



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**CONEXIÓN ENTRE EL TERAPEUTA Y EL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON EL
CAMBIO EN TERAPIA EN PREADOLESCENTES CON CONDUCTAS SUICIDAS DE 8
A 12 AÑOS DEL CENTRO DE PSICOLOGÍA APLICADA (CPA)**

AUTORA ELIANA VACA

DOCENTE JUAN FERNANDO CHÁVEZ

2024

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo general analizar la conexión entre el terapeuta y el paciente y su relación con el cambio en terapia en preadolescentes con conductas suicidas de 8 a 12 años del Centro de Psicología Aplicada “CPA”. La misma tiene un enfoque cuantitativo no experimental transversal de tipo descriptiva-explicativa y la recopilación de datos se realizará mediante el uso de dos instrumentos: escala de ideación suicida propuesta por Beck en una versión adaptada y el cuestionario Working Alliance Inventory WAI. El procedimiento a realizarse está dividido por fases en donde se explican detalladamente las actividades que se llevarán a cabo para el presente estudio. Se realizará un análisis de datos estadístico inferencial paramétrico utilizando un programa computacional predeterminado. Finalmente, los resultados esperados de la investigación serán comparados con importantes estudios relacionados al problema planteado generando así nuevos cuestionamientos relacionados al tema de investigación.

Palabras clave: Conductas suicidas, preadolescentes, alianza terapéutica, terapia, habilidades terapéuticas

Abstract

The general objective of this research is to analyze the connection between the therapist and the patient and its relationship with the change in therapy in preadolescents with suicidal behaviors from 8 to 12 years old at the Center for Applied Psychology “CPA”. It has a quantitative non-experimental cross-sectional descriptive-explanatory approach and data collection will be carried out through the use of two instruments: suicidal ideation scale proposed by Beck in an adapted version and the Working Alliance Inventory WAI questionnaire. The procedure to be carried out is divided into phases where the activities that will be carried out for this study are explained in detail. A parametric inferential statistical data analysis will be performed using a predetermined computer program. Finally, the expected results of the research will be compared with important studies related to the problem posed, thus generating new questions related to the research topic.

Keywords: Suicidal behaviors, preadolescents, therapeutic alliance, therapy, therapeutic skills

Índice de contenidos

1.	Introducción.....	7
	1.1 Planteamiento del problema.....	7
	1.2 Justificación.....	7
2.	Objetivos.....	8
	2.1 Objetivo general.....	8
	2.2 Objetivos específicos.....	9
3.	Marco teórico.....	9
	3.1 Preadolescencia.....	9
	3.1.1 Comportamientos en la preadolescencia.....	9
	3.2 Conductas suicidas.....	10
	3.2.1 Factores de riesgo.....	11
	3.3 Roles en terapia	12
	3.3.1 Rol del terapeuta.....	13
	3.3.2 Rol del paciente.....	13
	3.4 Alianza terapéutica.....	14
	3.4.1 Habilidades terapéuticas.....	15
4.	Marco metodológico.....	17
	4.1 Diseño de investigación.....	17
	4.1.1 Enfoque.....	17
	4.1.2 Tipo.....	19
	4.2 Recopilación de datos.....	20
	4.3 Población y muestra.....	21

4.4 Procedimiento.....	21
4.5 Análisis de datos.....	24
4.6 Consideraciones éticas.....	25
5. Resultados esperados.....	26
6. Discusión, conclusion y recomendaciones.....	27
6.1 Discusión.....	27
6.2 Conclusiones.....	29
6.3 Recomendaciones.....	30
7. Referencias.....	31

Índice de tablas

Tabla 1

Tabla de planificación de actividades.....23

1. Introducción

1.1 Planteamiento del problema

Conexión entre el terapeuta y el paciente y su relación con el cambio en terapia en preadolescentes con conductas suicidas de 8 a 12 años del Centro de Psicología Aplicada “CPA”

1.2 Justificación

El tema del suicidio en los últimos años se ha intensificado en nuestro país registrando un incremento de 56% en tasas de suicidio en los últimos 30 años, entre 1990 y 2019 (Ministerio de salud pública, 2021). Teniendo en cuenta que la preadolescencia es una etapa que indica el fin de la infancia y el comienzo de la adolescencia de un individuo, y además atraviesa por cambios físicos, también se enfrenta a cambios psicológicos en donde varios factores influyen ya sea beneficiando o perjudicando al individuo. En este sentido el suicidio en preadolescentes es un fenómeno que se ha vuelto común y para ello es necesario intervención psicológica para ayudarlos a comprender sus problemas y enfrentarlos de la mejor manera posible. Dentro de la intervención psicológica existe una variedad de técnicas y estrategias para tratar las conductas suicidas en preadolescentes; sin embargo, es importante el rol que cumple el terapeuta hablando de sus habilidades y la conexión que genera con el paciente, la misma que puede tener una influencia significativa en el cambio del mismo.

Con conducta suicida se entiende a la acción destinada a lastimarse a sí mismo, tal como lo mencionan Borges et al. (2018), el suicidio es la muerte causada por sí mismo en donde hay constancia de que hubo una intención directa de acabar con la vida. La intervención con un preadolescente es algo complejo ya que al encontrarse en el cambio de una etapa a otra

resulta complicado establecer una relación de confianza y abertura total para poder explorar las áreas en donde existe el problema; en este sentido la conexión que el terapeuta establece con el mismo es importante para generar un ambiente ameno y además ver cambios en el paciente.

Existe el estigma de jerarquización en donde se menciona que el terapeuta es la autoridad y el paciente es la persona que no se encuentra del todo bien y por ende debe sumirse a todo lo que el terapeuta disponga generando en su mayoría de veces un trato frío, estricto y rígido con el paciente; así mismo se ignora la posibilidad de generar un apego cercano con el paciente en donde este genere un vínculo emocional más allá de la relación entre terapeuta y paciente, es decir un acercamiento en donde el preadolescente se sienta acompañado, respaldado y principalmente en confianza con su terapeuta y de esta manera lograr la conexión deseada y en conjunto con un buen plan terapéutico conseguir la mejora y avance del preadolescente para su correcto desarrollo cotidiano en las diferentes áreas donde se desenvuelve.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Analizar la conexión entre el terapeuta y el paciente y su relación con el cambio en terapia en preadolescentes con conductas suicidas de 8 a 12 años del Centro de Psicología Aplicada “CPA”

2.2 Objetivos específicos

- Evaluar los niveles base de conexión entre terapeuta y paciente en terapia en preadolescentes con conductas suicidas de 8 a 12 años del Centro de Psicología Aplicada “CPA”.
- Identificar si existieron cambios posteriores al proceso terapéutico de preadolescentes con conductas suicidas de 8 a 12 años del Centro de Psicología Aplicada “CPA”.
- Explicar de qué manera la conexión entre terapeuta y paciente influye en el cambio en terapia en preadolescentes con conductas suicidas de 8 a 12 años del Centro de Psicología Aplicada “CPA”.

3. Marco teórico

3.1 Preadolescencia

La preadolescencia es la primera fase del período adolescente ya que en esta etapa inician los cambios previos a la adolescencia. En este período ocurre una variedad de cambios biológicos que tienen fuertes repercusiones a nivel psicosocial incidiendo en la inestabilidad emocional del individuo y poniéndolo a su vez en una posición vulnerable, aún más si este no cuenta con ningún apoyo (Morales y Díaz, 2021).

3.1.1 Comportamientos en la preadolescencia

Teniendo en cuenta que la preadolescencia es la etapa previa a los cambios fisiológicos y hormonales de la pubertad (Gerardin, 2020), es importante conocer cuáles son las conductas típicas que caracterizan esta etapa. Teniendo en cuenta que la preadolescencia es un paso previo a la adolescencia, el individuo debe prepararse para afrontar dichos cambios, según las afirmaciones de Schecter, M. y Jung, H. (2021), en la adolescencia la persona concientiza más acerca de su imagen corporal, desarrollan identidades de género, raciales, sexuales, etc. Además,

exploran sus propios valores y espiritualidad, añade que en esta etapa es muy común que el individuo quiera encajar y por ello la formación de su identidad resulta ser un punto clave durante su desarrollo. Por su parte Papalia, D (2021) menciona algunos comportamientos de la tercera infancia, señala la autorregulación emocional como un esfuerzo voluntario para controlar sus emociones y modificar su conducta, menciona otro comportamiento común que es permanecer lo más alejados de casa posible realizando cualquier tipo de actividad que sea de gran importancia para el individuo; además de esto habla sobre cambios que se dan para llegar a la adolescencia en donde menciona el interés que el individuo tiene hacia sus pares y la influencia de los mismos sobre el preadolescente, habla también sobre la tendencia a la impulsividad y a correr riesgos en donde quieren experimentar nuevas sensaciones y retos; finalmente señala que los mismos tienen una gran capacidad de pensar de forma compleja imaginando posibles futuros y creando realidades alternas. Por otro lado, como característica común de los preadolescentes es la labilidad emocional debido a la variedad de cambios tanto físicos como psicológicos que está empezando a experimentar, tal como afirma Castro, P (2022) menciona que la labilidad emocional es sentir que nuestras emociones están descontroladas, es una inclinación a cambiar de estado emocional rápida y repentinamente.

3.2 Conductas suicidas

Se conoce como conductas suicidas a cualquier comportamiento que tenga como consecuencia la muerte independientemente del resultado es decir que sea letal o no (Campo, 2022). Se menciona también que el individuo tiene la idea o el deseo de morir como herramienta para inducir un cambio relevante en el estado emocional, personal o en el contexto social inmediato.

3.2.1 Factores de riesgo

Borges, et al. (2018) plantean una lista de factores de riesgo que corresponden a características o circunstancias que aumentan la probabilidad de suicidio. Los trastornos mentales previos constituyen uno de los factores de riesgo ya que se caracterizan por la alteración significativa a nivel cognitivo, emocional y conductual lo que vuelve al individuo más propenso. Por otro lado, el tener antecedentes de conducta suicida representa también un riesgo debido a que según estimaciones el riesgo de repetir un intento de suicidio es elevado. De igual manera, factores psicológicos como la desesperanza, anhedonia, impulsividad y fallas del sistema que regulan la serotonina afectan el control de las emociones. Por último, los eventos negativos o estresantes de la vida del individuo constituyen factores de riesgo importantes ya que los mismos pueden ser precipitantes y agobiantes para el individuo.

Por otra parte, Kelsay et al. (2020) mencionan que el suicidio específicamente en adolescentes está vinculado con un trastorno del estado de ánimo y la desesperanza que va ligada a un episodio depresivo intenso; refieren también que no solo los traumas, problemas de conducta y dificultades académicas son los antecedentes más comunes, sino también los adolescentes que tienen un alto rendimiento ya que tienen temperamento ansioso y perfeccionista lo que ocasiona que se suiciden de manera impulsiva después de una falla o rechazo, ya sea real o percibida. Los autores también mencionan que los antecedentes de trauma y trastornos de conducta se diagnostican en más cantidad en autopsia psicológica de las víctimas de suicidio adolescentes

Por otro lado, Corbella et al. (2019) proponen una serie de factores de riesgo relacionados con factores sociales, psicológicos o psicopatológicos. Inicialmente destacan la presencia de enfermedades mentales resaltando seis trastornos: primero trastornos depresivos ya que son de mayor riesgo especialmente al inicio o al final del episodio depresivo, en segundo lugar, están los

trastornos relacionados con el consumo de sustancias en donde se menciona el alcohol y el consumo de otros tóxicos. En tercer lugar, están los trastornos de personalidad indicando que estos pueden aumentar hasta seis veces el riesgo de suicidio; en cuarto lugar, está el trastorno bipolar mencionando que el mayor riesgo aparece con el ánimo disfórico o irritable además de la presencia de desesperanza en la fase depresiva. En quinto lugar, está la esquizofrenia donde la mayor parte de suicidios ocurren en una fase activa psicótica con sintomatología y finalmente en quinto lugar están los trastornos relacionados con ansiedad. Los autores proponen como otro factor de riesgo a la salud física indicando que hay enfermedades de alto riesgo que incitan al individuo a suicidarse, entre ellas está: el VIH, el cáncer, la enfermedad de Huntington, esclerosis múltiple, insuficiencia renal, entre otras. Aquí resaltan dos aspectos importantes que aumentan el riesgo que son la discapacidad y el dolor crónico o intenso, añaden que la aparición de síntomas depresivos dispara la ideación suicida y el paso al acto. De igual manera los autores mencionan dos dimensiones psicológicas principales relacionadas al suicidio que son la impulsividad y agresividad y añaden otras secundarias que son la desesperanza, pensamiento dicotómico, rigidez cognitiva y la capacidad de resolver conflictos. Además de esto, los autores enlistan como factores de riesgo a la heredabilidad, edad, sexo, estado civil, condición laboral, económica y el haber tenido conductas suicidas previas.

3.3 Roles en terapia

El espacio de terapia supone un ambiente en donde tanto el terapeuta como el paciente interactúan, entendiendo esto existen roles en la terapia en donde cada una de las partes desempeña una función en específico.

3.3.1 Rol del terapeuta

En terapia el rol que cumple el psicólogo como profesional es de suma relevancia para el progreso de la misma. Como en todo lugar en el cual nos desempeñamos cumplimos un rol en específico, en este caso el rol que debe cumplir el terapeuta va orientado a la empatía y apoyo para el paciente ya que cumple el papel de profesional que cuenta con conocimientos esenciales de personal especializado en la salud y en este sentido generar expectativas positivas y favorables dentro del proceso terapéutico. Según las afirmaciones de Cibanal y Arce (2023) mencionan que el rol del profesional consiste en identificar y brindar un feedback en base a las reacciones del paciente, su potencial y sus posibilidades; de esta manera el paciente puede utilizar sus capacidades de forma potencial para resolver de mejor forma sus problemas.

3.3.2 Rol del paciente

El paciente en terapia más que cumplir con un rol debe adoptar ciertas responsabilidades para que el proceso terapéutico de resultados favorables. Blanco (2020) enlista cuatro responsabilidades que debe cumplir el paciente en terapia: primero asistir regularmente a terapia ya que la constancia y compromiso dentro del proceso terapéutico cobra alta relevancia, el pago de honorarios, hacer el esfuerzo de informar los pensamientos y sentimientos de forma clara ya que pueden surgir aspectos subjetivos y es necesario obtener aquellos datos con claridad para trazar el plan terapéutico de la mejor manera y finalmente hacer el esfuerzo de reflexionar sobre los comentarios brindados por el terapeuta. Cibanal y Arce (2023) postulan que la eficacia de la relación terapéutica depende en gran parte de que el paciente sea consciente y muestre su motivación para asumir la responsabilidad de sus actos y emociones.

3.4 Alianza terapéutica

La alianza terapeuta es aquella relación conjunta que se forma entre el paciente y el terapeuta a lo largo de la terapia. Desde una visión más médica Jonsen et al. (2022). mencionan que es la competencia del profesional para beneficiar al paciente mediante su conocimiento, habilidad y compasión, así como la expectativa y deseo que tiene el paciente de beneficiarse de esta competencia, añade que estos son componentes clave de una relación terapéutica; y los principios de beneficencia y no maleficencia son los aspectos éticos centrales de esta relación. Andrade (2019) por su parte indica que el terapeuta debe establecer y mantener una alianza consistente con su paciente ya que es fundamental para obtener resultados favorables en psicoterapia independientemente de la orientación teórica del mismo. Algo importante que menciona el autor a base de su investigación es que el terapeuta debe proporcionar tareas realistas y ajustadas a los valores del paciente y esto implica examinar con el mismo el lenguaje más apropiado y comprensible; además de considerar sus aportaciones y limitaciones para poder realizarlas. A su vez menciona también atributos del terapeuta que favorecen dicha alianza como: la honestidad, la seguridad en sí mismo, la flexibilidad, el interés por su paciente, y el trato respetuoso hacia el mismo. Por otro lado, Truglio et al. (2021) indican que lo importante es implicarse con el paciente preguntándole por sus preocupaciones. A su vez Cibanal y Arce (2023) postulan que, si el profesional adopta ciertas actitudes y aptitudes y a su vez también el paciente tiene las suficientes cualidades y motivaciones para implicarse en la relación, tanto terapeuta como paciente pueden comprometerse en una alianza terapéutica favorable; de modo que en este compromiso el profesional actúa como alguien que busca genuinamente encontrarse con el paciente. Los autores indican que para que la relación pueda avanzar es necesario que dicha alianza terapéutica se refuerce, especialmente en el momento en

que el paciente experimenta más resistencia y ansiedad hacia los cambios interpersonales. Además, mencionan que la relación terapéutica puede ser más provechosa si el paciente reconoce las emociones como propias relacionándolas con el contenido que expresa y con sus propios comportamientos. Añadiendo a esto se indica también que si el paciente expresa de forma clara su deseo de cambiar y cooperar con el terapeuta la relación terapéutica se vuelve eficaz a diferencia de mostrar resistencia al cambio.

3.4.1 Habilidades terapéuticas

Se conoce como habilidades terapéuticas a todas aquellas cualidades y competencias que posee el psicólogo en psicoterapia. Como lo mencionan Ospina et al. (2022), las habilidades terapéuticas pueden ser un factor motivacional para la adherencia al tratamiento y a su vez también un factor partícipe del cumplimiento de objetivos terapéuticos. Por otro lado, Álvarez (2020) postula algunas actitudes que debe tener el psicólogo: la consideración positiva racional que hace referencia a considerar que la esencia de la persona siempre es positiva, es decir ver la intención positiva que subyace a toda acción humana a pesar de que esta tenga una intencionalidad negativa; añade que como consecuencia a esta actitud nace la aceptación indicando que la misma no se condiciona a si la persona solo tiene buenos sentimientos o se porta bien. Además, menciona la actitud empática que es percibir el mundo emocional interno de la otra persona, indica que es lo opuesto al juicio y desconexión, a su vez señala que es comprender a la otra persona desde su marco de referencia tanto intelectual como emocional haciendo un acercamiento a su experiencia; a esto añade que es sentir al otro sin mezclarse con él y tener bien claro el rol como terapeuta. La autora expresa también la actitud de respeto que se refiere a ser cortés teniendo atención y consideración, se basa en la perspectiva rogeriana que promueve una escucha sin juicio, para lograr esto es necesario tener presentes las barreras que impiden la

comunicación asertiva que son: el no juzgar, no aconsejar, no dar soluciones, no interpretar o dar por hecho algo, no minimizar o maximizar la experiencia del paciente, no culpar, no manipular y no apresurar; en esto es necesario tener en cuenta que el terapeuta respeta al paciente por el simple hecho de ser una persona. Finalmente está la actitud de congruencia o también llamada autenticidad, genuinidad, transparencia, sinceridad o espontaneidad que también pertenece a la perspectiva rogeriana y refiere básicamente a darse cuenta de la propia experiencia interna.

Asimismo, el Instituto Mensalus (2021) postula una lista de diez habilidades que denotan a un terapeuta profesional; empezando por la flexibilidad mental que hace referencia a librarse de estereotipos, prejuicios y creencias preconcebidas para aplicar demostrar que acepta lo que piensa el paciente de forma incondicional y esto no quiere decir que opine o piense igual que el paciente, pero si es necesario estar abierto a lo diferente y desconocido. Como segunda habilidad está la empatía que refiere a contar con estrategias mentales necesarias para poder comprender los miedos, necesidades y circunstancias específicas del paciente que han ocasionado el malestar del mismo. Otra de las habilidades postuladas es la introspección que hace referencia a una autoobservación y análisis previo de si mismos, en este caso es necesario que el terapeuta lo realice para descubrir sus fortalezas, debilidades y aplicar correctamente la psicoterapia. Por su parte, está también la autenticidad y respeto refiriéndose a ser coherente, evitar respuestas defensivas, mostrar interés, atención y brindar respuestas empáticas. Como quinta habilidad está la confianza y seguridad ya que es necesario transmitir confianza al paciente y hacerle saber que el objetivo principal es brindarle el acompañamiento requerido más no perjudicarlo, a esto se añade que para que esto suceda es necesario que la confianza y seguridad provenga del terapeuta, es decir que este se muestre seguro en sus conocimientos y capacidades. De la misma manera, está la habilidad comunicativa, se menciona que además de saber escuchar es relevante saber cómo transmitir de mejor manera el mensaje al paciente, para ello es necesario que el terapeuta

tenga buenos recursos comunicativos para que el paciente sea consciente del objetivo de terapia, las herramientas que se van a ocupar y principalmente que entienda que debe tomar un rol activo. La capacidad analítica es otra de las habilidades propuestas, hace referencia a la capacidad de interpretar y seleccionar lo más importante del discurso del paciente que esté relacionado a la problemática principal. A su vez la inteligencia emocional y autorregulación es un aspecto que todo terapeuta debe poseer, se menciona que no es solamente tener empatía sino también ser capaz de reconocer los propios estados emocionales y poder gestionar los mismos. Finalmente, como última habilidad se propone el cumplimiento de los requisitos éticos y profesionales ya que en los requisitos que son fundamentales a respetar está la confidencialidad y derivar el caso si el terapeuta no se siente del todo capacitado; se señala que más que una habilidad es una obligación que el terapeuta como profesional debe cumplir.

4. Marco metodológico

Calderón (2021) Postula que la metodología refiere a aquellos conocimientos y perspectivas de las cuales nos basamos para describir, explicar y justificar los métodos que se van a ocupar en la investigación. En este sentido se ha realizado un análisis para determinar la orientación de la presente investigación.

4.1 Diseño de investigación

4.1.1 Enfoque

La propuesta de investigación tendrá un enfoque cuantitativo no experimental transversal ya que es la mejor alternativa para la recolección de datos y análisis de los mismos. En base a las afirmaciones de Blanco (2012), se determina que es necesario el uso de la estadística ya que la misma es una herramienta de investigación que permite la resolución de problemas sociales,

prácticos y de investigación científica; a su vez también da paso a ideas comunes que tratan de explicar la realidad social. Añade que es un instrumento de objetivación con el cual se puede descomponer las primeras impresiones de la realidad del objeto de estudio y poder elaborar nuevas relaciones entre las variables, fenómenos o hechos. En este sentido con el enfoque seleccionado se podrá explicar de mejor manera el tema planteado desde un análisis estadístico lo que hace que la investigación sea más precisa y objetiva. De esta manera se busca entender las relaciones entre las variables para poder confirmar hipótesis o suposiciones. Por otro lado, Creswell (2009), menciona que el enfoque cuantitativo es el proceso de medir variables y realizar un análisis de datos numéricos que sirve para describir el fenómeno de interés; añade que se ocupan métodos estadísticos para poder establecer patrones, identificar relaciones y poder probar hipótesis. De la misma manera Cohen et al. (2007) indican que este enfoque se utiliza para indagar fenómenos naturales y a su vez utilizan métodos que produzcan datos cuantificables; añaden que los datos obtenidos son analizados con la ayuda de técnicas estadísticas y obtener generalizaciones válidas. Hernández-Sampieri y Mendoza (2023) por su parte menciona algunas características que tiene el enfoque cuantitativo, entre ellas: busca la mayor objetividad en todo el proceso, en su mayoría se pretende generalizar los resultados y descubrimientos encontrados y busca capturar la realidad externa tal y como es o al menos aproximarse lo que más se pueda. Por otro lado, cuando hablamos de un enfoque no experimental en la ruta cuantitativa se hace referencia a no manipular deliberadamente las variables, según las afirmaciones de Hernández-Sampieri y Mendoza (2023), la investigación no experimental es empírica y sistemática en donde no se manipulan las variables independientes, se trata de observar o medir los fenómenos y variables tal como se desarrollan en su contexto natural. De igual manera si se habla de un enfoque no experimental es importante específica en que tipo se inserta esta investigación; en este caso es de tipo transversal ya que se recolectan datos en un solo momento. En base a esto

Hernández-Sampieri y Mendoza (2023) postulan algunos propósitos de la investigación transversal, entre ellos determinar la modalidad de las variables en un momento dado, evaluar el fenómeno en un punto específico de tiempo y analizar la incidencia de las variables, así como la interrelación de las mismas en un período.

4.1.2 Tipo

La propuesta de investigación será de tipo descriptiva- explicativa. EL estudio descriptivo tal como lo mencionan Castellanos y Ramírez (2022), es aquel donde el investigador realiza una descripción de las características del fenómeno de estudio, añade que este tipo de estudio proporciona datos sobre los cuales se pueden basar hipótesis razonables para proyectos futuros. De la misma manera Jiménez y Argimón (2019) mencionan que la investigación descriptiva busca la ampliación de conocimientos existentes sobre el tema de la salud, indica que su utilidad principalmente está orientada a generar de ideas e hipótesis. Por su parte Hernández-Sampieri y Mendoza (2023) postulan que el estudio descriptivo tiene como finalidad especificar características de conceptos, variables o fenómenos determinados; indica que definen y miden variables caracterizándolas y a su vez también cuantifica e indica con precisión ángulos o dimensiones del objeto de estudio. Por otro lado, los autores postulan que el estudio explicativo es altamente estructurado, pretende determinar las causas del objeto de estudio, establece también relaciones de causalidad entre las variables, conceptos, fenómenos o hechos en un contexto determinado y genera un sentido de entendimiento del problema que se está examinando. En este sentido la investigación busca describir de manera precisa los resultados a encontrar y explicarlos para la ampliación del fenómeno estudiado, de este modo se obtendrá información relevante, la misma que será desarrollada de la manera más precisa y exhaustiva.

4.2 Recopilación de datos

Borda (2014) menciona que el procedimiento de recolección de datos facilita obtener la información de forma sistemática del objeto de estudio al finalizar el proceso. En este sentido se utilizará una adaptación de la escala de ideación suicida propuesta por Beck (Scale for Suicide Ideation, SSI, 1979), esta es una escala con una versión adaptada para evaluar y cuantificar la intención de suicidarse o a su vez el nivel de seriedad o intensidad con el que el individuo pensó en algún momento suicidarse o si lo está pensando. Es una escala que consta de 19 ítems que tiene que ser cumplimentada por el profesional durante una entrevista semiestructurada. Las adaptaciones al castellano presentan a esta escala que se divide en una variedad de secciones que recolectan una variedad de características relacionadas a: La actitud hacia la vida/muerte, deseos o pensamientos suicidas, realización del intento proyectado y proyecto de intento de suicidio. En cada ítem existen tres opciones de respuesta las cuales indican un grado creciente de seriedad e intencionalidad suicida. En el estudio sobre fiabilidad que fue realizado por los autores en una muestra de personas hospitalizadas, se obtuvo como resultado una consistencia interna alta (coeficiente alfa de Cronbach de 0.89) y una fiabilidad inter examinador de 0.83. Éste y otros estudios apoyan lo que es la validez de constructo, la validez concurrente y también la capacidad discriminativa de la escala (Rodríguez y González, 2000).

Como segundo instrumento se utilizará el cuestionario Working Alliance Inventory WAI (Horvath y Greenberg, 1986) en su versión adaptada y validada, este instrumento consta de 36 ítems divididos en tres subescalas de 12 ítems (metas, tareas y vínculo) cada una puntuada en una escala tipo Likert de 7 puntos. Este instrumento es utilizado para medir cual es el nivel de alianza terapéutica entre terapeuta y paciente en la sesión.

Es importante mencionar que el uso de estos dos instrumentos es relevante para la recopilación de datos, a su vez es necesaria la relación que se haga entre los resultados de ambos instrumentos ya que el análisis de los mismos solventará dudas que se generen a lo largo del proceso.

4.3 Población y muestra

Blanco (2012) menciona que la población es el conjunto de personas en los cuales está puesto el interés del investigador. Añade que cuando la población es demasiado extensa resulta prácticamente imposible estudiarla en su totalidad y es por ello que es necesario establecer muestras de la población; la autora indica que dicha muestra hacer referencia a una pequeña parte de individuos que deben ser representativos en fin de generalizar los resultados al total de la población. Por otro lado, Borda (2014) define a la muestra como un subconjunto o parte del universo en la cual se va a desarrollar la investigación con el objetivo de recolectar información y así poder generalizar los hallazgos al universo. En este sentido la población corresponde a preadolescentes y la muestra que es un segmento importante de la población corresponde a preadolescentes con conductas suicidas de 8 a 12 años del Centro de Psicología Aplicada “CPA” que ya lleven al menos 3 meses en terapia.

4.4 Procedimiento

Para iniciar con el proceso investigativo es necesario la socialización de los instrumentos a utilizar, para ello se reunirán previamente los terapeutas de cada preadolescente, se realizará una reunión de aproximadamente una hora para socializar los instrumentos, explicar detalladamente cada pregunta de la escala y cada pregunta del cuestionario propuesto; a su vez se solventarán dudas e inquietudes que puedan surgir en la reunión. De igual manera se realizará previamente

una reunión con los participantes y los representantes legales de los mismos para informarles sobre la investigación a realizar, sus objetivos y los fines con los cuales se realizará; una vez brindada toda la información se les pedirá que firmen un consentimiento informado en donde se detalla el proceso más a fondo y se mencionan los aspectos de confidencialidad que se mantendrán durante todo el proceso de investigación, en este se recalcará la adecuada gestión y custodia de los datos generados.

Para la aplicación de los instrumentos a los preadolescentes se realizará el sorteo aleatorio de los terapeutas, es decir que el coterapeuta responsable de la toma de datos no será el mismo que el que está a cargo de cada caso correspondientemente; esto con el fin de no generar en el individuo algún tipo de presión o intimidación por parte de su terapeuta y de esta manera sentirse obligado a responder de buena manera. Después de realizar el sorteo se dirigirán a las salas correspondientes para aplicar los instrumentos, cada terapeuta le dará al preadolescente las hojas de la escala y el cuestionario correspondientemente y un esfero para que pueda señalar los ítems, el terapeuta permanecerá se encontrará a una distancia prudente en la misma sala para poder solventar alguna pregunta que le pueda surgir al preadolescente, de igual manera si el preadolescente necesita una explicación de algún ítem o pregunta el terapeuta encargado que se encuentra capacitado previamente lo asistirá de la mejor manera. No habrá un límite de tiempo para la realización de los instrumentos y una vez el preadolescente haya terminado el terapeuta correspondiente le retirará las hojas y el esfero.

Tabla 1*Tabla de planificación de actividades*

Fase	Procedimiento	Descripción	Herramientas	Tiempo aproximado
1	Socialización de instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión previa de los terapeutas de cada preadolescente • Socialización de instrumentos • Explicación detallada de cada pregunta de la escala y cada pregunta del cuestionario propuesto • Aclaración de dudas e inquietudes que puedan surgir en la reunión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Beck • Working Alliance Inventory WAI 	1 día
2	Socialización con los participantes y sus representantes legales	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión para brindar información detallada de la investigación (objetivos) • Socialización de un consentimiento informado en donde se detalla el proceso más a fondo y se mencionan los aspectos de confidencialidad que se mantendrán durante el mismo. • En dicho consentimiento se recalcará la adecuada gestión y custodia de los datos generados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento informado y de confidencialidad 	1 día
3	Aplicación de instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de sorteo aleatorio de terapeutas • Asignación de salas • Aplicación de instrumentos preseleccionados 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Beck • Working Alliance Inventory WAI • Esfero 	1 día
4	Análisis de datos recolectados	<ul style="list-style-type: none"> • Selección de software apropiado • Recopilación de datos obtenidos • Análisis de datos 	<ul style="list-style-type: none"> • IBM SPSS • Cuestionarios realizados 	1 semana
5	Devolución de información	<ul style="list-style-type: none"> • Organización de resultados obtenidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios realizados 	5 días

		<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de información obtenida 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados 	
--	--	--	--	--

4.5 Análisis de datos

Calderón (2021) menciona que el análisis de datos consiste en un proceso en donde se construye orden, estructura y significado en base al conjunto de datos recogidos relacionándolo con el problema y los objetivos de estudio planteados previamente. En este sentido se tomará como base lo planteado por Hernández-Sampieri y Mendoza (2023) y se aplicará en el análisis de datos de los cuestionarios aplicados en la presente investigación, el cual menciona que una vez codificados los datos se procede a analizarlos y posteriormente a realizar un análisis estadístico utilizando un programa computacional. Los autores dividen este proceso en ocho fases: la primera es analizar y seleccionar un software apropiado, la segunda fase corresponde a ejecutar el programa seleccionado. En la tercera fase se hace una revisión de los datos codificados que se encuentran en la matriz con el fin de asegurarse la inexistencia de errores; en la cuarta fase se hace la evaluación de la confiabilidad y validez de la aplicación de los instrumentos de medición; esto mediante el análisis de factores el cual indica cuantas y cuales dimensiones integran una variable y los ítems que constituyen cada una de las dimensiones de forma empírica y se eliminarían los reactivos aislados. La quinta fase corresponde a la exploración de datos en donde se analiza los datos por variable de forma descriptiva y se visualizan los datos por variable. Por otro lado, en la fase seis se analiza mediante la utilización de pruebas estadísticas las hipótesis planteadas y se visualiza la posibilidad de generalizar resultados, esto corresponde a un análisis estadístico inferencial que en este caso sería paramétrico teniendo en cuenta que la muestra tiene una distribución normal, con una correlación de Pearson que se utiliza para el análisis de la relación entre dos variables, esto mediante el cálculo de las puntuaciones obtenidas para hacer

dicha relación. Finalmente, en la fase siete se realizan análisis adicionales y por último en la fase ocho los resultados son plasmados en gráficas, figuras, tablas, cuadros, etc. En este sentido el software a utilizar es IBM SPSS que ofrece una interfaz fácil de usar y una variedad de funciones que permiten extraer información procesable de datos (IBM Corp, 2020).

4.6 Consideraciones éticas

La aplicación de los principios éticos en una investigación muchas veces puede resultar complejo y delicado, tal como lo mencionan Jiménez y Argimón (2019) donde indican que la investigación clínica compromete en su generalidad la participación de personas y en este sentido es importante asegurar que en todo momento se respeten los principios éticos, así como cumplir con la normativa legal vigente que esté relacionada con su realización. Los autores postulan dos componentes esenciales de la ética en investigación: el primero corresponde a la selección y logro de fines moralmente aceptables y el segundo a la utilización de medios que sean moralmente aceptables para alcanzar dichos fines. De igual manera Kate et al. (2021) mencionan que todas las investigaciones en seres humanos tienen que realizarse dentro de un sistema que garantice la seguridad y privacidad de los individuos que participan. En este sentido, inicialmente se necesitará la aprobación de la propuesta y el seguimiento del proceso por parte de un comité ético que en este caso podría ser conformado por el personal seleccionado del centro en el cual se realizará la investigación. Otro punto a tomar en cuenta es brindar información clara y completa acerca de los objetivos de estudio, condiciones de participación y beneficios a obtener a los participantes que en este caso son preadolescente, y teniendo en cuenta que son menores de edad se lo realizará en presencia de sus representantes legales y para tener una evidencia física, esto se realizará mediante un consentimiento informado en donde se detalle lo antes mencionado y pueda ser aprobado por cada representante legal. Por otro lado, es importante mencionar que, aunque

esta investigación no es invasiva podría generar tal vez algún retroceso en el proceso terapéutico de los preadolescentes y aunque la probabilidad es baja también podría afectar en la relación entre terapeuta y paciente en el sentido de que el terapeuta genere inconscientemente rechazo hacia el paciente debido a que las respuestas dadas en los instrumentos de la investigación no sean de agrado para el terapeuta. En este sentido se tomarán ciertas medidas para evitar a toda costa que esta situación suceda. Entre dichas medidas que serán adoptadas para evitar estos inconvenientes está el hecho ya mencionado en el procedimiento donde se resalta que el terapeuta a cargo del caso de cada paciente no será el mismo que aplique los instrumentos; de igual manera las respuestas de los mismos, y refiriéndonos también a la interpretación de resultados será confidencial y anónimo; no se utilizará los nombres de los participantes para evitar cualquier tipo de inconformidad y/o fuga de información. Cabe recalcar que el manejo de resultados se hará de la manera más minuciosa, confidencial y principalmente con el fin de ser ocupados únicamente para beneficio de la investigación. A su vez conforme avance el proceso, haciendo el monitoreo respectivo se podría realizar un protocolo para actuar de la mejor manera y si es necesario suspender el proceso de investigación ya que lo más importante es salvaguardar la integridad de cada uno de los participantes.

5. Resultados esperados

Los resultados que se esperan de esta investigación serán puntualmente representados por la disminución de conductas suicidas en preadolescentes de 8 a 12 años en un 50%, es decir que al menos la mitad de la sintomatología de los individuos se reduzca, en este sentido se espera que al menos el 75% de los resultados sean favorables a la mejora del proceso terapéutico de cada individuo. Por otro lado, se espera que en el cuestionario Working Alliance Inventory WAI los resultados demuestren al menos un 75% del puntaje máximo, teniendo en cuenta que la

puntuación máxima es 252 puntos se esperaría que se obtenga al menos un puntaje de 189 de cada cuestionario que representa el 75%, más de la media y en este sentido se podría decir que se ha establecido correctamente una buena alianza terapéutica entre pacientes y terapeutas. De la misma manera se espera que los resultados de los dos instrumentos sean consecuentes en al menos el 75% de la muestra, es decir mientras más elevado sea el puntaje en el instrumento que mide la alianza terapéutica, menor sea el puntaje de la escala que mide la ideación suicida. En este sentido se podría concluir que si existe una incidencia positiva de la conexión entre terapeuta y paciente en el cambio en terapia.

6. Discusión, conclusión y recomendaciones

6.1 Discusión

Los resultados esperados de esta investigación podrían relacionarse al estudio de Vásquez et al. (2023) en donde concluyen que es esencial que los profesionales adquieran habilidades necesarias relacionados al apoyo y empatía para atender a pacientes con conductas suicidas, en este sentido se está denotando una incidencia positiva que debe tener el profesional en el paciente y su mejora en terapia. De la misma manera Fort-Rocamora et al. (2024) en donde en su investigación concluye que la mejora de pacientes está asociada con el impacto de adherencia a la intervención lo que se asocia a los resultados esperados de la investigación en el rol fundamental que debe tener el terapeuta con el paciente para lograr un cambio en terapia. Por otro lado, Pieró et al. (2013) en su estudio reconocen que la alianza terapéutica está intensamente relacionada con los resultados en psicoterapia y aunque su estudio está relacionado con sujetos con trastorno límite de la personalidad se puede relacionar con la presente investigación ya que tanto el TLP y las conductas suicidas corresponden a afecciones de la salud mental. Así mismo Gutiérrez y Pozo (2019), con los resultados de su investigación concluyen que si existe una disminución en la

alianza terapéutica el paciente probablemente abandone la terapia y esto se puede correlacionar positivamente con los resultados de la presente investigación. Finalmente, en un estudio realizado por Dois y Bravo (2023) arrojó resultados acerca de competencias basadas en el buen trato como habilidades relacionales y el trato centrado en pacientes, en este sentido se relacionan a los resultados esperados del presente estudio ya que uno de los instrumentos utilizados engloba contenidos relacionados a habilidades que el terapeuta establece con el paciente.

En caso de obtener los resultados esperados ya mencionados en la presente investigación se podría dar un giro a la visión de la efectividad de la psicoterapia relacionada a las intervenciones planteadas ya que comúnmente se pone mayor énfasis en el plan terapéutico, las estrategias, técnicas e instrumentos a utilizar y no se presta tanta atención al profesional en sí; es decir a evaluar sus capacidades y también a capacitarlo para que adquiera mejores competencias y habilidades que refuercen la alianza terapéutica que establecen con sus pacientes. Teniendo en cuenta que las conductas suicidas son un tema de importancia ya que se pone en riesgo la vida de los individuos es necesario que la mejora en terapia sea lo más breve posible para ver prontamente mejoras, en este sentido con los resultados esperados de esta investigación se busca aportar a los terapeutas profesionales de la salud mental una nueva perspectiva que pueda ser aplicada en el desarrollo del plan terapéutico en donde aparte de proponer las mejores alternativas de intervención también se trabaje en el desenvolvimiento del mismo en cada sesión con el objetivo de establecer la conexión adecuada entre el terapeuta y el paciente y de esta manera impulsar el cambio positivo en terapia del individuo afectado.

Una fortaleza de esta investigación es el planteamiento del problema ya que no existe variedad de estudios que hablen de la conexión entre terapeuta y paciente, se considera una fortaleza ya que se amplía la visión a profesionales de salud con respecto a conocer otros

aspectos que inciden en el cambio en terapia. Otra de las fortalezas de este estudio son los instrumentos propuestos ya que la relación que se haría de los resultados de cada uno de ellos podría generar un cambio en la percepción de cada lector brindándole un nuevo enfoque de análisis e interés hacia aspectos de la psicoterapia que no se les ha dado la suficiente relevancia. Por otro lado, una gran limitación que tiene este estudio es la muestra ya que existen varios factores que pueden ser de gran importancia y no haber sido tomados en cuenta como por ejemplo el contexto familiar, social, académico etc. Estos elementos podrían ser importantes en la incidencia de los resultados a obtener. Otra limitación a tomar es conocer el lugar de origen del paciente, así como sus costumbres y tradiciones ya que podría existir una confusión con respecto a que significa una conexión entre terapeuta y paciente y a su vez al ser de un lugar de origen diferente las adaptaciones de los instrumentos propuestos no serían adecuadas tanto en su lenguaje como en su contenido.

6.2 Conclusiones

Al realizar la presente investigación pude obtener conocimientos nuevos y enriquecedores con respecto al tema de investigación. A pesar de que la realización de la misma fue un poco compleja debido a todos los reglamentos a los cuales debió regirse pude ampliar mis habilidades investigativas ya que tuve que de entre tanta información seleccionar lo más relevante y poder plasmarlo de la mejor manera; así mismo fue un reto dejar de lado mi subjetividad para que este estudio no se vuelva ambiguo. Finalmente puedo decir que este proceso fue un aprendizaje provechoso para mi ámbito profesional ya que pude ampliar mi conocimiento y generó en mi una variedad de hipótesis y preguntas interesantes que me gustaría resolver.

6.3 Recomendaciones

Para futuros investigadores es recomendable tener un conocimiento previo de lo que se quiere investigar ya que en base a eso será orientada la investigación y lo que se quiere obtener de ella. De igual manera se recomienda ocupar una muestra más amplia y con más variedad para poder descartar y comprobar hipótesis ya que teniendo un grupo muy reducido los resultados podrían no ser significativos. Por otro lado, es importante empaparse de la mayor cantidad de información posible para de esta manera poder sustentarse mejor teóricamente y poder argumentar más ampliamente en la interpretación de resultados. Por último, hay que poner mucho énfasis en los objetivos a plantear en la investigación y tenerlos presentes en todo momento ya que al tener acceso a gran cantidad de fuentes se puede perder progresivamente el punto al cual se busca llegar y de cierta manera desviarse del objetivo principal del estudio a realizar.

7. Referencias

- Álvarez, S. A. (2020). *Escucha empática: Guía de actitudes y herramientas de orientación humanista*. Juan Pablos Editor. 978-607-711-577-9
- Andrade, N. (2019). *Elementos eficaces de la relación terapéutica en psicoterapia individual*: (ed.). Editorial Universidad de Alcalá. 978-84-18254-53-6
- Blanco, C. (2012). *Encuesta y estadística: métodos de investigación cuantitativa en ciencias sociales y comunicación*: (Ed.). Editorial Brujas. 978-987-591-276-2
- Borda, M. (2014). *Métodos cuantitativos: herramientas para la investigación en salud*: (4 ed.). Ecoe Ediciones. 978-958-741-332-8
- Borges G, & García J, & Orozco R, & Benjet C, & Medina-Mora M Suicidio. Fuente J, & Heinze G(Eds.). (2018). *Salud mental y medicina psicológica, 3e*. McGraw-Hill Education. 978-607-02-9884-4
- Borges G., García J., Orozco R., Benjet C, y Medina-Mora, M. Suicidio. Fuente J, & Heinze G(Eds.), (2018). *Salud mental y medicina psicológica, 3e*. McGraw-Hill Education.
- Calderón, C. (2021). Capítulo 22 Investigación cualitativa. Martín, A., Cano, J. y Gené, J (Eds.), *Compendio de Atención Primaria* (pp. 234-248). Elsevier. 978-84-9113-918-8
- Campo-Arias, A. (2022). *Comportamientos suicidas: perspectivas del siglo XXI*: (1 ed.). Editorial Unimagdalena. 978-958-746-489-4
- Castellanos, A. y Ramírez, P. (2022). 172 Formación e investigación en medicina intensiva. Cárdenas, A y Roca, J (Eds.), *Tratado de medicina intensiva* (pp. 1196-1202). Elsevier. 978-84-9113-680-4

- Castro, P., (2022). *Labilidad emocional y relaciones interpersonales en estudiantes de secundaria de la I.E. San José Viviate*, 2021 [Universidad Nacional de Piura].
<http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3487>
- Cibanal, L y Arce, M. (2023). *Segunda fase de la relación de ayuda: clarificación y definición del problema*. Tarradellas, J (Ed.), *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de salud* (pp. 219-243). Elsevier. 978-84-1382-355-3
- Cohen, L., Manion, L. y Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education*. Routledge.
<http://repository.unmas.ac.id/medias/journal/EBK-00127.pdf>
- Corbella,J., Guija, J. y Giner, L. (2019). *Suicidio*. Villanueva, E (Ed.), Gisbert Calabuig. *Medicina Legal y Toxicológica* (pp. 338-347). Elsevier. 978-84-9113-096-3
- Creswell, J. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE. 978-1-4129-6557-6
- Díaz, D. y Latorre, J. (2021). *Psicología médica (2.ª edición)*. Elsevier. 978-84-9113-667-5
- Dois, A. y Bravo P. (2024). Educación médica: Ejercicio docente y buen trato al usuario en el encuentro clínico de enfermería, 25(2). <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100875>
- Evaluación y medición del riesgo de autolesión y suicidio. En: Bulbena A, Berrios G, Fernández de Larrinoa P (eds). *Medición clínica en psiquiatría y psicología*. Barcelona: Masson S.A. 2000; p 225-244. Ficha técnica del instrumento. (2019). Cibersam.
<https://bi.cibersam.es/busqueda-deinstrumentos/ficha?Id=106#:~:text=La%20Escala%20de%20Ideaci%C3%B3n%20Su%20icida,pens%C3%B3o%20est%C3%A1%20pensando%20suicidarse.>

Fort-Rocamora, C., Casañas, R., Torres.Torres, A., Más-Expósito, L., González, M. y Carbonero-Judez, M. (2024). Enfermería clínica: Evaluación de una intervención grupal basada en mindfulness en pacientes con ansiedad y depresión atendidos en un centro comunitario de salud mental: estudio cuasi experimental, 34(1), 14-22.

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.11.004>

Gutiérrez, M. y Pozo, G- (2019). Alianza Terapéutica de consultantes en el proceso de psicoterapia. Repositorio de la Universidad Internacional SEK.

<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3516/2/ART%C3%8DCULO%20CIENT%C3%8DFICO.pdf>

Hernández- Sampieri, R., Mendoza, C. P.(2023). Metodología de la Investigación. McGraw-Hill Interamericana. 978-607-15-2031-9

Indicaciones médicas. Jonsen A.R., & Siegler M, & Winslade W.J.(Eds.), [2022] *Ética clínica: Un enfoque práctico acerca de las decisiones éticas en la práctica de la medicina, 9e.* McGraw-Hill Education. 978-126-474-642-2

Instituto Mensalus. (2021, noviembre 12). *Las 10 habilidades clave para ser un terapeuta profesional. Portal Psicología y Mente.* <https://psicologiaymente.com/clinica/habilidades-ser-terapeuta-profesional>

J.-M. Coq, P. Gerardin. (2020). *Desarrollo psicológico del niño*, EMC - Pediatría, Volume 55, Issue 2, 2020, Pages 1-9, ISSN 1245-1789, [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(20\)43834-X](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(20)43834-X)

- Jiménez, J. y Argimón, M. (2019). Introducción a la investigación en Atención Primaria. Martín, A., Cano, J. y Gené, J (Eds.), *Atención primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia* (pp. 367-378). Elsevier. 978-84-9113-481-7
- Kate, L., Cor, J. y Duminda, N. (2021). Investigación clínica. Michael, A (Ed.), *Miller. Anestecia* (pp. 2795-2812). Elsevier. 978-0-323-59604-6
- Kelsay K, & Talmi A, & Burstein A Trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes y aspectos psicosociales en pediatría. Hay Jr. W.W., & Levin M.J., & Abzug M.J., & Bunik M(Eds.). (2020). *Diagnóstico y tratamiento pediátricos*, 25e. McGraw-Hill Education. 978-126-047-403-9
- Mejía, J. (2023). *Diseño de cuestionarios para la creación de escalas en las ciencias sociales: uso del Análisis Factorial Exploratorio (SPSS) y Confirmatorio (EQS):* (1 ed.). Academia Mexicana de Investigación y Docencia en Innovación (AMIDI).
- Ministerio de salud Pública. (2021). *Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>
- Morales-Rodríguez, M., & Díaz-Barajas, D. (2021). *Prevención de conductas de riesgo en preadolescentes: modelo de intervención para desarrollar habilidades psicosociales*. *Revista Electrónica Del Desarrollo Humano Para La Innovación Social*, 8(15). <https://cdhis.org.mx/index.php/CAGI/article/view/154>

Ospina, A., Palacio, N. y Echeverri, D. (2022). *La importancia de las habilidades terapéuticas en la intervención con niños víctimas de abuso sexual*. Universidad Católica de Pereira.
<http://hdl.handle.net/10785/12232>

Papalia, D. E. (2021). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill Interamericana. 978-1-4562-8489-3

Pieró, A., Cairo, E. y Ferreo, A. (2013). Revista de Psiquiatría y Salud Mental: Dimensiones de la personalidad y alianza terapéutica en individuos con trastorno límite de la personalidad. 6(1), 17-25. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.04.005>

Psicología y mente. (2022, March 23). *Preadolescentes: Características*. Psicología y Mente, especialistas en Psicología, Psiquiatría y Nutrición en Málaga. <https://www.centropsicologiaymentemalaga.es/2022/03/23/preadolescentes-caracteristicas/>

Schechter, M. y Jung, H. (2021). El paciente pediátrico. En M, Swartz, (Ed.), *Tratado de semiología, Eighth Edition* (535-600). Elsevier. 978-0-323-67292-4

Truglio, J., Lynch, G., Palermo, A., Hojsak, J., Sainté, M. y Karani, R. (2021). *Cómo evitar el racismo y los prejuicios en medicina clínica*. Mark H. Swartz (Ed.), *Tratado de Semiología* (pp. 64-83). Elsevier. 978-0-323-67292-4

Vásquez, P., Armero, P., Martínez, L., García, J., De Luna, C., Notario, F., Sánchez, A.,

Rodríguez, P. y Díez, A. (2023). Anales de Pediatría: Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado, 98(3), 204-212