



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN
ESTUDIANTES DE TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS
ESTATALES DE VILLA EL SALVADOR

**PARA OBTENER TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

STEFANY HUAMANI MUNAYLLA

ASESORA

MG. GUISELVA VANESSA MENDOZA CHÁVEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA FAMILIA Y LA PAREJA

LIMA, PERÚ, AGOSTO DE 2020

DEDICATORIA

A mis queridos tíos y abuelitos que día a día me brinda su apoyo incondicional, para formarme con valores y seguir adelante en mi labor académica para así lograr mis metas trazadas.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis tíos Nilo, Marina y a mis abuelitos Alfonso y Albina por su apoyo incondicional y fuente de motivación, quienes están siempre presentes en todo mi proceso profesional y personal.

A mi primo Juan Diego quien me brindó su ayuda constante en la aplicación de las pruebas.

A las instituciones educativas, docentes, director y estudiantes que me ayudaron brindando toda su colaboración e información posible para que se pueda realizar la presente investigación.

A la asesora Mg. Guissela Mendoza, quien con esfuerzo y dedicación me guió y enseñó en el proceso del diseño y ejecución de la presente investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
RESUMO	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Realidad problemática.....	13
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1. General	17
1.3.2. Específicos.....	17
1.4. Limitaciones de la investigación	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudio.....	20
2.1.1. Internacionales	20
2.1.2. Nacionales	22
2.2. Bases teórico-científicas	24
2.3. Definiciones de términos básicos	45
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de investigación	48
3.2. Población y muestra.....	48
3.3. Hipótesis.....	50
1.3.1. General	50
1.3.2. Específicos.....	51
3.4. Variables - Operacionalización.....	51
3.5. Métodos y técnicas de investigación.....	54
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	60
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Resultados descriptivos e inferenciales.....	63
4.2. Contrastación de hipótesis	70

CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión.....	73
5.2. Conclusión.....	79
5.3. Recomendaciones.....	81

REFERENCIAS

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de la muestra
Tabla 2	Definición operacional del funcionamiento familiar
Tabla 3	Definición operacional de ideación suicida (SS-I)
Tabla 4	Matriz de estructura factorial de la Escala Apgar Familiar
Tabla 5	Confiabilidad de la Escala Apgar Familiar
Tabla 6	Matriz de estructura factorial de la Escala de Ideación Suicida (SS-I)
Tabla 7	Confiabilidad de la Escala de Ideación Suicida (SS-I)
Tabla 8	Estadísticos descriptivos del funcionamiento familia
Tabla 9	Estadísticos descriptivos de ideación suicida
Tabla 10	Niveles del funcionamiento familiar
Tabla 11	Niveles de ideación suicida
Tabla 12	Niveles de las dimensiones de ideación suicida
Tabla 13	Relación entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión actitudes hacia la vida y muerte
Tabla 14	Relación entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión pensamientos/deseos suicidas
Tabla 15	Relación entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión proyecto de intento suicida
Tabla 16	Relación entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión desesperanza
Tabla 17	Relación entre los niveles de funcionamiento familiar e ideación suicida

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE VILLA EL SALVADOR

STEFANY HUAMANI MUNAYLLA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador. Este estudio fue cuantitativo, de diseño no experimental de tipo correlacional, con una muestra conformada por 438 estudiantes que oscilan entre las edades de 12 a 17 años de ambos sexos. Los instrumentos empleados fueron la Escala Apgar Familiar adaptado por Castilla, Caycho, Shimabukuro y Valdivia (2014) y la Escala de ideación suicida (SS-I) de Beck, Kovacs y Weissman adaptado por Eugenio y Zelada (2011) para medir ambas variables. Los resultados mostraron que en cuanto a los niveles de funcionamiento familiar predomina el nivel de disfunción familiar leve con un porcentaje de 34.0% de la muestra total, mientras tanto, el nivel que predomina de ideación suicida es el nivel medio con un porcentaje de 40,6% de la muestra total, además, se halló que existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida ($p=.000$), a su vez se encontraron que si existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de funcionamiento familiar con cada una de las dimensiones de ideación suicida con una asociación de V de Cramer de tamaño mediana ($<.20$). Concluyendo que a mayor funcionamiento familiar habrá menor ideación suicida.

Palabras clave: funcionamiento familiar, ideación suicida, estudiantes, secundaria.

FAMILY FUNCTIONING AND SUICIDE IDEATION IN STUDENTS OF THREE STATE EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF VILLA EL SALVADOR

STEFANY HUAMANI MUNAYLLA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

This research aimed to determine the relation between the family functioning and suicidal ideation in high school students from three state schools in Villa el Salvador. This study was quantitative, of non-experimental design of correlational type, with a sample conformed by 438 students that range between 12 and 17 years old of both sexes. The instruments used were the Family Apgar Scale adapted by Castilla, Caycho, Shimabukuro y Valdivia (2014) and the Beck, Kovacs and Weissman Suicidal Ideation Scale (SS-I) adapted by Eugenio and Zelada (2011) to estimate both variables. The results showed that regarding family functioning levels predominate the level of mild family dysfunction with 34.0% of the total sample, meanwhile, the level of suicidal ideation that predominate is the middle level with 40.6% of the total sample, moreover, it was found that exist a significant relation between family functioning and suicidal ideation ($p=.000$), likewise it was found that exist a statistically significant relation between the levels of family functioning with each of the suicidal ideation dimensions with an association of Cramer's V of medium size ($<.20$). Concluding that to more family functioning there will be less suicidal ideation.

Keywords: family functioning, suicidal ideation, students, secondary.

FUNCIONAMENTO FAMILIAR E IDEALIZAÇÃO SUICIDA EM ESTUDANTES DE TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATAIS DE VILLA EL SALVADOR

STEFANY HUAMANI MUNAYLLA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi determinar a relação entre o funcionamento da família e a ideação suicida em estudantes do ensino médio de três instituições educacionais específicas em Villa El Salvador. O estudo foi quantitativo, com delineamento correlacional não experimental, com uma amostra de 438 estudantes com idade entre 12 e 17 anos de ambos os sexos. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Apgar da Família adaptada por Castilla, Caycho, Shimabukuro e Valdivia (2014) e a Escala de Ideação Suicida de Beck, Kovacs e Weissman (SS-I) adaptada por Eugenio e Zelada (2011) para medir ambas as variáveis. Os resultados indicam que, em relação aos níveis de funcionamento da família, o nível de disfunção familiar predomina em um percentual de 34,0% da amostra total, enquanto o nível que predomina na ideação suicida é o nível médio em um percentual de 40,6 % da amostra total, além disso, verificou-se que existe uma relação significativa entre o funcionamento da família e a ideação suicida ($p = 0,000$); por sua vez, verificou-se que, se houver uma relação estatisticamente significativa entre os níveis de funcionamento da família com cada uma das dimensões da ideação suicida com associação de V de Cramer mediana. Concluindo que um perfeito de família em funcionamento, haverá menos ideação suicida.

Palavras-chave: funcionamiento familiar, ideação suicida, estudantes, secundaria.

INTRODUCCIÓN

Para la Organización Panamericana de la Salud (OMS, 2014) el intento suicida es un componente que perjudica la salud mental de los adolescentes, asimismo, refiere que el suicidio es la segunda causa de muerte en todo el mundo principalmente en jóvenes de 15 a 29 años. Nuestro país, no es ajeno a esta realidad, los porcentajes están creciendo y generalmente se tratan de adolescentes y niños.

La adolescencia es un periodo de desarrollo, donde, se inicia a experimentar los cambios físicos, psicológicos y conductuales, por ello, el apoyo o el brindar soporte emocional que necesita los adolescentes de la familia es importante, a su vez, la buena interacción entre los miembros de la familia es fundamental en el ciclo de vida del hijo, por lo tanto, se debe tener en cuenta que, para poder incrementar un ambiente familiar favorable se debe contar con un mayor soporte y un clima familiar adecuado dentro del sistema, sin embargo, si ocurre lo contrario, es decir si en la familia el vínculo entre sus integrantes son inadecuados o hay poca relación y unión, existe mayor probabilidad que el adolescente no pueda realizar sus actividades con total funcionalidad, habiendo la posibilidad de presentar un desequilibrio emocional y a su vez aparecer sintomatología depresiva, fundamentalmente la ideación suicida, es decir el proyectar planes, para autoeliminarse, llevándolo en ciertos casos a consumir el acto (Beck, Kovacs y Weissman, 1979).

Entonces, para analizar esta problemática planteada, es necesario considerar al funcionamiento familiar y a la ideación suicida como dos variables que pueden afectar a los adolescentes que se encuentra en la etapa escolar. Por ello esta investigación tiene como hipótesis general existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

Asimismo, con esta investigación se ampliará los conocimientos sobre cada una de las variables y su relación, también, servirá como un antecedente para futuras investigaciones, además, las autoridades de las instituciones educativas, a

partir de los resultados hallados en dicha población, podrán ejecutar programas, charlas, talleres u otras iniciativas de prevención e intervención acerca de esta problemática.

Por lo antes expuesto, el presente estudio tiene como objetivo principal determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador siendo desarrollada en cinco capítulos.

En el capítulo I, se indica la realidad problemática, además se formula la interrogante, asimismo, se plantea los objetivos generales y específicos, a su vez se presenta la justificación y las limitaciones del presente estudio.

En el capítulo II, se detallan los estudios previos, nacionales, así como también internacionales, además, se presenta el desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado de ambas variables que fundamentan el marco teórico.

En el capítulo III, se presenta el método, la población y muestra a investigar, asimismo, se muestra los criterios de inclusión y exclusión para los sujetos, de igual manera las hipótesis tanto general como específicas, además, se conceptualiza y se operacionaliza las variables de estudio y se describe cada uno de los instrumentos a utilizar.

En el capítulo IV, se evidencian los resultados obtenidos de la investigación.

Finalmente, en el capítulo V, se presenta el apartado de la discusión, además de las conclusiones y recomendaciones respectivamente.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Realidad problemática

En todo el planeta, se registran alrededor de 800.000 suicidios cada año, es decir, un individuo se suicida cada 40 segundos, estos porcentajes son sumamente preocupantes, el suicidio es explicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) como la acción intencionada de acabar con su propia vida, para ello, existen diferentes métodos y que su uso varía de acuerdo a los distintos países, asimismo, los adolescentes son los más vulnerables por la etapa en la que se encuentran e intentan quitarse la vida, creyendo que esta acción es una solución perfecta a sus problemas. También, refiere que el porcentaje de suicidios a nivel mundial para el año 2020 podría aumentar aún más, es decir que alrededor del mundo 1,53 millones de personas aproximadamente perderán la vida por esta causa.

Esta misma institución en el año 2015 señala que el índice de suicidios en el continente americano es de 9.8 por cada 100 mil ciudadanos, es decir que existen unas 65 mil muertes cada año, siendo Guyana, el país con el mayor índice de suicidios al referir que 29 personas se suicida de 100 mil habitantes, seguidamente está Uruguay y Chile que son los países que presentan altos índices de suicidios, por otro lado países como Guatemala, México, Honduras presentan menores tasas de suicidio en toda América Latina.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) señala que una de las razones principales de muerte en adolescentes de 13 a 20 años en América Latina es el suicidio, además refirió, que los varones presentan cuatro veces más posibilidades de fallecer por suicidio mientras que las mujeres ejecutan más intentos de suicidio, asimismo, reveló que uno de los países afectados es Cuba, seguidamente con mayores aumentos en la actualidad está Honduras, Puerto Rico, República Dominicana, Perú y Argentina.

El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2018) refiere que los intentos de suicidio en nuestro país ocurren en diferentes colegios, en todo tipo de estudiantes y que el mayor acontecimiento es en las

mujeres adolescentes, además, a inicios de 2017 hasta junio del mismo año, se registraron 64 casos de intento suicida en estudiantes de 8 a 17 años, teniendo como causas principales el maltrato físico, el abuso, el bullying, el cyberbullying, la depresión, problemas emocionales, económicos, problemas familiares, etc.

El Instituto Nacional de Salud (INS, 2018) en su estudio realizado sobre el suicidio en Lima Metropolitana, halló que generalmente la causa del suicidio es la depresión, en donde, solo el 25% de individuos asisten a un centro de salud para recibir atención, mientras tanto, el 20% sabe que necesita ayuda, pero no se acerca a ningún centro y el 55% no presta atención a lo que le sucede.

Vásquez (2017) médico psiquiatra refiere que, en la última década, los porcentajes de suicidio se mantuvo entre 3 y 4 por cada 100.000 ciudadanos, mientras que la ideación e intento suicida incrementó, asimismo, durante el año 2016, 295 personas de ambos géneros se quitaron la vida, de los cuales, el 41% fue por violencia familiar, mientras que el 30% por problemas emocionales y el 28% por ser víctima de bullying psicológico, físico y cibernético. Sin embargo, hoy en día los porcentajes por muerte a causa del suicidio van en aumento en nuestro país, siendo este un problema de salud pública.

Asimismo, este mismo médico psiquiatra en el 2019 indica que las cifras en nuestro país son alarmantes, pues, en el 2018 se suicidaron 385 personas, mientras que en 2019 se suicidaron 559 personas, siendo Lima en primer lugar con 132 suicidios, seguidamente, Arequipa con 106 suicidios y Cusco con 43 suicidios, sin embargo, los porcentajes del año 2017, son mucho más mayores al del año 2016 y se considera que, para finales del 2020, el porcentaje de las personas que se suicidan superará al 2019. Además, señaló que el 90% de las razones para realizar la acción de llegar al suicidio están relacionadas generalmente con problemas de salud mental, el abuso de las drogas, el acoso escolar, maltratos, fracasos amorosos o académicos, además, existen factores hereditarios, biológicos o problemas de personalidad.

Para el Ministerio de Salud (Minsa, 2016) el suicidio es un comportamiento que presenta la persona en auto eliminarse, en caso de los adolescentes, muchas

veces la familia no se da cuenta de los síntomas, hasta llegan a considerar que es parte de su etapa, por lo cual, indica que, de cada 3 sucesos de suicidio, dos son de trastorno de ánimo y los demás son generalmente por conflictos conyugales.

En el estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi en el año 2012, se encontró que la primordial causa del deseo suicida en adolescentes de 11 a 20 años es la falta de comunicación, afecto, apoyo de los progenitores hacia sus hijos, ya que, en la mayoría de las situaciones, la familia está alejado por diferentes motivos, por lo cual no brinda un adecuado apoyo emocional necesario cuando el adolescente se encuentra en problemas en ese momento.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2010) refiere que en nuestro país el 60% son familias que están conformadas por los padres e hijos, mientras tanto, el 22% son familias extensas y el 18% corresponde a familias que están conformadas por dos miembros que viven juntos y comparten sus gastos. Sin embargo, Pérez (2016) indica que la familia es primordial en el periodo de crecimiento y desarrollo de los adolescentes, es en donde, se adquiere principales guías de conducta, normas de convivencia, también es ahí donde se instaura los vínculos afectivos y las interacciones sociales, además, las interacciones recíprocas dentro de la familia es primordial durante el crecimiento y desarrollo del adolescente, lo cual las actitudes adquiridas en el ambiente familiar quedaran para toda su vida ya sea beneficiando de manera positiva o perjudicándole de manera negativa.

Narro (2018) señala que la adolescencia es una fase complicada, sin embargo, también es una fase de muchas enseñanzas y desafíos ya que durante la educación secundaria los adolescentes pasan por diferentes problemas emocionales y conductuales, para ello, la presencia, apoyo, comprensión y ánimos entre los miembros del hogar es muy importante en la prevención de los distintos problemas que presenta el adolescente. Sin embargo, hoy en día las preocupaciones por la economía de la casa presionan a los padres de familia estar más tiempo trabajando y de esta manera llegan a descuidar a sus hijos, dejándolos así solos en la casa, lo cual los menores, están expuestos a diversos peligros ya sea el internet, las malas juntas, etc.

Lo presentado anteriormente, no hace más que poner en evidencia el efecto del inadecuado funcionamiento familiar en adolescentes, por el cual debemos continuar con estudios que describan el problema para entenderlo, por ello, en este estudio se plantea identificar la relación entre funcionamiento familiar e ideación suicida puesto que, es un problema relevante en nuestra sociedad. Por lo cual, se pretende responder a la siguiente pregunta.

¿Cuál es la relación que existe entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

La presente investigación, es de relevancia clínica, pues, dio a conocer los niveles de ideación suicida en estudiantes de secundaria, esto servirá para que los centros educativos puedan emplear dichos porcentajes para tomar medidas como la coordinación con los diferentes establecimientos de Salud para la evaluación de los estudiantes y que además es un problema de salud pública que va creciendo en nuestra sociedad.

Asimismo, presenta pertinencia teórica, debido que hasta la fecha son pocas las investigaciones que han explorado esta problemática sobre todo en población adolescente en Villa El Salvador, con esta investigación se ampliará los conocimientos sobre cada una de las variables y su relación, asimismo, servirá como un antecedente para futuras investigaciones.

Presenta pertinencia metodológica, ya que mediante la aplicación de un estudio piloto se logró establecer las evidencias psicométricas para la muestra de estudio, lo cual ayudará en un futuro hacer nuevas investigaciones en muestras de adolescentes con similares características.

Por otro lado, presenta pertinencia aplicativa, puesto que, a partir de los resultados de esta investigación en dicha población, los encargados de las

instituciones educativas podrán ejecutar programas, charlas, talleres u otras iniciativas de prevención e intervención acerca de esta problemática.

1.3. Objetivos de la investigación

General

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

Específicos

Describir los niveles de funcionamiento familiar en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

Describir los niveles de la ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

Describir los niveles en cada una de las dimensiones de la ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

Relacionar los niveles de funcionamiento familiar con la dimensión actitudes hacia la vida/muerte en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

Relacionar los niveles de funcionamiento familiar con la dimensión pensamientos/deseos suicidas en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

Relacionar los niveles de funcionamiento familiar con la dimensión proyecto de intento suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

Relacionar los niveles de funcionamiento familiar con la dimensión desesperanza en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

1.4 Limitaciones de la investigación

- a) Esta investigación aportará en mayor medida al área educativa no a otras áreas.
- b) Puede haber tenido algún tipo de sesgo en el proceso de recolección de datos debido a la deseabilidad social de los estudiantes al momento de marcar los ítems.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios

2.1.1. Antecedentes internacionales

Valencia (2019) en su investigación sobre la funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes en una institución educativa de Ecuador, tuvo como objetivo general identificar la relación entre la funcionalidad familiar e ideación suicida, fue un estudio de tipo correlacional, transversal, su muestra estaba conformada de 186 adolescentes de 15 a 17 años de ambos géneros, los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Funcionalidad Familiar (FF-SIL) y la Escala de ideación suicida de Beck. Los resultados indican que existe una correlación inversa entre ambas variables.

García y Elizalde (2018) en su investigación sobre funcionamiento familiar y niveles de desesperanza en estudiantes del colegio municipal “Nueve de Octubre”, tuvieron como objetivo analizar el funcionamiento familiar y los niveles de desesperanza, fue un estudio de nivel correlacional, su muestra estaba conformada por 87 estudiantes, como instrumento utilizaron la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar y la Escala de desesperanza de Beck. Los resultados encontrados señalan que 61% de los participantes presentan familias medianamente balanceadas, además, se halló que 63% de los encuestados presentan desesperanza, con mayor prevalencia en los niveles leve y moderado.

Travez y Martín (2018) en su investigación sobre funcionamiento familiar y su relación con la autoestima en adolescentes, tuvieron como objetivo determinar la relación del funcionamiento familiar con la autoestima, fue un estudio de diseño no experimental y de nivel correlacional, su muestra estaba conformada por 74 adolescentes de 17 a 18 años de ambos géneros, como instrumentos utilizaron la Prueba de percepción del funcionamiento familiar FF-SIL y la Escala de autoestima de Cooper-Smith y en los resultados se halló que existe una correlación entre el funcionamiento familiar y la autoestima, además, se encontró que el 60.8% de los estudiantes tienen una familia disfuncional.

Bahamón, Alarcón y Reyes (2017) en su investigación sobre prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos, tuvieron como objetivo determinar en qué medida las prácticas parentales paternas y maternas predicen la ideación suicida, fue un estudio de nivel correlacional, su muestra estaba conformada de 328 estudiantes adolescentes, como instrumentos utilizaron la Escala de prácticas parentales para adolescentes y una Escala para medir la ideación suicida y como resultado se halló la existencia de correlaciones entre ideación suicida y control psicológico materno.

Gallegos, Ruvalcaba, Castillo y Ayala (2016) en su investigación sobre funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos, tuvieron como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la exposición a la violencia, fue un estudio de diseño transversal y de nivel correlacional, su muestra estaba constituida de 133 adolescentes de 15 a 19 años, como instrumentos utilizaron la Escala de evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar y el Cuestionario de exposición a la violencia y los resultados encontrados indican que a mayor flexibilidad, cohesión, satisfacción y comunicación familiar menor observación de violencia en la escuela y en la casa.

Varengo (2016) en su investigación sobre ideación suicida en adolescentes, tuvieron como objetivo describir la prevalencia de ideas suicidas, fue un estudio de diseño no experimental de nivel cuantitativa, su muestra estaba conformada de 92 estudiantes de 15 a 18 años, como instrumento utilizó el Inventario sobre orientaciones suicidas-ISO-30 y como resultados se halló que, el 65,2% de los estudiantes presenta un bajo nivel de ideación suicida, mientras que el 19,5% presenta un moderado nivel de ideación suicida y el 17,4 % de la muestra tiene un nivel alto de ideación suicida.

Armijo (2015) en su investigación sobre ideación suicida en estudiantes de 10 a 13 años, de colegios de la comuna de Viña del Mar: factores sociodemográficos, psicológicos y familiares asociados, tuvo como objetivo aportar conocimientos respecto de la ideación suicida en preadolescentes y los factores sociodemográficos, psicológicos y familiares asociados, fue un estudio transversal, de carácter descriptivo comparativo, su muestra estaba conformada de 291

preadolescentes de ambos sexos, como instrumentos utilizó el Cuestionario de depresión infantil (CDI), Escala de autoconcepto de Piers-Harris y el FACES III. Los resultados encontrados indican que el 25,1% de la muestra presentó un nivel alto de ideación suicida, asimismo, se percibe una asociación estadísticamente significativa de la ideación suicida con el nivel socioeconómico y los factores psicológicos, depresión y autoestima.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Hilares (2019) en su investigación sobre funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador, tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida, fue un estudio de diseño no experimental de tipo correlacional, su muestra estaba conformada por 840 estudiantes de 14 a 17 años, los instrumentos utilizados fueron la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar de Olson, Portner y Lavee y la Escala de ideación suicida de Beck, en los resultados se halló mayor predominancia del nivel bajo con un 46.5% y al relacionar funcionamiento familiar en función a la ideación suicida se encontró una correlación significativa ($p < .05$).

Vargas (2019) en su investigación sobre funcionalidad familiar e ideación suicida en estudiantes del 4to grado de educación secundaria de la institución educativa Herman Busse de la Guerra, tuvo como objetivo determinar la relación de la funcionalidad familiar e ideación suicida, fue un estudio de tipo descriptivo correlacional, su población estuvo conformada por 142 estudiantes, los instrumentos utilizados fueron la Escala Apgar Familiar y la Escala de ideación suicida de Beck. En cuanto a los resultados se encontró que existe una correlación significativa inversa (-0.401) entre ambas variables. Así mismo se halló que el 49% de los participantes pertenecen a familias con disfunción leve, 39% a familias con funcionalidad normal y 13% a familias con disfunción moderada.

Rodríguez y Huanca (2019) en su investigación sobre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Puno, tuvieron como objetivo identificar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida, fue un estudio de diseño no experimental y de tipo correlacional, su muestra estaba constituida por 88 adolescentes de 11 a 18 años, como instrumentos utilizaron el Cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL y Escala de intencionalidad suicida de Beck. Como resultado se encontró que existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida ($p=.000$), asimismo, encontraron que el 34.09% presenta un funcionamiento familiar disfuncional, mientras que el 18.18% presenta funcionamiento familiar funcional y el 3.41% tiene una severa disfunción familiar.

Pérez (2016) en su investigación sobre funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de 5to grado de secundaria del distrito de San Juan de Miraflores, tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida, fue un estudio de diseño no experimental y de nivel correlacional, su muestra estaba constituida de 104 estudiantes de ambos géneros, como instrumentos se usó la Escala de funcionamiento familiar (Apgar) y la Escala de ideación suicida de Beck (ISB) y los resultados hallados señalan que existe una relación significativa inversa entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida, además, los adolescentes de la muestra presentan un nivel de ideación suicida medio, y un nivel severo de disfunción familiar, así mismo, se encontró que existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y las dimensiones de ideación suicida.

Menacho (2016) en su investigación sobre comunicación familiar e ideación suicida en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de una institución educativa de Puente Piedra, tuvo como objetivo determinar la relación entre comunicación familiar y la ideación suicida, fue un estudio de diseño no experimental, de nivel correlacional, su muestra estaba conformada de 159 estudiantes, como instrumento usó el Cuestionario de comunicación padres-adolescentes y el Inventario de ideación suicida y como resultado se halló que existe relación significativa entre la comunicación familiar e ideación suicida, por

otro lado, el 48.4% de los adolescentes se encuentran en una categoría de ideación suicida baja, mientras, que el 37.1% se encuentra en una categoría media y un 14.5% se encuentra en una categoría alta de ideación suicida.

Cárdenas (2016) en su investigación sobre ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas, tuvo como objetivo principal establecer la relación entre ideación suicida, estilos de afrontamiento y satisfacción familiar, fue un estudio de diseño no experimental y de nivel correlacional, su muestra estaba conformada de 353 adolescentes, como instrumento usó la Escala de ideación suicida, la Escala de afrontamiento para adolescentes y la Escala de satisfacción familiar de Olson y Marc y como resultados encontró que existe correlaciones significativas entre las tres variables, asimismo se encontró que un 24% de los adolescentes presentan ideación a un nivel alto.

Tirado (2016) en su investigación sobre estilos de crianza e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de la ciudad de Chiclayo, tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de crianza y la ideación suicida, fue un estudio de diseño no experimental de tipo correlacional, su muestra estaba conformada por 180 estudiantes del nivel secundario. Como instrumentos utilizó la Escala de estilos de crianza de Steinberg y la Escala de ideación suicida de Beck y como resultado obtuvo que existe correlación ($p > .005$) entre las variables, además, con respecto a los niveles de cada una de las dimensiones de ideación suicida, se encontró que entre los niveles altos predomina la dimensión proyecto de intento suicida con 34% de los participantes, seguido de la dimensión pensamientos/deseos suicida con un 17% y los niveles medios que predomina es la dimensión actitudes hacia la vida/muerte con un 84% y desesperanza con un 54% de la muestra total.

2.2. Bases teórico – científicas

A) La familia

La Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2014) conceptualiza la familia como un conjunto de individuos que interactúan entre ellos y que además viven cercanamente.

Por otro lado, Minuchin, citado por Pezúa (2012) refiere que la familia es un sistema, que elabora pautas de interacción, en donde cada miembro se encuentra íntimamente relacionado, por ello, el comportamiento de uno de integrantes influirá en los demás ya sea de manera directa o indirecta, asimismo, entre los integrantes de la familia crean lazos cordiales y en su hogar llegan a compartir económicamente, simbólicamente, etc.

Tipos de familia

Según Martín, citado por Pezúa (2012) refiere que los tipos de familia más cercana a nuestra actualidad en la que vivimos son:

- a) La familia nuclear: hace referencia a la cohesión elemental familiar que está compuesto generalmente por los padres e hijos.
- b) La familia extensa: se refiere al tipo de familia que están asociados consanguíneamente donde se incluye los padres, los hijos, abuelitos, tíos, sobrinos, etc.
- c) La familia de una madre soltera: se refiere a la familia que solamente está conformada por una mamá y los hijos, es en donde la madre sola toma la responsabilidad con sus hijos de un inicio brindándole educación y alimentación.

- d) La familia con padres separados: se refiere a aquellas familias que están alejados o separados por diferentes factores, sin embargo, tienen que ser responsables como padres con sus hijos por más distante que estén ellos.

Funciones de la familia

Arenas (2009) refiere que la familia tiene las siguientes funciones:

- a) La función biológica, hace referencia a la conservación de los integrantes de la familia mediante el sentimiento de tranquilidad o placer de sus necesidades básicas como la vestimenta y la alimentación.
- b) La función económica, esta función se basa en satisfacer las obligaciones principalmente esenciales de la familia, asimismo, cooperar al bienestar familiar.
- c) La función educativa, hace referencia a la transferencia de sabiduría, normas, valores, costumbres, tradiciones que los progenitores comparten con sus hijos.
- d) La función psicológica, esta función beneficia a los individuos a mejorar su identidad, emociones y su personalidad.
- e) La función afectiva, hace referencia a los integrantes de la familia que expresan y experimentan sentimientos de afecto, amor y ternura, lo cual, estas emociones acceden establecer y mantener relaciones agradables con los integrantes de la familia.
- f) La función social, en esta función sobre todo los progenitores enseñan a sus miembros de su familia a desenvolverse, interactuar, convivir, a tomar buenas decisiones frente a situaciones difíciles, aprender a ser empáticos, esforzarse hasta conseguir un logro y llegar a un acuerdo.

B) Funcionamiento familiar

Urreta (2008) define al funcionamiento familiar como la suma de contribuciones individuales, en donde, los miembros de la familia brindan emociones que pueden ser positivas o negativas en la dinámica familiar, sin embargo, mientras sean beneficiosas este lazo afectivo es de buen provecho para la familia, en cambio sí resulta perjudicial sucede todo lo contrario.

Por otra parte, el funcionamiento familiar es el resultante de las interacciones de cada uno de los integrantes de una familia que pueden ser beneficiosas o perjudiciales, las cuales serán un factor significativo en la vida de los individuos, además, las familias funcionales son aptos y capaces de establecer un entorno familiar que acceden la interrelación de sí mismo de cada uno de los integrantes (Castellón y Ledesma, 2012).

Minuchin (2004) señala que el funcionamiento familiar es la cualidad que presenta cada miembro de la familia ya sea para adaptarse o acomodarse a los cambios, de esta manera contribuye al aprendizaje de nuevas habilidades y crecimiento de cada uno de los integrantes de la familia, asimismo, los miembros se involucran al afrontamiento y resolución de diversos problemas que afectan a cada uno de ellos.

Por su parte, Olson (2011) refiere que el funcionamiento familiar es una acción recíproca de un vínculo de afecto y de cariño entre los integrantes de la familia, asimismo, poseen la habilidad de mejorar o cambiar su propio sistema con el propósito de vencer los obstáculos existentes dentro de la familia.

El funcionamiento familiar es necesario e importante en la etapa de desarrollo, crecimiento y formación del hijo sobre todo en el periodo de la adolescencia, por ello, el apoyo familiar, la buena interacción, dinámica en el cual los integrantes de la familia se enlazan de manera sistémica actuando unos con los otros es fundamental (Camacho, León y Silva, 2009).

Teorías del funcionamiento familiar

Teoría del Modelo Circumplejo de Olson (1976)

Este modelo fue propuesto por Olson, Russel y Sprenkle en el año de 1979, lo cual es dinámico e integra tres dimensiones, asimismo, se clasifica por su funcionalidad, es decir la percepción que tienen los miembros sobre su funcionalidad familiar, los cuales pueden ser: caótica, flexible, estructurada, rígida, disgregada, separada, relacionada y aglutinada.

Olson, citado por Ferrer, Miscan, Pino y Pérez (2013) crea un modelo de sistema familiar basado en dimensiones importantes dentro de una familia, estas dimensiones son:

Cohesión. - Se refiere al lazo afectivo, autonomía personal y el apego o desapego que existe en cada uno de los miembros de una familia.

Adaptabilidad. – Se refiere a la habilidad, capacidad que hay en la familia para verificar el cambio de roles, las normas en casa y la disposición de poder, asimismo, el manejo del estrés en ciertas situaciones.

La comunicación familiar. – Esta dimensión es muy importante del modelo, se enfoca en la empatía y la escucha reflexiva, además, consideran la comunicación como un componente modificable. Asimismo, se señala como fundamental y facilitadora en las dos primeras dimensiones, cohesión y flexibilidad.

Modelo McMaster de Epstein, Baldwin y Bishop

Zamponi, citado por Bottaro (2009) refiere que este modelo se basa en una circunstancia sistémica, asimismo, refieren que el funcionamiento familiar es un todo y que la familia es una interacción permanente, existe una comunicación circular, por el cual, las conductas presentadas por los integrantes de la familia son principalmente determinante para el apropiado funcionamiento de la familia. Asimismo, según estos autores refieren seis grandes dimensiones que son los

siguientes: los roles, la resolución de conflictos, el compromiso afectivo, la comunicación, el control conductual las respuestas afectivas y la permeabilidad.

Teoría de Chen y Kaplan

Chen y Kaplan, citados por Vargas e Ibáñez (2006) refieren que los padres son una fuente de modelo y de reforzamiento hacia los hijos durante su desarrollo, estas conductas van a ser aprendidas y transmitidas de generación a generación, de esta manera propusieron cuatro importantes componentes para tener una adecuada interacción familiar, los cuales son: el estado psicológico, también esta las relaciones interpersonales, del mismo modo la participación social y finalmente el modelamiento del papel específico.

Modelo de funcionamiento familiar (MMFF)

Epstein, Baldwin y Bishop (1983) proponen este modelo a partir de haber encontrado hallazgos en familias normales asimismo como disfuncionales, por lo cual emplearon el modelo sistémico como base, percibiendo a la familia como un sistema conformado por algunos subsistemas los cuales a su vez son equivalentes a cada uno de los miembros.

De esta forma consideran que las ocupaciones de cada integrante de la familia motivan tener un equilibrio fundamental para mantener el dinamismo y regular las tensiones dentro del sistema familiar; sin embargo, a través del cumplimiento de la ejecución de los roles también es posible satisfacer las necesidades básicas ya sea las biológicas, sociales y psicológicas; de esta forma, el funcionamiento es directamente proporcional al cumplimiento y satisfacción de dichas necesidades, asimismo, señalaron que el funcionamiento familiar es el producto cambiante a partir de los constantes cambios entre los integrantes de la familia, además de la intensidad con la que ellos reportan estar conectados, ya que la percepción de unión garantiza mayor seguridad.

Modelo explicativo de la función familiar de Smilkstein

Smilkstein, citado por Forero, Avendaño, Duarte y Campo (2006) propone un modelo que accede entender los cambios que pasan en las familias refiriendo, que las familias no son normales ni anormales, sino que solo interactúan ya sea adecuadamente o inadecuadamente de acuerdo de sus probabilidades, asimismo, dependen mucho cada integrante de su capacidad de adecuarse o adaptarse y de los bienes que adquieren a lo largo de su desarrollo. Por otro lado, la familia se podría ubicar en las siguientes fases dinámicas:

Familia normofuncional. – Hace referencia a la familia donde exista un equilibrio homeostático o estable, por el cual, las reglas de funcionamiento interno regulan las interacciones entre sus integrantes, garantizando un buen equilibrio. Cuando una buena estabilidad en la familia es amenazada por diversos hechos intensos, esto puede llevar a una crisis familiar, lo cual, la familia para afrontar y superar hace uso de sus recursos internos y externos que permita al sistema sobrevivir y le permita alcanzar un equilibrio aún más mejor.

Familia disfuncional. – Se refiere a la familia donde los integrantes presentan escasos de recursos ya sea internos y externos para confrontar peligros, por el cual, el equilibrio que existía desaparece, los integrantes inician a presentar respuestas conductuales inadecuadas para adaptarse a los factores estresantes, la disfunción familiar se puede presentar de manera transitoria y no puede ser necesariamente permanente. Asimismo, los problemas no resueltos causan daños patológicos en los integrantes de la familia, cuando ocurre esto, con la ayuda de especialistas aprenden a confrontar ellos mismo y tratan de mejorar su sistema.

La familia en equilibrio patológico. – Denominada también familia en disfunción permanente, en esta fase la familia no tiene recursos y es perjudicial para todos los integrantes. Asimismo, los miembros pueden desarrollar mecanismos adaptativos patológicos frente a los estímulos del medio, reaccionando frente a una crisis adoptando respuestas que hace que dure el problema y no desaparezca, a veces utilizan el mecanismo de defensa de la familia, lo cual, no todos son adecuados al acontecimiento. También, es necesario considerar que los conflictos no resueltos

en una de las etapas del desarrollo vuelven aparecer en la siguiente y generan a su vez nuevos conflictos.

Medición de la funcionalidad familiar

En 1978, Smilkstein, creó una valiosa herramienta de medición con el que se puede analizar el estado funcional en la que se encuentra la familia a través de la captación que tienen cada integrante de la familia acerca de sus propios miembros, asimismo, esta prueba es bastante fácil de recordar y usarla, además, es un instrumento psicológico que puede ser evaluado a niños, adolescentes y adultos.

Es unidimensional y mide los siguientes indicadores: adaptación al medio familiar, participación de los integrantes en la toma de decisiones, gradiente de recursos en la autorrealización, afectividad que existe entre los integrantes de la familia y capacidad resolutive para atender necesidades físicas y emocionales de otros integrantes de la familia.

Teoría estructural del funcionamiento familiar

Minuchin (1977) refiere que la familia está conformada por un conjunto de individuos que realiza normas o pautas de interacción en el tiempo, asimismo, existe una comunicación asertiva, una coordinación adecuada, asimismo, se concibe como un sistema abierto a cambios, en donde cada integrante tiene un rol que cumplir y mediante ello se genera la confianza y seguridad entre los integrantes de la familia. Del mismo modo estar apto a nuevas asignaciones o roles y a lo que la situación amerite y de esta manera crear un adecuado ambiente, lo cual, es muy importante para salir adelante. Asimismo, es necesaria la existencia de los límites ya que son funciones que de alguna manera hace ver el porqué de las cosas y de cómo se podría interactuar en medio de una conversación.

Por su parte, Berlo (1960) mencionó que en la teoría interaccional de la comunicación, se refiere al intercambio de pensamientos o ideas entre dos o más individuos, esto también se da en la familia, como un buen medio de expresar lo que realmente los integrantes de la familia desee, para ello una buena organización

es necesario para un buen clima de socialización, asimismo, cada integrante de la familia es importante lo cual cada acción de uno afectará de la misma manera a todos y es por ello que la mejor manera de llegar a un buen acuerdo es una comunicación asertiva sincera y con respeto.

Consecuencias del funcionamiento familiar

Fernández (2006) menciona las siguientes consecuencias:

- a) Mayor estabilidad emocional: hace referencia a las familias con un adecuado funcionamiento familiar, asimismo, fortalecen buenas estrategias para regularizar sus propias emociones y así poder resolver mejor los problemas que se les presente.
- b) Mejor comunicación: se refiere a las familias con una adecuada funcionalidad, además, suelen estimular a los hijos a mantener un buen estilo comunicativo.
- c) Mejor afronte a los problemas: hace referencia a las familias funcionales que motivan a sus miembros en nuevas maneras de solucionar los problemas que se presenten en diversas situaciones.
- d) Salud psicológica: está relacionado con los puntos ya mencionados anteriormente, en donde el funcionamiento familiar representa para sus miembros una mayor estabilidad y seguridad, tanto individual como colectiva.
- e) Menor presencia de agresividad: se refiere cuando existe un apropiado funcionamiento familiar, en donde la existencia de la agresividad suele ser mucho menor, en su mayoría de debe al buen manejo y crianza de los padres sobre las normas del hogar.
- f) Manejo de límites y normas sociales: hace referencia a los padres que se interesan por el rendimiento de sus hijos, asimismo, existe mayor responsabilidad, lo cual esto es expresado a través de la educación de

normas sociales, manejo de problemas interpersonales, modales en público y respeto de los derechos de los demás.

Funcionalidad y disfuncionalidad familiar

Para Olson, citado por Caycho (2018) el funcionamiento familiar es una reciprocidad de afectos y aprecio entre los integrantes de la familia, ésta debe estar apta para modificar o mejorar su estructura con la finalidad de sobreponerse ante los acontecimientos favorables y adversos de la familia (adaptabilidad) que se pueda dar evolutivamente. Mientras tanto para Castellón y Ledesma (2012) el funcionamiento familiar es el resultado de conexión que concibe cada familia, son quienes conceden la identidad propia.

Por otra parte, Mallor, citado por Ortiz (2016) refiere que la disfuncionalidad familiar es el resultado de una incorrecta funcionalidad familiar con el paso del tiempo, una rotura de las funciones determinadas de manera cultural, el desempeño de roles complementarios anómalos, una escasez y modificación. Asimismo, existe falta de compromiso, además, hay poca o nada de comunicación, falta de resolución de conflictos, no tienen claro los roles, etc.

El funcionamiento familiar y la adolescencia

Carrasco (1998) refiere que los progenitores son fundamentales principalmente en la etapa escolar de los adolescentes, puesto que en esta etapa, la familia pierde paciencia muchas veces por las conductas, cambios que presenta el adolescente, llegándolos a considerar como etapa compleja, para ello el adecuado funcionamiento familiar es importante y necesario ya que en esta etapa, los adolescentes sufren cambios emocionales, conductuales y sociales y muchas veces no suelen aceptar los límites dados por los mismos progenitores, son desafiantes, no respetan las normas establecidas, etc, por ello, la familia sobre todas las personas con quien vive debe brindar alternativas existentes para así moldear un liderazgo propio en sus hijos para poder afrontar nuevos roles a futuro y así estar preparado para decisiones de gran envergadura.

C) El suicidio

Leal y Vásquez (2012) definen el suicidio como el acto de autoeliminarse, además, está enlazada con el rencor, desesperación, vergüenza y deseo de morir.

Por su parte, Nizama (2011) refiere que el suicidio es el hecho de provocarse la muerte intencionalmente y de manera voluntaria, además, existen tres fases, que en conjunto llevan al desarrollo suicida; estas etapas son: el afán suicida, el pensamiento suicida y el hecho suicida.

D) Ideación suicida

Beck, citado por Gonzales (2014) define la ideación suicida como todo pensamiento e ideas que presenta la persona con afán de autoeliminarse y planificar como ejecutar un suicidio, pero que ciertamente no realizó la acción.

Asimismo, Ellis y Solís (2008) señalan que la ideación suicida es cualquier idea que tiene el individuo de acabar con su propia vida, también, la ideación suicida está constituido por un conjunto de planes, comportamientos y actitudes que fueron diagnosticadas en algún instante por relacionarse a distintos problemas psicológicos y que son consideradas como manifestaciones tempranas de debilidad.

Por otro lado, la OPS (2002) explica que la ideación suicida engloba ideas referentes de cómo suicidarse, además, refiere que son pensamientos acerca de autoeliminarse intencionalmente ya sea usando métodos específicos y que esta acción ya haya sido planificado por la persona, también, se refiere a las ideas y creencias que tiene el individuo de estar cansado vivir y que de que no tiene razones para vivir y el propósito de no despertar del sueño, por tanto, no siempre mantienen una continuidad y se manifiesta en diferentes grados de gravedad.

Nock, Borges, Bromet, Cha, Kessler y Lee (2008) refieren que las ideas y conductas suicidas se clasifican en:

- a) La ideación suicida, se refiere a aquellos pensamientos que tiene la persona principalmente en acabar con su propia vida.
- b) El plan suicida, hace referencia a la ejecución de un plan o método determinado por el cual el individuo intenta morir.
- c) El intento suicida, hace referencia cuando la persona presenta conductas de auto-lesiones por las cuales se intenta autoeliminarse.

De igual forma, Valdivia (2014) indica que la ideación suicida son un conjunto de pensamientos, expectativas, deseos de forma clara o implícita que circulan en la mente del individuo, teniendo como objetivo principal el deseo de autoeliminarse, poner fin a su vida; estos pensamientos pueden ser concretas, precisas, por ello es necesario resaltar el pensamiento de la persona sobre, “el desear morir”, “el me voy a matar”, “ya no quiero existir”, “mi vida no tiene sentido”, etc.

Por su parte Betancourt, citado por Ríos (2014) nos habla sobre la existencia de la conducta parasuicida como una acción perjudicial contra uno mismo que parece suicidio, pero sin la determinación de morir, asimismo, abarca distintas conductas autodestructivas directas como dañarse a sí mismo y de manera indirecta como el consumo de drogas, alcohol y se clasifican en las siguientes categorías:

- a) Suicidio consumado: hace referencia cuando la persona se quita la vida.
- b) Intento de suicidio: se refiere a la sucesión de comportamientos, actos autolesivos iniciada por la propia persona con el deseo de causar su muerte.
- c) Amenaza de suicidio: se refiere cuando la persona incluye manifestar o hacer algo indicando el deseo de terminar con su vida.
- d) Ideación suicida: hace referencia cuando la persona tiene ideas o imaginación acerca de la muerte.

Teorías que explican la etiología de la ideación suicida

Teoría neurobiológica

Colimón (2013) refiere que la conducta suicida se produce por diferentes factores, los más primordiales son: trastornos mentales e historia familiar, biológicos, factores psicosociales o ambientales, rasgos de personalidad, genética e interacción que puede demostrar porque los problemas mentales causan la más elevada tasa de intentos y de suicidios consumados.

Asimismo, menciona que una disminución de la serotonina HT (5HT) está involucrado en conductas depresivas, provocador o agresivas y la falta de control de los impulsos, asociados a los suicidios violentos o agresivos. También indica que la falta de procesamiento normal o adecuado en la corteza prefrontal del cerebro de la que depende la toma de decisiones se vería debilitada por los trastornos de ánimo, el abuso de alcohol o consumo de sustancias psicoactivas, lo cual conlleve al individuo a cometer el acto de suicidarse.

Existen diversos estudios que afirman que la carencia de serotoninérgica está presente en la conducta suicida. Uno de los estudios más recientes encontró que las personas con diagnósticos con depresión que cometieron el acto suicida, presentaban 5-HT en niveles bajos en el área romboencefálica a diferencia de otras personas que también cometieron el acto suicida por otros factores (Shaw, Camps y Eccleston, 1967).

Teoría genética

Las investigaciones realizadas por varios equipos de especialistas de distintas instituciones y universidades de Francia, Suiza y publicados en la revista *Molecular Psychiatry*, Bondy y Zill (2006), señalan que las causas de intento podrían ser genéticos ya que pueden incitar a tendencias suicidas en ciertos individuos, uno de los estudios señala que la regulación de la neurotransmisión de la serotonina es un componente principal para esta debilidad.

Sin embargo, Turecki (2001) refiere que el factor genético juega un papel importante en la predisposición del suicidio y el comportamiento suicida, pero, aun así, faltan estudios que correlacionen y afirmen más la hipótesis genética, es decir no se tiene claro si lo que se hereda es la enfermedad mental o el suicidio o la tendencia suicida específicamente.

El Minsa (2007) refiere que en un estudio danés se observó un porcentaje elevado de concordancia de suicidio en parientes o familiares ya que un 20% de los casos en los que un hermano se suicidaba, el otro también moría de la misma manera.

Teoría cognitiva

Beck (1980) postula que la intención suicida es un continuum, en donde el individuo presenta acciones de autolesionarse, con intención de morir, los motivos para que una persona presente comportamientos de suicida es huir de la vida, dejando de lado los problemas que presenta, cansancio emocional, autoconcepto negativo. Asimismo, este autor refiere que el desarrollo de ideación y el riesgo suicida, es netamente de las personas que presentan percepciones negativas sobre su futuro o que proyectan con desesperanza su futuro. Además, esta teoría explica que una persona presenta ideas o pensamientos acerca de la muerte cuando están tensionados y muy preocupados, conllevando a la intención de suicidio considerándose como un continuum ya que por un lado se tienen los pensamientos y la intención de morir y por el otro se encuentra la posibilidad de seguir con vida. A su vez, es importante considerar que la conducta suicida es ambigua al ser confuso la necesidad de vivir o morir.

Además, este autor refiere que la conducta suicida está principalmente correlacionada con la depresión y la desesperanza, en donde las personas presentan visiones excesivas y negativas de sí mismo, sobre su futuro y del mundo (triada cognitiva).

A partir de ello, Beck y sus colaboradores elaboran una escala de ideación suicida, con el objetivo de evaluar las expectativas, ideas o pensamientos de

suicidarse que tiene la persona, teniendo en cuenta ciertas ideas negativas sobre su futuro, sobre sí mismo o sobre su presente.

Teoría psicodinámica

Villalobos (2009) refiere que Freud fue el primero en ofrecer explicaciones psicológicas al suicidio, quien postulaba que las razones del acto de suicidio eran intrapsíquicos, que están asociados al instinto de muerte, además, señala que las personas no siempre van a ser conscientes de sus actos que realizan, asimismo, utilizan uno de los mecanismos de defensa (negación) como una forma de escapar de sus problemas, de su inestabilidad emocional, de sus fracasos tomando decisiones no adecuados, eligiendo así el suicidio, usando diferentes métodos con tal de acabar con su propia vida. Asimismo, esta teoría aporta con la idea de que el suicidio es parte de un homicidio, debido a que existe una ambivalencia entre el amor y el odio en la dinámica psíquica del suicida, en donde, la agresión es vista como una manifestación de un impulso de muerte que busca un descanso, lo cual podría hallar en el suicidio.

Por otra parte, la conducta suicida está dada por un Súper Yo que castiga al Yo y éste carece de mecanismos de regulación o control de impulsos, asimismo, se puede decir que la persona dentro de sus fantasías contiene hostilidad hacia alguien, lo cual en el caso del suicidio se vuelve hacia el mismo sujeto (Mosquera, 2003).

Por su parte, Heldin (1951) refiere que los suicidios o las fantasías suicidas surgen cuando la persona se encuentra en momentos de crisis psicológicas y que toman formas de deseos de escape, de ser castigados, de vengarse o desesperanza.

Teoría sociocultural

Durkheim (1897) fue uno de los teóricos más relevantes al proponer que el suicidio es un efecto de la estructura social. Este autor postula que el hombre como un ser social y miembro de un grupo se tiene que adaptar y cumplir las normas,

reglas, leyes para sentirse parte del mismo, así que sus necesidades dependen de las condiciones que tengan en su entorno, por lo que la conducta suicida se deriva de la dificultad para satisfacer dichas necesidades. Por ello, para Durkheim, el suicidio no se debe ver como algo aislado, sino como algo externo al individuo, es decir, que el suicidio se debe a dos dimensiones, la primera se refiere a la relación de la persona con su comunidad (su sentido de comunalidad), mientras que la segunda hace referencia a la relación de la comunidad hacia el individuo (el control que la comunidad ejerce sobre el individuo). A su vez, este autor propone cuatro condiciones (Altruista, egoísta / fatalista, anómico) que pueden amenazar la homeostasis de la persona y de comunalidad, llevando a cometer el suicidio. A su vez, propone tres tipos de suicidio:

- a) Suicidio egoísta: surge cuando la persona no presenta lazos sociales, por lo que hay soledad y aislamiento. Es decir, hay un exceso de individualización a causa de una desintegración en la estructura social.
- b) Suicidio altruista: hace referencia cuando la persona pierde noción de individualidad y piensa que su muerte va a ayudar o favorecer al bienestar o a los intereses de la comunidad en la que se encuentra.
- c) Suicidio anómico: se refiere cuando la persona padece de trastornos que desequilibran la relación sujeto-sociedad y a consecuencia surge una falla de los valores sociales, lo que lleva a tener sentimientos de desesperanza y la vida pierde significado. Por otro lado, Rodríguez, Glez de Rivera, García y Montes de Oca (1990) agregaron un cuarto tipo.
- d) Suicidio fatalista: hace referencia cuando una persona considera al suicidio como una salida a algo incontrolable e insoportable y se ven con un futuro limitado.

Causas de la ideación suicida

La intención de llegar a suicidarse se dan por diversas causas, se ha percibido que el 30% de los adolescentes presentan pensamientos o ideas suicida

teniendo como causa principal, el bullying ya sea de manera presencial o por medio de las redes sociales, asimismo, el no sentir el apoyo del docente, por otra parte, está la disfunción familiar, asimismo, el descuido de los progenitores hacia los hijos, también el tener familia alejado, la violencia sexual y sobre todo el trastorno de ánimo (depresión) (Sausa, 2014).

Según la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10) (2005) refiere que la depresión es una de las principales causas del suicidio ya que cuando una persona padece este trastorno de ánimo pierde interés total de hacer sus actividades que más antes lo realizaba con normalidad, asimismo, se muestra aislada, presenta estado ánimo irritable, con tristeza, además, tiene dificultad para concentrarse, su autoestima y confianza cada vez desciende, por ello, estas personas generalmente presentan ideas de culpa o de impotencia; a lo largo lleva a un deseo o pensamiento suicida, a su vez, cuando el individuo presenta baja autoestima puede causar el sufrimiento influenciando a cometer el suicidio.

Fases de la ideación suicida

Cañon (2011) refiere que el desarrollo del suicidio inicia desde las ideas o pensamientos que presenta la persona de cómo autoeliminarse, seguidamente realiza las primeras tentativas suicidas aumentando la letalidad del intento hasta conseguir el suicidio, asimismo, existen expresiones antes de cometer el acto ya sea dificultades para el manejo de conflictos, no saber afrontar los problemas, desahogo y abandono.

Por otra parte, Miranda (2009) define la ideación suicida como la acción intencionada que presenta el individuo de autoeliminarse, asimismo, este autor menciona diferentes fases y que no necesariamente van en un mismo orden: primeramente, existe un pensamiento suicida neutral, seguidamente una visión activa del propio suicidio, luego viene la planificación, después, la realización del intento suicida y por último el suicidio consumado.

Dimensiones de la ideación suicida

Beck, citado por Eugenio y Zelada (2011) muestran las siguientes dimensiones de la Escala de ideación suicida, asimismo consideran que es necesario evaluarlas y estudiarlas.

- a) Actitudes hacia la vida/muerte: hace referencia a los miedos, las esperanzas, las expectativas hacia la muerte que presenta la persona, asimismo, a las causas de seguir con vida o morir, además, el afán de ejecutar un intento de suicidio o estar alerta para seguir con vida.
- b) Pensamientos/deseos suicidas: hace referencia a la duración y frecuencia de las ideas o pensamientos suicidas, asimismo, a las razones de la planeación del intento, la posibilidad de llevar a cabo el intento o tener el control de esas ideas de autoeliminación.
- c) Proyecto de intento suicida: hace referencia a la planificación específica para terminar con su propia vida.
- d) Desesperanza: se refiere a los sentimientos que presenta las personas de no tener planes o expectativas hacia el futuro.

Factores que influyen en la ideación suicida

Quintanar (2007) menciona que existen tres componentes implicados en la ideación suicida. Estos componentes son:

- a) Depresión: este trastorno se presenta en niños, jóvenes, adultos, asimismo, cabe mencionar que mientras exista una depresión habrá más actos de suicidio.
- b) Familia disfuncional: los adolescentes que tienen ideas suicidas, dentro de hogar existen poca o mala comunicación entre los integrantes, asimismo, se

presencia peleas, discusiones continuamente con los progenitores, también no reciben el apoyo adecuado y existe un déficit de lazo afectivo.

- c) Problemas académicos: Los púberes se sienten descontento con sus resultados de su aprendizaje, asimismo, por otro lado, se sienten presionados a no estudiar apropiadamente lo cual, esto puede generar tener ideas de suicidio.
- d) Desesperanza: los adolescentes, cuando no presentan la capacidad de resolución de conflictos, huye de los problemas o situaciones fuertes considerando que no tiene solución, perdiendo cualquier señal de esperanza poder resolver dichos sucesos en el futuro.

Tipo de ideación suicida

Pérez (1999) refiere que la ideación suicida incluye un conjunto de ideas, los cuales se puede manifestar las siguientes etapas antes de llevarse a cabo:

- a) El deseo de morir. Es el primer nivel, es en donde el individuo expresa insatisfacción con su forma de vivir por lo cual inician a expresar palabras como “para que estar viva”, “yo no debería de existir”, “preferiría estar muerto” de esta manera se convierte en el primer paso para la ideación suicida.
- b) La representación suicida. Hace referencia cuando la persona empieza a tener imaginación pasiva sobre el suicidio como por ejemplo el pensar en morir asfixiado, colgado, etc.
- c) La idea suicida sin un método definido. Hace referencia a la idea que tiene la persona de suicidarse sin planeamiento de la acción, es decir que la persona desea quitarse la vida, pero cuando le preguntas cómo ha de hacerlo, la persona no tiene idea precisa, clara de realizar el acto.

- d) La idea suicida planeada y con método inespecífico. Hace referencia cuando la persona desea autoeliminarse, pero no presenta aun un método específico para suicidarse, por ello cuando se le pregunta cómo hará para autoeliminarse, esta persona responde que de cualquier forma sin optar algún plan en específico.
- e) La idea suicida con un método definido, pero sin proyección. Hace referencia cuando la persona manifiesta sus intenciones de quitarse la vida utilizando un plan o un procedimiento determinado, pero no lo ha realizado el proyecto del acto.
- f) La idea suicida planificada. Hace referencia cuando la persona sabe de cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué debe realizar determinado hecho, además toma en cuenta precauciones para no ser descubierto.

Génesis y progresión de la conducta suicida

Robles, Acinas y Pérez (2013) indican el desarrollo que implica la acción de realizar el suicidio:

- a) Planteamientos o ideación suicida pura: en esta etapa el individuo propone autoeliminarse, como solución a sus problemas reales o aparentes, creen que no existe ninguna solución a sus conflictos.
- b) Ideación suicida ambivalente: en esta etapa el individuo inicia a proyectarse los efectos a suicidarse, además continuamente piensa en autoeliminarse o no.
- c) Decisión firme de suicidarse: finalmente en esta etapa la persona ya ha decidido de acabar con su vida.

Suicidio en adolescentes

Ríos (2014) refiere que el suicidio en los adolescentes es el segundo motivo de fallecimientos más usuales en los escolares, asimismo, se considera que cada 1000 adolescentes de 15 a 24 años se autoeliminan por diversas razones, en la etapa de adolescencia los jóvenes experimentan diversos cambios psicológicos, físicos, conductuales, emocionales, es en donde también presentan dudas de ellos mismos, confusión, presión en las actividades académicas y otros miedos mientras van creciendo. Además, la ideación suicida en los adolescentes se presenta generalmente asociado a problemas familiares, falta de comunicación asertiva dentro del hogar familiar, violencia de padres, falta de apoyo familiar, el bajo rendimiento académico, la baja autoestima, rupturas amorosas, etc.

Adolescencia

Para la OMS (2018) la adolescencia es un periodo de desarrollo que comprende 10 a 19 años el cual incluye dos periodos; el primer periodo se da desde los 10 a 14 años de edad, esta fase se determina principalmente por el crecimiento y desarrollo somático apresurado, asimismo existe cambios en el cuerpo y de los caracteres sexuales secundarios, también es el comienzo de cambios violentos en el comportamiento y emociones. Por otra parte, la adolescencia media y tardía se da desde los 15 a 19 años, en este periodo ya se ha finalizado la mayor parte del desarrollo, en donde, el adolescente ya inicia tomar sus propias decisiones, asimismo ya aprende a controlar sus impulsos, inicia experimentar cosas nuevas.

Por su parte, Pérez (2013) refiere que la adolescencia es una de las fases en donde existe cambios en el individuo y que abarca desde los 11 hasta los 20 años de edad, ya la persona presenta la madures sexual y biológica, asimismo, está en la busca de madurez social, emocional y a su vez inicia asumir responsabilidades en su entorno y exhibe sus propios comportamientos en cuanto al ambiente que lo rodea.

Desarrollo físico. – Para Papalia, Duskin y Martorell (2012) el desarrollo físico en los adolescentes no se da por igual en todos los individuos, ya que, en algunos inicia tempranamente y en otros tardíamente; los cambios en los adolescentes incluyen un pronto crecimiento de estatura y peso, asimismo, existe cambios en la

composición corporal ya se formas o tamaños y la obtención de la madurez sexual, esos cambios físicos conforman parte de un complejo y largo desarrollo de maduración que inició antes del nacimiento y sus divisiones psicológicas se siguen desarrollando en la adultez.

Desarrollo cognoscitivo. – Papalia, Duskin y Martorell (2012) refiere que, los adolescentes presentan una imagen distinta cada uno de ellos, asimismo, su desarrollo cognoscitivo ha mejorado ya que presentan nuevas ideas, piensan y se expresa de manera distinta, aunque en ciertas ocasiones sus ideas aun suelen ser inmaduros, la mayoría de los adolescentes son capaces de presentar un razonamiento abstracto, también elaboran juicios morales complicados y realizan planes más realistas para el futuro.

2.3. Definiciones de la terminología empleada

Funcionamiento familiar: Smilkstein (1978) refiere que la funcionalidad familiar es la apreciación y el apoyo que un individuo recibe por parte de los integrantes de su familia.

Ideación suicida: Beck, Rush, Shaw y Emery (1979) definieron la ideación suicida como todos los pensamientos que presenta la persona de provocarse la muerte y deseos de ejecutar un acto suicida y que estos pensamientos son constantemente acerca de la muerte, de como autoeliminarse o acabar con su propia vida.

Familia: Malde (2012) define que la familia es un conjunto de personas que viven, además, son consanguíneos y comparten un mismo techo, generalmente son parientes cercanos, tienen sentimientos afectivos que los unen, asimismo, que participan de un mismo proyecto de vida y cada uno de ellos tienen roles distintos dentro de su sistema.

Suicidio: Leal y Vásquez (2012) definen el suicidio como el acto de autoeliminarse, además, está enlazada con el rencor, desesperación, vergüenza y deseo de morir.

Adolescentes: Pérez (2013) refiere que la adolescencia es un ciclo en donde existe cambios en el individuo y que abarca desde los 11 hasta los 20 años de edad, ya la persona presenta la madures sexual y biológica.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básica debido a que tiene como finalidad recaudar datos de la realidad para incrementar el conocimiento científico para así entender mejor algún problema también aumentar los conocimientos teóricos (Barriga, 1974).

Asimismo, esta investigación es de tipo correlacional, ya que tiene como finalidad determinar la relación entre las dos variables en una muestra a trabajar (Sánchez y Reyes, 2015).

Diseño de investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental, debido a que no se manipularon ninguna de las variables de estudio; asimismo, es de tipo transversal, ya que los datos se recolectaron en un solo espacio de tiempo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2. Población y muestra

Población

La población está constituida por 6300 estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador, los cuales están conformados por 2700 mujeres y 3600 varones, de turno mañana y tarde con un rango de edad de 12 a 17 años de diferentes tipos de familias, de 1er a 5to grado de secundaria de las instituciones educativas estatales de Villa El Salvador Sasakawa N° 7094 (2100 estudiantes), Perú Estados Unidos N° 6062 (2400 estudiantes) y Perú España N° 6099 (1800 estudiantes).

Muestra

Para seleccionar el número de la muestra, se utilizó la fórmula de poblaciones finitas de Fisher y Navarro (1996) trabajando a un 97% IC y 3% de error muestral, con el cual se obtienen la cantidad de 438 estudiantes como muestra mínima, para ello se utilizó la siguiente fórmula.

$$x = \frac{Z^2 * P(1 - P) * N}{(N - 1)e^2 + Z^2 P * (1 - P)}$$

Donde:

n: 438

N: 6300

Z: 97%

P: 0.3

E: 3%

Tabla1

Características sociodemográficas de la muestra

		<i>f</i>	%
	12	20	4,6
	13	88	20,1
	14	80	18,3
Edad	15	111	25,3
	16	99	22,6
	17	40	9,1
Sexo	Mujer	225	51,4
	Varón	213	48,6
	Mamá, papá y hermanos	185	42,2
	Solamente mamá	60	13,7
	Solamente papá	21	4,8
Vive con	Mamá, papá, hermanos tíos y abuelitos	100	22,8
	Otros	72	16,4
	Primer grado	84	19,2
	Segundo grado	79	18,0
Grado	Tercer grado	69	15,8
	Cuarto grado	140	32,0
	Quinto grado	66	15,1
	Total	438	100,0

En la tabla 1, se presenta la distribución de la muestra en función a las características sociodemográficas, se puede observar que el 25,3% de los estudiantes tienen 15 años, mientras tanto, el 51,4% de los estudiantes pertenecen al sexo femenino, asimismo, el 42,2% de los estudiantes viven con su mamá, papá y hermanos y finalmente el 32,0% de los estudiantes se encuentran en cuarto grado.

Muestreo

El muestreo de la presente investigación fue probabilístico aleatorio simple ya que los participantes tuvieron la misma probabilidad de ser parte de la muestra, esto gracias al apoyo de los directores de cada colegio quienes entregaron las listas por aulas y a través de un sorteo se determinaron primero los salones a evaluar y posteriormente los alumnos, quienes fueron evaluados en el horario de tutoría (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- a) Participación voluntaria.
- b) Grupos de escolares pertenecientes a instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.
- c) Edad entre 12 y 17 años.
- d) Estudiantes de los tipos de familia considerados en la ficha sociodemográfica.

Criterios de exclusión

- a) Adolescentes que no cumplen la edad asignada.
- b) Los que no deseen participar de manera voluntaria en la investigación.
- c) No se considera a los estudiantes inclusivos, aquellos que no puedan resolver la escala, ya que se aplicaron de manera presencial antes de la pandemia haciendo caso a la recomendación dada en proyecto de tesis.
- d) Los 100 estudiantes que participaron en la aplicación de los instrumentos para la prueba piloto.

3.3. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

3.1.2. Hipótesis específicas

H1. Existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión actitudes hacia la vida/muerte en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

H2. Existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión pensamientos/deseos suicidas en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

H3. Existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión proyecto de intento suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

H4. Existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión desesperanza en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

3.4. Variables - Operacionalización

Variable 1: Funcionamiento familiar

Definición conceptual:

Para Smilkstein (1978) el funcionamiento familiar es la apreciación que presenta cada integrante de la familia, además, se brindan una ayuda constante y reciben cuidado de su propia familia.

Definición operacional de medida para la variable:

Esta variable será medida mediante las puntuaciones alcanzadas en la Escala Apgar Familiar, creada por Smilkstein (1978) en Estados Unidos, para adolescentes y adultos entre 12 a 25 años y adaptada en el contexto peruano por Castilla, Caycho, Shimabukuro y Vladivia (2014).

Definición operacional basada en indicadores:

En la tabla 2 se presenta la operacionalización para el funcionamiento familiar en función de sus indicadores y puntuaciones categorizadas.

Tabla 2

Definición operacional del funcionamiento familiar

Variable	Indicadores	Ítems	/	Categorías	Escala de medición
			Respuestas	Niveles	
Funcionamiento familiar (Unidimensional)	- Adaptación a nuevos cambios.	1	0: Nunca	0-9	Ordinal
	- Participación en la toma de decisiones.	2	1: Casi Nunca	10-12	Ordinal
	- Maduración emocional.	3	2: Algunas veces	13-16	Ordinal
	- Vínculo afectivo	4	3: Casi siempre	17-20	Ordinal
	- Compromiso de dedicación a las necesidades de los integrantes de la familia.	5	4: siempre	18-20	Buena función familiar

Variable 2: Ideación suicida

Definición conceptual:

Beck, Rush, Shaw y Emery (1979) definen la ideación suicida como aquellos pensamientos o imaginaciones que tienen los individuos constantemente de acabar con su vida, asimismo, en esas ideas va planificando cómo se podría quitarse la vida pero que aún no realiza la acción.

Definición operacional de medida para la variable:

Esta variable será medida mediante las puntuaciones alcanzadas en la Escala de ideación suicida (SS-I) de Beck.

Definición operacional basada en indicadores:

En la tabla 3 se presenta la operacionalización para ideación suicida en función de sus dimensiones, indicadores y puntuaciones categorizadas.

Tabla 3

Definición operacional de la ideación suicida

Dimensiones	Indicadores	Ítems	/	Categorías	Escala de medición
	Comportamientos		Respuestas	Niveles	
Actitud hacia la vida/muerte	inadecuados entre la vida y la muerte	1,2,3,4,5	0 NO	0 – 17 bajo	Nominal
pensamiento/deseo suicida	Pensamientos, ideas de autoeliminar-se.	6,7,8,9	1 SI	18-30 medio	
Proyecto de intento suicida	Planificación, uso de métodos para acabar con su propia vida	10,11,12,13,14		31-36 alto	
Desesperanza	Sentimiento de falta de motivación hacia la proyección del futuro.	15,16,17,18			

3.5. Métodos y técnicas de investigación

Se empleó técnicas indirectas para la recolección de los datos por lo que se empleó la Escala Apgar Familiar y la Escala de Ideación Suicida (SS-I) de Beck para medir las variables de estudio en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018).

Escala Apgar Familiar

Para la presente investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos, la Escala Apgar Familiar que fue creado por Smilkstein en el año de 1978 en Estados Unidos, para adolescentes y adultos entre 12 a 25 años, con el fin de evaluar el funcionamiento familiar, asimismo, fue adaptado en el contexto peruano por Castilla, Caycho, Shimabukuro y Vladivia en el año 2014, la aplicación puede ser individual o colectiva, el tiempo que requiere para su aplicación es de 5 a 10 minutos. Este instrumento, consta de 5 ítems que evalúan a través de un puntaje total la funcionalidad que existe dentro de la familia, la interpretación de la escala se da a través de los resultados hallados basándose en los niveles de funcionamiento familiar distribuidos de la siguiente forma: disfunción severa (0-9), disfunción moderada (10-12), disfunción leve (13-16) y buena funcionalidad familiar (17-20), asimismo, presenta cinco áreas diferentes (las cuales a su vez dieron origen a los reactivos) que son los siguientes: adaptación a nuevos cambios, participación en la toma de decisiones, maduración emocional, vínculo afectivo y compromiso de dedicación a las necesidades de los integrantes de la familia.

El instrumento ha mostrado una fiabilidad de consistencia interna Alfa de Cronbach mayor a .80 en 291 mujeres y 238 hombres de una universidad de Washington que cuya edad promedio fue 19 años. En cuanto a su validez se determinó la validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio dando a conocer la integración de los 5 ítems en un único factor, revelando un índice de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) con una puntuación de .82 y el test de Esfericidad de Bartlett con un valor de 1.315,2 ($p < ,000050$) (Smilkstein, 1978).

Por otro lado, en el Perú ha sido adaptado por Castilla, et al. (2014) quienes, en una población de adolescentes entre 12 a 18 años de Lima Metropolitana, analizaron la confiabilidad por consistencia interna reportando un coeficiente Alfa de Cronbach de .729 con un intervalo de confianza que varía entre .669 a .781 siendo esta aceptable. En cuanto a su validez establecieron la validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio encontrando un KMO con una puntuación de .7858 considerando ser adecuado, mientras que el test de Esfericidad de Bartlett

presentó un valor de 206.030 significativo al .000, a su vez, dieron a conocer un único factor definido.

Para efectos del empleo de la Escala Apgar Familiar en el presente estudio se revisaron sus evidencias de validez y confiabilidad, las cuales se describen a continuación.

Evidencias de validez de contenido y de constructo

A fin de ratificar las evidencias psicométricas de esta escala en la muestra de estudio, se analizó la validez de contenido con el apoyo de 10 jueces expertos a través de la V de Aiken se evaluó la pertinencia y claridad de los ítems, encontrando que los valores de cada ítem son superiores a .8 lo que indica que los ítems son válidos en cuanto a la pertinencia y claridad, asimismo, se realizó la prueba binomial, en el cual se obtuvo, valores $p < .05$, es decir que la Escala de Apgar Familiar es válida en términos de pertinencia y claridad a nivel general (ver anexo 10, 11 y 12).

Adicionalmente, la validez de esta escala fue verificada con la técnica del análisis factorial exploratorio, no se utilizó el método de componentes principales ya que se conoce por teoría que este método es más adecuado para el análisis de componentes principales que para estimar el modelo factorial (López y Gutiérrez, 2018) a pesar de que otros investigadores lo utilizaron. En este caso, primero se procedió a identificar la normalidad de los ítems y al encontrar que los mismos no superan el ± 1.5 se determinó que se ajustan a la normalidad por lo que se utilizó el método de extracción mínimos cuadrados no ponderados que es de libre distribución los mismos debido con rotación ortogonal mediante el método Varimax. Los análisis de diagnóstico como el KMO (.857) y el Test de Esfericidad de Barlett ($X^2=222,743$ gl=10, $p=.000$) evidencian que la muestra utilizada es adecuada en cuanto a su tamaño y las relaciones entre los ítems.

Tabla 4

Matriz de estructura factorial de la Escala Apgar Familiar

Ítems	FACTOR
	1
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza	.814
Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.	.696
Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.	.727
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.	.841
Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.	.690
Autovalor	3,275
%V.E.	65,500
%V.E.A	65,500

Nota: % V. E= porcentaje de varianza explicada, %V.E.A=porcentaje de varianza explicada acumulada, Factor 1= Escala Apgar Familiar.

Como se observa en la tabla 4, la extracción de un solo factor se explica en 65,500% (V.E.A), además, presenta un autovalor mayor a 1, por el cual se mantiene la estructura del instrumento, además, este factor está conformado por los ítems 1, 2, 3, 4 y 5. Asimismo, todos los ítems presentaron saturaciones con cargas factoriales que oscilan de .690 y .814. Por tanto, los datos avalan la presencia de validez de constructo de la Escala Apgar Familiar.

Evidencias de confiabilidad

En la tabla 5 se observa la confiabilidad por consistencia interna a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, encontrando un valor de .866, es decir que la escala

es de alta confiabilidad, asimismo, este valor corrobora lo reportado por los autores que se detallan en párrafos anteriores.

Tabla 5

Confiabilidad de la Escala Apgar Familiar

Variable	Ítems	Alfa de Cronbach
Funcionamiento familiar	5	.866

Escala de Ideación Suicida – SSI

Para la presente investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos, la Escala de Ideación Suicida (SS-I) que fue creado por Beck, Kovacs y Weissman, en el año de 1979 en Estados Unidos, para adolescentes de 12 a 17 años, con la finalidad de cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse, asimismo, fue adaptado en el contexto peruano por Eugenio y Zelada en el año 2011, la aplicación puede ser individual o colectiva, el tiempo que requiere para su aplicación es de 10 a 15 minutos. Este instrumento consta de 18 ítems dicotómicas, con respuestas de SI – NO, además, tiene cuatro dimensiones (actitudes hacia la vida/muerte, pensamientos/deseos suicidas, proyecto de intento suicida y desesperanza), la interpretación de la escala se da a través de los resultados hallados basándose en los niveles presentados a continuación: nivel bajo (0 – 17), nivel medio (18 – 30) y nivel alto de ideación suicida (31 – 36).

El instrumento ha mostrado una fiabilidad de consistencia interna Alfa de Cronbach mayor a .89 y una fiabilidad inter examinador de .83 en una muestra de sujetos hospitalizados. En cuanto a su validez, demostraron la validez a través de estudios prospectivos, tanto con pacientes con ideación suicida hospitalizados como con pacientes ambulatorios, obteniendo una adecuada validez de constructo, convergente y discriminante para detectar riesgo suicida (Beck, et al. 1978).

Por otro lado, en la adaptación peruana por Eugenio y Zelada (2011) quienes, en una población de jóvenes peruanas, analizaron la confiabilidad por consistencia

interna reportando un coeficiente Alfa de Cronbach mayor de .704 siendo esta escala confiable. En cuanto a su validez, establecieron la validez mediante el uso del método de contrastación de hipótesis T Students con los puntajes, hallando como resultado que la prueba es válida a un nivel de significancia de .01 ($p < .01$). Además, utilizaron un análisis factorial y encontraron 4 factores principales en la adaptación de la Escala de Ideación Suicida (SS-I).

Para efectos del empleo de la Escala de Ideación Suicida (SS-I) en la presente investigación se revisaron sus evidencias de validez y confiabilidad, las cuales se describen a continuación.

Evidencias de validez de contenido y de constructo

A fin de ratificar las evidencias psicométricas de esta escala en la muestra de estudio, se analizó la validez de contenido con el apoyo de 10 jueces expertos a través de la V de Aiken en el que se evaluó la pertinencia y claridad de los ítems, encontrando que los valores de cada ítem son superiores a .8, lo que indica que los ítems son válidos, asimismo, se realizó la prueba binomial, en el cual se obtuvo, valores $p < .05$, es decir que la Escala de Ideación Suicida (SS-I) es válida en términos de pertinencia y claridad a nivel general (ver anexo 13, 14 y 15).

Adicionalmente, la validez de esta escala fue verificada con la técnica del análisis factorial exploratorio, utilizando como método extracción ejes principales debido a que los ítems presentaron valores que superan el ± 1.5 , lo que indica que no se cumple el supuesto de normalidad, con rotación promax. Obteniendo valores estadísticamente elevados en KMO con una puntuación de .869 y el test de Esfericidad de Barlett ($X^2 = 744,751$ $gl = 153$, $p = .000$). Por lo que, según este indicador, la matriz de datos resulta apropiada para realizar sobre ella la factorización.

Tabla 6

Matriz de estructura factorial de la Escala de Ideación Suicida (SS-I).

	Factor			
	1(AHVM)	2(PDS)	3(PDIS)	4(D)
Ítem7				0,380
Ítem1		0,489		
Ítem2		0,502		
Ítem14	0,732			
Ítem5		0,509		0,247
Ítem6				
Ítem3		0,632		
Ítem17			0,358	
Ítem13	0,565			
Ítem4		0,450		
Ítem18			0,305	
Ítem8				0,369
Ítem16			0,182	
Ítem9				0,498
Ítem15			0,495	
Ítem11	0,333			
Ítem10	0,406			
Ítem12	0,261			
Autovalor	6,721	1,647	1,478	1,084
%V.E.	37,342	9,150	8,213	6,028
%V.E.A	37,342	46,492	54,704	60,725

Nota: % V. E= porcentaje de varianza explicada, %V.E.A=porcentaje de varianza explicada acumulada, Factor 1= actitud hacia la vida/muerte, Factor 2= pensamientos/deseos suicidas, Factor 3= Proyecto de intento suicida, Factor 4= desesperanza.

Como se observa en la tabla 6, la extracción de 4 factores se explica en 60,725% (V.E.A), asimismo, los 4 factores presentan autovalores mayores a 1, por el cual, se mantiene la estructura de 4 factores planteada por los autores de la Escala de Ideación Suicida (SS-I), cada factor está conformado por los siguientes ítems: factor 1 (ítems 10,11,12,13 y 14), factor 2 (ítems 1,2,3,4 y 5), factor 3 (ítems 15,16,17 y 18) y factor 4 (6,7,8 y 9). Sin embargo, solo un ítem presentó valores inferiores al .20, pero no obstante no se eliminó debido a que (Gil, 2016) afirma que los ítems con estos valores deben ser mejorados.

Evidencias de confiabilidad

En la tabla 7 se observa la confiabilidad por consistencia interna a través de Kuder Richardson (KR-20), encontrando un valor de .781, asimismo, en cada una de las dimensiones los valores varían entre 4.17 y 6.79, es decir, que la escala es confiable, además, este valor corrobora con lo reportado por los autores que realizaron la revisión previa de este instrumento.

Tabla 7

Confiabilidad de la Escala de Ideación Suicida (SS-I) y sus dimensiones

Variable	Ítems	Coficiente (KR-20)
Actitud hacia la vida/muerte	5	.498
Pensamientos/deseos suicidas	4	.532
Proyecto de intento suicida	4	.679
Desesperanza	5	.417
Total ideación suicida	18	.781

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para poder recolectar los datos, se realizaron las coordinaciones pertinentes con las tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador para poder aplicar los test psicológicos en los estudiantes de 12 a 17 años de edad, una vez que aceptaron se les entregó las respectivas cartas de presentación emitidas por la Escuela de Psicología a cada autoridad representante de las tres instituciones.

Asimismo, para poder aplicar los instrumentos se seleccionó la muestra sorteando las aulas y los estudiantes que va formar parte de la investigación, después, se les hizo firmar un asentimiento informado a los padres de los estudiantes pertenecientes a la muestra, asimismo, se hizo énfasis en la confidencialidad de la información recabada, es decir, se les explicó a los participantes que las respuestas son totalmente confidenciales y para fines académicos, a su vez se les aclaró que tienen toda la libertad de retirarse en

cualquier momento, si no desean ser parte de la investigación, luego se les explicó las instrucciones de cada escala (como alternativas de respuesta, tiempo), además, se brindó pautas para el desarrollo de las escalas, indicándoles que respondan con total sinceridad, que no existen respuestas malas ni buenas, todos los usuarios son anónimos y si tienen alguna duda o inquietud pueden realizar las preguntas que consideren necesarias para así responder todo.

La aplicación de los instrumentos se realizó durante la clase de tutoría bajo supervisión de la tutora y con la ayuda del auxiliar en cada institución, de esta manera facilitó el ingreso rápido a las aulas, sin embargo, las aplicaciones de las escalas se realizaron de dos a tres días en cada institución educativa. Por otra parte, para obtener el método de análisis de datos de la presente investigación, en primer lugar, se revisaron que las pruebas estén respondidas correctamente, excluyendo a los que no cumplieron con los criterios de inclusión y se enumeró cada instrumento válido. Asimismo, se pasó los datos al programa de Excel, luego se realizó el procesamiento de los datos estadísticos utilizando el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS v 24.0). Posteriormente para hallar los datos descriptivos, se utilizó los estadísticos de tendencia central y de dispersión como (media, mediana, desviación estándar, etc.), también, se elaboraron los cuadros de frecuencias y porcentajes, para conocer y entender la forma cómo se vienen comportando los datos en cada variable. En la presente investigación no fue necesario realizar la prueba de normalidad en la muestra, ya que una de las variables de manera natural es cuantitativa dicotómica y para las correlaciones se utilizó el estadístico de independencia Chi cuadrado debido a que una variable es cuantitativa y otra variable es dicotómica natural con valores 0 y 1.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos e inferenciales

Tabla 8

Estadísticos descriptivos del funcionamiento familiar

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>Mo</i>	<i>D.S</i>	Varianza	Asimetría	Curtosis
Funcionamiento familiar	438	12,43	13,00	12	4,287	18,378	-,515	-,038

Nota: n: muestra, M: media aritmética, Mdn: Mediana, Mo: moda, D.S: desviación estándar.

En la tabla 8, se presenta los estadísticos descriptivos del funcionamiento familiar en estudiantes de secundaria. Se observa que el promedio de las puntuaciones obtenidas es de 12,43, con una desviación estándar de 4,287. Asimismo, la asimetría y curtosis indican que los datos tienen una distribución asimétrica y platicúrtica.

Tabla 9

Estadísticos descriptivos de la ideación suicida

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>Mo</i>	<i>D.S</i>	Varianza	Asimetría	Curtosis
Actitud hacia la vida/muerte	438	6,68	6,00	6	1,188	1,411	1,073	,423
Pensamientos/deseos suicida	438	5,51	5,00	5	1,165	1,358	,402	-,961
Proyecto de intento suicida	438	4,87	4,00	4	1,068	1,140	1,034	,195
Desesperanza	438	7,61	8,00	7	,918	,843	,073	-,112
Ideación suicida	438	24,67	24,00	22	3,202	10,252	,758	-,121

Nota: n: muestra, M: media aritmética, Mdn: Mediana, Mo: moda, D.S: desviación estándar.

En la tabla 9, se presenta los estadísticos descriptivos de la ideación suicida en estudiantes de secundaria. Se observa que el promedio de las puntuaciones obtenidas es de 24,67 con una desviación estándar de 3,202. Asimismo, se aprecia

que el promedio más alto se obtuvo en la dimensión desesperanza ($M = 7,61$; $D.S = ,918$) y el más bajo en la dimensión proyecto de intento suicida ($M = 4,87$; $D. S = 1,068$). La asimetría y curtosis indican que los datos tienen una distribución asimétrica positiva y leptocúrtica.

Tabla 10

Niveles del funcionamiento familiar

	<i>f</i>	%
Disfunción familiar severa	105	24,0
Disfunción familiar moderada	108	24,7
Disfunción familiar leve	149	34,0
Buena función familiar	76	17,4
Total	438	100,0

Nota: f: frecuencia, %: porcentaje

En la tabla 10, se presentan los niveles del funcionamiento familiar en la muestra evaluada, en la cual predomina el nivel de disfunción familiar leve con una frecuencia de 149 y un porcentaje de 34,0% de la muestra total, mientras que el nivel que menos predomina es el nivel de buena función familiar con una frecuencia de 76 y un porcentaje de 17,4% de la muestra total.

Tabla 11

Niveles de ideación suicida

	<i>f</i>	%
Nivel bajo	143	32,6
Nivel medio	178	40,6
Nivel alto	117	26,7
Total	438	100,0

Nota: f: frecuencia, %: porcentaje

En la tabla 11 se puede observar los niveles de ideación suicida en la muestra evaluada, en la cual, predomina el nivel medio con una frecuencia de 178 y un porcentaje de 40,6% de la muestra total, mientras que el nivel que menos predomina es el nivel alto con una frecuencia de 117 y un porcentaje de 26,7% de la muestra total.

Tabla 12

Niveles de las dimensiones de ideación suicida

Niveles	Actitudes hacia la vida/muerte		Pensamientos/deseos suicidas		Proyecto de intento suicida		Desesperanza	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	31	7,1	90	20,5	221	50,5	38	8,7
Medio	311	71,0	230	52,5	100	22,8	326	74,4
Alto	96	21,9	118	26,9	117	26,7	74	16,9
Total	438	100.0	438	100.0	438	100.0	438	100.0

Nota: *f*: frecuencia, %: porcentaje.

En la tabla 12, se observa la distribución de los niveles de cada una de las dimensiones de ideación suicida, en la cual, entre los niveles altos predomina la dimensión pensamientos/deseos suicidas con un porcentaje de 26,9% de la muestra total, seguido de la dimensión proyecto de intento suicida con un porcentaje de 26,7% de la muestra total, sin embargo, estos no son mayores al 50%. Asimismo, entre los niveles medios predomina la dimensión desesperanza con un porcentaje de 74,4% de la muestra total, seguido, de la dimensión actitud hacia la vida/muerte con un porcentaje de 71,0% superando el 50%.

Tabla 13

Relación entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión actitudes hacia la vida/muerte

		Actitud hacia la vida/muerte			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Funcionamiento familiar	Disfunción severa	4(12,9%)	53(17,0%)	48(50,0%)	105(24%)
	Disfunción moderada	11(35,5%)	80(25,7%)	17(17,7%)	108(25%)
	Disfunción leve	9(29,0%)	116(37,3%)	24(25,0%)	149(34%)
	Buena función familiar	7(22,6%)	62(19,9%)	7(7,3%)	76(17%)
	Total	31(100%)	311(100%)	96(100%)	438(100%)
X ² =49,231 ^a		gl=6	p=.000	V de Cramer =.237	

En la tabla 13, se observa la relación entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión actitudes hacia la vida/muerte mediante el estadístico de independencia Chi cuadrado, existe una relación significativa entre ambas variables ($p = .000$), asimismo, el tamaño del efecto estimado con V de Cramer indica una magnitud de asociación de tamaño grande ($> .20$). Entre el funcionamiento familiar y la dimensión actitudes hacia la vida/muerte existe un patrón creciente, es decir que a mayor presencia de una buena funcionalidad familiar habrá menos actitudes hacia la vida/muerte, por tanto, se rechaza la hipótesis nula. Asimismo, se puede observar que el 50,0% de los participantes tienen disfunción familiar severa y un nivel alto de actitudes hacia la vida/muerte, mientras que el 37% de los evaluados presentan disfunción familiar leve y un nivel medio de actitudes hacia la vida/muerte.

Tabla 14

Relación entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión pensamientos/deseos suicidas

		Pensamientos/deseos suicidas			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Funcionamiento familiar	Disfunción severa	15(16,7%)	40(17,4%)	50(42,4%)	105(24%)
	Disfunción moderada	22(24,4%)	59(25,7%)	27(22,9%)	108(25%)
	Disfunción leve	36(40,0%)	88(38,3%)	25(21,2%)	149(34%)
	Buena función familiar	17(18,9%)	43(18,7%)	16(13,6%)	76(17%)
	Total	90(1000%)	230(100%)	118(100%)	438(100%)
		$X^2=32,285^a$	gl=6	$p=.000$	V de Cramer =.192

En la tabla 14, se observa la relación entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión pensamientos/deseos suicidas, mediante el estadístico de independencia Chi cuadrado, existe una relación significativa entre ambas variables ($p = .000$), asimismo, el tamaño del efecto estimado con V de Cramer indica una magnitud de asociación de tamaño mediana ($<.20$). Entre el funcionamiento familiar y la dimensión pensamientos/deseos suicidas existe un patrón creciente, es decir que a mayor presencia de una buena funcionalidad familiar habrá menos pensamientos/ideas suicidas, por tanto, se rechaza la hipótesis nula. Asimismo, se puede observar que el 42,4% de los participantes presentan disfunción familiar severa y un nivel alto de pensamientos/deseos suicidas, mientras, el 25,7% de los participantes presentan disfunción familiar moderada y un nivel medio de pensamientos/deseos suicidas.

Tabla 15

Relación entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión proyecto de intento suicida

		Proyecto de intento suicida			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Funcionamiento familiar	Disfunción severa	33(14,9%)	30(30,0%)	42(35,9%)	105(24%)
	Disfunción moderada	50(22,6%)	25(25,0%)	33(28,2%)	108(25%)
	Disfunción leve	89(40,3%)	33(33,0%)	27(23,1%)	149(34%)
	Buena función familiar	49(22,2%)	12(12,0%)	15(12,8%)	76(17%)
	Total	221(100%)	100(100%)	117(100%)	438(100%)
	$X^2 = 29,645^a$	gl=6	$p=.000$	V de Cramer =.184	

En la tabla 15, se observa la relación entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión proyecto de intento suicida mediante el estadístico de independencia Chi cuadrado, existe una relación significativa entre ambas variables ($p=.000$), asimismo, el tamaño del efecto estimado con V de Cramer indica una magnitud de asociación de tamaño mediana ($<.20$). Entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión proyecto de intento suicida existe un patrón creciente, es decir que a mayor presencia de una buena funcionalidad familiar habrá menos proyecto de intento suicida, por tanto, se rechaza la hipótesis nula. Asimismo, se observa que el 35,9% de los participantes tienen disfunción familiar severa, mientras que el 28,2% de los participantes tienen disfunción familiar moderada, ambas, presentan un nivel alto de proyecto de intento suicida.

Tabla 16

Relación entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión desesperanza

		Desesperanza			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Funcionamiento familiar	Disfunción severa	11(28,9%)	66(20,2%)	28(37,8%)	105(24%)
	Disfunción moderada	6(15,8%)	77(23,6%)	25(33,8%)	108(25%)
	Disfunción leve	15(39,5%)	116(35,6%)	18(24,3%)	149(34%)
	Buena función familiar	6(15,8%)	67(20,6%)	3(4,1%)	76(17%)
	Total	38(100%)	326(100%)	74(100%)	438(100%)
$X^2 = 24,200^a$		gl=6	$p=.000$	V de Cramer =.166	

En la tabla 16, se observa la relación entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión desesperanza mediante el estadístico de independencia Chi cuadrado, existe una relación significativa entre ambas variables ($p=.000$), asimismo, el tamaño del efecto estimado con V de Cramer indica una magnitud de asociación de tamaño mediana ($<.20$). Entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión desesperanza existe un patrón creciente, es decir que a mayor presencia de una buena funcionalidad familiar habrá menos desesperanza, por tanto, se rechaza la hipótesis nula. Asimismo, se puede observar que el 37,8% de los participantes tienen disfunción familiar severa, asimismo, el 33,8% de los participantes tienen disfunción familiar moderada ambos presentan un nivel alto de desesperanza.

4.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

H_a: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

Tabla 17

Relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida

		Ideación suicida			Total
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Funcionamiento familiar	Disfunción severa	20 (14,0%)	30(16,9%)	55(47,0%)	105(24%)
	Disfunción moderada	32 (22,4%)	46(25,8%)	30(25,6%)	108(25)
	Disfunción leve	55(38,5%)	73(41,0%)	21(17,9%)	149(34%)
	Buena función familiar	36(25,2%)	29(16,3%)	11(9,4%)	76(17%)
	Total	143(100%)	178(100%)	117(100%)	438(100%)
		$X^2=57,750^a$	gl=6	$p=.000$	V de Cramer =.257

En la tabla 17, se observa la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida mediante el estadístico de independencia Chi cuadrado, existe una relación significativa entre ambas variables ($p=.000$), asimismo, el tamaño del efecto estimado con V de Cramer indica una magnitud de asociación de tamaño grande ($>.20$). Entre el funcionamiento familiar e ideación suicida existe un patrón creciente, es decir que a que a mayor presencia de una buena funcionalidad familiar habrá

menos ideación suicida, por tanto, se rechaza la hipótesis nula. Asimismo, se evidencia que el 47,0% de los participantes presentan disfunción familiar severa y un alto nivel de ideación suicida, mientras que el 25, 8% de los participantes tienen disfunción moderado y el 41,0% de los participantes tienen una disfunción familiar leve, además, ambos presentan un nivel medio de ideación suicida.

CAPÍTULO V
DISCUSIONES, CONCLUSIÓN Y
RECOMENDACIONES

5.1. Discusiones

El estudio propuesto parte del interés por analizar la ideación suicida, ya que es un problema de salud pública que va en aumento en nuestro país afectando principalmente a adolescentes, una de las razones para realizar la acción de llegar al suicidio está relacionada generalmente con problemas familiares, el abuso de las drogas, el acoso escolar (Vásquez, 2017). Por ello la presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador, cuyos resultados se proceden a interpretar y discutir a continuación.

Al realizar la correlación, mediante el Chi cuadrado, se evidenció que existe una relación significativa ($p=.000$) entre el funcionamiento familiar e ideación suicida, con una magnitud de asociación V de Cramer grande, lo que indica que a mayor presencia de una buena funcionalidad familiar habrá una menor presencia de ideación suicida, por ello se rechaza la hipótesis nula, estos resultados coinciden con Hilares (2019) quien en una muestra de 840 estudiantes evidenció una relación significativa ($p<.05$) entre funcionamiento familiar e ideación suicida, asimismo, concuerda con Rodríguez y Huanca (2019) quienes en una muestra de 88 adolescentes evidenció una relación significativa ($p=.000$) entre ambas variables de estudio, el sustento teórico de estos resultados se puede hallar en lo sostenido por Carrasco (1998) quien refiere que la familia es fundamental en la adolescencia, puesto que, en esa etapa, la familia pierde paciencia muchas veces por los cambios que presenta el adolescente, para ello el adecuado funcionamiento familiar es primordial, además, brindar alternativas para un mejor liderazgo de sus hijos.

Con respecto a los niveles del funcionamiento familiar en la muestra evaluada, se halló que predomina el nivel de disfunción familiar leve con un porcentaje de 34,0% de la muestra total, esto implica que, menos de la mitad del total de adolescentes evaluados perciben que el funcionamiento de sus familias no cubre los parámetros mínimos como la interacción afectiva, la comunicación, el establecimiento de normas, entre otros. Mientras que el nivel que menos predomina es el nivel de buena función familiar con un porcentaje de 17,4% de la muestra total, esto significa que menos de la mitad del total de adolescentes evaluados perciben

que el funcionamiento de sus familias es adecuado, ya que existe una comunicación asertiva, apoyo mutuo, se respetan las normas establecidas, apoyo en la toma de decisiones, comprensión, entre otros. Estos resultados se asemejan con lo reportado por Vargas (2019) quien en una muestra de 142 estudiantes encontró que el 49%, pertenecen a familias con disfunción leve y 13% a familias con disfunción moderada. De igual manera concuerda con lo reportado por Rodríguez y Huanca (2019) quienes en una muestra de 88 adolescentes halló que el 44.32% de los participantes presenta una disfuncionalidad moderada, mientras que el 18.18% presenta funcionamiento familiar funcional. Sin embargo, discrepó con lo reportado de Traves y Martín (2018) quienes en una muestra de 74 estudiantes encontraron que el 60,8% de los estudiantes tienen familias disfuncionales, esta diferencia puede haberse dado según la interacción dentro de cada sociedad, ya que esta investigación se desarrolló en Ecuador.

A su vez, con respecto a los niveles de ideación suicida en la muestra evaluada, se encontró que predomina el nivel medio con un porcentaje de 40,6% de la muestra total, esto indica que casi la mitad del total de adolescentes evaluados en algún momento de su vida han tenido ideas, pensamientos, proyectos de acabar con su propia vida. Mientras que el nivel que menos predomina es el nivel alto con un porcentaje de 26,7% de la muestra total, esto significa que menos de la mitad del total de adolescentes evaluados tuvieron ideas recurrentes de autoeliminarse pero no llegaron a cometer el acto consumado, estos resultados se asemejan con lo reportado por Varengo (2016) quien en una muestra de 92 estudiantes, encontró que el 19,5% presenta un nivel moderado de ideación suicida y el 17,4% de la muestra total tiene un nivel alto de ideación suicida. De igual manera, se asemejan con lo encontrado por Menacho (2016) quien en una muestra de 159 estudiantes halló que el 37.1% se encuentra en una categoría media y un 14.5% se encuentra en una categoría alta de ideación suicida. Asimismo, se asimila a lo encontrado por Armijo (2015) quien en una muestra de 291 adolescentes encontró que el 25,1% presenta un nivel alto de ideación suicida y por último se parece con lo reportado por Cárdenas (2016) quien, en una muestra de 353 adolescentes, el 24% presentan ideación a un nivel alto.

Por otra parte, con respecto a los niveles de cada una de las dimensiones de ideación suicida, se encontró que entre los niveles altos predomina la dimensión pensamientos/deseos suicidas con un porcentaje de 26,9% de la muestra total, esto significa que menos de la mitad de la muestra total de adolescentes evaluados tuvieron ideas, deseos con frecuencia de suicidarse, pero no ejecutaron el acto, seguido de la dimensión proyecto de intento suicida con un porcentaje de 26,7% de la muestra total, esto implica que menos del 50% de la muestra total de adolescentes evaluados planificaron métodos para quitarse la vida. Asimismo, entre los niveles medios predomina la dimensión desesperanza con un porcentaje de 74,4% de la muestra total, esto significa que más de la mitad de la muestra de adolescentes evaluados tuvieron perspectivas desastrosas de sí mismas y de su futuro, seguido, de la dimensión actitud hacia la vida/muerte con un porcentaje de 71,0%, esto implica que más del 50% de la muestra total de adolescentes evaluados tuvieron razones para vivir o morir. Estos resultados se asemejan con lo encontrado por García y Elizalde (2018) quienes, en una muestra de 87 estudiantes, halló que el 63% de los encuestados presentan desesperanza, con mayor prevalencia en los niveles leve y moderado. De igual manera, se asimila con lo encontrado de Tirado (2016) quien en una muestra de 180 estudiantes encontró que entre los niveles altos predomina la dimensión proyecto de intento suicida y la dimensión pensamientos/deseos suicidas con 34% de los participantes y en los niveles medios predomina la dimensión actitudes hacia la vida/muerte con un 84%, seguido de la dimensión desesperanza con un 54% de la muestra total.

Mientras tanto, en cuanto a la relación entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión actitudes hacia la vida/muerte se encontró que existe una relación significativa ($p=.000$), es decir mientras haya mayor buena funcionalidad familiar habrá menos actitudes hacia la vida/muerte, a su vez se encontró que el 50,0% de los participantes tienen disfunción familiar severa y un nivel alto de actitud hacia la vida/muerte, concluyendo que los participantes encontrados con una disfunción familiar severa ven las causas de vivir con miedo y presentan un afán de ejecutar un intento suicida. Este resultado se asemeja con lo reportado por Pérez (2016) quien en una muestra de 104 estudiantes encontró que existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión actitud hacia la vida y la

muerte. Además, los participantes que presentan disfunción familiar leve tienen un nivel medio de ideación suicida.

Es muy probable que esto deba a que hoy en día las preocupaciones por la economía de la casa presionan a los padres de familia estar más tiempo trabajando y de esta manera llegan a descuidar a sus hijos, dejándolos así solos en la casa, lo cual puede ser percibido por los adolescentes como un desinterés de parte de sus padres por lo que puede inducirlos a desarrollar conductas inadecuadas en función a los diversos factores a los que están expuestos (Narro, 2018). Asimismo, como menciona Ríos (2014) un adolescente pasa por diversos cambios, que, si no tiene ningún apoyo en el momento más difícil que está atravesando, este cometerá actos de autoeliminación viendo que es la única solución a sus problemas.

Por otro lado, en la relación entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión pensamientos/deseos suicidas, se halló que existe una relación significativa ($p=.000$) entre ambas variables, es decir mientras exista una buena funcionalidad familiar habrá menos existencia de pensamiento/deseos suicidas, asimismo, se encontró que el 42,4% de los participantes presentan disfunción familiar severa y un nivel alto de pensamientos/deseos suicidas, es decir, que los participantes que tienen disfunción familiar severa muestran que presentaron pensamientos persistentes de quitarse la vida, esto se puede deber, a que estos pensamientos han podido ser generados en mayor medida porque tienen una percepción disfuncional es decir que no existe un apoyo mutuo, hay conflictos sin resolver, hay ausencia de una comunicación asertiva, no hay apoyo en la toma de decisiones, esto se puede contrastar con Colimon (2013) donde refiere que una conducta suicida se puede producir por diferentes factores siendo lo más primordial, el inadecuado funcionamiento familiar, la genética, problemas de salud mental. De igual forma se puede cotejar con Mosquera (2003) quien señala que la conducta suicida está dada por un Súper Yo que castiga al Yo y éste carece de mecanismos de regulación o control de impulsos, asimismo, se puede decir que la persona dentro de sus fantasías contiene hostilidad hacia alguien, lo cual en el caso del suicidio se vuelve hacia el mismo sujeto. Además, estos resultados se asemejan con lo reportado por Pérez (2016) quien en una muestra de 104 estudiantes encontró que existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión

pensamientos/deseos suicidas, asimismo, los participantes que presentan disfunción familiar moderada tienen un nivel medio de ideación suicida.

Además, con respecto a la relación entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión proyecto de intento suicida se encontró que existe una relación significativa entre ambas variables ($p=.000$), es decir que mientras haya una buena funcionalidad familiar habrá menos proyecto de intento suicida, asimismo, se encontró que el 35,9% de los participantes tienen disfunción familiar severa y un nivel alto de proyecto de intento suicida, es decir, que los participantes con funcionamiento familiar severo, reflejan haber tenido un plan más detallado de intento suicida que pudo llevarse a cabo pero falló, esto se puede deber, que dentro de la familia existió una carencia de una interacción adecuada entre los integrantes o han existido conflictos sin resolver, esto se puede contrastar con Quintanar (2007) quien refiere que uno de los factores implicados en la ideación suicida es la disfunción familiar, en donde, dentro de su hogar existe mala o poca comunicación entre los integrantes, asimismo hay presencia de peleas, discusiones, falta de apoyo emocional y déficit de afecto, lo cual uno de estos pueden desencadenar que el adolescente desarrolle o planifique un suicidio. Además, estos resultados se asemejan con lo reportado por Pérez (2016) quien en una muestra de 104 estudiantes encontró que existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión pensamientos/deseos suicidas, asimismo, los participantes que presentan disfunción familiar severa tienen un nivel medio de ideación suicida.

Finalmente, con respecto a la relación entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión desesperanza, existe una relación significativa entre ambas variables ($p=.000$), es decir mientras haya una buena funcionalidad familiar habrá menos desesperanza, asimismo, se halló que el 37,8% de los participantes tienen disfunción familiar severa y alto nivel de desesperanza, es decir, los participantes con disfunción familiar severa reflejan que ya no tienen expectativa de futuro, que preferirían abandonar todo y morir, esto se puede deberse, a que los participantes tienen visiones desastrosas sobre su futuro, estos resultados corrobora lo mencionado por Beck (1980) quien refiere que el desarrollo de ideación y riesgo suicida es netamente de las personas que presentan percepciones negativas sobre su futuro, además, estas personas tienen visiones excesivas a la vez negativas de

sí mismo, sobre su futuro y del mundo. Por su parte, Heldin (1951) refiere que los suicidios surgen cuando la persona se encuentra en momentos de crisis psicológicas y que toman formas de deseos de escape, de ser castigados, de vengarse o desesperanza. También, estos resultados se asemejan con lo reportado por Pérez (2016) quien en una muestra de 104 estudiantes encontró que existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión pensamientos/deseos suicidas, a su vez, los participantes que presentan disfunción familiar moderada tienen un nivel medio de ideación suicida.

Frente a este panorama encontrado en la presente investigación, resulta necesario la intervención de los especialistas de salud mental para prevenir el suicidio que hoy en día es la segunda causa de muerte a nivel mundial. Asimismo, es importante implementar una serie de estrategias con el propósito de evitar que los adolescentes lleguen autolesionarse y en casos más extremos quitarse la vida.

5.2. Conclusiones

1. Respecto al objetivo general se halló que existe una relación significativa entre la variable funcionamiento familiar e ideación suicida ($p=.000$) con una asociación grande, es decir, que a mayor funcionamiento familiar habrá una menor presencia de ideación suicida.
2. Respecto al primer objetivo específico, en la muestra evaluada predomina el nivel de disfunción familiar leve con un porcentaje de 34,0% de la muestra total, es decir que menos de la mitad de los estudiantes evaluados tienen un funcionamiento familiar estable. Mientras tanto, el nivel que menos predomina es el nivel de buena función familiar con un porcentaje de 17,4% de la muestra total. Esto indica que la mínima cantidad de estudiantes evaluados tienen una adecuada funcionalidad familiar en donde existe una buena comunicación, apoyo en la toma de decisiones, en la resolución de problemas, entre otros.
3. Con respecto al segundo objetivo específico, en la muestra evaluada, predomina el nivel medio de ideación suicida con un porcentaje de 40,6% de la muestra

total, esto implica que casi la mitad de los estudiantes en algún momento pensaron en acabar con su vida, mientras que el nivel que menos predomina es el nivel alto de ideación suicida con un porcentaje de 26,7% de la muestra total. Es decir que una menor cantidad de estudiantes evaluados presentaron ideas de intentar autoeliminarse pero no llegaron a cometer el acto del suicidio.

4. Con respecto al tercer objetivo específico, en la muestra evaluada el nivel alto que predomina, es la dimensión pensamientos/deseos suicidas con un porcentaje de 26,9% de la muestra total, esto podría significar que los estudiantes evaluados en algún momento de su vida presentaron ideas o pensamientos de quitarse la vida. Por otro lado, el nivel medio predomina la dimensión desesperanza con un porcentaje de 74,4% de la muestra total, es decir que más de la mitad de los estudiantes evaluados presentaron expectativas trágicas de sí mismo y de su futuro.
5. Con respecto al cuarto objetivo específico se halló que existe una relación significativa entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión actitudes hacia la vida/muerte ($p=.000$) con una asociación grande, es decir, que a mayor funcionamiento familiar habrá menor presencia de actitudes hacia la vida y la muerte.
6. Con respecto al quinto objetivo específico se halló que existe una relación significativa entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión pensamientos/deseos suicidas ($p=.000$) con una asociación de tamaño mediana, es decir, que a mayor funcionamiento familiar habrá menor presencia de pensamientos o deseos de quitarse la vida.
7. Con respecto al sexto objetivo específico se halló que existe una relación significativa entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión proyecto de intento suicida ($p=.000$) con una asociación de tamaño mediana, es decir, que a mayor funcionamiento familiar habrá menor presencia de ideas de terminar con su propia vida o disposición para estructurar el plan con la intención de autoeliminarse.

8. Con respecto último objetivo específico, se halló que existe una relación significativa entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión desesperanza ($p=.000$) con una asociación de tamaño mediana, es decir, que a mayor funcionamiento familiar habrá menor presencia de expectativas, visiones negativas de sí mismos o de su futuro.

5.3. Recomendaciones

1. Mejorar la dinámica familiar mediante terapias familiares sistémicas, con el fin de fomentar de manera adecuada las interacciones afectivas que se producen en la familia e incrementar la capacidad para la solución de problemas, esto garantizará que los adolescentes no tengan planificación de un método para quitarse la vida.
2. Realizar psicoterapia individual con los estudiantes con disfunción familiar moderada y con niveles medios de ideas suicidas con la finalidad de disminuir las emociones negativas, asimismo, aumentar el autocontrol y la regulación emocional, esto garantizará la disminución de esas ideas suicidas y de las expectativas negativas de sí mismo o de su futuro que presenta el adolescente.
3. Emplear estrategias de intervención para aumentar y promover la buena interacción familiar, la confianza, la participación, el apoyo en la toma de decisiones y resolución de conflictos con la finalidad de reducir la disfunción familiar severa, esto garantizará mejorar la funcionalidad familiar y disminución o ausencia de pensamientos suicidas en los adolescentes.
4. Realizar intervenciones individuales de enfoque cognitivo conductual en los adolescentes que presentan niveles altos de actitudes hacia la muerte en establecimientos de salud mental, esto garantizará la disminución de esas actitudes hacia la muerte y se podrá evitar o prevenir un acto de suicidio consumado.

5. Realizar tamizajes por sección o grado e identificar a aquellos estudiantes con niveles medios y altos de proyecto de intento y pensamiento suicida, con el fin de brindar intervención individual o grupal mediante orientaciones psicológicas, programas preventivos dentro de cada institución, asimismo, sugerirles a sus padres para que lleven un tratamiento psicológico en un centro de salud mental para la atención inmediata de los adolescentes, esto garantizará la disminución de la ideación suicida.

6. Se sugiere la implementación de un consultorio psicopedagógico y contar con un psicólogo educativo permanente en cada institución educativa con la finalidad de brindar orientaciones psicológicas y/o asesorar cuando un adolescente se encuentre en problemas de diversa índole, esto garantizará que los participantes no tengan razones para cometer el acto suicida y tenga una visión positiva acerca de su vida.

7. Capacitar y concientizar a los docentes por profesionales de salud mental con la finalidad de ayudar a reconocer de manera temprana indicadores de ideación suicida de sus estudiantes dentro de cada institución educativa, siendo necesario la derivación a centros especializados para su pronto tratamiento del adolescente con presencia de ideación suicida.

REFERENCIAS

Arenas, S. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes* (Tesis de pregrado). Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2562/Arenas_as_as.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Armijo, C. (2015). *Ideación suicida en escolares de 10 a 13 años, de ambos sexos, de colegios de la comuna de viña del mar: factores sociodemográficos, psicológicos y familiares asociados* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144415/TESIS%20CAROL%20MORAGA%20ARMIJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bahamón, M., Alarcón, Y. y Reyes, L. (2017). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39), 50-61. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00050.pdf>

Barriga, C. (1974). *Manual autoinformativo / metodología de la investigación*. Recuperado de <https://es.calameo.com/read/003354746e3e5bbd5112f>

Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. México: Declée de Brouwer Bilbao.

Beck, A., Kovacs, M. & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.

Beck, A. (1980). *Terapia cognitiva de la depresión*. México: Descleé de Brouwer Bilbao.

Berlo, D. (1960). Teoría interaccional de la comunicación. *Revista de Psicología*, 1(2), 80-85. Recuperado de <https://teoriacomunicacion1.wordpress.com/modelosdecomunicacion/Modelo-deDavid-k-Berlo>

- Bottaro, J. (2009). *El funcionamiento Familiar y la psicoeducación en el curso de la esquizofrenia* (Tesis de pregrado). Recuperado de http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/103/tesis-932-el.pdf
- Bondy, B., Buettner, A. & Zill, P. (2006). Genetics of suicide. *Molecular Psychiatry*, 8(11), 336–351. Recuperado de <http://doi.org/10.1038/sj.mp.4001803>
- Carrasco, E. (1998). Terapia Familiar y Psiquiatría Infantil. *Revista de Familias y Terapias*, 5(9), 31-38. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000131&pid=S1794-9998201400020000400014&lng=e
- Camacho, P., León, C. y Silva, I. (2009). Funcionamiento familiar según el modelo circuplejo de Olson en adolescentes. *Revista de Enfermería Herediana*, 2(2), 80-85. Recuperado de <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/febrero/Olson.pdf>
- Cañon, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de medicina*, 11(1), 62-67. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273819434005.pdf>
- Cárdenas, R. (2016). *Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas* (Tesis doctoral). Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2444/1/CARDENAS_VR.pdf
- Castellón, S y Ledesma, E. (2012). *El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spíritus, Cuba*. Recuperado de [www. eumed.net/rev/cccsc/21/](http://www.eumed.net/rev/cccsc/21/)
- Castillo, H., Caycho, T., Midori, S. y Valdivia, A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la escala Apgar-Familiar en

adolescentes de Lima. *Revista de psicología educativa*, 2(1), 49-78.
Recuperado de <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/53>

Caycho, D. (2018). *Funcionamiento familiar y dependencia emocional en estudiantes de 4to y 5to de secundaria en instituciones educativas públicas de Lurín* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/776/1/Caycho%20Ticona%2c%20Dayane%20Karolina.pdf>

Colimon, N. (2013). Vulnerabilidad biopsicosocial y suicidio. *Cultura del cuidado*, 13(1), 70-89. Recuperado de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/2139>

Clasificación Internacional de Enfermedades (2005). *Depresión y Ansiedad generalizada con presentación de síntomas somáticos*. Recuperado de https://www.cgcom.es/sites/default/files/gbpc_depresion_ansiedad_generalizada.pdf

Distintas Latitudes (10 de mayo de 2018). *Suicidio en América Latina: esta es la situación en siete países de la región*. México: Distintas Latitudes.net. Recuperado de <https://distintaslatitudes.net/explicadores/suicidio-jovenes-en-america-latina>

Durkheim, E. (1897). *Le suicide. Étude de sociologie*. Paris: Félix Alcan.

Ellis, T. y Solís, A. (2008). *Cognición y suicidio: teoría, investigación y terapia*. México: El manual moderno.

El Comercio (10 de setiembre de 2019). Una persona se suicida cada 40 segundos en el mundo, alerta la OMS. *El Comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/persona-suicida-40-segundos-mundo-alerta-oms-mexico-colombia-argentina-noticia-674112>

Epstein, N., Baldwin, L. & Bishop, D. (1983). The McMAster Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171-180. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.17520606.1983.tb01497.x>

Eugenio, S. y Zelada, A. (2011). *Relación entre estilos de afrontamiento e ideación suicida en pacientes viviendo con VIH del GAM "Somos Vida" del hospital nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/1600>

Fernández, J. (2006). *En busca de resultados: una introducción a la terapia sistémica*. Recuperado de http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/171/libro-en-busca-de-resultados-2-ed..pdf

Ferrer, P., Miscán, A., Pino, M. y Pérez, V. (2013). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Revista enfermería Herediana*, 6(2), 51-58. Recuperado de https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamiento_familiar_segun_el_modelo_circumplejo_de_olson.pdf

Fisher, L. y Navarro, A. (1996). *Introducción a la investigación de mercado* (3ª ed.). México: Mc Graw-Hill.

Forero, M., Avendaño, C., Duarte, J. y Campo, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala Apgar para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(1), 22-28. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v35n1/v35n1a03.pdf>

Gallegos, J., Ruvalcaba, R., Castillo, L. y Ayala, P. (2016). Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. *Acción Psicológica*, 13(2), 50-70. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3440/344049074007>

- García, M. y Elizalde, A. (2018). *Funcionamiento familiar y niveles de desesperanza en estudiantes del Colegio Municipal "Nueve de Octubre"* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15957/1/T-UCE-0007-CPS-016.pdf>
- Gil, J. (2016). *Técnicas e instrumentos para la recogida de información*. Recuperado de <https://www.tagusbooks.com/leer?isbn=9788436271287&li=1&idsource=3001>
- Gonzales, C. (2014). Asociación entre Trastornos Depresivos y Fóbicos con Ideación e Intento Suicida en Mujeres de Comunidades Urbanas Pobres. *Revista Mexicana de Psicología*, 17(1) 55-63. Recuperado de <http://repositorio.inprf.gob.mx/handle/123456789/6742>
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado de https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Hendin, H. (1951). Psychodynamic motivational factors in suicide. *The Psychiatric Quarterly*, 25(1), 672-678. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01584312>
- Hilares, A. (2019). *Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/30094/2/Xavier%20Escobar.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2010). *Perú: Tipos y Ciclos de Vida de los Hogares, 2007*. Recuperado de <https://bit.ly/2wl9rOa>

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2012). *Boletín epidemiológico: vigilancia epidemiológica de la Conducta Suicida en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado*. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/epidemiologia/archivos/2016/boletin.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2018). *Porcentaje de suicidios en el Perú*. Perú: INSM. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/013.html>.

Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (2017). *Especialista de salud mental da a conocer moderno método de prevención de la conducta suicida*. Perú: INSM. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2017/005.html>

Leal, R. y Vásquez, L (2012). *Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos: Prevalencia y factores* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://bp000695.ferozo.com/wp-content/uploads/2013/01/Ideacion-suicida-en-adolescentes-cajamarquinos.pdf>

López, M. y Gutiérrez, L. (2019). Cómo realizar e interpretar un análisis factorial exploratorio utilizando SPSS. REIRE. *Revista d’Innovaci i Recerca en Educació*, 12(2), 1-14. Recuperado de <http://doi.org/10.1344/reire2019.12.227057>

Malde, I. (2012). *Qué es la familia. Definición e implicaciones del concepto*. España: Psicología-Online. Recuperado de <https://www.psicologia-online.com/la-familia-el-divorcio-y-los-hijos-2996.html>

Menacho, C. (2016). *Comunicación familiar e ideación suicida en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la institución educativa n° 3070 María de los Ángeles- Puente Piedra, Perú 2016* (Tesis de pregrado). Recuperado de

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_3d35c43181c2d774deb66467726e3347/Cite

Ministerio de Salud (2007). *Guía de práctica conducta suicida*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2906.pdf>

Minuchin, S. (1977). *Teoría estructural del funcionamiento familiar*. Recuperado de http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/39c.pdf

Minuchin, S. (2004). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.

Miranda, I. (2009) Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud mental*, 36(6), 495-502. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58212267007.pdf>

Mosquera, A. (2003). *Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el hospital "Hermilio Valdizán" durante febrero 2000 - enero 2001* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/591/Kenya%20Sulenka%20Rojas%20Villegas%20y%20Lisli%20Margarits%20Ysquierdo%20S%C3%A1nchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Narro, W. (2018). *Estilos de crianza y desajuste del comportamiento psicosocial en adolescentes de una institución educativa de Villa El Salvador* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/577>

Nizama, V. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(5), 20-40. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203122516002.pdf>

Nock, M., Borges, G., Bromet, E., Cha, C., Kessler, R. & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 133-154. Recuperado de <https://academic.oup.com/epirev/article/30/1/133/621357>

Olson, D. (1976). *Modelo circumplejo y los sistemas familiares*. New York: Guilford Press.

Olson, D. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: Validation Study. *Journal of Marital y Family Therapy*, 3(1), 64 - 80.

Organización Mundial de la Salud. (2 de setiembre de 2019). *Suicidio*. Suiza: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. (7 de marzo de 2018). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Suiza: OMS. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Panamericana de la Salud (octubre de 2014). *En las Américas hay más de 7 suicidios por hora, indica nuevo informe de la OPS*. Uruguay: OPS. Recuperado de https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=895:en-las-americas-hay-mas-de-7-suicidios-por-hora-indica-nuevo-informe-de-la-ops&Itemid=451

Organización Panamericana de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Recuperado de https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2014). *Prevención del Suicidio*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=5005269BDE45CEE1F0CC8FEC13DE1FFB?sequence=1

Ortiz, M. (2016). *La disfuncionalidad familiar y su influencia en la dependencia afectiva de los estudiantes de la carrera de terapia física de la facultad de ciencias de la salud de la universidad técnica de Ambato* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3304>

Papalia, E., Duskin, F. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. México: Mc Graw-Hill.

Pérez, B. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 15(2), 196-217. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013

Pérez, F. (2013). *Desarrollo en la adolescencia*. *Revista de Desarrollo Humano en la Adolescencia*, 2(2), 455-460. Recuperado de <https://prezi.com/zyt7ybv7qadp/desarrollo-en-la-adolescencia/>

Pérez, P. (2016). Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación Secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. *PsiqueMag*, 4(1), 75-81. Recuperado de <http://181.224.246.213/index.php/psiquemag/article/download/136/57>

Pezúa, M. (2012). *Clima social familiar y su relación con la madurez social del Niño(a) de 6 a 9 años* (Tesis de maestría). Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3304>

Quintanar, F. (2007). *Comportamiento suicida*. México: Pax.

Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.). España: Real Academia Española. Recuperado de <http://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/la23a-edicion-2014>

Ríos, J. (2014). *Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a clínica universitaria en la ciudad de Huancayo* (Tesis de maestría). Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3653>

Robles, J., Acinas, M. y Pérez, J. (2013). *Estrategias de intervención psicológica en la conducta suicida*. Madrid: Síntesis.

Rodríguez, M. y Huanca, P. (2019). *Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Puno* (Tesis de pregrado). Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2833/Martha_Trabajo_Bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez, F., Glez de Rivera, J., Gracia, R. y Montes de Oca, D. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis*, 1(11), 374-380. Recuperado de https://www.psicoter.es/_arts/90_A077_12.pdf

RPP. (2018). *Suicidio: Las alarmantes cifras que deja cada año en el Perú y el mundo*. Perú: Portal RPP noticias. Recuperado de <https://vital.rpp.pe/salud/las-cifras-que-deja-cada-ano-el-suicidio-en-el-peru-y-el-mundo-grafica-noticia-993568%20,%202018>

Sausa, M. (2014). La depresión causa el 80% de los suicidios en el Perú, pero no es atendida. *Peru21*. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/depresion-causa-80-suicidios-peru-atendida-183854>

Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseño de la investigación científica*. Lima: Bussies Suport.

Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación, científica, tecnológica y humanística*. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480?show=full>

Shaw, D., Camps, F. & Eccleston, E. (1967). Hydroxytryptamine in the hind-brain of depressive suicides. *The British Journal of Psychiatry*, 113(505), 1407- 1411. Recuperado de <https://europepmc.org/article/med/6078496>

Smilkstein, G. (1978). The family Apgar: A proposal for a family function test and its uses by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239. Recuperado de <https://mdedge-files-live.s3.us-east->

2.amazonaws.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf

Tirado, M. (2016). *Estilos de crianza e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de la ciudad de Chiclayo* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/270312960.pdf>

Turecki, G. (2001). Suicidal behaviour: is there a genetic predisposition. *Bipolar Disorders*, 3(6), 335-349. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/227850822_Suicidal_behavior_is_there_a_genetic_predisposition

Travez, Y. y Martín, D. (2018). *Funcionamiento familiar y su relación con la autoestima de adolescentes* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27584/2/TESIS%201.pdf>

Urreta, M. (2008). *Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho* (Tesis de pregrado). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3313/urreta_pm.pdf?sequence=1

Valencia, E. (2019). *Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del hospital regional de Issemym de Atacomulco* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/30094/2/Xavier%20Escobar.pdf>

Valdivia, A. (2014). *Suicidología: prevención, tratamiento psicológico e investigación de procesos suicidas*. Recuperado de <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/338704>

Varengo, J. (2016). *Ideación suicida en adolescentes* (Tesis de pregrado). Recuperado de

<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13032/VARENGO%20Judith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vargas, E. (2019). *Funcionalidad familiar e ideación suicida en alumnos del 4to año de educación secundaria de la institución educativa Herman Busse de la Guerra* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38356>

Vargas, J.; Ibáñez, J. (2006). *Solucionando los problemas de pareja y familia: fundamentos teóricos y alternativas de solución a los conflictos desde la perspectiva del vínculo* (2ª ed.). México: Pax.

Vásquez, F. (2019). Todos los días se suicida una persona en el Perú. *Peru21*. Recuperado de <https://peru21.pe/vida/suicidio-preocupante-dias-suicida-persona-peru-473768-noticia/>

Villalobos, F. (2009). *Ideación suicida en jóvenes: Formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior* (Tesis doctoral). Recuperado de <https://digibug.ugr.es/handle/10481/2352>

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

Autora: Stefany Huamani Munaylla.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>General: ¿Qué relación existe entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador?</p> <p>Específicos: ¿Qué nivel de funcionamiento familiar presenta los estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador? ¿Qué nivel del funcionamiento familiar presenta los estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador? ¿Qué nivel de las dimensiones de ideación suicida presenta los estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador?. ¿Cuál es la relación que existe entre los niveles de funcionamiento familiar y la</p>	<p>General: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.</p> <p>Específicos: a) Describir los niveles de funcionamiento familiar en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador. b) Describir los niveles de ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador. c) Describir los niveles de cada una de las dimensiones de la ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.</p>	<p>General: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.</p> <p>Hipótesis específicas: H1. Existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión actitudes hacia la vida/muerte en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.</p>	<p>Variable: Independiente: Funcionamiento familiar</p> <p>Indicadores: - Adaptación - Participación - Gradiente de crecimiento - Afecto y - Resolución.</p> <p>Variable dependiente: Ideación suicida</p> <p>Dimensiones: - Actitudes hacia la vida/muerte - Pensamientos/deseos suicidas</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica y correlacional</p> <p>Alcance: Descriptivo y explicativo.</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: Estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.</p>

<p>dimensión actitudes hacia la vida/muerte en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador?. ¿Cuál es la relación que existe entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión pensamientos/deseos suicidas en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador?. ¿Cuál es la relación que existe entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión proyecto de intento suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador?. ¿Cuál es la relación que existe entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión desesperanza en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador?.</p>	<p>d) Relacionar los niveles de funcionamiento familiar con la dimensión actitudes hacia la vida/muerte en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.</p> <p>e) Relacionar los niveles de funcionamiento familiar con la dimensión pensamientos/deseos suicidas en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.</p> <p>f) Relacionar los niveles de funcionamiento familiar con la dimensión proyecto intento suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.</p> <p>g) Determinar los niveles de funcionamiento familiar con la dimensión desesperanza en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.</p>	<p>H2. Existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión pensamientos/deseos suicidas en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión proyecto de intento suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.</p> <p>H4: Existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión desesperanza en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.</p>	<p>- Proyecto de intento suicida</p> <p>- Desesperanza.</p>	<p>Muestra: 438 estudiantes de 1ero a 5to grado de secundaria.</p>
---	---	---	---	---

Anexo 2: FICHA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA

Vive con:

- a) Mamá, papá y hermanos
- b) Solamente con mamá
- c) Solamente con papá
- d) Mamá, papá, hermanos, tíos y abuelitos
- e) Otros

Edad:

- a) 12
- b) 13
- c) 14
- d) 15
- e) 16
- f) 17

Género:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado:

- a) Primero
- b) Segundo
- c) Tercero
- d) Cuarto
- e) Quinto

Anexo 3: INSTRUMENTO 1

Cuestionario APGAR
Funcionamiento Familiar
Autor: Smilkstein (1978)

(Adaptado por Castilla, Caycho, Shimabukuro y Valdivia, 2014)

Instrucciones: Aquí te vamos a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseamos que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una (X) la casilla que mejor representante la frecuencia con que actúas, de acuerdo con la siguiente escala:

Nº		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.-	Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.					
2.-	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.					
3.-	Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.					
4.-	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.					
5.-	Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.					

Anexo 4: INSTRUMENTO 2

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA - SSI (BECK) Autor: Aarón Beck, M. Kovacs, A. Weissman (1979)

INSTRUCCIONES:

Aquí tienes una lista de preguntas de las cuales tendrá Ud. que leer detenidamente y marcar con un (X) la alternativa que crea conveniente. Trate de ser lo más honesto y serio al momento de responder las interrogantes. Recuerde contestar todas las preguntas y sin emplear mucho tiempo en cada uno de ellas.

Ejemplo:

SI	NO
----	----

¿Tiene deseos de ser feliz?

Nº	PROCURA CONTESTAR CON LA VERDAD	SI	NO
1.-	¿Tiene deseos de morir?		
2.-	¿Tiene razones para querer morir?		
3.-	¿Siente que su vida ha perdido sentido?		
4.-	¿Se siente útil en esta vida?		
5.-	¿Cree que la muerte trae alivio a los sufrimientos?		
6.-	¿Ha tenido pensamientos de terminar con su vida?		
7.-	¿Ha tenido deseos de acabar con su vida?		
8.-	¿Tiene pensamientos suicidas con frecuencia?		
9.-	¿Logra resistir a esos pensamientos?		
10.-	¿Ha pensado en algún método específico?		
11.-	¿El método es accesible a usted?		
12.-	¿Ha comentado con alguien sobre algún método de suicidio?		
13.-	¿Ha realizado algún intento de suicidio?		
14.-	¿Pensaría en llevar a cabo algún intento de suicidio?		
15.-	¿Tiene posibilidades para ser feliz en el futuro?		
16.-	¿Siente que tiene control sobre su vida?		
17.-	¿Pierde las esperanzas cuando le pasa algo?		
18.-	¿Piensa que su familia rara vez le toma en cuenta?		

Anexo 5: ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución:

Investigadora: Stefany Huamani Munaylla.

Título: Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador”.

En todo el planeta, se registran alrededor de 800.000 suicidios cada año, es decir, una persona se suicida cada 40 segundos, estos porcentajes son sumamente preocupantes, el suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS,2019) como la acción intencionada de acabar con su propia vida, para ello, existen diferentes métodos y que su uso varía de acuerdo a los distintos países, asimismo, los adolescentes están vulnerables por su etapa e intentan autoeliminarse, viendo que esta acción es una solución perfecta a sus problemas.

Por otro lado, Pérez (2016) indica que la familia es primordial en el crecimiento y desarrollo de los adolescentes, es en donde, se adquiere principales guías de conducta, normas de convivencia, también es ahí donde se instaura los vínculos afectivos y las interacciones sociales, además, por ello, las relaciones interpersonales dentro de la familia juegan un papel necesario e importante durante el crecimiento y desarrollo del adolescente, lo cual las actitudes adquiridas en el ambiente familiar quedaran para toda su vida ya sea beneficiando de manera positiva o perjudicándole de manera negativa.

Por ello, este estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

Procedimientos:

Si Ud. acepta que su menor hijo(a) participe en este estudio se llevarán a cabo los siguientes puntos, su menor hijo(a):

1. Deberá llenar una Ficha de Datos.
2. Participará una evaluación psicométrica de funcionamiento familiar e ideación suicida.

Emocional:

Deberá responder a las preguntas que encontrará en las escalas de medición. Ya que no se colocan nombres, se pide honestidad y seriedad al responder dichas preguntas.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Su menor hijo(a) es libre de participar o no.

Beneficios:

No existe beneficio directo para su menor hijo(a) por participar de este estudio. Sin embargo, de desearlo Ud. se le informará de manera personal y confidencial de los resultados que se obtengan de la investigación realizada.

Costos e incentivos:

Su menor hijo(a) no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar aún mejor entendimiento del funcionamiento familiar e ideación suicida.

Confidencialidad:

La investigadora guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del participante

Anexo 6: INFORME TURNITING



CARGO

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

OFICIO 426-2019-U. AUTONOMA-FCHEPP

Lima Sur, 13 de Noviembre del 2019

Sr. Raúl Zamora Alata
Director de la I.E. 6062 "Perú EE.UU"
Villa El Salvador

De nuestra mayor consideración
Presente. -

Es grato dirigimos a Usted para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de las autoridades de la Universidad Autónoma del Perú y el nuestro propio, asimismo, aprovechamos la oportunidad para solicitarle autorice el ingreso a la institución que Ud. dignamente dirige de nuestra estudiante de la Escuela Profesional de Psicología-Facultad de Ciencias Humanas, quien como parte de la investigación titulada: "Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador", desea aplicar pruebas psicológicas dirigidas a los alumnos de primero a quinto de secundaria de su representada. Todo ello servirá para el recojo de datos para la mencionada investigación. La persona encargada que realizará dicha actividad es:

HUAMANI MUNAYLLA STEFANY

Ella asistirá a su despacho para coordinar con Ud. los detalles pertinentes.

Esperando contar con su valioso apoyo y agradeciendo a su gentil deferencia, reitero mi cordial saludo.

I.E. 6062 "PERU-EEUU"	
MESA DE PARTES	
Expediente N°	716
Folios	02
Fecha	14/11/2019
Recibido Por	RAUL ZAMORA
FIRMA Y SELLO	
 Sr. José Aricaña Gómez Decano de la Facultad de Ciencias Humanas	 Mg. Robert M. Briceno Alvarado Coordinador (e) Prácticas Pre Profesionales de Psicología

Atentamente





Anexo 9: CARTA DE PERMISO PARA LA INSTITUCIÓN 3



CARGO

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

OFICIO 427-2019-U. AUTONOMA-FCHIEPP

Lima Sur, 13 de Noviembre del 2019

Sra. Lourdes Moscoso Bernal
Directora de la I.E. 6099 "Perú España"
Villa El Salvador

De nuestra mayor consideración
Presente. -

Es grato dirigimos a Usted para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de las autoridades de la Universidad Autónoma del Perú y el nuestro propio, asimismo, aprovechamos la oportunidad para solicitarle autorice el ingreso a la institución que Ud. dignamente dirige de nuestra estudiante de la Escuela Profesional de Psicología-Facultad de Ciencias Humanas, quien como parte de la investigación titulada: "Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador", desea aplicar pruebas psicológicas dirigida a los alumnos de primero a quinto de secundaria de su representada. Todo ello servirá para el recojo de datos para la mencionada investigación. La persona encargada que realizará dicha actividad es:

HUAMANI MUNAYLLA STEFANY

Ella asistirá a su despacho para coordinar con Ud. los detalles pertinentes.

Esperando contar con su valioso apoyo y agradeciendo a su gentil deferencia, reitero mi cordial saludo.

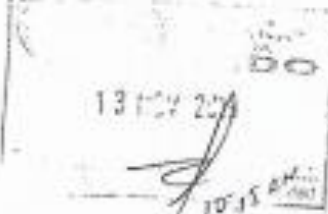
Atentamente,



Dr. José Aricamba Gómez
Decano de la Facultad de Ciencias Humanas



Mg. Robert M. Briceño Álvarez
Coordinador (a)
Prácticas Pre Profesionales de Psicología


13 NOV 2019

CARGO



AUTÓNOMA
Universidad Autónoma del Perú

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

OFICIO 411-2019-U. AUTONOMA-FCHIEPP

Lima Sur, 06 de Noviembre del 2019

Sra. Ada Figueroa Anchivilca
Director de la I.E. 7094 "Sasakawa"
Villa El Salvador

De nuestra mayor consideración
Presente, -

Es grato dirigimos a Usted para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de las autoridades de la Universidad Autónoma del Perú y el nuestro propio, asimismo, aprovechamos la oportunidad para solicitarle autorice el ingreso a la institución que Ud. dignamente dirige de nuestra estudiante de la Escuela Profesional de Psicología-Facultad de Ciencias Humanas, quien como parte de la investigación titulada: "Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador", desea aplicar pruebas psicológicas dirigidas a los alumnos de primero a quinto de secundaria de su representada. Todo ello servirá para el recojo de datos para la mencionada investigación. La persona encargada que realizará dicha actividad es:

HUAMANÍ MUNAYLLA STEFANY

Ella asistirá a su despacho para coordinar con Ud. los detalles pertinentes.

Esperando contar con su valioso apoyo y agradeciendo a su gentil diferencia, reitero mi cordial saludo.

Atentamente


Decano de la Facultad
de Humanidades
Dr. José Aricama Gómez
Decano de la Facultad de Ciencias Humanas


Mg. Ada E. Figueroa A.
DIRECTORA


Mg. Robert M. Briceno Alvarez
Coordinador (a)
Prácticas Pre Profesionales de Psicología

Anexo 12: Evidencias de validez de contenido en relación a la pertinencia y claridad según ítems de la escala Apgar Familiar

			Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
ítem 1	P	Grupo 1	si	10	1,00	0,50	0,002
	C	Grupo 1	si	10	1,00	0,50	0,002
ítem2	P	Grupo 1	si	10	1,00	0,50	0,002
	C	Grupo 1	si	10	1,00	0,50	0,002
ítem 3	P	Grupo 1	si	10	1,00	0,50	0,002
	C	Grupo 1	si	10	1,00	0,50	0,002
ítem 4	P	Grupo 1	si	10	1,00	0,50	0,002
	C	Grupo 1	si	10	1,00	0,50	0,002
ítem 5	P	Grupo 1	si	10	1,00	0,50	0,002
	C	Grupo 1	si	10	1,00	0,50	0,002

Anexo 15: Evidencias de validez de contenido en relación a la pertinencia y claridad de la escala de ideación suicida.

			Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Juez 1	P	Grupo 1	si	18	1,00	0,50	0,000
	C	Grupo 1	si	18	1,00	0,50	0,000
Juez 2	P	Grupo 1	si	18	1,00	0,50	0,000
	C	Grupo 1	si	18	1,00	0,50	0,000
Juez 3	P	Grupo 1	si	18	1,00	0,50	0,000
	C	Grupo 1	si	18	1,00	0,50	0,000
Juez 4	P	Grupo 1	si	18	1,00	0,50	0,000
	C	Grupo 1	si	18	1,00	0,50	0,000
Juez 5	P	Grupo 1	si	18	1,00	0,50	0,000
	C	Grupo 1	si	18	1,00	0,50	0,000
Juez 6		Grupo 1	si	17	0,94	0,50	0,000
		Grupo 2	no	1	0,06		
	P	Grupo 1	si	18	1,00	0,50	0,000
Juez 7		Grupo 1	si	17	0,94	0,50	0,000
		Grupo 2	no	1	0,06		
	P	Grupo 1	si	18	1,00	0,50	0,000
Juez 8	C	Grupo 1	si	18	1,00	0,50	0,000
	P	Grupo 1	si	18	1,00	0,50	0,000
Juez 9	C	Grupo 1	si	18	1,00	0,50	0,000
	P	Grupo 1	si	18	1,00	0,50	0,000
Juez 10	C	Grupo 1	si	18	1,00	0,50	0,000

Anexo 16: Normas percentiles para la escala de ideación suicida

Pc	Dimensiones				Escala total	Niveles	
	Actitud hacia la vida/muerte	Pensamientos / deseos suicida	Proyecto de intento suicida	Desesperanza			
5	6,00	5,00	5,00	6,00	23,00	Bajo	
10	6,00	5,00	6,00	6,00	24,00		
15	7,00	5,00	6,00	6,00	25,00		
20	7,00	5,00	6,00	7,00	26,80		
25	8,00	5,00	6,00	7,00	27,00		
30	8,00	6,00	7,00	7,00	28,00		
35	8,00	6,00	7,00	7,00	28,00		
40	9,00	6,00	7,00	7,00	29,00		Medio
45	9,00	7,00	7,00	7,00	30,00		
50	9,00	7,00	8,00	7,00	30,00		
55	9,00	7,00	8,00	8,00	31,00		
60	9,00	7,00	8,00	8,00	31,00		
65	9,00	7,00	8,00	8,00	31,00	Alto	
70	9,00	7,00	8,00	8,00	32,00		
75	9,00	7,00	8,00	8,00	32,00		
80	9,00	8,00	8,00	8,00	32,00		
85	9,00	8,00	8,00	8,00	32,00		
90	9,00	8,00	8,00	8,00	33,00		
95	10,00	8,00	8,00	9,00	33,00		
100	10,00	8,00	8,00	10,00	36,00		
n	438	438	438	438	438		
M	8,32	6,49	7,13	7,39	29,33		
D.S	1,188	1,165	1,068	,916	3,203		

Anexo 17: Normas percentiles para la Escala Apgar Familiar

Pc	Total Apgar Familiar	Niveles
5	4,95	
10	7,00	Disfunción familiar severa
15	8,00	
20	9,00	
25	10,00	
30	10,00	
35	11,00	
40	12,00	Disfunción familiar moderada
45	12,00	
50	13,00	
55	13,00	Disfunción familiar leve
60	14,00	
65	15,00	
70	15,00	
75	16,00	
80	16,00	
85	17,00	Buena función familiar
90	18,00	
95	19,00	
100	20,00	
N	438	
M	12,43	
D.S	4.287	