Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Psicología
Escuela Profesional de Psicología

Inflexibilidad psicológica y riesgo suicida en adolescentes de 3ero a 5to de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana

TESIS

Para optar el Título Profesional de Psicólogo

AUTOR

José Carlos BARRERA LLACTAHUAMÁN

ASESOR

Dr. John William MONTGOMERY URDAY

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Barrera, J. (2026). *Inflexibilidad psicológica y riesgo suicida en adolescentes de 3ero a 5to de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, Escuela Profesional de Psicología]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	José Carlos Barrera Llactahuamán
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74599113
URL de ORCID	No aplica.
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	John William Montgomery Urday
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06008744
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9518-3329
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Lupe Célica García Ampudia
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08323635
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Yeni Rocío Cruz Manrique
Tipo de documento	Carné de extranjería emitido en Perú
Número de documento de identidad	005352397
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Alex Teófilo Grajeda Montalvo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08636611
Datos de investigación	

Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: I.E Manuel González Prada País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Ate Avenida: Andrés Avelino Cáceres Latitud: -12.011416909139896 Longitud: -76.8197627136006
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2025 - octubre 2026
URL de disciplinas OCDE	Psicología: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, **DECANA DE AMÉRICA)**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Escuela Profesional de Psicología
Calle Germán Amézaga N.° 375, Lima (Ciudad Universitaria)
Central Telefónica 6197000, anexo 3213

ACTA DE SUSTENTACIÓN

Para optar el Título Profesional de Psicólogo

Siendo las 12:00 horas del día 21 de octubre del año 2026, en el Miniauditorio del Pabellón de la Facultad de Psicología, se reunieron los miembros del Jurado de Tesis conformado por:

- Dra. Lupe Célica García Ampudia (Presidenta)
- Dr. Alex Teófilo Grajeda Montalvo (Miembro)
- Dra. Yeni Rocío Cruz Manrique (Miembro)
- Dr. John William Montgomery Urday (Asesor)

Con el objetivo de llevar a cabo la sustentación oral y pública de la Tesis presentada por el bachiller **José Carlos Barrera Llactahuamán,** para optar el Título Profesional de Psicólogo.

Título de la Tesis:
«INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE 3ERO A 5TO DE SECUNDARIA DE UN COLEGIO PÚBLICO DE LIMA METROPOLITANA».

Concluida la exposición, los miembros del jurado formularon las preguntas correspondientes, las cuales fueron absueltas por el sustentante.

Acto seguido, el Jurado procedió a la deliberación y votación, obteniendo la siguiente calificación:

Nota : DIECISEIS (16).

Calificativo : APROBADO CON MENCION HONROSA

En consecuencia, el jurado acuerda recomendar que se otorgue el Título Profesional de Psicólogo a **José Carlos Barrera Llactahuamán.**

Siendo las ..... horas, se dio por concluido el acto académico de sustentación.

Se extiende la presente Acta como constancia de titulación por la modalidad de Presentación y Sustentación de Tesis, a los 21 días del mes de octubre del año 2026.

DRA. LUPE CÉLICA GARCÍA AMPUDIA
PRESIDENTE

DRA. YENI ROCÍO CRUZ MANRIQUE
MIEMBRO

DR. ALEX TEÓFILO GRAJEDA MONTALVO
MIEMBRO

DR. JOHN WILLIAM MONTGOMERY URDAY
ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **John William Montgomery Urday**, en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen de la EPP NN°000001-2026-EPPSI--FPSI/UNMSM de la tesis, cuyo título es "Inflexibilidad psicológica y riesgo suicida en adolescentes de 3ero a 5to de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana", presentado por el bachiller José Carlos Barrera Llactahuamán, para optar el Título Profesional de Psicólogo,

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 20% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del Título Profesional de **Psicólogo.**

Lima, 03 de Octubre del 2026

Firma del Asesor: _____

Nombres y Apellidos del asesor: John William Montgomery Urday

DNI: 06008744

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

DEDICATORIA

A mi Dios, que con gracia, amor y paciencia
me ha sostenido, y a quien se lo debo todo.
A mi amada esposa, hermosa y única, por su apoyo
incondicional, ser mi refugio y mi mayor motivación en la vida.
A mis padres, quienes siempre creyeron en mí, por su amorosa
guía constante y por estar a mi lado en cada paso.
A mi hermanito, mi gran orgullo y mi felicidad, que
con tan solo su compañía hace mejorar todo.
A mi mamita Lina, cuya ausencia duele el corazón,
que siendo ahora un ángel, me permita alcanzar
el cielo y verla sonreír una vez más.
A mi tío Raúl, por su amor hacia mí, y quien siempre
me ha apoyado desde que soy un niño.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a Dios, que a pesar de todo, nunca me ha abandonado y siempre ha sido bueno conmigo. Mi Sumo Bien es Él. Mi mayor título es ser su hijo. Mi mayor tesoro, su presencia. Mi mayor logro, conocerlo.

Agradezco de todo corazón a mi esposa Lys, fuerte, valiente, guerrera, esforzada, amada y hermosa, por ser la mayor bendición que pueda tener yo en la vida, y por quien busco ser mejor cada día. Gracias por motivarme y por tus poderosas oraciones que me han levantado y me han permitido seguir con todo y no darme por vencido. Definitivamente, te amo.

Agradezco demasiado a mis padres Carlos y María. Han sido y son los mejores padres, y lo han dado todo por mí. Siempre les estaré agradecido por amarme y cuidarme con tanto cariño y protección.

Agradezco enormemente a mi hermano Kevin, con quien siempre compartí mis días, haber crecido junto a ti fue lo mejor que pude vivir. Hemos compartido tantos momentos juntos, y por eso te estoy agradecido. Estoy orgulloso de quien eres, y sé que llegarás muy lejos.

También agradezco noblemente al Dr. Montgomery, a quien admiro y sigo desde mis primeros pasos en la universidad, por haberme aceptado y ser mi asesor. Gracias por su tiempo y esfuerzo en instruirme, le deseo los mejores éxitos y bendiciones.

ÍNDICE

RESUMEN **5**

ABSTRACT **6**

INTRODUCCIÓN **7**

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **10**

1.1. Formulación del problema 10

1.2. Delimitación de objetivos 16

1.2.1. Objetivo general 16

1.2.2. Objetivos específicos 16

1.3. Justificación 17

1.4. Limitaciones 18

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO **19**

2.1. Investigaciones antecedentes 19

2.1.1. Investigaciones internacionales 19

2.1.2. Investigaciones nacionales 25

2.2. Bases teórico-científicas 27

2.2.1. Inflexibilidad psicológica 27

2.2.1.1. Definición de inflexibilidad psicológica 27

2.2.1.2. Características de la inflexibilidad psicológica 29

2.2.1.2.1. Base conductual-contextual 29

2.2.1.2.2. Raíz del sufrimiento humano 30

2.2.1.2.3. Modelo funcional de psicopatología 31

2.2.1.3. Relación con la Teoría de los Marcos Relacionales 32

2.2.1.3.1. Marcos de relación e inflexibilidad psicológica 32

2.2.1.3.2. Lenguaje y estructuración de la inflexibilidad psicológica 34

2.2.1.3.3. Comportamiento gobernado por reglas e inflexibilidad psicológica 35
2.2.1.4. Procesos de la inflexibilidad psicológica 37
2.2.2. Riesgo suicida 41
2.2.2.1. Definición de riesgo suicida 41
2.2.2.2. Nomenclatura de la conducta suicida 42
2.2.2.3. Factores relacionados al suicidio 43
2.2.2.3.1. Factores de riesgo 43
2.2.2.3.2. Factores protectores 45
2.3. Definición de conceptos básicos 46
2.3.1. Inflexibilidad psicológica 46
2.3.2. Riesgo suicida 46
2.4. Formulación de hipótesis 46
2.4.1. Hipótesis general 46
2.4.2. Hipótesis específicas 46
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA 48
3.1. Tipo y diseño de investigación 48
3.2. Población y muestra de estudio 48
3.2.1. Criterios de inclusión 49
3.2.2. Criterios de exclusión 50
3.3. Variables 50
3.3.1. Definiciones operacionales 50
3.3.2. Definiciones conceptuales 51
3.3.3. Variables de control 51
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 51
3.4.1. Cuestionario de Evitación y Fusión para Jóvenes (AFQ-Y) 51

3.4.2. Escala de Riesgo Suicida (ERS) 55

3.5. Aspectos éticos 58

3.6. Procedimiento de recolección de datos 59

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 60

CAPÍTULO IV: RESULTADOS 62

4.1. Análisis de comparación 62

4.4. Análisis de correlación 64

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 69

5.1. Análisis y discusión de resultados 69

5.2. Conclusiones 76

5.3. Recomendaciones 78

REFERENCIAS 79

ANEXOS 89

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: *Análisis no paramétrico de las diferencias de medias en la Inflexibilidad Psicológica* 62

Tabla 2: *Análisis no paramétrico de las diferencias de medias en el Riesgo Suicida y sus dimensiones* 64

Tabla 3: *Correlación entre la Inflexibilidad Psicológica y la dimensión Depresión/Desesperanza* 65

Tabla 4: *Correlación entre la Inflexibilidad Psicológica y la dimensión Ideación/Intencionalidad* 66

Tabla 5: *Correlación entre la Inflexibilidad Psicológica y la dimensión Aislamiento/Soporte Social* 66

Tabla 6: *Correlación entre la Inflexibilidad Psicológica y la dimensión Falta de Apoyo Familiar* 67

Tabla 7: *Correlación entre las variables Inflexibilidad Psicológica y Riesgo Suicida* 68

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana. El estudio fue de tipo empírico, con metodología cuantitativa y diseño de estrategia asociativa de alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 323 adolescentes escolares del nivel secundaria del turno tarde de un colegio público del distrito Ate. Para la recolección de los datos se emplearon el Cuestionario de Evitación y Fusión para Jóvenes (AFQ-Y) y la Escala de Riesgo Suicida (ERS). Los resultados evidenciaron una correlación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida ($\rho = .68$; $r^2 = .47$), así como con todas sus dimensiones: depresión y desesperanza ($\rho = .58$; $r^2 = .34$), ideación e intencionalidad ($\rho = .58$; $r^2 = .34$), aislamiento y soporte social ($\rho = .62$; $r^2 = .38$), y falta de apoyo familiar ($\rho = .51$; $r^2 = .26$). Asimismo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el sexo, con un tamaño del efecto pequeño tanto en la inflexibilidad psicológica ($r_{rb} = .26$) como en el riesgo suicida ($r_{rb} = .21$), siendo las mujeres quienes presentaron mayores medias en ambas variables. Se concluye que la inflexibilidad psicológica es un proceso estrechamente relacionado con el riesgo suicida en adolescentes, lo que resalta la importancia de fomentar intervenciones orientadas al desarrollo de la flexibilidad psicológica como estrategia para el fortalecimiento de la salud mental y la prevención de conductas suicidas.

Palabras clave: inflexibilidad psicológica, riesgo suicida, adolescentes, salud mental, psicología.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the relationship between psychological inflexibility and suicide risk among adolescents in the third, fourth, and fifth grades of secondary school at a public school in Metropolitan Lima. The study was empirical in nature, employed a quantitative methodology, and followed an associative research strategy with a correlational scope. The sample consisted of 323 secondary school students from the afternoon shift of a public school in the district of Ate. The Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y) and the Suicide Risk Scale (ERS) were used for data collection. The results showed a positive, moderate, and statistically significant correlation between psychological inflexibility and suicide risk (ρ = .68; r^2 = .47), as well as with all its dimensions: depression and hopelessness (ρ = .58; r^2 = .34), ideation and intentionality (ρ = .58; r^2 = .34), isolation and social support (ρ = .62; r^2 = .38), and lack of family support (ρ = .51; r^2 = .26). Likewise, statistically significant differences were found according to sex, with small effect sizes for both psychological inflexibility (r_{rb} = .26) and suicide risk (r_{rb} = .21), with females presenting higher mean scores on both variables than males. It is concluded that psychological inflexibility is a process closely associated with suicide risk among adolescents, highlighting the importance of promoting interventions aimed at developing psychological flexibility as a strategy to strengthen mental health and prevent suicidal behaviors.

Key words: psychological inflexibility, suicide risk, adolescents, mental health, psychology

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno complejo que está presente en todas las sociedades y es considerado un problema de salud pública a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012, 2019; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021, 2023). Es un problema vigente que sigue afectando a los adolescentes, quienes se encuentran en una etapa de desarrollo caracterizada por múltiples cambios biológicos, psicológicos y sociales que favorecen la aparición de dificultades emocionales y conductuales. Estas dificultades suelen expresarse en diversas formas de sufrimiento psicológico, afectando la salud mental y el bienestar de los adolescentes.

Los diversos problemas psicológicos que enfrentan los adolescentes, así como el suicidio, hacen necesaria la comprensión del sufrimiento humano y de la condición humana. Al respecto, desde una perspectiva contextual, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) entiende al fenómeno suicida como la forma más extrema de evitación, que busca escapar de pensamientos, sentimientos y otras experiencias internas profundamente dolorosas (Barraca-Mairal, 2005; Chiles & Strosahl, 1995; Hayes et al., 2014; Wilson & Luciano, 2002).

Este patrón de evitación que busca eliminar, disminuir, suprimir o escapar de experiencias privadas que generan malestar y sufrimiento se denomina evitación experiencial. Este proceso es uno de los componentes centrales del modelo de inflexibilidad psicológica propuesto por ACT y destaca como un aspecto especialmente importante en la comprensión de la conducta suicida en adolescentes (Hayes et al., 2008).

En conjunto, la inflexibilidad psicológica es un factor transdiagnóstico relacionado con diversos problemas de salud mental (Fernández-Rodríguez et al., 2022; Mendoza et al., 2016; Uğur et al., 2020), y con la mayoría de problemas que llevan a una persona al suicidio (Hayes

et al., 2008). En relación con ello, Hayes et al. (1996) mencionan que varios estudios han demostrado que las formas de resolución de problemas basadas en la evitación son una característica principal de la conducta suicida. De igual manera, Krafft et al. (2019) concluyeron en su estudio que la inflexibilidad psicológica es un predictor de la ideación suicida.

Si bien hay numerosos estudios a nivel internacional sobre el riesgo suicida en adolescentes, así como evidencia en la literatura que dan cuenta de la inflexibilidad psicológica como una dimensión transdiagnóstica presente en varios problemas psicológicos, son escasas las investigaciones nacionales que analicen la relación entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida en adolescentes. Por ello, la presente investigación se lleva a cabo con la finalidad de identificar la relación entre las variables mencionadas y aportar evidencia que contribuya al diseño de estrategias y acciones de prevención y promoción de la salud mental, que puedan impactar positivamente en el bienestar de los adolescentes y en el fortalecimiento de las habilidades socioemocionales y de resiliencia ante las adversidades de la vida.

Considerando lo expuesto, la presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana. Para ello, el estudio se estructura en cinco capítulos.

En el capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema, donde se presentan la formulación del problema, los objetivos generales y específicos, así como la justificación de la investigación y sus limitaciones.

En el capítulo II se desarrolla el marco teórico, en el que se presentan las investigaciones internacionales y nacionales relacionadas a las variables de estudio. Asimismo, se exponen las bases teóricas, la definición de términos y la formulación de las hipótesis del estudio.

El capítulo III describe la metodología de la investigación, en el que se detallan el tipo y diseño de investigación, la población y la muestra, las variables de estudio así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos. Asimismo, se presentan los aspectos éticos de la investigación, el procedimiento de recolección de datos y las técnicas de procesamiento y análisis de los datos.

En el capítulo IV se presentan los resultados obtenidos en la investigación, en el que se expone el análisis de comparación y de correlación de las variables de estudio, que permiten la contrastación de las hipótesis de investigación.

Por último, el capítulo V desarrolla el análisis y discusión de los resultados de la investigación, así como las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema

El suicidio es un fenómeno complejo en el que intervienen factores psicológicos, de lo que sociales, biológicos, culturales y ambientales (Cuesta-Revé, 2017). Está presente en todas las sociedades, y debido a que afecta a comunidades, provincias y países enteros, ha sido considerado en reiteradas ocasiones como un problema de salud pública a nivel mundial (OMS, 2012, 2019; OPS, 2021, 2023). Según un informe de la OMS (2012), en el que se hizo un llamado global para priorizar la prevención del suicidio en las políticas públicas, se estimó que cada año se suicidaban más de 800 mil personas, y que por cada muerte se cometían múltiples intentos de suicidio; esto quiere decir que, cada 40 segundos fallecía una persona por esta causa en alguna parte del mundo. Además, en ese periodo, el suicidio se posicionó como la segunda causa principal de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años (8,5%), después de los accidentes de tránsito. Actualmente, el panorama continúa siendo preocupante. Entre 2019 y 2025, se ha estimado que cada año más de 700 mil personas se han suicidado, siendo el suicidio la tercera causa principal de muerte en el grupo de jóvenes de 15 a 29 años (OMS, 2019, 2025; OPS, 2021). Asimismo, se ha reportado que la mayoría de adolescentes que murieron por suicidio –un 88%– provienen de países de ingresos bajos y medianos, donde vive cerca del 90% de la población adolescente mundial (OMS, 2019).

Históricamente, América Latina y El Caribe han tenido tasas inferiores al promedio mundial (OPS, 2016). No obstante, de acuerdo con Teti et al. (2014) y Ávila et al. (2024), en la población en general, específicamente entre los adolescentes, las tasas de suicidio han ido aumentando en muchos países latinoamericanos como Perú, Bolivia, Colombia y

Ecuador. Economist Impact (2023) confirma esto en su informe descriptivo sobre la carga actual del suicidio en la región latinoamericana, al mencionar que se producen anualmente 45 800 muertes por suicidio, y que es la tercera causa de muerte más común entre los jóvenes de 15 a 19 años, con más de diez adolescentes que se quitan la vida al día. Esta situación señala que el suicidio adolescente es un problema latente en Latinoamerica, siendo los principales factores de riesgo (Avila et al., 2024): depresión, ansiedad, alcoholismo, problemas sentimentales, drogadicción, problemas alimenticios, bipolaridad, entre otros. En tal sentido, Telles-Vargas y Forero (2012) también identificaron factores de riesgo para la conducta suicida entre los adolescentes latinoamericanos, considerando entre ellos: los antecedentes familiares o personales de intento de suicidio, la violencia intrafamiliar, el abuso físico y sexual, la mala comunicación entre los miembros de la familia, el entorno familiar rígido, el autoritarismo o la pérdida de autoridad entre los padres y la identificación e idealización de figuras (íconos) de otros adolescentes que se suicidaron.

El Perú no es ajeno a esta realidad. La población adolescente, posterior a la pandemia, ha sido una de las más afectadas en su salud mental. Así lo confirman los últimos estudios epidemiológicos en niñas, niños y adolescentes de Lima Metropolitana y Callao, llevados a cabo por el Ministerio Nacional de Salud (MINSA) y el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) ambos en el 2020. Según el MINSA (2020), más de la tercera parte (36%) de los niños y adolescentes están en riesgo de presentar algún problema de salud mental, siendo que 3 de cada 10 adolescentes de 12 a 17 años presenta por lo menos un problema emocional, conductual o atencional. Asimismo, el INSM (2020), señala que el episodio depresivo mayor y el trastorno de ansiedad generalizada se encuentran presentes en más del 30% y 10% de los adolescentes, respectivamente. Según el MINSA (2021), uno de los problemas de salud mental que también han estado enfrentando los adolescentes son

aquellos relacionados con el suicidio, específicamente la ideación suicida y el intento suicida. La institución ha reportado que el 11% de los adolescentes ha pensado alguna vez en quitarse la vida, y que casi el 4% lo ha intentado, siendo los principales motivos vinculados al suicidio adolescente: los problemas con los padres (59%), los problemas con otros parientes (11%) y los problemas con los estudios (8%). Más aún, la tercera parte de la población adolescente que ha intentado alguna vez quitarse la vida, es decir, 3 de cada 10, considera el suicidio como posible solución a sus problemas.

De tal manera que, enfrentar problemas de salud mental, conflictos familiares y problemas relacionales como los mencionados anteriormente, pone a la población adolescente en situación de riesgo suicida. Como muestra de, Vargas y Saavedra (2012) identificaron que problemas psicológicos como la depresión, la fobia social, y las dinámicas familiares son factores que se asocian con la conducta suicida en adolescentes peruanos. Asimismo, el MINSA (2025), ha indicado que el 90% de los casos de suicidio en el Perú se encuentran relacionados con la depresión, ansiedad, y otros trastornos psicológicos. No obstante, si bien los problemas de salud mental se asocian con una mayor prevalencia de suicidio, Perales-Cabrera (2022) resalta que el suicidio es una conducta humana y no necesariamente una enfermedad o trastorno mental. Las personas que ponen fin a su vida a causa de un profundo sufrimiento no pueden ser categorizadas bajo ninguna etiqueta de ningún trastorno o síndrome bien definido (Hayes et al., 2014).

De este modo, el fenómeno del suicidio en la adolescencia, así como los demás problemas psicológicos, dirige nuestra mirada hacia la comprensión del sufrimiento humano, debido a que las personas implicadas en estas situaciones sufren y luchan contra su sufrimiento, hasta el punto de llegar a pensar que el suicidio es la única respuesta posible a ello (Wilson & Luciano, 2002). Es así que, desde la perspectiva contextual de la

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), el suicidio es entendido como una estrategia de evitación final (Chiles & Strosahl, 1995), representa el caso extremo de evitación y el ejemplo más dramático de hasta qué punto el sufrimiento forma parte de la condición humana (Hayes et al., 2014; Wilson & Luciano, 2002). De modo que, el suicidio es la vía final y definitiva de una persona para escapar de pensamientos y sentimientos que lo martirizan, un escape a todos los problemas de la vida (Barraca-Mairal, 2005). Todo ese patrón de comportamiento que tiene como finalidad escapar, suprimir o evitar las experiencias privadas que generan un gran malestar y sufrimiento ha sido denominado evitación experiencial, el cual destaca como un aspecto especialmente importante en la comprensión de la conducta suicida en adolescentes (Hayes et al., 2008), siendo además, uno de los procesos esenciales que forman el modelo de inflexibilidad psicológica de ACT.

La inflexibilidad psicológica es un modelo de psicopatología desarrollado por ACT (Hayes et al., 2014) como una alternativa teórica al modelo descriptivo, biomédico, psiquiátrico y nosológico basado en síndromes y/o enfermedades, que caracteriza al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), el cual es la principal herramienta usada por profesionales de salud mental para diagnosticar, evaluar y clasificar los trastornos mentales. De hecho, la inflexibilidad psicológica permite explicar la aparición, el desarrollo y el mantenimiento de los trastornos mentales desde una perspectiva contextual, funcional y transdiagnóstica (Hayes et al., 2014; Pérez-Alvarez, 2014; Páez & Montesinos, 2016). Es definida como toda forma de regulación verbal ineficaz y problemática, así como un patrón inflexible y generalizado de seguimiento de reglas de evitación (Barbero, 2016; Páez & Montesinos, 2016); esto quiere decir, que una persona que presenta inflexibilidad psicológica tiende a mantener un patrón de

comportamiento rígido, excesivamente controlado por pensamientos, sentimientos, sensaciones y otras experiencias internas no deseadas y generadoras de malestar.

Investigaciones muestran que la inflexibilidad psicológica se relaciona con una amplia gama de problemas psicológicos, sean estos emocionales, cognitivos o conductuales (Fernández‐Rodríguez et al., 2022; Mendoza et al., 2016; Uğur et al., 2020). Asimismo, personas con diversos trastornos psicológicos específicos presentan niveles elevados de inflexibilidad psicológica (Levin, 2014). Esto evidencia que la inflexibilidad psicológica es relevante también para entender y abordar la salud mental infantil y adolescente (Kul & Türk, 2024; Torres‐Fernández et al., 2022). En relación con el fenómeno del suicidio, de acuerdo con Hayes et al. (2008), la inflexibilidad psicológica es un factor que se relaciona con la mayoría de problemas que conducen a una persona al suicidio. Asimismo, Hayes et al. (1996), mencionan que varios estudios han demostrado que la resolución de problemas basadas en la evitación es una característica principal de la conducta suicida. De igual manera, Krafft et al., (2019) concluyeron en su estudio que la inflexibilidad psicológica es un predictor de la ideación suicida.

De acuerdo a todo lo expuesto, podemos notar que hay diversos contextos y situaciones que llevan a un adolescente a cometer suicidio como una salida a todos los problemas que le causan sufrimiento. Incluidos en esos problemas, se encuentran los relacionados a la salud mental del adolescente, considerados según la literatura como uno de los principales factores de riesgo suicida. Asimismo, cabe resaltar el hecho de que, desde la perspectiva contextual-funcional de ACT, el suicidio es concebido como el grado más extremo de evitación experiencial, en el cual como última salida o vía de escape, uno acaba completa y deliberadamente con su sufrimiento, y a su vez, consigo mismo. Por otro lado, si bien hay numerosas investigaciones a nivel internacional sobre el riesgo suicida en adolescentes, y numerosos estudios dan cuenta de la inflexibilidad psicológica como una

dimensión transdiagnóstica presente en varios problemas psicológicos, hay escasas investigaciones nacionales que vinculen la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida en adolescentes. Por ello, es importante llevar a cabo estudios que permitan identificar la relación entre las variables mencionadas, con la finalidad de posteriormente realizar acciones de prevención y promoción basadas en evidencia, que puedan impactar positivamente en el bienestar psicológico de los adolescentes y en el fortalecimiento de sus habilidades socioemocionales y de resiliencia ante las adversidades de la vida. Por lo anteriormente mencionado, se propone la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida en adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana?

De esta pregunta general, se desprenden las siguientes subpreguntas:

¿Existen diferencias respecto a la inflexibilidad psicológica entre adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana según el sexo?

¿Existen diferencias respecto al riesgo suicida entre adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana según el sexo?

¿Cuál es la relación entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión depresión y desesperanza en adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana?

¿Cuál es la relación entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión ideación e intencionalidad suicida en adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana?

¿Cuál es la relación entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión aislamiento social en adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana?

¿Cuál es la relación entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión falta de apoyo familiar en adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana?

1.2. Delimitación de objetivos

1.2.1. Objetivos generales

- Analizar la relación entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana.

1.2.2. Objetivos específicos

- Comparar la inflexibilidad psicológica entre adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana, según el sexo.
- Comparar el riesgo suicida entre adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana, según el sexo.
- Determinar la relación entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión depresión y desesperanza en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana.
- Determinar la relación entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión ideación e intencionalidad suicida en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana.

- Determinar la relación entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión aislamiento social en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana.

- Determinar la relación entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión falta de apoyo familiar en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana.

1.3. Justificación

Desde un punto de vista teórico, esta investigación pretende formar parte del desarrollo y fundamento empírico de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el contexto nacional. Esto con el propósito de profundizar y comprender los problemas psicológicos relacionados al fenómeno del suicidio adolescente desde la concepción psicopatológica del modelo de inflexibilidad psicológica de ACT, un modelo contextual-funcional y transdiagnóstico que ha sido efectivo en diferentes problemas como dolor crónico, trastornos de ansiedad, trastornos de conducta alimentaria, depresión, consumo de sustancias, trauma, etc. Por ello, este estudio busca ser uno de los primeros en aportar a futuras investigaciones de enfoques contextuales y transdiagnósticos llevados a cabo en el Perú que intenten explorar la conducta suicida con otros constructos relacionados a los ya expuestos aquí.

A nivel práctico, esta investigación tiene como finalidad contribuir a la prevención del suicidio y al bienestar psicológico de la población adolescente en el contexto nacional. Con sus resultados y conclusiones, busca servir positivamente al ámbito de la intervención en salud mental en la adolescencia, siendo un instrumento útil de consulta para el diseño y aplicación tanto de talleres de prevención de la conducta suicida como de talleres de promoción de la flexibilidad psicológica desde la perspectiva de las terapias contextuales.

De tal manera que, los adolescentes puedan entender su dolor como parte de su existencia, y mostrarse abiertos y flexibles para poder moverse a pesar de tener el dolor presente; moverse hacia la vida que merecen y tras aquello que realmente anhelan.

1.4. Limitaciones

La principal limitación de esta investigación es de tipo metodológico, debido a que se utilizó un muestreo no probabilístico y de tipo intencional, por lo que los resultados no pueden ser generalizados a otra población de donde no se extrajo la muestra.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Investigaciones antecedentes

2.1.1. Investigaciones internacionales

En Turquía, Aydin y Kiran (2026) llevaron a cabo una investigación en dos fases, en la primera etapa examinaron la relación entre la probabilidad del suicidio y la flexibilidad/rigidez psicológica, utilizando un modelo correlacional, en una muestra de 485 adolescentes estudiantes de secundaria, donde 251 eran mujeres (51.8%) y 234 eran varones (48.2%). En la segunda etapa, que constituyó de un modelo cuasiexperimental, examinaron la eficacia de un programa psicoeducativo desarrollado a partir de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para reducir la probabilidad de suicidio en 24 estudiantes seleccionados de los 485 participantes, siendo asignados aleatoriamente a los grupos experimental y de control. De los 24 participantes, 12 estudiantes (6 mujeres y 6 varones) conformaron el grupo experimental y 12 estudiantes (7 mujeres y 5 varones) integraron el grupo de control. Los resultados del estudio evidenciaron una relación positiva y moderadamente significativa entre la probabilidad de suicidio y los niveles de flexibilidad/rigidez psicológica en los adolescentes ($r = .64$, $p < .01$). Ello indicó, que a medida que aumenta la rigidez psicológica, también tiende a incrementarse la probabilidad de suicidio, asimismo, los niveles de desesperanza, autoevaluación negativa y hostilidad, dimensiones que forman parte de la probabilidad de suicidio. Con respecto a los hallazgos de la eficacia del programa psicoeducativo basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), se tuvo un efecto significativo tanto en la reducción de la probabilidad de suicidio y sus diferentes dimensiones, como en los niveles de rigidez psicológica en los adolescentes del grupo experimental, manteniéndose dichos efectos

durante el período de seguimiento. Los autores sugirieron replicar el estudio incrementando el número de participantes, con la finalidad de fortalecer la generalización de los resultados obtenidos.

En el contexto iraní, Shahamat Dehsorkh y Heidarhosein (2025) analizaron el papel mediador de la fusión cognitiva entre el trauma infantil y la ideación suicida. Por tal motivo, emplearon un diseño descriptivo y correlacional para una población adulta de 358 personas mayores de 18 años y residentes en Mashdad en el año 2023. Los resultados de la prueba de correlación de Pearson, mostraron una relación positiva significativa entre el trauma infantil y la ideación suicida, así también entre el trauma infantil y la fusión cognitiva y sus dimensiones. Asimismo, se halló una relación positiva y significativa entre la fusión cognitiva y sus componentes con la ideación suicida ($P < 0,001$). Además de ello, se observó una relación negativa significativa entre el trauma infantil y la defusión cognitiva, y entre la defusión cognitiva y la ideación suicida. En esa misma línea, los resultados del análisis de trayectorias señalaron, entre los componentes del trauma infantil, en primer lugar que, el abuso emocional tuvo un efecto indirecto sobre la ideación suicida, asimismo que, el abuso físico tuvo tanto un efecto directo como indirecto sobre la ideación suicida, y que, la negligencia emocional tuvo un efecto directo sobre la ideación suicida. Los autores, de igual manera, encontraron que la fusión cognitiva desempeñó un papel mediador significativo en la relación entre el abuso emocional y físico con la ideación suicida. De acuerdo con estos resultados, la ideación suicida puede ser influenciada por el trauma infantil a través de la influencia de características psicológicas como la fusión cognitiva.

En Turquía, Kul y Türk (2024) investigaron si la inflexibilidad psicológica predice los niveles de depresión y ansiedad en preadolescentes. Para ello, se recopilaron datos de 327

estudiantes de sexto grado, 178 hombres y 149 mujeres, que asistían a tres escuelas públicas diferentes, y con los datos obtenidos se estableció un modelo de regresión lineal simple. Los hallazgos indicaron que la inflexibilidad psicológica predice positiva y significativamente los niveles de trastorno internalizante ($R = .716$, $R^2 = .513$; $p < .01$), los niveles de ansiedad total ($R = .668$, $R^2 = .446$; $p < .01$) y los niveles de depresión ($R = .692$, $R^2 = .479$; $p < .01$) en preadolescentes. Esta relación resaltó la aplicabilidad del modelo de la Terapia de Aceptación y Compromiso en estas poblaciones, siendo que desarrollar la flexibilidad psicológica podría ayudar a los preadolescentes a afrontar problemas de ansiedad y depresión, ya que la inflexibilidad psicológica es un factor de riesgo para la psicopatología.

En China, Wang et al., (2023) exploraron el impacto del abuso emocional infantil en la autolesión no suicida y la ideación suicida, a través del rol mediador de la rumiación, la evitación experiencial y la depresión en estudiantes universitarios chinos. Para ello, aplicaron encuestas en línea a 1254 participantes, 583 hombres y 617 mujeres, con una edad media de 21 años. Los resultados mostraron que las tasas de autolesión no suicida e ideación suicida de los estudiantes con experiencias de abuso emocional infantil fueron del 31,70% y el 7,90%, respectivamente. Asimismo, los roles mediadores de la rumia, la evitación experiencial y la depresión fueron significativos ($p < 0,01$). Esto evidenció que el abuso emocional en la infancia incrementa el riesgo de ideación suicida y autolesión en adultos jóvenes, y que la rumiación, la evitación experiencial y la depresión desempeñan un rol mediador relevante para explicar esta relación. El estudio concluyó que el desarrollo de estrategias adaptativas de regulación emocional podría ser útil para la intervención de pensamientos o conductas suicidas en personas con experiencias de abuso emocional infantil.

En Ecuador, Jarrín Núñez y Ponce Delgado, (2023) realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre la flexibilidad psicológica y el riesgo suicida en estudiantes universitarios. Para ello, diseñó un estudio cuantitativo, no experimental, de alcance correlacional y corte transversal en una muestra constituida por 300 estudiantes de las carreras de Laboratorio Clínico y Nutrición y Dietética de una universidad pública, con un 26.3% de hombres y 73.7% de mujeres, cuyas edades estaban comprendidas entre 18 y 29 años. Los resultados arrojaron una relación positiva moderada entre la flexibilidad psicológica y el riesgo suicida ($rho = 0.706$, $p < 0.001$). Asimismo, se encontró que no existe diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres, predominando el riesgo suicidio de grado medio. En conclusión, se evidenció una relación directa y significativa, en la cual niveles más altos de inflexibilidad psicológica se asocian con un mayor riesgo suicida en el estudiante.

En Colombia, Sierra y Ortiz (2022) establecieron dos modelos de clasificación que predicen niveles clínicos de sintomatología emocional y riesgo suicida en base a los componentes de inflexibilidad psicológica. Por ello, aplicaron encuestas en línea a 513 participantes jóvenes de una edad media de 27 años. Los resultados mostraron que la inflexibilidad psicológica es un factor transdiagnóstico tanto para la sintomatología emocional como para el riesgo de suicidio; aunque, no todos los componentes se confirmaron como factores predictivos significativos. Siendo así que, la evitación experiencial, la fusión cognitiva y el pensamiento negativo repetitivo se sustentaron como factores de riesgo transdiagnóstico para la sintomatología emocional, mientras que para un mayor riesgo de suicidio, solo la evitación experiencial y el seguimiento generalizado de reglas resultaron predictivas. Los autores concluyeron que, los componentes de inflexibilidad psicológica podrían ser útiles para identificar la sintomatología emocional o

un mayor riesgo de suicidio, lo cual sería importante para el diseño e implementación de intervenciones preventivas.

En Irán, Demehri et al., (2022) investigaron la efectividad de una versión enriquecida con compasión de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) sobre el bienestar psicológico y la tendencia suicida en adolescentes con padres que padecen enfermedades psicológicas crónicas. Para tal fin, llevaron a cabo un estudio cuasi-experimental con un diseño pretest y postest en una muestra de 30 adolescentes entre 12 y 18 años, quienes fueron distribuidos aleatoriamente en grupos de control e intervención de 15 personas cada uno. Los resultados mostraron que la terapia de aceptación y compromiso (ACT) enriquecida con compasión fue efectiva para el bienestar psicológico (f=22/67, p≤0/001) y redujo la tendencia suicida (f=12/45, p≤0/002) en adolescentes que tenían padres con enfermedades psicológicas crónicas.

En España, Torres-Fernández et al., (2022), exploraron cómo la inflexibilidad psicológica y el enfoque experiencial se relacionan, y predicen, síntomas relevantes de salud mental en niños y adolescentes, en comparación a la inteligencia emocional. Por tal motivo, aplicaron una batería de instrumentos a 129 niños en edad escolar. Los resultados mostraron que tanto la inflexibilidad psicológica como el apego ansioso mostraron fuertes correlaciones positivas de magnitud similar con la puntuación total de los síntomas de salud mental, siendo así predictores independientes significativos. En cambio, la inteligencia emocional no se asoció significativamente con las puntuaciones totales de los síntomas de salud mental ni con ninguna de las subescalas de ansiedad. Este patrón de correlaciones sugirió que tanto la inflexibilidad psicológica como el apego ansioso podrían ser predictores potenciales de una peor salud mental. Esto subrayó la relevancia de la inflexibilidad psicológica para la salud mental infantil adolescente y la necesidad de

profundizar en un aspecto específico de la inflexibilidad en relación con las emociones positivas y otros eventos privados apetitivos.

Hu et al., (2021) exploraron la relación entre la conducta autolesiva con la evitación experiencial, la fusión cognitiva, la ansiedad y la depresión en pacientes adolescentes chinos con autolesión no suicida; asimismo, compararon las diferencias de la evitación experiencial y la fusión cognitiva entre pacientes con autolesión no suicida y personas sanas. Para ello, estudiaron a 120 sujetos con autolesión no suicida y 130 sujetos sanos. Los resultados indicaron que las puntuaciones de la fusión cognitiva y la evitación experiencial en el grupo con autolesión suicida fueron significativamente mayores que en el grupo control sano ($p < 0,001$). Asimismo, los resultados del análisis de regresión mostraron que la puntuación de evitación experiencial de los pacientes con autolesión no suicida podría predecir la puntuación del cuestionario de autolesión ($\beta = 0,585$, $p < 0,001$). Al predecir la ansiedad, solo la fusión cognitiva ($\beta = 0,361$, $p < 0,001$) se incluyó en la ecuación, con una variación explicativa del 12,3 %; al predecir la depresión, la fusión cognitiva ($\beta = 0,287$, $p < 0,01$) se incluyó en la ecuación, con una variación explicativa del 7,4 %. El estudio concluyó que un alto nivel de fusión cognitiva y evitación experiencial pueden ser factores importantes para el mantenimiento de la conducta autolesiva en pacientes con autolesión no suicida.

En Estados Unidos, Krafft et al., (2019) examinaron la inflexibilidad psicológica y sus procesos componentes como predictores de la ideación suicida; también evaluaron las interacciones entre la inflexibilidad psicológica y el distrés, la defusión cognitiva, la obstrucción de valores y el progreso de valores en la predicción de la ideación suicida. Para ello, utilizaron datos de una encuesta longitudinal a una muestra de 603 estudiantes universitarios, con una edad media de edad de 20 años, controlando predictores relevantes

como el distrés y la ideación suicida basal mediante una serie de modelos de regresión jerárquica transversal y longitudinal. Los resultados evidenciaron que la inflexibilidad psicológica es un predictor sólido de la ideación suicida de forma transversal y longitudinal. Además, la angustia, la fusión cognitiva y el progreso en valores presentaron la asociación más fuerte con la ideación suicida entre quienes presentaron un alto nivel de inflexibilidad psicológica. El estudio concluyó que la inflexibilidad psicológica podría ser un mecanismo útil para la prevención del suicidio en estudiantes universitarios.

2.1.2. Investigaciones nacionales

En el contexto peruano, Salcedo-Ramón y Quijada Villaizan (2024) buscaron identificar el efecto de la inflexibilidad psicológica sobre el riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa estatal de Cerro de Pasco. Para ello, realizaron un estudio explicativo y transversal, con una muestra de 193 estudiantes de secundaria, quienes fueron evaluados a través del cuestionario de evitación y fusión para jóvenes AFQ-Y, y la escala de riesgo suicida ERS. Los resultados demostraron que la inflexibilidad psicológica tiene un efecto directo en el riesgo suicida (β = ,516, r2 = ,262, p < ,001; f2 = ,355). Asimismo, se identificó que la inflexibilidad psicológica ejerce un efecto directo sobre la depresión y desesperanza (β = ,397; r2 = ,153; p < ,001; f2 = ,181), la ideación e intención suicida (β = ,447; r2 = ,196; p < ,001; f2 = ,244), el aislamiento social (β = ,509; r2 = ,255; p < ,001; f2 = ,342) y la falta de apoyo familiar (β = ,457; r2 = ,205; p < ,001; f2 = ,258). El estudio concluyó que la presencia de indicadores de inflexibilidad psicológica influyó en la configuración del riesgo suicida a través del incremento de depresión y desesperanza, ideación e intención suicida, aislamiento social y falta de apoyo familiar en los adolescentes.

Salcedo Ramón y Yupanqui Porras (2024) realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar la incidencia de la inflexibilidad psicológica, la ansiedad y la depresión en la ideación suicida de estudiantes universitarios de Huancayo. Para ello, realizaron una metodología hipotético-deductiva, cuantitativa, básica, no experimental, transversal y explicativa con variables latentes, donde conformaron una muestra de 1089 estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, a quienes se les aplicó el cuestionario de aceptación y acción, la escala de ansiedad de Lima, la escala de psicopatología depresiva y el inventario de frecuencia de ideación suicida. Los resultados mostraron que la inflexibilidad psicológica incrementa considerablemente la experiencia de ansiedad y depresión, variables relacionadas bidireccionalmente que aumentan el riesgo de experimentar ideación suicida en estudiantes universitarios (CFI=.948; TLI=.943; RMSEA=.035[.033-.038]; SRMR=.041; AIC=67918.724; BIC=68067.701; r2=.408; f2=.689). Dicho modelo explicó el 40.8% (r2=.408) de la muestra investigada, demostrando una capacidad de generalización considerable (f2=.689).

Otro estudio fue realizado por Quijada Villaizan (2023), quien buscó examinar la relación entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de un colegio público del distrito de Carhuamayo-Junín. Para tal fin, empleó un método hipotético-deductivo, de corte transversal, de alcance correlacional. Su estudio involucró una muestra de 200 adolescentes, a quienes se les administró el cuestionario de evitación y fusión para jóvenes AFQ-Y y la escala de riesgo suicida ERS. Los resultados mostraron que el 25.5% presentaba una baja inflexibilidad psicológica, el 28.50% moderadamente baja, el 29% moderadamente alta y el 17% alta; además, se identificó que el 30% presentaba riesgo suicida bajo, el 21% moderadamente bajo, el 24.50% moderadamente alto y el 24.50% alto. Asimismo, se encontró una correlación significativa entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida (Rho=.476), y entre la inflexibilidad

psicológica y las dimensiones depresión y desesperanza (Rho=.391), ideación e intencionalidad suicida (Rho=.382), aislamiento social (Rho=.478) y falta de apoyo familiar (Rho=.428). La investigación concluyó que a mayor inflexibilidad psicológica, mayor riesgo suicida experimentan los adolescentes, y que es importante realizar intervenciones en adolescentes para reducir la inflexibilidad psicológica y mejorar sus condiciones y así prevenir el riesgo suicida.

2.2. Bases teórico-científicas

2.2.1. Inflexibilidad psicológica

2.2.1.1. Definición de inflexibilidad psicológica

La inflexibilidad psicológica es la propuesta de psicopatología de ACT distinguida por ser funcional, contextual y transdiagnóstica, que se aleja de una concepción mecanicista, biomédica, médico-psiquiátrica, cerebrocentrista y biologicista de los trastornos psicológicos (Páez & Montesinos, 2016; Pérez-Alvarez, 2014). Es descrita, según Páez y Montesinos (2016), como una forma de regulación verbal ineficaz que ocurre debido al lenguaje y que es propiciada por determinadas prácticas culturales. Asimismo, Barbero (2016) menciona que la inflexibilidad psicológica es una regulación problemática de la conducta, un patrón inflexible y generalizado de seguimiento de reglas de evitación. Para Paéz y Montesinos (2016), y Barbero (2016), la inflexibilidad psicológica está controlada por reglas verbales que buscan la disminución y el alivio inmediato del malestar.

De acuerdo con Luoma et al. (2007), la inflexibilidad psicológica aparece cuando los procesos de regulación verbal se utilizan de manera disfuncional, extendiéndose a contextos en los que resultan innecesarios o contraproducentes para el bienestar de la

persona. Por ello, lo que caracteriza a una persona inflexible, es que debido a la predominancia de sus procesos reguladores verbales, es incapaz de persistir o cambiar su comportamiento al servicio de valores libremente elegidos.

Aterrizando en un concepto formal, la inflexibilidad psicológica implica reacciones psicológicas predominantemente rígidas, que ocurren cuando la persona se fusiona con pensamientos evaluativos y autodescriptivos e intenta evitar experiencias internas no deseadas, los cuales tienen como consecuencia paradójica una mayor angustia, así como la reducción del contacto con el momento presente y la disminución de la probabilidad de tomar acciones que estén basadas en valores libremente elegidos (Bond et al., 2011; Delgado et al., 2020;). En otras palabras, la inflexibilidad psicológica es un patrón de comportamiento excesivamente controlado por pensamientos, sentimientos, sensaciones y otras experiencias internas no deseadas, los cuales se intentan evitar a costa de acciones más efectivas y significativas (Levin et al., 2014). De ahí que, la inflexibilidad psicológica sea producida por dos procesos interrelacionados (Greco et al. 2008): la fusión cognitiva y la evitación experiencial. Esto quiere decir que es una consecuencia de ambos procesos, los cuales se encuentran en el núcleo de toda psicopatología (Faustino, 2020).

La fusión cognitiva alude a la tendencia de enfrascarse o quedarse atrapado en el contenido de los pensamientos, de manera que éste predomina sobre otras fuentes de regulación conductual (Luoma et al. 2007). En vez de percibir el proceso continuo de los pensamientos y sentimientos, la fusión implica un apego al contenido de los eventos privados y una respuesta a ellos como si fueran literalmente ciertos (Greco et al., 2008).

La evitación experiencial ocurre cuando uno no está dispuesto a permanecer en contacto con sus experiencias internas –sean sensaciones corporales, emociones, pensamientos, recuerdos o predisposiciones conductuales– y toma medidas para alterar la

forma o frecuencia de estos eventos y los contextos que los ocasionan (Hayes et al., 1996). Estos intentos de evitar, suprimir o eliminar las experiencias internas no deseadas resulta en una paradoja, debido a que desembocan en un recrudecimiento de la frecuencia e intensidad de la vivencia a evitar (Hayes et al., 2014).

El impacto de la fusión cognitiva y la evitación experiencial radica en que afectan la capacidad de atender de forma flexible y voluntaria a lo que ocurre tanto interna como externamente, y resulta destructivo tanto para el sentido de la propia dirección vital como para los comportamientos orientados de acuerdo a ciertos valores significativos (Hayes et al., 2014).

2.2.1.2. Características de la inflexibilidad psicológica

2.2.1.2.1. Base conductual-contextual

La inflexibilidad psicológica, siendo el constructo psicopatológico transdiagnóstico propuesto por ACT, se adhiere fundamentalmente a un enfoque filosófico pragmático denominado contextualismo funcional (Hayes et al., 2014). De acuerdo con Hayes et al. (2014), el contextualismo tiene como unidad de análisis el “acto-en-contexto”, el cual significa considerar y comprender toda conducta humana dentro de un contexto tanto histórico como situacional. Además, los objetivos del contextualismo funcional son predecir e influir los eventos o acontecimientos psicológicos con precisión, alcance y profundidad.

Hayes et al. (2014) sostienen desde el contextualismo funcional, lo que es conducta y contexto. En primer lugar, la conducta, definida como acto-en-un-contexto, no se refiere meramente al movimiento, la secreción glandular o los actos observables, sino a toda actividad que cualquier persona y, a veces, una sola, puede observar, predecir e influenciar.

En segundo lugar, el contexto es el término funcional que alude no a objetos o cosas, sino a una corriente variable de acontecimientos que pueden ejercer una influencia organizativa sobre la conducta. Este incluye tanto la historia como las situaciones que tienen relación con la conducta. En este sentido, todos los tipos de conducta humana son acto-en-un-contexto, es decir, conducta en un sentido psicológico. Asimismo, la conducta y el contexto se definen mutuamente, cada uno en función del otro. No es posible comprender una conducta sin contexto, ni un contexto sin conducta.

2.2.1.2.2. Raíz del sufrimiento humano

De acuerdo con Harris (2006), la raíz del sufrimiento humano es el propio lenguaje humano. Las personas usan este lenguaje en dos ámbitos: público y privado. El uso público del lenguaje incluye hablar, conversar, hacer mímica, gesticular, escribir, pintar, cantar, bailar, etc. El uso privado, incluye pensar, imaginar, soñar despierto, planificar, visualizar, etc. Un término más técnico para el uso privado del lenguaje es “cognición”. Además, siendo la mente no un objeto ni una cosa, sino un conjunto complejo de procesos cognitivos, tales como analizar, comparar, evaluar, planificar, recordar y visualizar, todos estos procesos se basan en el lenguaje humano. Por ello, en ACT, la palabra “mente” se utiliza como metáfora del lenguaje humano. Desafortunadamente, el lenguaje humano es un arma de doble filo, debido a que los procesos psicológicos de una mente humana normal pueden en muchas ocasiones ser destructivos y, tarde o temprano, generan sufrimiento humano (Harris, 2006).

En este sentido, el sufrimiento humano y la psicopatología son, predominantemente, el resultado de los efectos de restricción del repertorio del lenguaje en dos áreas clave (Hayes et al., 2004): la evitación experiencial y la fusión cognitiva. Ambos procesos son componentes centrales de la inflexibilidad psicológica. Debido a ello, desde el enfoque de

ACT, la inflexibilidad psicológica es entendida como el proceso central en el desarrollo y mantenimiento de la psicopatología y del comportamiento desadaptativo (Barbero, 2016), además de ser considerada como una de las principales fuentes del sufrimiento humano (Hayes et al., 2014).

2.2.1.2.3. Modelo funcional de psicopatología

Hayes et al. (1996) sentaron las bases de una estrategia de clasificación psicopatológica funcional, que tenía a la evitación experiencial como dimensión diagnóstica. Según estos autores, las dimensiones diagnósticas funcionales no son trastornos tradicionales ni teorías etiológicas desarrolladas, sino procesos dimensionales, no categorías de todo o nada, y sugieren procesos psicológicos relevantes para la etiología de los diversos trastornos. Desde esta perspectiva, una dimensión diagnóstica, como la evitación experiencial –constructo que más adelante se integró en el modelo de inflexibilidad psicológica– cohesiona muchas formas de manifestaciones psicopatológicas, permitiendo centrarse directamente y sin prejuicios en la conducta de interés. Asimismo, los autores sostienen que esta estrategia de clasificación funcional está más acorde con la psicología que con la nosología médico-psiquiátrica, ya que reconoce el enfoque evolutivo, funcional y contextual de la conducta.

Al respecto, Pérez-Álvarez (2014) sostiene que la inflexibilidad psicológica, concebida como un modelo transdiagnóstico de la psicopatología, representa una alternativa teórica frente a los sistemas nosológicos tradicionales predominantes, cuyo principal referente es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). Por ello, en comparación con una estrategia de clasificación sindrómica basada en conjuntos de signos y síntomas (Hayes et al., 1996), la propuesta de ACT no se orienta a la categorización de trastornos específicos, sino que propone un marco explicativo general

que da cuenta de cómo determinados procesos de aprendizaje relacional pueden contribuir al desarrollo de dificultades en el funcionamiento psicológico del individuo (Pérez-Álvarez, 2014). Asimismo, de acuerdo con Hayes et al. (2014), en ACT, el centro de atención no está en las diversas manifestaciones de sufrimiento expresadas en síntomas y síndromes, sino en los procesos que controlan todo ese despliegue. Por tanto, el modelo de inflexibilidad psicológica se centra en un conjunto limitado de procesos estrechamente relacionados que contribuyen a la psicopatología y el sufrimiento humano.

En consecuencia, ACT plantea la inflexibilidad psicológica como una dimensión funcional y transdiagnóstica, sustentada en procesos presentes en la mayoría de las distintas formas de malestar psicológico. Es así, que la inflexibilidad psicológica se configura como un modelo explicativo de la psicopatología (Hayes et al., 2006; Páez & Montesinos, 2016; Pérez-Álvarez, 2014).

2.2.1.3. Relación con la Teoría de los Marcos Relacionales

La Teoría de los Marcos Relacionales (RFT) es una teoría contextual funcional del lenguaje y la cognición humana, además es un área de investigación analítica del comportamiento humano (Hayes et al., 2015). Esta teoría provee la base empírica y conceptual de ACT y se vincula directamente con la comprensión de la inflexibilidad psicológica.

2.2.1.3.1. Marcos de relación e inflexibilidad psicológica

Para la RFT, el núcleo esencial del lenguaje y de la cognición es la capacidad de aprender y aplicar marcos de relaciones (Hayes et al., 2014). Según Hayes et al. (2014), un marco relacional es un comportamiento aprendido que se caracteriza por estar bajo un control contextual arbitrario mediante tres propiedades fundamentales: la implicación

mutua, la implicación combinatoria y la transformación de la función estimular. La implicación mutua se refiere a que el aprendizaje de una relación en una dirección también implica el aprendizaje de la relación en la dirección opuesta. Así, si alguien aprende en un determinado contexto que A se relaciona particularmente con B, también derivará una relación correspondiente entre B y A en ese contexto. La implicación combinatoria consiste en que las relaciones mutuas se pueden combinar entre sí. De este modo, si una persona aprende en un contexto determinado que A se relaciona con B y que B se relaciona con C, también derivará una relación entre A y C en ese contexto.

En esa misma línea, de acuerdo con Hayes et al. (2014), los marcos de relaciones son lo que define esencialmente al lenguaje y la cognición. Además, estos son aplicables arbitrariamente, propiedad que permite que se pueda relacionar cualquier evento con otro, de todas las maneras posibles.

Según Hayes et al. (2014), los marcos relacionales se encuentran regulados por dos tipos de contextos identificables: el contexto relacional, que determina cómo y cuándo se establecen relaciones entre acontecimientos o eventos, y el contexto funcional, que define cómo se transforman las funciones psicológicas de los eventos en función de una red de relaciones arbitrarias. Debido a que estos marcos relacionales se aprenden y aplican arbitrariamente, no es posible controlar por completo el contexto relacional de manera que se prevenga la derivación de relaciones inadecuadas o disfuncionales. Una vez establecida una relación, esta puede ser inhibida, pero no eliminada por completo del repertorio verbal del individuo. Si bien es relativamente fácil aumentar las redes relacionales, resulta difícil evitar que se deriven relaciones perjudiciales, y no es posible erradicar del todo pensamientos ya instalados en la historia verbal de una persona (Hayes et al. 2014).

En este sentido, según Hayes et al. (2014), la RFT sostiene que modificar de manera poco cuidadosa el contexto relacional puede traer como consecuencia una alteración involuntaria del contexto funcional, generando efectos clínicos no deseados. Por ello, intervenir directamente sobre el contenido del pensamiento –intentando suprimir, reducir o imponer una manera específica de pensar— puede convertirse en una estrategia contraproducente. Desde esta perspectiva, el intento de controlar o eliminar ciertos pensamientos y emociones no solo resulta ineficaz, sino que puede intensificar los mismos procesos que se buscan mitigar.

Según Hayes (et al. 2014), en consecuencia, desde la perspectiva de la RFT, los problemas psicológicos pueden entenderse, en parte, como el resultado de repertorios relacionales insuficientemente desarrollados o excesivamente rígidos. Asimismo, las propiedades de los marcos relacionales que permiten la resolución de problemas humanos también pueden contribuir al seguimiento rígido de reglas y a la evitación experiencial. Estos procesos son fundamentales en la explicación de la inflexibilidad psicológica desde el enfoque contextual.

2.2.1.3.2. Lenguaje y estructuración de la inflexibilidad psicológica

Según Hayes et al. (2014), el lenguaje —entendido como una actividad simbólica en cualquiera de sus modalidades— es responsable tanto de los mayores logros como de los más profundos sufrimientos humanos. Aunque ha sido una herramienta esencial para la adaptación y el progreso de la especie, también ha contribuido a la aparición de experiencias disfuncionales y destructivas. Esto ocurre a través de procesos psicológicos normales, en los cuales el lenguaje actúa como un amplificador de condiciones fisiológicas o psíquicas anómalas. En este sentido, las capacidades simbólicas y verbales del ser humano pueden tener un impacto negativo en el bienestar, ya que las funciones indirectas

del lenguaje y la cognición permiten la aparición del malestar psicológico incluso en ausencia de estímulos externos inmediatos.

Es notorio que el lenguaje se encuentra involucrado en el desarrollo y mantenimiento de la mayoría de problemas psicológicos (Törneke, 2016). Al respecto, Hayes et al. (2014) afirman que el sufrimiento humano surge, básicamente, de procesos psicológicos normales en los que el lenguaje se encuentra implicado. Asimismo, de acuerdo con Páez y Montesinos (2016), son tres los procesos del lenguaje humano que contribuyen a la psicopatología: 1) las redes relacionales establecidas como consecuencia del enmarque relacional, que no pueden cambiarse, eliminarse o borrarse, 2) la fusión cognitiva, que es el hecho de confundirnos con nuestros pensamientos, y 3) la evitación experiencial.

2.2.1.3.3. Comportamiento gobernado por reglas e inflexibilidad psicológica

Según la RFT, los estímulos verbales pueden ser combinados en formulaciones complejas que dan lugar a reglas verbales, las cuales tienen la capacidad de regular el comportamiento (Hayes et al., 2014). Este fenómeno se conoce como conducta gobernada por reglas, y se refiere a aquella conducta que está controlada por las descripciones verbales de los eventos y de las relaciones que se establecen entre ellos, lo cual implica que la conducta se encuentra regulada por la especificación verbal de las contingencias más que por el contacto directo con ellas. Asimismo, este comportamiento permite responder de manera muy precisa y efectiva en situaciones en las que el aprendizaje por experiencia directa podría ser ineficaz o potencialmente peligroso. De este modo, la conducta gobernada por reglas permite a la persona responder de manera eficaz a consecuencias que pueden estar muy diferidas en el tiempo o que no son inmediatamente observables.

Sin embargo, las reglas verbales también implican ciertos costos (Hayes et al., 2014). La conducta gobernada por reglas tiende a ser insensible a los cambios en el ambiente cuando estos no están descritos ni especificados en la propia regla. Este efecto de insensibilidad a las contingencias puede tener importantes repercusiones clínicas, debido a que favorece la persistencia de patrones de conducta rígidos y evitativos. En estas circunstancias, los comportamientos –observables y privados– persisten aunque se experimenten directamente consecuencias negativas o su posibilidad, lo que refleja un patrón de funcionamiento inflexible característico de diversos problemas psicológicos.

Se han identificado tres formas de seguimiento de reglas verbales en RFT (Hayes et al., 2001; Hayes et al., 2014; Törneke, 2016):

1) *Pliance:* es una conducta gobernada por reglas bajo el control de una historia de reforzamiento mediado socialmente por la correspondencia entre la conducta y los estímulos verbales antecedentes o reglas (Hayes et al., 2001). En otras palabras, consiste en "hacer lo que te dicen" (Törneke, 2016), lo que implica haber encontrado previamente contingencias de reforzamiento que promovieron hacer precisamente eso. Según Törneke (2016), en esta clase de seguimiento de reglas, las consecuencias son controladas por la persona que establece la regla. Una conducta típica de pliance es cuando una persona cede ante lo que otra dice para obtener su aprobación, siempre que ello se haga en base a las consecuencias especificadas en la regla. Según Hayes et al. (2014), esta forma de seguimiento de reglas tiende a ser relativamente rígida y predomina sobre todo en personas con patrones de conducta inflexibles.

2) *Tracking:* es una conducta gobernada por reglas bajo el control de una historia de correspondencia entre la regla y la forma en la que el contexto está dispuesto independientemente de la formulación de la regla (Hayes et al., 2001). En otras

palabras, consiste en seguir una regla verbal basada en la relación establecida entre esa regla y sus contingencias naturales (Hayes et al., 2014). Esto conlleva que la persona esté en contacto directo con la consecuencia o impacto de su conducta. Por ende, el tracking genera formas más flexibles de conducta, permitiendo que la persona se adapte al entorno en función de su experiencia directa con las contingencias. Sin embargo, también puede ocasionar problemas cuando la persona sigue reglas verbales que no se pueden comprobar, no son predictivas, son profecías de autocumplimiento o se aplican a situaciones que solo pueden estar afectadas por contingencias (Hayes et al., 2014).

3) *Augmenting:* es una forma de conducta gobernada por reglas que se produce debido a redes relacionales que alteran el grado en que los eventos funcionan como consecuencias (Hayes et al., 2001), es decir, las reglas varían el alcance de las consecuencias de un evento (Hayes et al., 2014). Asimismo, el augmenting proporciona incentivos formulados verbalmente para que la persona se comporte de una manera determinada. Según Törneke (2016), esta clase de seguimiento de reglas está conectado con la motivación, y es importante para entender la conducta humana en su conjunto, debido a que lo que motiva a una persona es crucial en cómo vive y se comporta. En ese sentido, los augmenting son redes relacionales que ponen a la persona en contacto con las cosas que valora en la vida, aquellas que son realmente importantes.

2.2.1.4. Procesos de inflexibilidad psicológica

La inflexibilidad psicológica es un modelo dimensional de valoración clínica que destaca la naturaleza continua de la conducta humana y es definida en base a una clasificación funcional de dimensiones o procesos básicos organizados e interrelacionados

(Hayes et al., 2014). Tomando en cuenta los desarrollos conceptuales de Hayes et al. (2014) y Luoma et al. (2007), este modelo comprende seis procesos interrelacionados que caracterizan la rigidez o inflexibilidad psicológica, los cuales se describen a continuación:

1) *Evitación experiencial:* Llamada también control experiencial, consiste en el intento de controlar o alterar la forma, la frecuencia o la sensibilidad situacional de las experiencias internas, incluso cuando ello causa daño conductual. Este proceso surge naturalmente de nuestra capacidad para evaluar, predecir y evitar eventos, nutriéndose así de la interacción con el lenguaje y la cognición. Nuestras capacidades predictivas y evaluativas nos permiten clasificar emociones, pensamientos, sensaciones corporales y recuerdos en categorías positivas y negativas. Estas experiencias se buscan o se evitan en base a esta evaluación. Sin embargo, los intentos de alteración o evitación de las experiencias pueden tener efectos paradójicos en ciertos contextos. La evitación experiencial puede llegar a ser inútil e ineficaz, además de amplificar el malestar a largo plazo (Hayes et al., 2014; Luoma et al., 2007).

2) *Fusión cognitiva:* Se refiere a la tendencia a enfrascarse en el contenido de los pensamientos, de manera que este predomine sobre otras fuentes útiles de regulación conductual. La fusión cognitiva implica, metafóricamente, que el contenido cognitivo y el mundo sobre el que pensamos se fusionan hasta convertirse en uno solo, de modo que nuestros hábitos de pensamiento determinan y controlan nuestra manera de reaccionar ante él. Asimismo, a través de la fusión cognitiva, nuestro pensamiento impone a nuestro mundo una estructura y lidiamos con ese mundo estructurado muchas veces de manera disfuncional. Las construcciones verbales y cognitivas sustituyen el contacto directo con los acontecimientos, interactuando nosotros con los pensamientos en lugar de con la realidad. Interactuamos constantemente con el mundo

tal como está organizado cognitivamente, sin darnos cuenta de que lo estamos organizando constantemente. Asimismo, la fusión cognitiva se combina con mensajes con respaldo cultural sobre el efecto causal de los eventos privados –emociones, pensamientos, sensaciones, recuerdos—, su naturaleza peligrosa y la necesidad y supuesta capacidad de controlarlos (Hayes et al., 2014; Luoma et al., 2007).

3) *Pérdida de contacto con el momento presente:* Este proceso implica una atención rígida que lleva a la gente hacia un pasado recordado o a un futuro imaginado, siendo incapaces de contactar con el aquí y ahora. Cuando estamos alejados del aquí y ahora, es decir, del momento presente, es reducida nuestra capacidad para experimentar de forma continua y flexible las experiencias privadas, y somos conducidos a tener un menor o nulo contacto con el momento presente. El pasado o el futuro conceptualizados predominan sobre el presente. Sin un contacto adecuado con el presente, nuestro comportamiento se encuentra dominado por pensamientos y reacciones históricamente programados, lo que resulta en más del mismo comportamiento del pasado, excluyendo nuevas posibilidades. Asimismo, cuando perdemos el contacto con el momento presente, resultan dos tipos de fallos en el proceso atencional. El primero es la deficiencia en la capacidad de centrar la atención, el cual es característico de las personas que no han tenido las experiencias vitales que les permitieran desarrollar de forma natural un repertorio activo de respuestas. La segunda clase de déficit es la más común, y resulta de un control rígido de la atención, que tiene que ver con la capacidad de entrar en el presente pero no poder mantenerse ahí porque algo desvía el foco de la atención (Hayes et al., 2014; Luoma et al., 2007).

4) *Apego al yo conceptualizado:* Refiere a una vinculación excesiva y una sobreidentificación con la propia historia. Un yo conceptualizado es una

auto-formulación y una auto-descripción de uno mismo, un tipo de auto-relación con uno mismo con la que la mayoría nos fusionamos; lo encontramos entre un pasado que se formula y describe, y un futuro que se predice y evalúa. Dentro de este proceso narrativo una persona y sus atributos son descritas, concebidas y analizadas. Es decir, una persona con apego a un yo conceptualizado muestra un caótico conjunto de categorías, interpretaciones, evaluaciones y expectativas sobre sí misma. Además, la persona se encuentra fusionada con una historia egocéntrica e intenta resolver sus problemas dentro de esa historia. Todo ello resulta en una definición o concepto de sí misma, por ejemplo, “soy agorafóbico”, “soy ansioso”, “soy depresivo”, “soy TLP”, “soy autista”, “soy una categoría diagnóstica”, etc. Una persona con un apego al yo conceptualizado se encuentra estrecha, enjaulada y aprisionada, y sus patrones de comportamiento inflexibles son un resultado inevitable (Hayes et al., 2014; Luoma et al., 2007).

5) *Falta de claridad o contacto con los valores:* Este proceso refiere que una persona se encuentra desconectada de sus valores personales y obra de forma inconsistente con sus propios valores, los cuales se comprenden como cualidades de vida elegidas libremente que dotan nuestras vidas de dirección, propósito y significado, guiando así nuestras vidas. Asimismo, los valores son incrementadores de transformación y motivación. Por ende, a una persona desconectada de sus valores le resulta difícil conectar con lo que realmente le importa en la vida y no puede construir futuros valiosos (Hayes et al., 2014; Luoma et al., 2007).

6) *Inacción, impulsividad o persistencia evitativa:* Este proceso consiste en una incapacidad para actuar eficazmente, enredarse en actos impulsivos o en una evitación persistente, llevando todo esto a un patrón estrecho y rígido de respuestas ineficaces.

Asimismo, esta rigidez del comportamiento se expresa tanto en la evitación conductual —inacción, pasividad, evitación– como en el comportamiento excesivo –impulsividad, abuso de comportamientos embotadores. Ambas clases de comportamiento son contraproducentes, pues las cualidades de vida deseadas a largo plazo pasan a un segundo plano y se pierde contacto con lo que se desea en la vida, más allá del alivio del malestar y el dolor. La persona que a través de estas conductas rígidas e inflexibles busca limitar las consecuencias aversivas experimenta una reducción de sus repertorios conductuales, y en consecuencia, de su espacio vital, desencadenando una gran variedad de síntomas clínicamente significativos. La persistencia y el cambio al servicio de la eficacia son menos probables (Hayes et al., 2014; Luoma et al., 2007).

2.2.2. Riesgo suicida

2.2.2.1. Definición de riesgo suicida

De acuerdo con Koppmann (2020), cuando hablamos de riesgo suicida nos referimos a aquellos determinantes personales, familiares y sociales que acrecentan la probabilidad de suicidio para una persona en un momento específico. Desde una perspectiva más individual, el riesgo suicida se considera como el conjunto de acciones y cogniciones que se forman en una persona, quien a través de pensamientos y comportamientos busca la propia muerte (Wilfersdorf & Kaschka, 1995; citado en Bahamón-Muñetón & Alarcón-Vásquez, 2018). Desde un enfoque psicosocial, Bahamón-Muñetón y Alarcón-Vásquez (2018) resaltan elementos tanto de orden individual y social en el abordaje del fenómeno del suicidio, conceptualizando el riesgo suicida como los aspectos o características de una persona y su contexto que potencian la probabilidad de que se cometa suicidio.

2.2.2.2. Nomenclatura de la conducta suicida

Según Ladikli y Cömert (2024) el suicidio más que un trastorno o diagnóstico, es una conducta que se caracteriza por ser multidimensional y de naturaleza multifactorial, y debido a ello persiste la necesitad de una terminología común. En ese sentido, De Leo et al. (2021) reúnen un conjunto de términos y definiciones para describir el fenómeno suicida, expuestos a continuación:

Suicidio: es un acto que resulta en la muerte, iniciado y llevado a cabo por un individuo, con pleno conocimiento del riesgo potencial de un desenlace fatal, y en el cual la intención puede ser ambigua o poco clara, pudiendo implicar el riesgo de morir sin necesariamente conllevar una intención explícita de morir.

Intento suicida: es un acto en el cual una persona se daña a sí misma, con la intención de morir, y sobrevive.

Autolesión: es un acto no fatal en el que una persona se daña así misma intencionalmente, con diversos motivos, incluido el deseo de morir.

Ideación suicida: pensamientos relacionados con el suicidio, con o sin intención suicida, que pueden incluir el deseo de morir mediante el acto de quitarse la vida, o la expresión de una intención suicida sin llegar a incurrir en una conducta.

Deseos de muerte: esperanza o anhelo de morir, sin que se presenten pensamientos de quitarse la vida.

Plan suicida: haber decidido cómo y cuándo llevar a cabo un acto suicida, pero sin una preparación activa para ejecutarlo.

A todo esto, podemos llegar a la idea de que todo este conjunto de pensamientos y comportamientos relacionados con el suicidio, conforman la conducta suicida.

2.2.2.3. Factores relacionados al suicidio

En la conducta suicida se da una interacción compleja de factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan su génesis, su persistencia y su cuidadoso manejo (Koppmann, 2020). Esto da a entender que la conducta suicida es un acto multideterminado (Gould et al., 1996); no obstante, el riesgo suicida puede mitigarse a través del refuerzo de los factores protectores y el tratamiento clínico y comunitario adecuados (Hua et al., 2024). A continuación, se describen los factores de riesgo desde una perspectiva psicosocial, y los factores de protección más relevantes.

2.2.2.3.1. Factores de riesgo

A lo largo del tiempo, en el estudio de los factores de riesgo del suicidio en adolescentes se han identificado tanto factores de riesgo psiquiátricos (Brent et al., 1988; Brent al., 1993; Gili et al., 2018; Rao et al., 1993; Shaffer et al., 1996; Shaffi et al., 1988) como psicosociales (Antoniou et al., 2015; Bahamón & Alarcón-Vásquez, 2018; Carballo et al., 2018; Chaya et al., 2024; Gould et al., 1996; Lee & Jung, 2005), incluso han habido intentos de examinar simultánemante los efectos individuales y combinados de ambos tipos de factores (Cheng et al., 2000; Pelkonen & Marttunen, 2003).

Desde un abordaje psicosocial del fenómeno del suicidio en adolescentes, se procura un análisis de los factores de riesgo no centrado en la patología o presencia de trastornos mentales del adolescente (Bahamón & Alarcón-Vásquez, 2018), sino en su contexto social, familiar y relacional, además de sus comportamientos relacionados con el suicidio en sí. De allí, que estos factores reciben el nombre de riesgos psicosociales (Gould et al.,

1996), donde los más notables son: la relación entre el padre y el adolescente, las características psicopatológicas parentales, los antecedentes familiares de conducta suicida, los eventos estresantes de la vida y los problemas escolares y laborales. En esa misma línea, Lee y Jung (2005) mencionan la importancia de entender los factores de riesgo de suicidio desde una perspectiva integradora, donde identifican dos tipos de factores psicosociales, 1) aquellos que surgen de la interacción entre el contexto individual y familiar –abuso, pérdida, pobre comunicación familiar, conflicto familiar y violencia familiar–, y 2) aquellos que surgen de la interacción entre el individuo y su contexto ambiental más amplio –eventos estresantes de la vida, influencia del ambiente, deficiente desadaptación e integración social, desesperanza, estrategias de afrontamiento inadecuadas y apoyo social–. Además, tomando en cuenta que los adolescentes se ven inmersos en un contexto escolar, un factor de riesgo importante para el desarrollo de conductas suicidas, además de las ya señaladas, es el acoso escolar o bullying, señalado por Mendoza-Tabarez (2023) como el factor de riesgo más frecuente en el ambiente escolar, el cual se da por la vulnerabilidad del adolescente hacia los pares, así como también por la marginación a través redes sociales, el rechazo del grupo social y la violencia.

De acuerdo con Gelvez et al. (2022), el análisis bibliográfico de los factores psicosociales permite concluir que, aunque el suicidio y la conducta suicida sean fenómenos multicausales que requieren la atención de diversos sectores de manera priorizada, los factores predominantes, a la luz de los hallazgos, se enmarcan mayoritariamente en el microsistema y mesositema, los cuales incluyen aspectos del sujeto tanto individuales como interaccionales, con el medio que lo rodea.

2.2.2.3.2. Factores protectores

Con respecto a los factores protectores, Bello et al. (2024) mencionan que su estudio es más limitado y menos frecuente en comparación al de los factores de riesgo, pero que, en América Latina, la investigación reporta con más frecuencia como factores de protección ante la ideación e intentos suicidas en adolescentes y jóvenes, la funcionalidad familiar y el apoyo familiar. Esto, debido a que, la familia es un sistema de relaciones, donde cada miembro contribuye desde sus propias características idiosincrásicas a la creación de un entorno seguro, y la interacción familiar funcional ayuda al manejo de las emociones durante las crisis y facilita un compromiso positivo ante los cambios y transiciones de la vida. Asimismo, Bakken et al. (2024) remarcan que un menor afrontamiento centrado en las emociones, las percepciones positivas de sí mismo –autoestima, competencia social y apariencia física–, mayores niveles de actividad física y el bienestar/conexión escolar son protectores significativos frente a la ideación suicida en adolescentes tanto de sexo masculino como femenino.

Enfocándose en un modelo cultural de los factores de riesgo y protección en el contexto escolar, Marraccini et al. (2021) subrayan la importancia de construir y fortalecer relaciones en la comunidad escolar, fomentar un sentido de pertenencia para los estudiantes, mejorar la seguridad escolar y romper patrones de acoso escolar. Esto guarda relación con lo mencionado por Cheng et al. (2009), quien según para los adolescentes escolares los factores protectores más importantes que ayudan a disminuir el riesgo de suicidio son la amabilidad y servicialidad de sus demás compañeros, así como la comprensión de sus padres o tutores de sus problemas y preocupaciones.

2.3. Definición de conceptos básicos

2.3.1. Inflexibilidad psicológica

Es una forma de regulación verbal disfuncional, ineficaz y problemática que se da a través de una fusión con pensamientos evaluativos y autodescriptivos y un patrón de comportamiento rígido, inflexible y generalizado que se encuentra controlado por reglas de evitación que buscan la disminución y el alivio inmediato de pensamientos, sentimientos, y otras experiencias internas no deseadas y generadoras de malestar, lo cual reduce el contacto con el momento presente y disminuye la capacidad de persistir o cambiar el comportamiento al servicio de valores libremente elegidos.

2.3.2. Riesgo suicida

Es el conjunto de aspectos, condiciones, características o determinantes de carácter personal, familiar, relacional, contextual y social que aumenta y potencia la probabilidad de suicidio para una persona.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H1: Existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana.

2.4.2. Hipótesis específicas

H1.1: Existen diferencias significativas en la inflexibilidad psicológica entre adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana, según el sexo, siendo mayor en las mujeres.

H1.2: Existen diferencias significativas en el riesgo suicida entre adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana, según el sexo, siendo mayor en las mujeres.

H1.3: Existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión depresión y desesperanza en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana.

H1.4: Existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión ideación e intencionalidad suicida en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana.

H1.5: Existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión aislamiento social en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana.

H1.6: Existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión falta de apoyo familiar en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación se caracteriza por ser de tipo empírico con metodología cuantitativa (Montero & León 2007), debido a que presenta datos empíricos originales y enmarcados dentro de la lógica epistemológica de tradición objetivista. Además, tomando en cuenta que el diseño es un plan que facilita la estructura para integrar todos los elementos de un estudio empírico de manera que los resultados sean creíbles, libres de sesgo y generalizables (Dannels, 2010), el presente trabajo utiliza un diseño de clase empírica de estrategia asociativa, ya que busca explorar la relación funcional existente entre las dos variables estudiadas (Ato et al., 2013).

De la misma manera, siguiendo este sistema de clasificación, este estudio es correlacional simple, y se caracteriza por ser transversal porque es de un diseño de medida única en el tiempo. Además, en este trabajo no se emplea ninguna forma de control de variables extrañas sobre la relación funcional analizada y todas las variables poseen el mismo estatus metodológico (Ato et al., 2013).

3.2. Población y muestra de estudio

La población estuvo conformada por 450 adolescentes escolares de ambos sexos que cursan el tercer, cuarto y quinto grado de secundaria del turno tarde en la I.E. Manuel González Prada, en la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán, distrito de Ate. Para llevar a cabo esta investigación, se optó por una técnica de muestreo no probabilístico intencional, debido a que la selección de los sujetos a estudio no se ajusta a un fundamento

probabilístico, sino que depende de características y criterios considerados por el investigador de forma conveniente (Otzen & Manterola, 2017).

En este contexto, se pretendió obtener un tamaño muestral amplio en relación con la población accesible, alcanzando así 323 participantes para el estudio, lo que representa aproximadamente el 71.8% de dicha población. Este proceder se fundamenta estadísticamente en el principio de la Ley de los Números Grandes (Fiedler, 2024), según el cual, a medida que aumenta el tamaño de la muestra, las medias muestrales se aproximan a la verdadera media poblacional. Asimismo, un tamaño de la muestra grande respecto a una población referencial contribuye a incrementar la fiabilidad y la confianza de las estimaciones obtenidas (Fiedler, 2024). No obstante, este principio no convierte un procedimiento de muestreo no probabilístico en probabilístico, por lo que no elimina las limitaciones que se derivan del procedimiento de selección muestral empleado en la presente investigación. Por ello, cabe subrayar que la ausencia de una selección muestral probabilística en el presente estudio limita la posibilidad de la generalización estadística de los resultados.

La presente investigación, presenta una muestra de 323 adolescentes escolares de tercer, cuarto y quinto grado de secundaria pertenecientes a una institución educativa pública del distrito de Ate. Esta muestra la conformaron 164 hombres (50.8%) y 159 mujeres (49.2%). Para la elección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

3.2.1. Criterios de inclusión

- Adolescentes escolares de tercer, cuarto y quinto grado de secundaria.
- Adolescentes con una edad menor o igual a 18 años.
- Adolescentes matriculados y pertenecientes a la institución educativa pública evaluada.

- Adolescentes de los cuales sus padres hayan firmado el consentimiento informado
- Adolescentes que hayan firmado voluntariamente el asentimiento informado.
- Adolescentes que hayan completado adecuadamente los cuestionarios aplicados.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Adolescentes que hayan realizado los cuestionarios de forma colectiva o en parejas.
- Adolescentes que hayan realizado los cuestionarios asignados de forma inadecuada (marcar más de una respuesta en un ítem o dejar ítems incompletos).

3.3. Variables

3.3.1 Definiciones operacionales de las variables de correlación

- Inflexibilidad psicológica: Puntuaciones directas obtenidas a través del Cuestionario de Evitación y Fusión para Jóvenes (AFQ-Y), construido por Greco et al. (2008) y adaptado al español por Pérez (2021) para su aplicación en adolescentes peruanos.
- Riesgo suicida: Puntuaciones directas obtenidas a través de la Escala para la Evaluación del Riesgo Suicida (ERS), diseñada por Bahamón y Alarcón-Vásquez (2018) y adaptada por Arias y Huamán (2022) para su aplicación en adolescentes peruanos.

3.3.2. Definiciones conceptuales de las variables de correlación

- Inflexibilidad psicológica: Es una forma de regulación verbal disfuncional, ineficaz y problemática que se da a través de una fusión con pensamientos evaluativos y autodescriptivos y un patrón de comportamiento rígido, inflexible y generalizado que se encuentra controlado por reglas de evitación que buscan la disminución y el alivio inmediato de pensamientos, sentimientos, y otras experiencias internas no deseadas y generadoras de malestar, lo cual reduce el contacto con el momento presente y disminuye la capacidad de persistir o cambiar el comportamiento al servicio de valores libremente elegidos (Barbero, 2016; Bond et al., 2011; Delgado et al., 2020; Levin et al., 2014; Luoma et al., 2007; Páez y Montesinos, 2016).
- Riesgo suicida: Es el conjunto de aspectos, condiciones, características o determinantes de carácter personal, familiar, relacional, contextual y social que aumenta y potencia la probabilidad de suicidio para una persona (Bahamón-Muñetón y Alarcón-Vásquez, 2018; Koppmann, 2020).

3.3.3. Variables de control

- Sexo: Hombre y Mujer
- Edad: de 13 a 18 años.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Con respecto a las propiedades psicométricas de los instrumentos de medición en la presente investigación, en primer lugar, se realizó el análisis de la validez de constructo de ambos instrumentos de medición. Se optó por llevar a cabo el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) debido a que tanto como para AFQ-Y y ERS, se cuenta con teorías

sustantivas previas que han guiado su construcción original y su posterior adaptación al contexto peruano (Huamán & Arias, 2022; Pérez, 2021). Por ello, dado que se cuenta con estructuras factoriales basadas en teorías sustantivas y adaptaciones realizadas previamente en nuestro contexto, en este estudio se siguieron los lineamientos de Pérez-Gil et al. (2000), que destacan que una aproximación confirmatoria es válida cuando el constructo medido está insertado en una teoría sustantiva que dirige su definición y que permite describir y/o explicar los datos empíricos.

Posteriormente, se realizaron los análisis de consistencia interna de las pruebas psicométricas, mediante el Alfa de Cronbach y el Omega de McDonald, tanto en sus escalas globales como en sus dimensiones.

3.4.1. Cuestionario de Evitación y Fusión para Jóvenes (AFQ-Y) (Ver Anexo D)

Ficha técnica

Nombre original: Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y)

Nombre en español: Cuestionario de Evitación y Fusión para Jóvenes (AFQ-Y)

Autor original: Greco et al. (2008)

Adaptación al español: Pérez (2021)

Administración: Individual o colectiva

Duración: 10 minutos

Descripción del instrumento

Este instrumento está conformado por 17 ítems, en donde 8 ítems representan al proceso de fusión cognitiva (1, 2, 3, 4, 5, 10, 13 y 16), y los 9 ítems restantes, al proceso de evitación experiencial (6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15 y 17). El cuestionario pide a los participantes que evalúen cuán cierto es cada ítem para ellos, utilizando una puntuación de escala Likert de 5 puntos que va de 0 (“nada cierto”) a 4 (“muy

cierto"). Luego, al sumar todas las respuestas de los ítems, da como resultado un puntaje total de inflexibilidad psicológica que oscila entre 0 y 68. De esta manera, se obtiene que una puntuación alta indica mayor inflexibilidad psicológica y una puntuación baja, una menor inflexibilidad psicológica. Asimismo, es posible obtener resultados específicos para las dimensiones de fusión cognitiva y evitación experiencial.

Propiedades psicométricas del instrumento

Esta escala fue originalmente desarrollada y validada por Greco et al. (2008) como una medida de la inflexibilidad psicológica. Con respecto a la confiabilidad del instrumento, al evaluar los autores la versión final del AFQ-Y de 17 ítems en una muestra compuesta por 329 adolescentes seleccionados al azar (64% niñas y 36% niños) que tenían una edad media de 12.70 años, se obtuvo una consistencia interna adecuada (α= .90). Esto evidenció que el AFQ-Y era lo suficientemente fiable para la evaluación de individuos. Asimismo, luego de las pruebas confirmatorias de la validez factorial del AFQ-Y y de la evaluación del ajuste del modelo, los resultados sugirieron un inadecuado ajuste para un modelo de medición unifactorial, concluyendo que la unidimensionalidad del instrumento es discutible. Sin embargo, aunque la unidimensionalidad del AFQ-Y es discutible, el instrumento es lo suficientemente confiable para ser utilizado en la evaluación individual o colectiva de sujetos.

Por otro lado, en el estudio de Pérez (2021), que consistió en la adaptación y evaluación de las propiedades psicométricas del AFQ-Y con 628 estudiantes adolescentes peruanos, se midió la consistencia interna de la prueba empleando el método de homogeneidad a través del alfa de Cronbach y el alfa ordinal, siendo

ambos de 0.81 y 0.84, respectivamente. Esto permitió observar que ambas alfas demostraron consistencias internas altas, representando el alfa ordinal un mayor índice. Asimismo, luego de calcular el coeficiente V de Aiken, para determinar la validez de contenido, 15 ítems obtuvieron coeficientes aceptables ($V \geq .73$). Posteriormente, luego de realizar el análisis factorial confirmatorio en base a tres modelos de medida con el propósito de corroborar si el modelo unifactorial de Greco et al. (2009) era el óptimo o si existían modelos alternativos que pudieran representar mejor los datos, se evidenció que al compararse los índices de ajuste, el modelo de 2 factores relacionados (RMSEA = .059; SRMR = .053; TLI = .911 y CFI = .922) y el modelo de 1 factor (RMSEA = .059; SRMR = .053; TLI = .911 y CFI = .922) reportaron resultados similares y mejores que el modelo de 2 factores no relacionados (RMSEA = .184; SRMR = .169; TLI = .124 y CFI = .233). Si bien todos los índices de los modelos indicaron un buen ajuste; no obstante, en el modelo de 2 factores relacionados el coeficiente de correlación entre los factores de fusión cognitiva y evitación experiencial fue de .985, lo que conlleva una correlación casi perfecta, interpretándose como un indicador muy probable de la existencia de un factor general, en vez de dos factores vinculados. Estos resultados psicométricos de Pérez (2021) brindan apoyo fundamentalmente a la naturaleza unifactorial de la inflexibilidad psicológica.

En la presente investigación, los resultados del análisis de la validez de constructo por medio del análisis factorial confirmatorio evidenciaron un ajuste adecuado del modelo de dos factores de la escala de inflexibilidad psicológica. Se mostraron valores aceptables en CFI 0.915 y TLI = 0.900, así como valores adecuados en SRMR = 0.046 y RMSEA = 0.062. Asimismo, también el cociente entre chi cuadrado y grados de libertad (x^2/gl = 2.22) indicó un ajuste adecuado del modelo

bifactorial propuesto. En ese mismo sentido, el estimador estándar entre los dos factores mostró un índice de 0.973, es decir, la correlación interfactorial obtenida fue extremadamente elevada, lo que indica escasa diferenciación empírica, y sugiere un factor común subyacente. Esto respalda la interpretación unidimensional de la escala como medida de la inflexibilidad psicológica y la entrelazada correlación entre fusión cognitiva y evitación experiencial. El análisis de la consistencia interna del AFQ-Y mediante el Alfa de Cronbach y el Omega de McDonald indicaron un coeficiente de fiabilidad de 0.890 y 0.891, respectivamente. Por ende, ambos resultados mostraron una buena consistencia interna (ver Anexo E).

3.4.2. Escala del riesgo suicida (ERS) (ver Anexo D)

Ficha técnica

Nombre original: Escala para la evaluación del riesgo suicida (ERS)

Nombre adaptado: Escala de Riesgo Suicida (ERS)

Autor original: Bahamón y Alarcón (2018)

Adaptación: Arias y Huamán (2022)

Administración: individual o colectiva

Duración: 10 minutos

Descripción del instrumento

Este instrumento evalúa cuatro factores que se distribuyen de la siguiente manera: 1) Depresión y desesperanza (ítems 1, 2, 3, 4, 5 y 6), 2) Ideación e intencionalidad suicida (ítems 7, 8, 9, 10, 11 y 12), 3) Aislamiento/Soporte Social (ítems 13, 14, 15 y 16), y 4) Falta de apoyo familiar (ítems 17, 18, 19 y 20). Se trata de una escala Likert compuesta por 20 ítems con seis opciones de respuesta donde 1 es *totalmente*

en desacuerdo, 2 = *en desacuerdo*, 3 = *parcialmente en desacuerdo*, 4 = *parcialmente de acuerdo*, 5 = *de acuerdo*, 6 = *totalmente en desacuerdo*.

Propiedades psicométricas del instrumento

Esta escala fue originalmente construida y validada por Bahamón y Alarcón (2018) para evaluar el riesgo suicida desde una propuesta por la búsqueda de aspectos que aumentan la probabilidad del suicidio en adolescentes. En ese estudio se contó con una muestra de 537 adolescentes entre 13 y 18 años seleccionada por un método no probabilístico. Con respecto a la confiabilidad o consistencia interna, para su evaluación los autores utilizaron el alfa de Cronbach y el Omega de McDonald. Luego, para evaluar la validez de la escala, se llevaron a cabo análisis factoriales exploratorios por medio del método de componentes principales con rotación Varimax. Asimismo, se analizaron las correlaciones entre las dimensiones con la escala global haciendo uso del coeficiente de correlación de Pearson. Por último, se realizó un análisis factorial confirmatorio para indagar los índices de ajuste y bondad del modelo del instrumento.

Siendo así, el análisis de confiabilidad mediante el alfa de Cronbach para la totalidad de la escala arrojó un resultado de 0.934, es decir, el instrumento mostró valores de confiabilidad excelentes. Asimismo, el Omega de McDonald mostró resultados muy similares. Por otro lado, para la validez del constructo de la escala, el análisis factorial permitió obtener un índice de Kaiser Meyer Olkin cercano a 1 (0.946), una prueba de esfericidad de Bartlett significativa que arrojó un chi cuadrado de 7197.604, gl = 190 y un nivel de significancia de < 0.0001. El análisis factorial exploratorio por medio del método de extracción máxima verosimilitud y rotación Varimax mostró que la varianza se explicaba en un 69% por cuatro factores,

resultando en una concordancia con lo propuesto teóricamente. Por último, el análisis factorial confirmatorio mostró un ajuste satisfactorio, puesto que el RMSEA fue mayor a 0.06 y el CFI y TLI ofrecieron valores mayores a 0.89. Por tanto, según Bahamón y Alarcón (2018) el instrumento resultó útil, válido y confiable para evaluar el riesgo suicida en adolescentes colombianos.

Por su parte, Arias y Huamán (2022) buscaron adaptar y evaluar psicométricamente la escala con una muestra de 375 adolescentes escolares de Lima Metropolitana, con edades entre los 12 y 18 años. Con respecto a la confiabilidad del instrumento, los coeficientes Alfa de Cronbach y Omega de McDonald mostraron una consistencia interna confiable, puesto que se obtuvieron valores mayores a 0.70 en todas las dimensiones. En cuanto a la validez de la escala, se obtuvieron valores V de Aiken entre 0.67 y 1.00, lo cual demostró que los ítems son claros, coherentes y pertinentes para el contexto local. Asimismo, el análisis factorial confirmatorio puso a prueba cuatro modelos, en el que se obtuvieron mejores índices de ajuste de bondad en el modelo oblicuo rectificado de cuatro dimensiones, siendo congruente con la propuesta teórica de la escala (x^2/gl = 2.861; CFI = .986; TLI = .983; RMSEA = .058 y SRMR = .062). Todo ello permitió concluir que la escala posee propiedades psicométricas óptimas para la población adolescente.

En la presente investigación, los resultados del análisis de la validez de constructo por medio del análisis factorial confirmatorio evidenciaron un ajuste adecuado del modelo de cuatro factores de la escala de riesgo suicida. Los índices de ajuste incremental mostraron valores aceptables (CFI 0.941; TLI = 0.933). De igual manera, los índices de ajuste absoluto evidenciaron valores adecuados (SRMR = 0.048; RMSEA = 0.067). Asimismo, también el cociente chi cuadrado entre grados

de libertad (x^2/gl = 2.44) indicó un ajuste adecuado del modelo de cuatro factores propuesto. En ese mismo sentido, los estimadores estándar entre los factores mostraron índices que oscilaron entre 0.649 y 0.744, evidenciando correlaciones interfactoriales moderadas-altas. Además, estas asociaciones no superaron el criterio crítico de 0.85, lo que sugiere una adecuada discriminación entre factores. Esto respalda la interpretación multifactorial de la escala como medida del constructo de riesgo suicida. El análisis de la consistencia interna de la ERS mediante el Alfa de Cronbach y el Omega de McDonald indicaron un coeficiente de fiabilidad de 0.934 y 0.938, respectivamente. Por ende, ambos resultados mostraron una excelente consistencia interna de la escala (ver Anexo E).

3.5. Aspectos éticos

Con el fin de preservar el estándar de la ética en esta investigación, se han incluido requisitos éticos importantes desde el inicio hasta el final de su desarrollo. Uno de esos aspectos que se han considerado, es el consentimiento informado y la confidencialidad, las cuales se posicionan como el fundamento de la preservación de la autonomía de los participantes de una investigación (Ferrero et al., 2022). En el presente estudio, debido a que los participantes son adolescentes, es decir, menores de edad, se brindaron los consentimientos a los padres, los cuales fueron debidamente informados, en primer lugar, sobre los objetivos de la investigación, así como también sobre la participación de sus hijos, la cual sería libre, racional, consciente y voluntaria. Se les informó que los adolescentes podían decidir no participar o retirarse en cualquier momento durante la aplicación de los cuestionarios. También, se les informó que su participación no conllevaba riesgos significativos, y que toda información recopilada sería confidencial y anónima, asimismo, que los datos que permitirían los futuros hallazgos tendrían un uso y fin estrictamente

académico y de investigación. Por otro lado, los adolescentes tuvieron conocimiento sobre el consentimiento firmado por sus padres, y de igual manera, también recibieron un asentimiento informado, en el cual fueron informados sobre los objetivos y alcances de la investigación, así como de su libre y voluntaria colaboración en la aplicación de las pruebas, y que toda información brindada por parte de ellos sería confidencial, anónima, protegida y usada con fines académicos.

3.6. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos, al principio, se hizo un mapeo de distintas instituciones escolares en la zona de Ate. De ellas, se eligió realizar la investigación en una institución ubicada en la población de Huaycán. Se dispuso una vía de comunicación con la dirección del colegio para la presentación del estudio. Luego, se presentó la solicitud de investigación por mesa de partes del colegio para la aplicación de los instrumentos en los grados de tercero, cuarto y quinto de secundaria del turno tarde (Anexo I). En la solicitud se detallaron los objetivos, los instrumentos a utilizar en la evaluación grupal y las cuestiones éticas respecto a la participación de los estudiantes. Una vez aprobada la solicitud, se coordinó con los tutores de cada salón para poder ingresar a las aulas en las horas de tutoría para, durante la primera semana, realizar la entrega de los consentimientos a los alumnos, y ellos puedan entregarlos a sus padres de familia (Anexo II). Posterior a ello, durante la segunda semana, se ingresó nuevamente a las aulas en las horas de tutoría para recoger los consentimientos informados firmados por los padres de familia, y pasar al proceso de aplicación de las pruebas. En ese proceso de aplicación se utilizaron los dos cuestionarios seleccionados para la medición de las variables de inflexibilidad psicológica y riesgo suicida. Asimismo, la aplicación de las pruebas se llevó a cabo de manera grupal en las aulas de las distintas secciones de los diferentes grados de secundaria del turno tarde. El proceso de evaluación empezó con la

presentación del investigador (tesista), y la entrega de los asentimientos informados a los estudiantes (Anexo III), a quienes se les explicó los objetivos de la investigación, su libre y voluntaria participación, el procedimiento de la aplicación de los instrumentos, y el uso estrictamente académico de los resultados obtenidos a partir de la información brindada por ellos, de tal forma que los estudiantes se encuentren debidamente informados. Una vez completado ello, se entregaron las pruebas a aquellos estudiantes que decidieron participar de la investigación. Al culminar y recoger los cuestionarios entregados, el evaluador verificó que las pruebas se encuentren correctamente completadas. Posteriormente, la información recolectada a través de los cuestionarios, se organizó en una hoja de cálculo Excel, para luego ser importada al software estadístico Jamovi 2.6.45.0 para su respectivo análisis estadístico.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos, se hizo uso del software estadístico Jamovi en su versión 2.6.45.0. En primer lugar, se analizaron las propiedades psicométricas de los instrumentos de medición realizando el análisis de la validez de constructo para ambas escalas a través del análisis factorial confirmatorio, con el fin de comprobar la hipótesis teórica sobre cada escala y validar sus modelos. Posteriormente, se realizó el análisis de confiabilidad o de consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach, tanto como para el Cuestionario de Evitación y Fusión Para Jóvenes (AFQ-Y), como para la Escala de Riesgo Suicida (ERS). Luego de determinar las propiedades psicométricas, se llevó a cabo el análisis descriptivo de los datos para cada variable de estudio, haciendo uso de las medidas de tendencia central tales como la media y la mediana, así como medidas de dispersión, en este caso la desviación estándar. Luego, se realizó la prueba de normalidad para la distribución de la muestra mediante el estadístico Shapiro-Wilk, aplicándolo a la distribución de datos por sexo. Se obtuvo un valor $p < .05$ significativo en las variables analizadas (ver Anexo E). Este

resultado indicó que las puntuaciones de la muestra, tanto para hombres como mujeres, no siguieron una distribución normal, y ello permitió indicar el uso de pruebas no paramétricas para el análisis de los datos en la contrastación de hipótesis. Por ello se optó por utilizar U de Mann-Withney para el análisis de las diferencias entre las variables de estudio según el sexo de los adolescentes participantes. Por último, se hizo uso del estadístico Rho de Spearman para el análisis de correlación entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida, a fin de comprobar o rechazar las hipótesis del estudio.

En cada análisis de comparación y de correlación, se procedió con el cálculo del coeficiente de determinación para interpretarlo como un tamaño del efecto, es decir, como una medida de la fuerza de relación entre las variables de estudio. Para tal fin, la presente investigación se guió de la clasificación propuesta por Ferguson (2009) para las ciencias sociales, quien considera un tamaño del efecto moderado a partir de .25 y una magnitud fuerte a partir de .64. Consumado todo ello, se realizaron las interpretaciones pertinentes de la investigación de acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis estadístico.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Se presentan los resultados de la investigación luego de sus respectivos análisis. En primer lugar, se muestran los análisis de comparación y, posteriormente, los análisis de correlación, los cuales en su conjunto permiten la contrastación de las hipótesis planteadas en la investigación. Cabe señalar, que se utilizaron pruebas no paramétricas, debido a que los datos generados por la muestra no seguían una distribución normal.

4.1. Análisis de comparación

Para la contrastación de la hipótesis de la existencia de diferencias significativas en la variable inflexibilidad psicológica en relación al sexo de los estudiantes adolescentes, se hizo uso del estadístico U de Mann-Whitney debido a la no normalidad en la distribución de los datos. Así, los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en la inflexibilidad psicológica según la variable sexo (U = 9689, p < .001), con un tamaño del efecto moderado (r_{rb}= .26), presentando las mujeres una media superior (M = 27.1) en comparación con los hombres (M = 21.8), lo que indica que las mujeres de la muestra reportan puntajes promedio mayores en inflexibilidad psicológica. Estos hallazgos permitieron confirmar la hipótesis planteada al inicio (ver Tabla 1).

Tabla 1

Análisis no paramétrico de la diferencia de medias en la Inflexibilidad Psicológica

	Grupo	**N**	**M**	***U***	***p***	r_{rb}
Inflexibilidad psicológica	Hombre	164	21.8	9689	<0.001	.26
	Mujer	159	27.1			

Nota. H_a $\mu_{Hombre} \neq \mu_{Mujer}$

Por último, para la contrastación de la hipótesis de la existencia de diferencias significativas en la variable riesgo suicida en relación al sexo de los estudiantes adolescentes, se hizo uso del estadístico U de Mann-Whitney debido a la no normalidad en la distribución de los datos. Así, los resultados mostraron también diferencias estadísticamente significativas en el riesgo suicida según la variable sexo (U = 10290, p < .001), con un tamaño del efecto pequeño (r_{rb}= .21), presentando las mujeres una media superior (M = 53) en comparación a los hombres (M = 45.8), lo que indica que las mujeres de la muestra reportan puntajes promedio mayores en riesgo suicida. Estos hallazgos permitieron confirmar la hipótesis planteada. Asimismo, se hallaron diferencias significativas en las dimensiones ideación/intencionalidad suicida (p < .001), aislamiento/soporte social (p < .001) y falta de apoyo familiar (p = .003), obteniendo las mujeres mayores medias en cada una de estas dimensiones en comparación a los hombres, presentándose un tamaño del efecto pequeño en su conjunto; sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en la dimensión depresión/desesperanza (p = .46), donde hombres y mujeres presentaron puntuaciones similares en la media, y el tamaño del efecto fue trivial (ver Tabla 2).

Tabla 2

Análisis no paramétrico de la diferencia de medias en el Riesgo Suicida y sus dimensiones

	Grupo	N	M	*U*	*p*	r_{rb}
Riesgo suicida	Hombre	164	45.79	10290	.001	.21
	Mujer	159	53.0			
Depresión/ Desesperanza	Hombre	164	14.07	12423	.46	.05
	Mujer	159	14.3			
Ideación/ Intencionalidad	Hombre	164	11.23	10289	< .001	.21
	Mujer	159	13.9			
Aislamiento/ Soporte	Hombre	164	11.35	9725	< .001	.25
	Mujer	159	13.8			
Falta de apoyo familiar	Hombre	164	9.13	10587	0.03	.19
	Mujer	159	10.9			

Nota. $H_a\ \mu_{Hombre} \neq \mu_{Mujer}$

4.2. Análisis de correlación

Para el análisis de correlación entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión depresión/desesperanza, se usó la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación Rho de Spearman. Los datos evidenciaron una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión depresión/desesperanza ($\rho = .58$, $p < .001$). Asimismo, el tamaño del efecto indicó que alrededor del 34% de la varianza se comparte entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión depresión/desesperanza ($r^2 = .34$), lo que representa un tamaño del efecto moderado. Todo esto indica que mayores puntuaciones de inflexibilidad psicológica se asocian con mayores puntuaciones de

depresión y desesperanza en los estudiantes adolescentes. Estos resultados permitieron confirmar la hipótesis planteada (ver Tabla 3).

Tabla 3

Correlación entre la Inflexibilidad Psicológica y la dimensión Depresión/Desesperanza

		Inflexibilidad psicológica
Depresión/ Desesperanza	Rho de Spearman	.58
	Tamaño del efecto (r^2)	.34
	gl	321
	valor *p*	<.001

Asimismo, para el análisis de correlación entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión ideación/intencionalidad suicida, se usó también la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación Rho de Spearman. Los datos evidenciaron una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión ideación/intencionalidad suicida ($\rho = .58$, $p < .001$). Asimismo, el coeficiente de determinación indicó que aproximadamente el 33.9% de la varianza se comparte entre ambas variables ($r^2 = .34$), lo que representa un tamaño del efecto moderado. Todo esto indica que mayores puntuaciones de inflexibilidad psicológica se asocian con mayores puntuaciones de ideación e intencionalidad suicida en los estudiantes adolescentes. Estos resultados permitieron confirmar la hipótesis planteada (ver Tabla 4).

Tabla 4

Correlación entre la Inflexibilidad Psicológica y la dimensión Ideación/Intencionalidad

		Inflexibilidad psicológica
Ideación/ Intencionalidad	Rho de Spearman	.58
	Tamaño del efecto (r^2)	.34
	gl	321
	valor *p*	<.001

Seguidamente, para el análisis de correlación entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión aislamiento/soporte social, se usó también la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación Rho de Spearman. Los datos evidenciaron una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión aislamiento/soporte social ($\rho = 0.62$, $p < .001$). Asimismo, el coeficiente de determinación indicó que ambas variables comparten alrededor del 38% de la varianza ($r^2 = .38$), lo cual representa un tamaño del efecto moderado. Todo esto indica que mayores puntuaciones de inflexibilidad psicológica se asocian con mayores puntuaciones de aislamiento social en los estudiantes adolescentes. Estos resultados permitieron confirmar la hipótesis planteada (ver Tabla 5).

Tabla 5

Correlación entre la Inflexibilidad Psicológica y la dimensión Aislamiento/Soporte Social

		Inflexibilidad psicológica
Aislamiento/ Soporte	Rho de Spearman	.62
	Tamaño del efecto (r^2)	.38
	gl	321
	valor *p*	<.001

Para el análisis de correlación entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión falta de apoyo familiar, se usó también la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación Rho de Spearman. Los datos evidenciaron una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión falta de apoyo familiar (ρ = .51, p < .001). Asimismo, el coeficiente de determinación indicó que ambas variables comparten aproximadamente el 26% de la varianza (r^2 = .26), lo cual representa un tamaño del efecto moderado. Todo ello indica que mayores puntuaciones de inflexibilidad psicológica se asocian con mayores puntuaciones de falta de apoyo familiar en los estudiantes adolescentes. Estos resultados permitieron confirmar la hipótesis planteada (ver Tabla 6).

Tabla 6

Correlación entre la Inflexibilidad Psicológica y la dimensión Falta de Apoyo Familiar

		Inflexibilidad psicológica
Falta de apoyo familiar	Rho de Spearman	.51
	Tamaño del efecto (r^2)	.26
	gl	321
	valor *p*	<.001

Por último, para el análisis de correlación entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida, se usó la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación Rho de Spearman. Los datos evidenciaron una correlación positiva y significativa entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida (ρ = .68, p < .001). Asimismo, el coeficiente de determinación indicó que ambas variables comparten aproximadamente el 47% de la varianza (r^2 = .47), lo cual representa un tamaño del efecto moderado. Todo esto indica que mayores puntuaciones de inflexibilidad psicológica se asocian con mayores

puntuaciones de riesgo suicida en los estudiantes adolescentes. Estos resultados permitieron confirmar la hipótesis planteada (ver Tabla 7).

Tabla 7

Correlación entre las variables Inflexibilidad Psicológica y Riesgo Suicida

		Inflexibilidad psicológica
Riesgo suicida	Rho de Spearman	0.68
	Tamaño del efecto (r^2)	0.47
	gl	321
	valor *p*	<.001

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Análisis y discusión de resultados

La presente investigación sostuvo como objetivo primordial analizar la relación entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida en adolescentes escolares, y determinar si habían diferencias significativas según el sexo de los estudiantes. De igual manera, se propuso como objetivos específicos analizar la relación entre la inflexibilidad psicológica y las dimensiones del riesgo suicida. Para tal motivo, se dispuso emplear dos instrumentos: el Cuestionario de Evitación y Fusión para Jóvenes (AFQ-Y) para la medición de la inflexibilidad psicológica, y la Escala de Riesgo Suicida (ERS) para la medición del riesgo suicida. El uso de estos cuestionarios permitió la recopilación de información relevante respecto a las dos variables psicológicas mencionadas, en una muestra de 323 adolescentes escolares.

En cuanto a la primera hipótesis específica, los resultados mostraron diferencias significativas en la inflexibilidad psicológica según el sexo, con un tamaño del efecto pequeño, observándose que las mujeres presentaron una mayor media en las puntuaciones de inflexibilidad psicológica en comparación a los hombres. Este hallazgo coinciden con investigaciones previas que también reportan diferencias significativas en la inflexibilidad psicológica según el sexo, observándose que durante la adolescencia las mujeres presentan puntuaciones más elevadas (Opp et al., 2019; Soares et al., 2023). De igual manera, Stapleton et al. (2020) y Azevedo y Matos (2015) encontraron que las adolescentes obtuvieron puntuaciones más altas en inflexibilidad psicológica que los varones, lo que respalda la existencia de diferencias según el sexo. En la misma línea, Giani et al. (2025) observaron que las adolescentes presentaban mayores niveles de inflexibilidad psicológica

que los hombres, hallazgo que los autores analizaron en un contexto de conflicto interparental y dificultades emocionales y conductuales. No obstante, la evidencia encontrada difiere de lo reportado por Bibi et al. (2021), quienes no encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en los niveles de inflexibilidad psicológica, lo que difiere de los resultados obtenidos en la presente investigación.

En cuanto a la segunda hipótesis específica, los resultados mostraron diferencias significativas en el riesgo suicida según el sexo, con un tamaño del efecto pequeño, evidenciándose que las mujeres presentaron una mayor media en las puntuaciones de riesgo suicida en comparación a los hombres. Estos hallazgos son consistentes con la revisión realizada por Langhinrichsen-Rohling et al. (2009), quienes señalaron que las mujeres tienden a reportar con mayor frecuencia la ideación suicida y los intentos de suicidio en comparación a los hombres en distintos grupos culturales analizados. Asimismo, se coincide con los resultados de Lewinsohn et al. (2001), quienes encontraron que, en población adolescente, la tasa de riesgo de intento de suicidio fue significativamente mayor en las mujeres que en los hombres. En la misma línea, Miranda-Mendizabal et al. (2019), tras realizar un metaanálisis de 67 estudios longitudinales, confirmaron que las adolescentes presentaban un mayor riesgo de intento de suicidio, mientras que los hombres mostraban un mayor riesgo de suicidio consumado. Esta tendencia, en la que las mujeres presentan mayores tasas de comportamientos suicidas no fatales, mientras que los hombres registran mayores tasas de suicidio consumado, ha sido denominada la paradoja de género (Canetto y Sakinofsky, 1998). En cuanto a las diferencias en el riesgo de intento de suicidio entre adolescentes mujeres y varones, el mayor riesgo observado en las mujeres podría explicarse, según Yıldız et al. (2019), por la exposición al comportamiento suicida a través de las redes sociales, lo que favorecería un fenómeno de contagio suicida que podría intensificar las diferencias de género ya existentes en el riesgo de intento de suicidio. Asimismo, Kaess et al.

(2011) plantean que estas diferencias de género en la conducta suicida pueden explicarse también por las diferencias de género en los problemas emocionales y conductuales durante la adolescencia, los cuales, además, son más frecuentes y graves en las mujeres, lo que podría contribuir a su mayor vulnerabilidad frente a las conductas suicidas.

Respecto a la tercera hipótesis específica, acerca de la relación entre la inflexibilidad psicológica con la dimensión depresión y desesperanza en adolescentes escolares, se halló una correlación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables. Asimismo, el tamaño del efecto fue moderado. Estos resultados señalan que la presencia de mayores puntuaciones de inflexibilidad psicológica en el adolescente se asocia con mayores puntuaciones de depresión y desesperanza. Estos hallazgos coinciden con lo encontrado por Aydin y Kiran (2026), quienes evidenciaron que cuanto mayor es la rigidez psicológica en los adolescentes, tiende a aumentar la probabilidad de suicidio, asimismo, sus niveles de desesperanza. De igual manera, Kul y Türk (2024) destacaron el rol predictor de la inflexibilidad psicológica sobre los niveles de depresión en los adolescentes, factor importante del riesgo suicida. La asociación entre inflexibilidad psicológica y depresión también fue corroborada por Vallenilla Castañeda (2022) al realizar un metaanálisis de correlaciones de diferentes estudios, en donde encontró que bajos niveles de flexibilidad psicológica se relacionaban con una mayor sintomatología depresiva, sugiriendo que la inflexibilidad psicológica es un factor de vulnerabilidad para presentar depresión mayor en la adolescencia. Esto podría apoyar los resultados de la presente investigación, sugiriendo que un adolescente al presentar una rigidez o inflexibilidad en la forma de responder a experiencias internas y externas, es vulnerable a padecer de síntomas depresivos y de desesperanza.

Acerca de la cuarta hipótesis específica, los datos evidenciaron una correlación positiva y significativa entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión ideación e intencionalidad suicida. Asimismo, el tamaño del efecto fue moderado. Estos resultados indican que mayores puntuaciones de inflexibilidad psicológica se asocian con mayores puntuaciones de ideación e intencionalidad suicidas en los adolescentes. Si bien son escasos los estudios que han analizado directamente la relación entre la inflexibilidad psicológica y la ideación e intencionalidad suicida en población adolescente, existe importante literatura previa que vincula de forma indirecta los procesos de inflexibilidad psicológica –la evitación experiencial y la fusión cognitiva– con la ideación suicida y la autolesión en contextos de abusos físicos y emocionales (Shahamat Dehsorkh & Heidarhosein, 2025; Wang et al., 2023). Con respecto a la asociación entre inflexibilidad psicológica e ideación suicida, se ha encontrado, en población juvenil, que la inflexibilidad psicológica es un sólido predictor de la ideación suicida tanto de forma transversal como longitudinal (Krafft et al., 2019), y que la fusión cognitiva es el proceso de la inflexibilidad psicológica más fuertemente conectado con la ideación suicida (Misitano et al., 2024). Por otro lado, con respecto a la relación entre la ideación suicida y los procesos que conforman la inflexibilidad psicológica, se ha evidenciado que la ideación suicida puede predecir aumentos posteriores en los niveles de evitación experiencial y fusión cognitiva durante la adolescencia (Wang et al., 2024). En conjunto, estos hallazgos sugieren que la ideación suicida mantiene una estrecha relación con la inflexibilidad psicológica y con sus procesos centrales de evitación experiencial y fusión cognitiva, lo cual resulta consistente con la asociación positiva encontrada en el presente estudio entre ambas variables.

Respecto a la quinta hipótesis específica, los resultados evidenciaron una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión aislamiento social. Asimismo, la magnitud del efecto de la correlación fue moderado. Todo

ello indica que mayores puntuaciones de inflexibilidad psicológica se asocian con mayores puntuaciones de aislamiento social, lo que a su vez sugiere que una mayor inflexibilidad psicológica está relacionada con una mayor percepción de aislamiento y soledad en los adolescentes. En torno a estos hallazgos, no hay literatura previa que examine específicamente la relación entre ambas variables durante la adolescencia; sin embargo, sí se dispone de estudios sobre la relación entre la inflexibilidad psicológica y la soledad, un constructo relacionado, aunque conceptualmente distinto, del aislamiento social. Prueba de ello son los hallazgos de Jormanainen et al. (2025), que evidencian que altos niveles de inflexibilidad psicológica se asocian con mayores niveles de soledad al inicio de la educación secundaria superior, así como con un incremento de la soledad durante la transición educativa. Estos hallazgos sugieren que la inflexibilidad psicológica es un factor de riesgo social para la soledad en los adolescentes que atraviesan la transición hacia la educación secundaria superior. Por otro lado, en población juvenil universitaria, se ha demostrado que la inflexibilidad psicológica modera la relación entre el aislamiento social y el malestar psicológico (Smith et al., 2020), lo cual sugiere que la flexibilidad psicológica y la aceptación de experiencias difíciles actúan como factores protectores frente a los efectos negativos del aumento del aislamiento social, al tiempo que potencian los beneficios de la conexión social. Aunque esta evidencia no examinó la asociación directa entre inflexibilidad psicológica y aislamiento social, y además proviene de una muestra de jóvenes universitarios, sus hallazgos podrían ser un apoyo para la relación entre ambas variables hallada en el presente estudio, asimismo, respaldar la posibilidad de que el fortalecimiento de la flexibilidad psicológica durante la adolescencia puede ser un recurso para afrontar el impacto negativo del aislamiento social.

Respecto a la sexta hipótesis específica, los resultados mostraron una correlación positiva y significativa entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión falta de apoyo

familiar. Asimismo, el tamaño del efecto en la correlación fue moderado. Estos resultados señalan que mayores puntuaciones de inflexibilidad psicológica se asocia con mayores puntuaciones de falta de apoyo familiar en los adolescentes. En relación con estos hallazgos, no hay investigaciones previas que examinen específicamente la relación directa entre la inflexibilidad psicológica y la falta de apoyo familiar durante la adolescencia. No obstante, sí existe evidencia sobre diversos factores familiares estrechamente vinculados al desarrollo tanto de la inflexibilidad como de la flexibilidad psicológica en esta etapa evolutiva. Entre estos factores resaltan los estilos de crianza (Bibi et al., 2021; Peng et al., 2021; Williams et al., 2012) y el entorno familiar (Giani et al., 2025). De acuerdo con Bibi et al. (2021), los estilos de crianza pueden predecir significativamente la flexibilidad psicológica en los adolescentes. En particular, un estilo de crianza caracterizado por el rechazo y la sobreprotección parental puede tener efectos negativos sobre la salud mental del adolescente al aumentar su inflexibilidad psicológica y disminuir su autoestima (Peng et al., 2021). Asimismo, un estilo de crianza autoritario caracterizado por una baja calidez parental y un alto control predice niveles más altos de inflexibilidad psicológica (Williams et al., 2012). De manera similar, si un adolescente vive en un entorno familiar marcado por conflictos interparentales destructivos puede desarrollar una mayor inflexibilidad psicológica, y a su vez, ser vulnerable a desarrollar dificultades psicológicas, tanto emocionales como conductuales (Giani et al., 2025). En conjunto, estas investigaciones son consistentes con los resultados obtenidos en el presente estudio, que también respaldan la importancia del contexto familiar como un factor asociado a la inflexibilidad psicológica. En este sentido, los hallazgos sugieren que una menor percepción de apoyo familiar podría dificultar en el adolescente el desarrollo de repertorios conductuales flexibles, favoreciendo respuestas marcadas por mayor evitación experiencial y fusión cognitiva.

Referente a la validación de la hipótesis general sobre la relación entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida en los adolescentes escolares, se encontró una correlación positiva y significativa entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida. Asimismo, se evidenció un tamaño del efecto moderado. Estos resultados señalan que mayores puntuaciones de inflexibilidad psicológica están asociadas a mayores puntuaciones de riesgo suicida en los adolescentes. Todo ello permitió confirmar la hipótesis central, indicando que, un aumento de la inflexibilidad psicológica está asociado al incremento del riesgo suicida. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas (Jarrín Núñez & Ponce Delgado, 2023; Quijada Villaizan, 2022), los cuales dan cuenta de una correlación positiva y significativa entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida durante la adolescencia. En relación con esto, la inflexibilidad psicológica también ha sido tomada como un factor predictor, teniendo un efecto influyente en la configuración del riesgo suicida en adolescentes (Salcedo-Ramón & Quijada Villaizan, 2024).

En conjunto, los resultados obtenidos en la presente investigación validan tanto la hipótesis general como las específicas, y aportan evidencia empírica sobre la asociación entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida en población adolescente. Estos hallazgos son consistentes con la perspectiva contextual del modelo de flexibilidad e inflexibilidad psicológica de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), según la cual los procesos centrales de evitación experiencial y fusión cognitiva, que conforman la inflexibilidad psicológica, constituyen mecanismos transdiagnósticos implicados en el desarrollo y mantenimiento de diversas formas de malestar psicológico. En este sentido, los resultados respaldan la relevancia de la inflexibilidad psicológica como un proceso relacionado con el riesgo suicida durante la adolescencia, al mismo tiempo, refuerzan la importancia de promover intervenciones orientadas al fortalecimiento de la flexibilidad psicológica como estrategia para la prevención de las conductas suicidas.

Tomando en cuenta el curso de la investigación y las limitaciones de los resultados obtenidos, cabe resaltar que, en primer lugar, el diseño correlacional y transversal permite identificar la existencia y magnitud de las asociaciones entre las variables, pero no establece relaciones causales ni determina la dirección temporal ni predictora entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida. En segundo lugar, cabe subrayar que la ausencia de una selección muestral probabilística en el presente estudio limita la posibilidad de la generalización estadística de los resultados. Por último, debido a que el riesgo suicida constituye un fenómeno multidimensional y multifactorial, los hallazgos obtenidos no contemplan en su totalidad los factores personales, familiares y sociales que podrían estar relacionados con su presencia durante la adolescencia. En tal sentido, futuras investigaciones podrían emplear diseños longitudinales, incorporar muestras de diferentes instituciones y contextos, así como considerar otras variables relevantes que permitan comprender con mayor amplitud la relación entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida.

5.2. Conclusiones

1. Se confirma la hipótesis de que existen diferencias significativas en la inflexibilidad psicológica entre adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana, según el sexo, presentando las mujeres una media superior en comparación a los hombres. No obstante, el tamaño del efecto fue pequeño, lo que indica que la magnitud de estas diferencias entre ambos grupos fue reducida.
2. Se confirma la hipótesis de que existen diferencias significativas en el riesgo suicida entre adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana, según el sexo, presentando las mujeres una media superior en

comparación a los hombres. Sin embargo, el tamaño del efecto fue pequeño, lo que indica que la magnitud de estas diferencias entre ambos grupos fue también reducida.

3. Se confirma la hipótesis de que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión depresión y desesperanza, con un tamaño del efecto moderado en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana.
4. Se confirma la hipótesis de que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión ideación e intencionalidad suicidas, con un tamaño del efecto moderado en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana.
5. Se confirma la hipótesis de que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la inflexibilidad psicológica y la dimensión aislamiento social, con un tamaño del efecto moderado en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana.
6. Se valida la hipótesis general de que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida, con una magnitud del efecto moderado en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana. Esto indica que adolescentes que presentan rigidez en sus reacciones psicológicas a experiencias externas y eventos privados internos tienden a presentar vulnerabilidad a desarrollar problemas relacionados a conductas suicidas, lo cual a su vez podría estar relacionado a vivencias que resultan dolorosas para ellos, dejándolos emocional y mentalmente vulnerables.

5.3. Recomendaciones

1. Replicar el estudio en adolescentes de diferentes regiones del Perú en diferentes instituciones escolares públicas y privadas, utilizando muestras probabilísticas que permitan ampliar la generalización de los resultados obtenidos en la presente investigación.
2. Realizar estudios longitudinales que permitan evaluar los cambios en la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida en los adolescentes en el transcurso del tiempo, y de la misma forma, permitan establecer relaciones causales entre ambas variables, debido a que el diseño transversal de la presente investigación no permite establecer relaciones de causalidad.
3. Desarrollar investigaciones que incorporen variables mediadoras o moderadoras, con el propósito de comprender los mecanismos subyacentes que explican la relación entre la inflexibilidad psicológica y el riesgo suicida durante la adolescencia.
4. Implementar en las instituciones educativas programas de promoción de la salud mental orientados a fortalecer la flexibilidad psicológica en adolescentes, incorporando estrategias que favorezcan la aceptación de las experiencias internas, la regulación de las emociones, el contacto con el momento presente y las acciones guiadas por valores, y así poder contribuir a la prevención de conductas suicidas.
5. Desarrollar programas de psicoeducación dirigidos a padres o cuidadores donde se promuevan la flexibilidad psicológica parental, prácticas parentales positivas, el fortalecimiento del apoyo familiar y la detección temprana de señales de riesgo en los adolescentes, considerando la asociación encontrada entre la inflexibilidad psicológica y la percepción de falta de apoyo familiar en la presente investigación.

REFERENCIAS

Antoniou, A-S., Mitsopoulou, E., & Chrousos, G. P. (2015). Psychosocial factors and suicidal behaviour in adolescents. In B. Kirkcaldy (Ed.), *Promoting psychological well-being in children and families* (pp. 154–171). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9781137479969_10

Arias Roque, G. A., & Huamán Figueroa, L. Y. (2022). *Propiedades psicométricas de la Escala Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes escolarizados de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. Repositorio UCV

Ato, M., López, J. J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, *29*(3), 1038–1059. https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511

Ávila Granda, L. E., Moreno Guerra, M. M., & Guacho Aucancela, L. (2024). El suicidio adolescente: un problema latente en América Latina. Revisión bibliográfica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria, 8*(3), 12013. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12047

Aydın, Y. E., & Kıran, B. (2026). Psychological flexibility and suicide probability in adolescents: An ACT-based intervention study. *Anales de Psicología / Annals of Psychology, 42*(2), e13. https://doi.org/10.6018/analesps.636621

Azevedo, Andreia, & Matos, Ana Paula. (2015). *Psychological flexibility and self-compassion: Contributions of gender and its association with adolescent depression*. University of Coimbra. https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/47293

Bahamón Muñetón, M. J., & Alarcón-Vásquez, Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el riesgo suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 17(4), 1–15. https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-4.dvee

Bakken, V., Lydersen, S., Skokauskas, N., Sund, A. M., & Kaasbøll, J. (2024). Protective factors for suicidal ideation: A prospective study from adolescence to adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry, 33*, 3079–3089. https://doi.org/10.1007/s00787-024-02379-w

Barbero Rubio, A. (2016). *Análisis experimental de la inflexibilidad psicológica* [Tesis doctoral, Universidad de Almería]. Dialnet. https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=111526

Barraca Mairal, J. (2007). *La mente o la vida: Una aproximación a la terapia de aceptación y compromiso* (2ª ed.). Desclée de Brouwer.

Bello, L. S. H., de la Hoz Restrepo, F., & Ríos Paternina, A. M. (2024). Risk and protective factors for suicidal ideation and attempt in Latin American adolescents and youth: Systematic review. *Psicología desde el Caribe, 41*(1), 1–28. https://doi.org/10.14482/psdc.41.1.115.658

Bibi, A., Hayat, R., Hayat, N., Zulfiqar, S., Shafique, N., & Khalid, M. A. (2022). Impact of parenting styles on psychological flexibility among adolescents of Pakistan: A cross-sectional study. *Child and Adolescent Social Work Journal, 39*(3), 313–322. https://doi.org/10.1007/s10560-021-00754-z

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, *42*(4), 676–688. https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007

Brent, D. A., Perper, J. A., Goldstein, C. E., Kolko, D. J., Allan, M. J., Allman, C. J., & Zelenak, J. P. (1988). Risk factors for adolescent suicide: A comparison of adolescent suicide victims with suicidal inpatients. *Archives of General Psychiatry, 45*(6), 581–588. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1988.01800300079011

Brent, D. A., Perper, J. A., Moritz, G., Allman, C., Friend, A., Schweers, J., Roth, C., Balach, L., & Baugher, M. (1993). Psychiatric risk factors for adolescent suicide: A case-control study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 32*(3), 521–529. https://doi.org/10.1097/00004583-199305000-00006

Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. Suicide and Life-Threatening Behavior, *28*(1), 1–23. https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x

Carballo, J. J., Llorente, C., & Kehrmann, L. (2019). Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(23), Article 4862. https://doi.org/10.3390/ijerph16234862

Chaya, K. A., Kavitha, K. A., Yallappa Reddy, H. M., Bajanthri, S., Agarwal, N., Patil, M., & Kulkarni, S. (2024). Psychosocial determinants of suicidal behavior in adolescents. *Research Journal of Medical Sciences, 18*(12), 23–27. https://doi.org/10.36478/makrjms.2024.12.23.27

Cheng, Y., Tao, M., Riley, L., Kann, L., Ye, L., Tian, X., Tian, B., Hu, J., & Chen, D. (2009). Protective factors relating to decreased risks of adolescent suicidal behaviour. *Child: Care, Health and Development, 35*(3), 313–322. https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00955.x

Chiles, J. A., & Strosahl, K. D. (1995). *The Suicide Patient: Principles of Assessment, Treatment, and Case Management*. Washington, DC: American Psychiatric Press. https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1508240

Cuesta-Revé, D. (2017). Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. *Revista Mexicana de Pediatría, 84*(2), 72-77. https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp172f.pdf

Dannels, SA. (2010). Research design. In G. R. Handcock & R. O. Mueller, (Eds.), The reviewer's guide to quantitative methods in the social sciences (pp. 343-355). New York, NY: Routledge.

De Leo, D., Goodfellow, B., Silverman, M. M., Berman, A. L., Mann, J., Arensman, E., Hawton, K., Phillips, M. R., Vijayakumar, L., & Kõlves, K. (2021). International study of definitions of English-language terms for suicidal behaviours: A survey exploring preferred terminology. *BMJ Open, 11*(2), e043409. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025770

Delgado Domínguez, C. J., Varas García, J., Ruiz, F. J., Díaz Espejo, B., Cantón Guerrero, P., Ruiz Sánchez, E., González Jurado, N., Rincón Bello, A., & Ramos Sánchez, R. (2020). Inflexibilidad psicológica e impacto clínico: Adaptación del Cuestionario de Aceptación y Acción II en una muestra de pacientes en tratamiento de hemodiálisis. *Nefrología (English Edition), 40*(2), 160–170. https://doi.org/10.1016/j.nefro.2019.06.008

Demehri, F., Sardari, Z., & Saeidmanesh, M. (2022). The effectiveness of enriched-with-compassion acceptance and commitment therapy (ACT) on psychological well-being and suicidal tendency in adolescents with parents with chronic psychological illness. *Quarterly Journal of Social Work*, *10*(4), 37–47. http://socialworkmag.ir/article-1-658-en.html

Economist Impact. (2023). *Actuando contra el suicidio: comprendiendo una importante amenaza para la salud pública en América Latina* [Informe en PDF]. J&J Innovative Medicine. https://static.innovativemedicine.jnj.com/b7/0e/2d7eaa634a5f86e6617dda87d0e3/actuando-contra-el-suicidio-comprendiendo-una-importante-amenaza-para-la-salud-publica-en-america-latina.pdf

Faustino, B. (2021). Transdiagnostic perspective on psychological inflexibility and emotional dysregulation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 49*(2), 233–246. https://doi.org/10.1017/S1352465820000600

Ferguson, C. J. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, *40*(5), 532–538. https://doi.org/10.1037/a0015808

Ferrero, A., De Andrea, N., & Lucero, F. (2022). Una revisión de la contribución de la ética en la investigación con seres humanos. Algunos aportes al ámbito de la psicología. *Revista Liminales. Escritos sobre Psicología y Sociedad, 11*(21), 53–83. https://doi.org/10.54255/lim.vol11.num21.654

Fernández-Rodríguez, C., Coto-Lesmes, R., Martínez-Loredo, V., & Cuesta-Izquierdo, M. (2022). Psychological inflexibility, anxiety and depression: The moderating role of

cognitive fusion, experiential avoidance and activation. *Psicothema, 34*(2), 240–248. https://doi.org/10.7334/psicothema2021.344

Fiedler, K. (2024). The (sometimes misguided) belief in the law of large numbers. *Swiss Psychology Open, 4*(1), Article 3, 1–9. https://doi.org/10.5334/spo.74

Gelvez-Gafaro, L. M., Medina-Duarte, D. M., Villa-Bellucci, I. P., Rivera-Porras, D., & Bonilla-Cruz, N. J. (2022). Psychosocial risk factors associated with suicide in youth and adolescents: A systematic review. *Gaceta Médica de Caracas, 130*(3 Suppl.), S596. https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.s3.14

Giani, L., Amico, C., Crepaldi, C., Caputi, M., Scaini, S., Michelini, G., & Forresi, B. (2025). Adolescent-reported interparental conflict and related emotional–behavioral difficulties: The mediating role of psychological inflexibility. *Pediatric Reports, 17*(2), Article 33. https://doi.org/10.3390/pediatric17020033

Gili, M., Castellví, P., Vives, M., de la Torre-Luque, A., Almenara, J., Blasco, M. J., … & Gabilondo, A. (2019). Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: A meta-analysis and systematic review of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders, 245*, 152–162. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.115

Gould, M. S., Fisher, P., Parides, M., Flory, M., & Shaffer, D. (1996). Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. *Archives of General Psychiatry, 53*(12), 1155–1162. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830120095016

Greco, L. A., Lambert, W., & Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment, 20*(2), 93–102. https://doi.org/10.1037/1040-3590.20.2.93

Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of Acceptance and Commitment Therapy. *Psychotherapy in Australia, 12*(4), 2–8. https://contextualscience.org/an_overview_of_act_psychotherapy_australia_magazine_aug_2006

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.). (2001). *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press.

Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A. y Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, Process and Outcomes. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Hayes, S. C., Pistorello, J. y Biglan, A. (2008). Acceptance and commitment therapy: Model, data, and extension to the prevention of suicide. *Brazilian Journal of Behavioral and Cognitive Therapy, 1*, 81-102. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v10i1.329

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K. G. (2004). What Is Acceptance and Commitment Therapy? En S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.), *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 3–29). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-23369-7_1

Hayes, S., Strosahl, K. y Wilson, K. (2014). Terapia de Aceptación y Compromiso: Proceso y Práctica del Cambio Consciente (Mindfulness). Desclée De Brouwer.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(6), 1152–1168. https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152

Hua, L. L., Lee, J., Rahmandar, M. H., & Sigel, E. J.; Committee on Adolescence & Council on Injury, Violence, and Poison Prevention. (2024). *Suicide and suicide risk in adolescents*. *Pediatrics*, *153*(1), e2023064800. https://doi.org/10.1542/peds.2023-064800

Hu, Z., Yu, H., Zou, J., Zhang, Y., Lu, Z., & Hu, M. (2021). Relationship among self‐injury, experiential avoidance, cognitive fusion, anxiety, and depression in Chinese adolescent patients with nonsuicidal self‐injury. *Brain and Behavior, 11*(12), e2419. https://doi.org/10.1002/brb3.2419

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. (2020). *Estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes en Lima Metropolitana en el contexto de la COVID‐19, 2020: Informe general* [Informe en PDF]. https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/_notes/EESM_Ninos_y_Adolescentes_en_LM_ContextoCOVID19-2020.pdf

Jarrín Núñez, C. M., & Ponce Delgado, A. del R. (2023). Flexibilidad psicológica y riesgo suicida en estudiantes universitarios. *LATAM. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4*(1), 576–586. https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.274

Jormanainen, A., Kalttila, K., Hämäläinen, T., et al. (2025). The role of psychological inflexibility in adolescents' loneliness: School friendship closeness as a mediator. *Scandinavian Journal of Psychology 67*, 620–631. https://doi.org/10.1111/sjop.70053

Kaess, M., Parzer, P., Haffner, J., Steen, R., Roos, J., Klett, M., Brunner, R., & Resch, F. (2011). Explaining gender differences in non-fatal suicidal behaviour among adolescents: A population-based study. *BMC Public Health, 11*, Article 597. https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-597

Koppmann, A. (2020). Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del médico general. *Revista Médica Clínica Las Condes, 31*(2), 163–168. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.007

Krafft, J., Hicks, E. T., Mack, S. A., & Levin, M. E. (2019). Psychological inflexibility predicts suicidality over time in college students. *Suicide and Life‐Threatening Behavior, 49*(5), 1488–1496. https://doi.org/10.1111/sltb.12533

Kul, A., & Türk, F. (2024). Is psychological inflexibility a predictor of depression and anxiety of pre‐adolescents? *International Journal of Psychology and Educational Studies, 11*(3), 272–285. https://doi.org/10.52380/ijpes.2024.11.3.1373

Ladikli, N., & Cömert, I. T. (2024). An etymological and terminological review on suicide. *Journal of Ibn Haldun Studies*, *9*(1), 77–99. https://doi.org/10.36657/ihcd.2023.119

Langhinrichsen-Rohling, J., Friend, J., & Powell, A. (2009). Adolescent suicide, gender, and culture: A rate and risk factor analysis. *Aggression and Violent Behavior, 14*(5), 402–414. https://doi.org/10.1016/j.avb.2009.06.010

Lee, S. I., & Jung, H.-Y. (2005). Psychosocial risk factors for suicide. *Psychiatry Investigation, 2*(1), 15–23. https://doi.org/10.4306/pi.2005.2.1.15

Levin, M. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.003

Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R., & Baldwin, C. L. (2001). Gender differences in suicide attempts from adolescence to young adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*(4), 427–434. https://doi.org/10.1097/00004583-200104000-00011

Luoma, J., Hayes, S. and Walser, R. (2007). Learning ACT. An Acceptance & Commitment Therapy. Skills-Training Manual for Therapists. New Harbinger Publications.

Marraccini, M. E., Griffin, D., O'Neill, J. C., Naser, S. C., & Ingram, K. M. (2021). School risk and protective factors of suicide: A cultural model of suicide risk and protective factors in schools. *School Psychology Review, 51*(3), 266–289. https://doi.org/10.1080/2372966x.2020.1871305

Mendoza, H., Goodnight, B. L., Caporino, N. E., & Masuda, A. (2016). Psychological distress among Latina/o college students: The roles of self-concealment and psychological inflexibility. *Current Psychology, 37*(1), 172–179. https://doi.org/10.1007/s12144-016-9500-9

Mendoza Tabarez, S. (2023). Psychosocial risk factors in adolescents with suicidal behaviors. *Journal of Basic and Applied Psychology Research, 4* (8), 1–6. https://doi.org/10.29057/jbapr.v4i8.7736

Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental. (2021). *La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19: Estudio en línea – Perú 2020* [Informe en PDF]. Ministerio de Salud. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5531.pdf

Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. (2021). *Orientaciones técnicas para el cuidado integral de la salud mental de la población adolescente. Versión amigable* [Informe en PDF]. Ministerio de Salud. https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5526.pdf

Ministerio de Salud. (2025, marzo 4). *El 90 % de los casos de suicidio están relacionados a la depresión, ansiedad y otros trastornos de salud mental* [Noticia]. Gob.pe. https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1111210-el-90-de-los-casos-de-suicidio-estan-relacionados-a-la-depresion-ansiedad-y-otros-trastornos-de-salud-mental

Miranda-Mendizábal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G., & Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health, 64*(2), 265–283. https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1

Misitano, A., Michelini, G., & Oppo, A. (2024). Understanding suicidal ideation through psychological flexibility and inflexibility: A network analysis perspective. *Journal of Contextual Behavioral Science, 34*, 100853. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100853

Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7*(3), 847-862. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770318

Oppo, A., Schweiger, M., Ristallo, A., Presti, G., Pergolizzi, F., & Moderato, P. (2019). Mindfulness skills and psychological inflexibility: Two useful tools for a clinical assessment for adolescents with internalizing behaviors. *Journal of Child and Family Studies, 28*(12), 3569–3580. https://doi.org/10.1007/s10826-019-01539-w

Organización Panamericana de la Salud; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2016). *Prevención de la conducta suicida* [Informe en PDF]. OPS/INPRFM. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Vivir la vida: Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países* [Informe en PDF]. OPS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54718/9789275324240_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Prevención del suicidio: un recurso para profesionales de los medios de comunicación* [Informe en PDF]. OPS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58266/9789275327791_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global* [Informe en PDF]. OPS/OMS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2021). *El suicidio en el mundo en 2019: estimaciones de salud mundial* [Informe en PDF]. https://apps.who.int/iris/handle/10665/341728

Organización Mundial de la Salud. (2025, 25 de marzo). *Suicidio* [Hoja informativa]. OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology, 35*(1), 227–232. https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf

Páez Blarrina, M., & Montesinos Marín, F. (2016). *Tratando con… Terapia de aceptación y compromiso: Habilidades terapéuticas centrales para la aplicación eficaz* (1.ª ed.). Ediciones Pirámide. https://www.edicionespiramide.es/libro/psicologia/tratando-con-terapia-de-aceptacion-y-compromiso-marisa-paez-blarrina-9788436836547/

Pelkonen, M., & Marttunen, M. (2003). Child and adolescent suicide: Epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Pediatric Drugs, 5*(4), 243–265. https://doi.org/10.2165/00128072-200305040-00004

Peng, B., Hu, N., Yu, H., Xiao, H., & Luo, J. (2021). Parenting style and adolescent mental health: The chain mediating effects of self-esteem and psychological inflexibility. *Frontiers in Psychology, 12*, 738170. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.738170

Perales-Cabrera, A., Castro-Baca, M., Matos-Retamozo, L., Vásquez-Gómez, F., & Sjogren, M. H. (2023). Conducta suicida: datos y propuestas en población peruana. *Diagnóstico, 62*(3), e472. https://doi.org/10.33734/diagnostico.v62i3.472

Pérez Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales* (1.ª ed.). Síntesis. *(ISBN 978-84-9958-829-2)*

Pérez, I. (2021). *Adaptación del cuestionario de evitación y fusión para jóvenes (AFQ-Y) en estudiantes de secundaria de instituciones educativas de Lima Metropolitana.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV. http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5570

Pérez-Gil, J. A., Chacón Moscoso, S., & Moreno Rodríguez, R. (2000). Validez de constructo: El uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Psicothema, 12*(Supl. 2), 442–446. https://www.psicothema.com/pdf/601.pdf

Quijada Villaizan, D. J. (2023). *Inflexibilidad psicológica y riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal del Distrito de Carhuamayo – Junín* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio UPLA. https://repositorio.upla.edu.pe/item/20a9be2a-bc7d-4830-bb29-8d9ed50c55a5

Rao, U., Weissman, M. M., Martin, J. A., & Hammond, R. W. (1993). Depresión infantil y riesgo de suicidio: informe preliminar de un estudio longitudinal. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 32*(1), 21–27. https://doi.org/10.1097/00004583-199301000-00004

Salcedo-Ramón, H. A., y Quijada Villaizan, D. J. (2024). Inflexibilidad psicológica y riesgo suicida en adolescentes de Cerro de Pasco, Perú. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud, 6*(4), 238–245. https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.6.3.547

Salcedo Ramón, H. A., y Yupanqui Porras, D. N. (2024). *Inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión en la ideación suicida de estudiantes universitarios de Huancayo, Perú 2023* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI]. Universidad Católica de Trujillo. https://repositorio.uct.edu.pe/items/949558df-75c5-4dee-81b5-c93fccf2a7f0

Shafii, M., Carrigan, S., Whittinghill, J. R., & Derrick, A. (1985). Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry, 142*(9), 1061–1064. https://doi.org/10.1176/ajp.142.9.1061

Shaffer, D., Gould, M. S., Fisher, P., Trautman, P., Moreau, D., Kleinman, M., & Flory, M. (1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Archives of General Psychiatry*, *53*(4), 339–348. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830040075012

Shahamat Dehsorkh, F., & Heidarhosein, Y. (2025). Childhood Trauma and Suicidal Ideation: The Mediating Role of Cognitive Fusion. *North Khorasan University of Medical Sciences, 16*(4), 43–53. https://doi.org/10.32592/nkums.16.4.43

Sierra, M. A., & Ortiz, E. I. (2022). Psychological inflexibility components as trans-diagnostic predictors of emotional symptomatology and suicide risk among young adults. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology, 10*(3). https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-3565

Smith, B. M., Twohy, A. J., & Smith, G. S. (2020). Psychological inflexibility and intolerance of uncertainty moderate the relationship between social isolation and mental health outcomes during COVID-19. *Journal of Contextual Behavioral Science, 18*, 162–174. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.005

Soares, R., Cunha, M., Massano-Cardoso, I., & Galhardo, A. (2023). Assessing psychological flexibility in adolescents: Validation of PsyFlex-A. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social, 9*(1), 1–18. https://doi.org/10.31211/rpics.2023.9.1.284

Stapleton, A., Ruiz, F. J., & McHugh, L. (2022). Comparative investigation of adolescents' generalized pliance and psychological inflexibility across cultural contexts. *The Psychological Record, 72*(1), 105–109. https://doi.org/10.1007/s40732-020-00412-3

Téllez-Vargas, J., & Forero Vargas, J. (2012). Suicide in Latin America. En M. Pompili (Ed.), *Suicide: A global perspective* (pp. 185–200). Bentham Science Publishers. https://www.researchgate.net/publication/286641131_Suicide_in_Latin_America

Teti, G. L., Rebok, F., Rojas, S. M., Grendas, L., & Daray, F. M. (2014). Systematic review of risk factors for suicide and suicide attempt among psychiatric patients in Latin America and the Caribbean. *Revista Panamericana de Salud Pública, 36*(2), 124–133. https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v36n2/08.pdf

Törneke, N. (2016). *Aprendiendo TMR: Una introducción a la Teoría del Marco Relacional y sus aplicaciones clínicas* (1ª ed., traductores M. Á. Barbero Barrios & E. Moreno Fuentes). Didacbook.

Torres-Fernández, G., Rodríguez-Valverde, M., Reyes-Martín, S., & Hernández-López, M. (2022). The role of psychological inflexibility and experiential approach on mental health in children and adolescents: An exploratory study. *Behavioral Sciences, 12*(7), 201. https://doi.org/10.3390/bs12070201

Uğur, E., Kaya, Ç., & Tanhan, A. (2020). Psychological inflexibility mediates the relationship between fear of negative evaluation and psychological vulnerability. *Current Psychology, 40*(9), 4265–4277. https://doi.org/10.1007/s12144-020-01074-8

Vallenilla Castañeda, E. (2022). *La relación entre flexibilidad psicológica y la ansiedad y depresión en adolescentes: una revisión sistemática y metaanálisis* [Tesis de maestría, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Institucional Comillas. https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/66328

Vargas, H., & Saavedra, J. E. (2012). Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. *Revista Peruana de Epidemiología, 16*(3), 1-11. https://www.redalyc.org/pdf/2031/203125431005.pdf

Wang, C., Guo, J., Shen, Y., & You, J. (2024). Suicide is my only way: The longitudinal reciprocal relations of experiential avoidance, cognitive fusion, and suicidal ideation among adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science, 33*, 100803. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100803

Wang, W., Wang, X., & Duan, G. (2023). Non-suicidal self-injury and suicidal ideation among Chinese college students of childhood emotional abuse: Associations with rumination, experiential avoidance, and depression. *Frontiers in Psychiatry, 14*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1232884

Williams, K. E., Ciarrochi, J., & Heaven, P. C. L. (2012). Inflexible parents, inflexible kids: A 6-year longitudinal study of parenting style and the development of psychological flexibility in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 41*(8), 1053–1066. https://doi.org/10.1007/s10964-012-9744-0

Wilson, K. G., & Luciano, C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Un Tratamiento conductual orientado a los valores* [Acceptance and Commitment Therapy: A behavioral therapy oriented to values]. Madrid: Pirámide.

Yıldız, M., Orak, U., Walker, M. H., & Solakoglu, O. (2019). Suicide contagion, gender, and suicide attempts among adolescents. *Death Studies, 43*(6), 365–371. https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1478914

ANEXOS

Anexo A. Solicitud a la I.E

Solicitud para Realizar Trabajo de Investigación

Ate, 27 de Marzo del 2026

Sra. Directora Bautista Elizabeth:

Manuel González Prada N° 0055

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y desearle bienestar.

Mi nombre es José Carlos Barrera Llactahuamán, Bachiller en Psicología por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y actualmente me encuentro desarrollando un proyecto de investigación titulado ***"Inflexibilidad psicológica y riesgo suicida en adolescentes de 3ero a 5to de secundaria de un colegio público de Lima Metropolitana, 2026"*** con el objetivo de optar por el Título de Psicólogo. En ese sentido, me dirijo respetuosamente a usted para solicitar la autorización para la aplicación de dos instrumentos psicológicos en estudiantes de 3ro a 5to grado de educación secundaria de la institución que usted dirige. Los instrumentos a utilizar son: el Cuestionario de Evitación y Fusión para Jóvenes (AFQ-Y), para evaluar la inflexibilidad psicológica, y la Escala de Riesgo Suicida, para evaluar el riesgo suicida en adolescentes.

Es importante señalar que la participación de los estudiantes será voluntaria y confidencial, y que previamente se solicitará el consentimiento informado de los padres o apoderados, documento que se adjunta a la presente solicitud, a fin de garantizar el respeto a los principios éticos de la investigación. Asimismo, la información recopilada tendrá fines únicamente académicos y de investigación, pudiendo compartirse los resultados con la institución educativa para los fines que crean convenientes.

Agradezco de antemano su atención, y quedo a su disposición para cualquier información adicional que considere pertinente.

Sin otro particular, me despido reiterándole mi consideración y estima.

Atentamente:
José Carlos Barrera Llactahuamán
DNI: 74599113
Teléfono: 951254813
Correo: josecarlosbll21@gmail.com

Mg. Elizabeth Bautista Urihuela
DIRECTORA
I.E. "MANUEL GONZÁLEZ PRADA"

RECIBIDO
27 3-26
573

SOLO EN CA
HORA DE TUTORÍA

Anexo B. Consentimiento Informado para Padres

Consentimiento Informado para Padres y/o Apoderados

Estimados padres:

Quien se dirige a ustedes es José Carlos Barrera Llactahuamán, Bachiller en Psicología por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Actualmente me encuentro realizando una investigación con fines académicos que me permitirá optar el Título de Psicólogo; para ello, es que se solicita su permiso para que su menor hijo pueda participar en la investigación. El proceso consiste en la aplicación de dos cuestionarios que ayudarán a recoger información que permita comprender mejor algunos aspectos psicológicos en estudiantes de educación secundaria.

De aceptar la participación de su menor hijo en la investigación, debe tomar en cuenta lo siguiente:

- La participación de su menor hijo es completamente voluntaria, y, de solicitarlo el menor, puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento durante la aplicación de los cuestionarios.
- La participación en este estudio no implica riesgos significativos. Las preguntas de los cuestionarios se orientan a conocer opiniones y experiencias propias de los estudiantes.
- Toda la información recopilada será confidencial y anónima. Los datos obtenidos tendrán fines únicamente académicos y de investigación.

Atentamente

José Carlos Barrera Llactahuamán / 18180004
Bachiller en Psicología de la UNMSM
Correo: josecarlosbll21@gmail.com



Yo …….. con número de DNI …… afirmo estar informado (a) y aceptar la participación de mi hijo …… en la investigación.

FIRMA

Anexo C. Asentimiento Informado para Estudiantes

Investigación

Estimado (a) participante:

Se te invita a participar en una investigación que tiene como finalidad conocer algunas opiniones y experiencias de estudiantes de secundaria. Si decides participar, se te pedirá tu colaboración para completar dos cuestionarios que tomarán aproximadamente 15 minutos. Tu participación es voluntaria, puedes decidir si participar o no, y también puedes dejar de responder los cuestionarios en cualquier momento si así lo deseas. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales, además, se protegerán los datos que brindes en este proceso, y estos serán usados únicamente con fines académicos. De presentar alguna duda puedes consultarla con el evaluador en cualquier momento.

¿Acepta participar en el estudio?

- ☐ Sí
- ☐ No

Datos sociodemográficos

1. Género
   - ☐ Masculino
   - ☐ Femenino
   - ☐ Otro: _____
2. Edad (Ej: 15)

   _____
3. Grado (Ej: 5to)

   _____
4. ¿Con quién o quiénes vives en tu hogar?
   - ☐ Padre y Madre
   - ☐ Padre
   - ☐ Madre
   - ☐ Otros: _____

Instrucciones.

No hay una respuesta buena o mala, correcta o incorrecta, cada uno tiene su propia manera de pensar. Sin embargo, no emplees mucho tiempo, trata de contestar de forma espontánea al momento de leer cada afirmación. Responde a todas las afirmaciones, no dejes ninguna sin contestar. El tiempo promedio de llenado de los dos cuestionarios es de 15 minutos.

Anexo D. Instrumento de Recolección de Datos I

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

Código: ……..… Edad: ……..……. Sexo: Masculino ( ) / Femenino ( )

Año de estudios: ……..... Fecha de nacimiento: ……./……../……..

Nombre de la escuela: …….. Fecha de hoy: ……./……../……..

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

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

Anexo D. Instrumento de Recolección de Datos II

ESCALA DE RIESGO SUICIDA (ERS)

Marly Johana Bahamón Muñetón y Yolima Alarcón-Vásquez (2017)

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

1	2	3	4	5	6
Totalmente en Desacuerdo	**En Desacuerdo**	**Parcialmente en Desacuerdo**	**Parcialmente de Acuerdo**	**De Acuerdo**	**Totalmente de Acuerdo**

1.	Creo que es mejor no hacer planes para un futuro.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
2.	Pienso que el futuro es incierto y triste.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
3.	Creo que nada bueno me espera.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
4.	Pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecerme.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
5.	Mi vida ha sido un fracaso y dudo que cambie en un futuro.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
6.	Me siento incómodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
7.	He pensado seriamente en quitarme la vida.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
8.	Pienso que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
9.	He planeado como quitarme la vida.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
10.	He intentado quitarme la vida alguna vez.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
11.	He realizado cosas con el fin de no seguir viviendo.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
12.	Me he lastimado o herido intencionalmente.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
13.	Me siento solo(a) en la vida.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
14.	Me es difícil confiar en otras personas.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
15.	Me gustaría tener amigos a quienes acudir cuando tengo problemas.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
16.	Creo que las personas tienden a ignorarme.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
17.	A mi familia le interesa poco lo que suceda conmigo.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
18.	Prefiero acudir a personas diferentes a mi familia cuando necesito ayuda.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
19.	Prefiero estar lejos de mi familia que compartir con ellos.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
20.	Pienso que soy poco importante para mi familia.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**

Anexo E. Resultados Complementarios

E.1. Análisis Psicométrico

Tabla E.1.1.

Consistencia interna del Cuestionario de Evitación y Fusión para Jóvenes (AFQ-Y)

	Media	DE	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
AFQ-Y	1.44	0.781	0.890	0.891

Tabla E.1.2.

Consistencia interna de la Escala de Riesgo Suicida (ERS)

	Media	DE	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
ERS	2.47	1.13	0.934	0.938

E.2. Análisis Descriptivo

Tabla E.2.1.

Análisis descriptivo de la variable Inflexibilidad Psicológica

	N	M	Md	Mod	DE	Min	Max
Inflexibilidad psicológica	323	24.4	22	18.0	13.2	0	65

Tabla E.2.2.

Análisis descriptivo de la variable Riesgo Suicida

	N	M	Md	Mod	DE	Min	Max
Riesgo suicida	323	49.3	44	20.0	22.6	20	120

Tabla E.2.3.

Descriptivas según la variable Sexo

	Sexo	N	Media	DE
Inflexibilidad psicológica	Hombre	164	21.83	13.27
	Mujer	159	27.14	12.66
Riesgo suicida	Hombre	164	45.79	22.49
	Mujer	159	52.99	22.13
Depresión/ Desesperanza	Hombre	164	14.07	7.50
	Mujer	159	14.31	6.87
Ideación/ Intencionalidad	Hombre	164	11.23	7.99
	Mujer	159	13.94	9.23
Aislamiento/ Soporte	Hombre	164	11.35	5.41
	Mujer	159	13.82	5.45
Falta de apoyo familiar	Hombre	164	9.13	5.49
	Mujer	159	10.91	5.91

E.3. Análisis de Normalidad

Análisis de la normalidad en el AFQ-Y y ESR según la variable Sexo

			Shapiro-Wilk	
	Sexo	**N**	**W**	**p**
Inflexibilidad psicológica	Hombre	164	0.954	<.001
	Mujer	159	0.982	0.035
Riesgo suicida	Hombre	164	0.909	<.001
	Mujer	159	0.949	<.001
Depresión/ Desesperanza	Hombre	164	0.905	<.001
	Mujer	159	0.930	<.001
Ideación/ Intencionalidad	Hombre	164	0.715	<.001
	Mujer	159	0.816	<.001
Aislamiento/ Soporte	Hombre	164	0.948	<.001
	Mujer	159	0.968	<.001
Falta de apoyo familiar	Hombre	164	0.854	<.001
	Mujer	159	0.917	<.001

Nota: N = 323, *p < .05