baja autoestima. De este 58.5%, un 39% presenta ideación suicida, lo cual indica una relación importante entre ambas variables.

Es decir que los resultados obtenidos en la población estudiada tienen relación con los resultados de estudios realizados por otros autores, quienes sostienen que la autoestima tiene una gran influencia en la presencia de pensamientos irracionales relacionados al suicidio.

(Villalobos y Galvis 2009), establecieron que otras causas importantes detectadas en el estudio en su orden, son: problemas económicos familiares, defunción de un

ser querido, antecedentes familiares de la misma conducta, comportamientos antisociales, problemas de salud mental, la falta de autoestima y otros con menor repercusión, pero que fueron tenidos en cuenta en estudiantes adultos como: enfermedades letales, pérdida del empleo de ellos o de alguno de la familia y riesgo suicida en adolescentes y jóvenes separación de los padres y por ende cambios importantes en la estructura y funcionamiento en la familia.

## CAPÍTULO VI

### PROPUESTA

#### 6.1. TEMA

Incentivo propio de cada uno de los estudiantes para fortalecer la autoestima y eliminar la existencia de ideas suicidas creando confianza en todo momento de su vida dentro del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar en la Ciudad de Quito durante el año 2017.

#### 6.2. JUSTIFICACIÓN

La autoestima es la capacidad que tiene cada uno para valorarse y aceptarse como tal es decir aceptando cada uno de nuestros rasgos corporales, mentales, comportamentales, sentimentales, espirituales, personalidad es decir absolutamente todo sin temor al rechazo o la insatisfacción que tienen otras personas hacia uno mismo, es considerado también como la construcción o destrucción de nuestras vidas ya que si existe una buena autoestima existirá una buena aceptación y autorrealización propia mientras que si existe una baja autoestima habrá un rechazo e insatisfacción propia de uno mismo provocando en algunas casos la pérdida del interés por vivir.

Es de carácter **importante** ya que se puede conocer si los estudiantes que son parte del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar poseen altos medios o bajos niveles de autoestima para reconocer que ocasiona y que produce cada uno de ellos en los estudiantes y determinar qué tipo de intervención se utilizará para estos casos.

Los estudiantes que serán parte de los talleres relacionados al incentivo propio es toda la población conformada por el 5to y 6to curso, padres o representantes y las autoridades del colegio como maestros, psicólogos y rector de la institución con el

fin de lograr fortalecer la autoestima y la eliminación de la existencia de ideas suicidas obteniendo resultados favorables para todos los involucrados.

Es de carácter **factible** ya que el plan de intervención este hecho sin ningún tipo de complicación y cuenta con todo lo necesario siendo accesible para todas las personas que serán parte de este.

Es de carácter **original** ya que es una idea propia por parte de la persona que realizó el estudio y es tema de intervención a tratar por primera vez en el Colegio Réplica Juan Pío Montúfar.

### **6.3. Objetivo General**

- Implementar talleres con actividades dirigidas a fortalecer la autoestima y eliminar la aparición de ideas vinculadas al suicidio en los estudiantes dentro del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar en la ciudad de Quito durante el año 2017.

### **6.4. Objetivos Específicos**

- Poner en práctica varias alternativas a través de actividades lúdicas para que los estudiantes puedan mejorar su nivel de autoestima y eliminar ideas irracionales dirigidas al suicidio.
- Crear interacciones grupales en los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar con el fin de que identifiquen sus cualidades negativas y positivas.
- Generar un ambiente de confianza en los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar para conseguir una buena aceptación y autoestima personal e interpersonal.

## **6.5. ESTRUCTURA TÉCNICA DE LA PROPUESTA**

La finalidad de la propuesta es brindar una capacitación para fortalecer la autoestima y mitigar las ideas referentes al suicidio en los estudiantes del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar, esta propuesta está diseñada para que cada uno de los participantes tengan un incentivo propio de conocerse y aceptarse a sí mismo con todas sus cualidades positivas y negativas sin dar paso a los pensamientos relacionados al suicidio, logrando que cada uno participe y exponga con toda seguridad sus destrezas y habilidades obteniendo resultados favorables de la capacitación.

La propuesta consta de 3 talleres relacionados a los temas autoestima e ideación suicida en la cual los participantes serán alumnos, y autoridades del colegio Réplica Juan Pío Montúfar contando con 5 cursos cada uno con 25 personas durante 1 mes.

La propuesta de investigación está dividida en tres momentos, mediante 3 sesiones, cada una con un tiempo de 45 minutos tomando en cuenta las siguientes fases:

Fase 1- Temático: Presentación del proyecto. Proporcionar información acerca del tema a trabajar.

Fase 2.- Lúdico: aplicar actividades que favorezcan el fortalecimiento de la Autoestima y mitigar las ideas referentes al suicidio

Fase 3.- Resultado (cierre): mostrar evidencias de la intervención realizada. Las sesiones se trabajan con actividades que favorezcan el afecto, la autoaceptación, autoconcepto, el conocimiento de sí y de su semejante, la ideación suicida, mediante actividades grupales.

## 6.6. TALLERES DE LA PROPUESTA

<b>TALLER 1</b>	
<b>Tema: Comunicación Asertiva</b>	
<b>Propósito de la actividad</b> Conocer de cada uno de los estudiantes cuáles sus opiniones, gustos deseos o reclamos mediante la comunicación	
<b>Recursos materiales</b> Proyector Computadora	Pizarra Marcadores de pizarrón
<b>Duración</b> 45 minutos	
<b>Persona encargada</b> Jeniffer Galarza	
<b>Actividades</b> -Presentación de la persona encargada hacia los estudiantes, y de estudiantes con estudiantes -Charla acerca de los temas autoestima e ideaciones suicidas -Dinámica grupal	
<b>Detalle de las actividades</b>	
<b>Actividad 1. Presentación de la persona encargada hacia los estudiantes, y de estudiantes a estudiantes</b> La persona encargada deberá crear un ambiente de confianza de su parte a los estudiantes y entre ello de	
entre ellos para de esa manera proceder a la explicación del taller a tratar, uno por uno de los estudiantes comenzará por presentarse uno con el otro es decir con la persona que está a su derecha estrechándose las manos mencionando sus nombres y edad y una cualidad positiva y negativa que le gustaría modificar	
<b>Actividad 2. Charla acerca de los temas autoestima e ideaciones suicidas</b> La charla será realizada por la persona responsable mediante la guía de diapositivas específicas para el grupo de estudiantes es decir comprensibles y factibles para el entendimiento de cada uno.	
<b>Actividad 3. Dinámica grupal</b> Al finalizar la charla los estudiantes procederán a formar grupos de 5 en el cual deberán escoger un líder para que los identifique y denomine un nombre al grupo el fin de la dinámica es que cada grupo haga una dramatización de lo que entiendo acerca de los temas tratados	

**Cuadro No 3:** Comunicación Asertiva

**Elaborado por:** Jeniffer Galarza

**Fuente:** Investigación de campo

<b>TALLER 2</b>	
<b>Tema: conociéndose y aceptándose</b>	
<b>Propósito de la actividad</b> Fortalecer la autoestima mediante las virtudes y debilidades de cada uno de los estudiantes	
<b>Recursos materiales</b> Proyector Computadora Pliego de papel periódico	Marcadores de pizarrón Revistas Tijeras Pegamento
<b>Duración</b> 45 minutos	
<b>Responsable</b> Jeniffer Galarza	
<b>Actividades</b> -Presentación de videos acerca de la autoestima -Conformación de grupos -Realización de collage de acuerdo con la temática la autoestima	
<b>Detalle de las actividades</b>	
<p><b>Actividad 1. Presentación de videos acerca de la autoestima</b> La persona encargada hará una presentación mediante un video donde represente la autoestima y sus niveles manteniendo un orden que permite que todos los estudiantes atiendan sin mayores distracciones</p> <p><b>Actividad 2. Conformación de grupos</b> La actividad consta en que los estudiantes formen dos grupos uno de hombres y el otro de mujeres en el cual cada grupo deberá dar una opinión de cómo es el grupo del sexo diferente y cosas podrían cambiar el uno del otro</p> <p><b>Actividad 3. Realización de collage de acuerdo con la temática la autoestima</b> Cada grupo deberá realizar un collage dando una explicación mediante este que es la autoestima utilizando los recursos que obtengan a la mano y de esta manera cada uno dará su punto de vista refiriéndose al tema</p>	

**Cuadro No 4:** Conociéndose y aceptándose

**Elaborado por:** Jeniffer Galarza

**Fuente:** Investigación de campo



<b>TALLER 3</b> <b>Tema: Prevención de ideas suicidas e intentos suicidas</b>	
<b>Propósito de la actividad</b>	Promover en los estudiantes ciertas habilidades para tener vida plena y enfrentar situaciones adversas previniendo las ideas referentes al suicidio
<b>Recursos materiales</b>	Proyector Computadora
<b>Duración</b> 45 minutos	
<b>Responsable</b> Jeniffer Galarza	
<b>Actividades</b>	-Charla acerca del tema relacionado al suicidio tomando puntos específicos como: Como se presentan las ideas suicidas Suicidio en jóvenes a nivel mundial Factores de riesgo Habilidades para vivir Importancia de los grupos de apoyo referentes al tema -Finalización del taller mediante un trabajo de concientización
<b>Detalle de las actividades</b>	
<b>Actividad 1. Charla acerca del tema relacionado al suicidio</b> La charla será realizada por la persona responsable mediante la guía de diapositivas específicas para el grupo tratando todos los puntos específicos de manera que los estudiantes puedan concientizar y eliminar pensamientos negativos	
<b>Actividad 2. Finalización del taller mediante un trabajo de concientización</b> La persona encargada agradecerá su participación y aportación tanto a estudiantes como autoridades del Colegio, realizando un trabajo en el cual los estudiantes deberán poner temas que han considerado como momentos difíciles de manera que cada uno lo vaya leyendo y rompiendo de manera que puedan borrar todos estos momentos adversos dando una solución	

**Cuadro No 5:** Prevención de ideas suicidas e intentos suicidas

**Elaborado por:** Jeniffer Galarza

**Fuente:** Investigación de campo

## 6.7. ARGUMENTACIÓN TEÓRICA

Para conseguir obtener una aceptación y autorrealización, aspectos relacionados directamente con la autoestima y mitigar la existencia de ideas suicidas es de vital importancia generar en ellos un ambiente favorable y de confianza para que cada uno de los estudiantes que son parte del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar tengan un mejor desenvolvimiento en todos los aspectos de su vida.

Por ende, la autoestima es el reconocimiento propio tanto de nuestros éxitos como fracasos, la aceptación de los defectos y virtudes como seres humanos; por eso es necesario crear en los estudiantes un incentivo propio sin la necesidad de las presiones de otras personas.

Y las ideaciones suicidas que son pensamientos irracionales y negativos que van vinculados al deseo de la muerte, por lo que mediante este plan de intervención el propósito también será eliminar los pensamientos irracionales que los conlleve al suicidio aportándoles ciertos conocimientos de cómo saber conllevar las situaciones negativas de su diario vivir.

La autoestima es un aspecto fundamental de toda persona, por lo que requiere especial cuidado y seguimiento; ya que podría sobreestimarse o adquirir una falsa autoestima, las cuales tienen por características peculiares las siguientes; en la sobreestima se lleva al extremo la valoración de cualidades, en contradicción se ubica la falsa autoestima señalada así por la necesidad de hacer explícitas valoraciones irreales. Trabajar con la mejora de la autoestima, el adolescente aprenderá eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratificantes y sanas, estará más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente. Descritos de manera sintetizada los pilares propuestos por N. Branden son: la práctica de vivir conscientemente, la práctica de la aceptación de sí mismo, la práctica de la responsabilidad de sí mismo, la práctica de la autoafirmación, la práctica de vivir con propósito y por último la práctica de la integridad personal.

“Otra teoría a tratar referente al tema antes señalado es la teoría de Maslow es ella destaca la Teoría Psicológica sobre la Motivación Humana cual trata de una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía identifica cinco categorías de necesidades y considera un orden jerárquico

ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación.

Es así como a medida que el hombre va satisfaciendo sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una

Necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad”.

(Quintero J, 2007).

La etapa adolescente es una de las más importantes en la vida del ser humano. Es en donde se despabilan las emociones, se descubre el carácter y se suscitan cambios que pueden reorientar el sentido de la vida misma. Y es, precisamente, en esta etapa, cuando el ser humano atraviesa la educación secundaria en donde se aterriza este análisis. La adolescencia es una de las etapas que enmarcan la vida del ser humano; la metamorfosis fisiológica y psicológica se dejan notar a primera vista; sus principales manifestaciones, como una simple referencia, sucinta, son el aumento de talla, la aparición del vello axilar y púbico, el desarrollo morfológico conforme al sexo y sus procesos singulares (Gallego, 2006).

Las personas adolescentes en la escuela mantienen proyectos que tienen que ver con la parte académica, pero poco con la parte de su proyecto de vida y su autorrealización. Por lo que la experiencia de doce años en la docencia ha permitido observar, que son pocos los adolescentes y las adolescentes que se toman con seriedad el asunto de la autorrealización y el concepto de autoestima como una necesidad inmediata o siquiera como una necesidad a futuro. (Zuazua, 2007).

La conclusión que se puede obtener de este trabajo investigativo es que los estudiantes que poseen niveles bajos de autoestima y la presencia de ideas suicidas se deben desde el contexto familiar es decir como sus padres crean inseguridades a sus hijos, el trato inadecuado a ellos ya que los valores, la educación, los principios se dan desde el hogar, la conformidad que existe en su hogar; la confianza que generan los padres hacia sus hijos y finalmente siguiendo por el contexto escolar que va desde los profesores hasta los compañeros quienes son parte de su formación; tanto académica como personal.

Todos los padres y maestros que forman parte de su diario vivir deben estar pendiente de los adolescentes desde la forma en la que piensan hasta en la forma en la que actúan, y si mediante esto encuentran algo fuera de lo normal en ellos deberán buscar la ayuda y refuerzo necesario con profesionales especializados en estos temas para prevenir cualquier acontecimiento negativo en ellos.

## **6.8. DISEÑO TÉCNICO DE LA PROPUESTA**

El propósito de la propuesta es que los adolescentes que conforman el 5to y 6to curso del Colegio Réplica Juan Pío Montúfar tengan un incentivo propio de mejorar, reforzar su autoestima y eliminar los pensamientos de suicidio dentro del instituto y fuera de él, para que puedan conllevar un vida plena y sana.

El plan de intervención se realizará 1 veces a la semana es decir los días jueves durante 2 meses, los adolescentes tendrán que venir con el uniforme de educación física con la autorización del rector del Instituto para que puedan sentirse cómodos y participen libremente de las actividades; además la persona encargada de dar la capacitación contará con los recursos materiales necesarios para los estudiantes.

Al final las actividades cada estudiante será evaluado de forma individual y grupal.

## 6.9. MARCO ADMINISTRATIVO DE LA PROPUESTA

### Recursos

**Recursos materiales:** Materiales de mesa, proyector, pizarra, marcadores de pizarrón, revistas, tijeras, pegamento, pliegos de papel periódico.

**Recursos Humanos:** Investigador, Coordinador de Proyecto de Tesis, Subcoordinador de Carrera de Psicología, Adolescentes de la Unidad Educativa “Réplica Juan Pío Montúfar”, Rector de la Unidad Educativa, Psicóloga de la Unidad Educativa

**Recursos tecnológicos:** computadora, internet, documentos metodológicos, científicos programas de software (power point).

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
Marcadores de pizarrón	3	1.00\$	3.00\$
Revistas	20	0.00 \$	0.00 \$
Tijeras	8	1.00\$	8.00\$
Pegamento	8	0.75 ctvs.	6.00\$
Pliegos de papel periódico	12	0.40 ctvs.	4.80\$
Copias	400	0,10 ctvs.	40.00\$
Computadora	1	0.00\$	0.00\$
Proyector	1	0.00\$	0.00\$
<b>Subtotal</b>			
<b>Imprevistos</b>			20.00\$
<b>Total</b>	<b>453</b>		<b>81. 80</b>

**Cuadro No 6:** Marco Administrativo de la propuesta

**Elaborado por:** Jeniffer Galarza

**Fuente:** Investigación de campo

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera G., R.M., Carreño, M.S. y Juárez, F. (2004). Características psicométricas de la CES-D en una muestra de adolescentes rurales mexicanos de zonas con alta tradición migratoria. *Salud Mental*, 27, 6, 57-66.
- Au, A., Lau, S. y Lee, M. (2009). Suicide ideation and depression: the moderation effects of family cohesion and social self-concept. *Adolescence*, 44, 851-868.
- Barnes, A.J., Heisenberg, M. E y Resnick, M.D. (2010). Suicide and self-injury among children and youth with chronic health conditions. *Pediatrics*, 125(5), 889-895.
- Baumeister, S. y. (2002). Self-Evaluation, Persistence, and Performance Following Implicit Rejection: The Role of Trait Self-Esteem. *The role of trait self-esteem*, 28, 926-938.
- Branden, N (2005). *La autoestima de la mujer: desafíos y logros en la búsqueda de una identidad propia*. México: Paidós.
- Cheng ATA (1995) Mental illness and suicide. A case-control study in East Taiwan. *Arch Gen Psychiatry*; 52: 594-603.
- Coffin, N., Alvarez, M. y Marín, A. (2011). Depresión e Ideación Suicida en Estudiantes de la FESI: Un Estudio Piloto. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 341- 354.
- Di Paula y Campbell, J. (2002). Self-Esteem and Persistence in the Face of Failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 711-724.
- Gallego, J. (2006). *Educación en la adolescencia*. Madrid: Editorial Paraninfo
- Garaigordobil M, P. J. (2008). Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*, 20, 114-123.

- Garlow, S., Rosenberg, J., Moore, J., Haas, A., Koestner, B., Hendin, H. y Nemeroff, C. (2008). Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American foundation for suicide prevention college screening project at emory University.
- González, L (2002). La autoestima: Medición y estrategias de intervención a través de experiencia de la reconstrucción del ser: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Hintikka, J., Koivumaa-Honkanen, H., Lehto, S., Tolmunen, T., Honkalampi, K., Haatainen, K. y Viinamaki, H. (2009). Factors associated with suicidal ideation true risk factors. *Sociological Psychiatric Epidemiology*, 44, 29-33.
- ÎNEC. (2006). Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Jiménez, Mondragón, González. (2007). Autoestima, sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes: resultado de tres estudios. *Salud Mental*, 30(5): 20-26.
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 1-26.
- Krug, E. Dahlberg, L. Mercy, J., Zwi, A. y Lozano, R. (2003). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washington.
- López Vázquez Belén (2007). *Marketing and Emotions*". Madrid: Business and Marketing School.
- Lorenzo Moreno José Manuel. (2017) *Autoconcepto y autoestima, conocer su construcción*". Cieza: Charla-coloquio; 2017.
- Miranda de la Torre, I., Cubillas, M.J., Román, R. y Valdez, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental*, 32, 495-502.



- Navarro, P. y. (2002). Autoestima del adolescente y Riesgo de Consumo de Alcohol. Actualización en Enfermería, 7-12.
- OMS. (2001). Prevención del suicidio un instrumento para docentes y demás personal institucional. Trastornos Mentales y Cerebrales Departamento de Salud Mental y Toxicomanías.
- OMSC. (2013). Plan de Acción sobre la Salud Mental.
- Quintero; J (2007); Universidad Fermín Toro; Escuela de Doctorado; Seminario Teorías y paradigmas educativos; Venezuela.
- Ruiz-Pérez I, O. A. (2006). El suicidio en la España de hoy. VIVIR, ENFERMAR Y MORIR EN UNA SOCIEDAD OPULENTA, 25-31.
- Taney BL (1992). Mental disorders, psychiatric patients, and suicide. En: Maris RW, Berman AL, Maltzberger.
- Torres. L. Tesis “Medición de la autoestima en alumnos de Segundo año medio” Valdivia (2002). Páginas: 10-11-12.
- Trautman PD, Rotheram-Borus MJ, Dopkins S (1991) Psychiatric diagnoses in minority female adolescent suicide attempters. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 30(4): 617-622.
- Vàlek de Bracho Mónica (2007). Autoestima y motivaciones sociales en estudiantes de educación superior. Universidad Rafael Urdaneta.
- Villalobos, F., Arévalo, C. y Rojas, F. (2012). Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. Rev. Panamá Salud Publica ;31 (3):233-9
- Zuazua, A. (2007). El proyecto de autorrealización: Cambio, curación y desarrollo. San Vicente, Alicante: Club Universitario.

## 8. ANEXOS

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE)

(Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4



## 6.2. Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI)

1

1. *Deseo de vivir*
  0. Moderado a fuerte
  1. Débil
  2. Ninguno

---

2. *Deseo de morir*
  0. Ninguno
  1. Débil
  2. Moderado a fuerte

---

3. *Razones para vivir/morir*
  0. Porque seguir viviendo vale más que morir
  1. Aproximadamente iguales
  2. Porque la muerte vale más que seguir viviendo

---

4. *Deseo de intentar activamente el suicidio*
  0. Ninguno
  1. Débil
  2. Moderado a fuerte

---

5. *Deseos pasivos de suicidio*
  0. Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida
  1. Puede dejar de vivir/morir por casualidad
  2. Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida

---

6. *Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)*
  0. Breve, periodos pasajeros
  1. Por amplios periodos de tiempo
  2. Continuo (crónico) o casi continuo

---

7. *Dimensión temporal (frecuencia del suicidio)*
  0. Raro, ocasional
  1. Intermitente
  2. Persistente o continuo

---

8. *Actitud hacia la ideación/deseo*
  0. Rechazo
  1. Ambivalente, indiferente
  2. Aceptación

Quito, 15 de febrero de 2017

Msc. William Rosero

Rector de la Unidad Educativa "Replica Juan Pío Montufar"

Presente

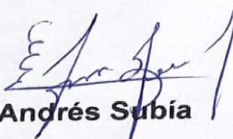
De mi consideración

Permítame ser el portador de un cordial saludo y afectuoso en representación de la Carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Indoamérica y a la vez conocedor de su alto espíritu de colaboración me permito solicitarle se autorice a la estudiante **GALARZA SHUGULI JENIFFER KATHERINE**, que cursa el 8vo semestre la aplicación de varios instrumentos psicológicos como parte su proyecto de tesis denominado "Autoestima e Ideación suicida en adolescentes del Colegio "Replica Juan Pío Montufar" de la Ciudad de Quito durante el año 2017.

Seguro de contar con su aceptación a este pedido, me permito agradecer y reiterar a usted mi sentimiento de consideración y estima.

Atentamente

*Recibido  
17-02-2017*



**Dr. Andrés Subía**

**Subcoordinador de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud**

**AMBATO**

Dirección: Bolívar 20-35 y Guayaquil  
Telfs: (03) 2421 452 / 2421 713 / 2421 985



[www.uti.edu.ec](http://www.uti.edu.ec)

**QUITO**

Dirección: Machala y Sabanilla  
Telfs: (02) 3998 200 / 3998 201 / 3998 203