



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

SATISFACCIÓN FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE  
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LIMA

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA**

MARÍA LUISA MENDOZA SOTO  
ORCID: 0000-0001-9857-5977

**ASESORA**

DRA. LAURA FAUSTA VILLANUEVA BLAS  
ORCID: 0000-0001-5862-2660

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

BIENESTAR PSICOLÓGICO

**LIMA, PERÚ, MARZO DE 2023**



**CC BY-NC-SA**

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

*Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, siempre y cuando le reconozcan la autoría y sus nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.*

## Referencia bibliográfica

Mendoza Soto, M. L. (2023). *Satisfacción familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

## HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	María Luisa Mendoza Soto
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46388800
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-9857-5977">https://orcid.org/0000-0001-9857-5977</a>
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Laura Fausta Villanueva Blas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09749871
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-5862-2660">https://orcid.org/0000-0001-5862-2660</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Laura Fausta Villanueva Blas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09749871
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Max Hamilton Chauca Calvo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08035455
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	47283514
Datos de investigación	
Título de la investigación	Satisfacción familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima
Línea de investigación Institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado.
Línea de investigación del Programa	Bienestar psicológico
URL de disciplinas OCDE	<a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00</a>

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Lima, el Jurado de Sustentación de Tesis conformado por los psicólogos colegiados: Dra. Laura Fausta Villanueva Blas quien lo preside, el Mag. Max Hamilton Chauca Calvo como secretario y la Dra. Silvana Graciela Varela Guevara como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**SATISFACCIÓN FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES  
DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE  
LIMA.**

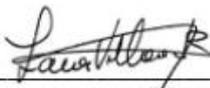
Presentada por la Bachiller:

**MENDOZA SOTO, MARÍA LUISA**

Para obtener el **Título Profesional de Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado, acuerdan:

**APROBADA POR UNANIMIDAD**

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, a los veintiocho días de marzo de 2023.



Dra. Laura Fausta Villanueva Blas  
C.Ps.7452  
Presidenta



Mag. Max Hamilton Chauca Calvo  
C. Ps. P. 40500  
Secretario



Dra. Silvana Graciela Varela Guevara  
C. Ps. P. 24029  
Vocal

## ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

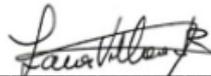
Yo Laura Fausta Villanueva Blas docente de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesora de la tesis titulada:

“SATISFACCIÓN FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LIMA”

De la bachiller María Luisa Mendoza Soto, constato que la tesis tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de similitud del software Turnitin que se adjunta.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 09 de febrero de 2023.



Laura Fausta Villanueva Blas

09749871

## **DEDICATORIA**

A cada uno de los integrantes de mi círculo familiar, por su incondicional soporte a lo largo de todo este período de aprendizaje y a mí misma, por todas las noches de desvelo y energía invertida en mi crecimiento profesional.

### **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a los maestros parte de este proceso de crecimiento académico, puesto que, sin su ayuda yo no contaría con las destrezas y herramientas que hoy poseo. Agradezco a mi asesora la Dra. Laura Villanueva por sus recomendaciones en la ejecución de esta investigación, puesto que simboliza el final de mi etapa preuniversitaria y el inicio de mi vida profesional

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	2
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	3
<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>RESUMO</b> .....	8
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	15
1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos.....	16
1.4. Limitaciones de la investigación.....	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de estudio.....	19
2.2. Bases teóricas.....	24
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada.....	40
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	42
3.2. Población y muestra.....	42
3.3. Hipótesis.....	44
3.4. Variables – Operacionalización .....	45
3.5. Métodos y técnicas de investigación.....	46
3.6. Procesamiento de los datos.....	50
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS</b>	
4.1. Resultados descriptivos.....	54
4.2. Prueba de normalidad.....	55
4.3. Contrastación de hipótesis.....	55
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Discusiones.....	63
5.2. Conclusiones.....	69
5.3. Recomendaciones.....	70
<b>REFERENCIAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## LISTA DE TABLAS

- Tabla 1 Características de la muestra de estudio
- Tabla 2 Operacionalización de la SF
- Tabla 3 Operacionalización de la IS
- Tabla 4 Correlación ítem-test corregida de la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson
- Tabla 5 Fiabilidad por consistencia interna de la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson
- Tabla 6 Correlación ítem-test corregida de la SSI
- Tabla 7 Fiabilidad por consistencia interna de la SSI
- Tabla 8 Descriptivos de las variables de estudio
- Tabla 9 Niveles de Satisfacción Familiar (SF)
- Tabla 10 Niveles de SF en función a las variables de control.
- Tabla 11 Niveles de Ideación Suicida (IS)
- Tabla 12 Niveles de IS en función a las variables de control
- Tabla 13 Prueba de normalidad de la SF y la IS
- Tabla 14 Diferencias en los puntajes de la SF según género
- Tabla 15 Diferencias en los puntajes de la SF según grado de estudio
- Tabla 16 Diferencias en los puntajes de la SF según edad
- Tabla 17 Diferencias en los puntajes de la IS según género
- Tabla 18 Diferencias en los puntajes de IS según grado de estudio
- Tabla 19 Diferencias en los puntajes de IS según edad
- Tabla 20 Asociación en los puntajes de SF e IS
- Tabla 21 Asociación en los puntajes de las dimensiones de SF e IS

# SATISFACCIÓN FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LIMA

MARÍA LUISA MENDOZA SOTO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## RESUMEN

Se estableció la relación entre la satisfacción familiar y la ideación suicida en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima. La muestra estuvo conformada por 331 adolescentes, del tercer al quinto año de secundaria, entre edades de 14 a 17 años de edad. Esta investigación fue cuantitativa, de tipo descriptiva correlacional y siguió un diseño no experimental y transversal. Se empleó la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson, y la Escala de Ideación Suicida de Beck adaptada por Bobadilla et. al. Se halló que existe una relación baja e inversa entre la satisfacción familiar y la ideación suicida ( $Rho = -,229, p < ,001$ ). Además, se identificó que el 23,9% refiere alta satisfacción familiar, el 45,9% un nivel medio y el 30,2% un nivel bajo; el 25,1% muestra alta ideación suicida, el 38,7% un nivel medio y el 36,3% un nivel bajo. Se concluyó que, a mayor presencia de satisfacción familiar, menor ideación suicida.

**Palabras clave:** satisfacción familiar, ideación suicida, adolescentes

**FAMILY SATISFACTION AND SUICIDAL IDEATION IN SECONDARY STUDENTS  
OF A PUBLIC EDUCATIONAL INSTITUTION IN LIMA**

**MARÍA LUISA MENDOZA SOTO**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**ABSTRACT**

The relationship between family satisfaction and suicidal ideation was established in adolescent students of a Public Educational Institution in Lima. The sample consisted of 331 adolescents, from the third to the fifth year of high school, between the ages of 14 and 17. This research was quantitative, of a descriptive correlational type and followed a non-experimental and cross-sectional design. The Olson and Wilson Family Satisfaction Scale and the Beck Suicidal Ideation Scale adapted by Bobadilla et al. to the. It was found that there is a low and inverse relationship between family satisfaction and suicidal ideation ( $Rho = -.229, p < .001$ ). In addition, it was identified that 23.9% reported high family satisfaction, 45.9% a medium level and 30.2% a low level; 25.1% show high suicidal ideation, 38.7% a medium level and 36.3% a low level. It was concluded that the greater the presence of family satisfaction, the less suicidal ideation.

**Keywords:** family satisfaction, suicidal ideation, adolescents

# SATISFAÇÃO FAMILIAR E IDEAÇÃO SUICIDA EM ALUNOS DO SEGUNDO DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO DE LIMA

MARÍA LUISA MENDOZA SOTO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## ABSTRATO

A relação entre a satisfação familiar e a ideação suicida foi estabelecida em estudantes adolescentes de uma Instituição Educacional Pública de Lima. A amostra foi composta por 331 adolescentes, do terceiro ao quinto ano do ensino médio, com idade entre 14 e 17 anos. Esta pesquisa foi quantitativa, do tipo correlacional descritiva e seguiu um delineamento não experimental e transversal. A Escala de Satisfação Familiar de Olson e Wilson e a Escala de Ideação Suicida de Beck adaptadas por Bobadilla et al. para o. Verificou-se que existe uma relação baixa e inversa entre a satisfação familiar e a ideação suicida ( $Rho = -.229, p < .001$ ). Além disso, identificou-se que 23,9% relataram alta satisfação familiar, 45,9% nível médio e 30,2% nível baixo; observa-se que 25,1% apresentam alta ideação suicida, 38,7% média e 36,3% baixa. Concluiu-se que quanto maior a presença de satisfação familiar, menor a ideação suicida.

**Palavras-chave:** satisfação familiar, ideação suicida, adolescentes

## INTRODUCCIÓN

El suicidio es una de las problemáticas en salud pública más significativa que enfrentan la mayoría de los países, el cual parece ser un mal silencioso. Sin embargo, existen factores que pueden indicar el desencadenamiento de esta acción, una de ellas es la ideación suicida, que consiste en una serie de pensamientos e ideas orientadas a la desesperanza en la vida, así como, una visión pesimista con respecto al futuro, además, del diseño del proyecto suicida, siendo este el primer paso para que se consume el suicidio (Días de Mattos et al., 2010).

Asimismo, se conoce que la sociedad, y la familia se influyen conjuntamente en el crecimiento y maduración de las personas, por un lado, la sociedad brinda una serie de elementos socioculturales, medios económicos, reglas y valores todos vinculados con el medio donde vive. En dicho contexto, la familia se transforma en el núcleo primordial que guía y orienta a los individuos con un conjunto de afirmaciones, ideas y valores que se divulgan de generación en generación (Ríos, 2014).

Por lo señalado, se consideró relevante conocer la posible asociación que pueda existir entre la satisfacción familiar y la ideación suicida, y por ello, se desarrolló la presente investigación y por medios prácticos, se ha dividido en:

En el capítulo I, se planteó el contexto problemático, también se justificó el desarrollo de la investigación y se dio a conocer su importancia, se presentaron los objetivos (general y específicos), así mismo, se dio a conocer la principal limitación. En el capítulo II, se desplegó el marco teórico que contiene los estudios nacionales e internacionales que incluyen a los constructos psicológicos, los fundamentos teóricos y científicos de la satisfacción familiar y la ideación suicida. En el capítulo III, se estableció el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las hipótesis, la operacionalización las variables, los instrumentos de recolección de información, al

igual que el análisis estadísticos e interpretación de datos. En el capítulo IV, se plantearon los hallazgos de la investigación; los resultados descriptivos de las dimensiones de las variables y la contrastación de hipótesis. Por último, en el capítulo V se estableció la discusión de los resultados de la investigación con los hallazgos en otros estudios y las teorías planteadas por los diversos autores, también, se establecieron las principales conclusiones y se comparten las recomendaciones para la institución, así como, futuras investigaciones.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Realidad problemática**

El proceso por el cual un individuo transita de la infancia a la adultez, se denomina adolescencia, este es entendida como un proceso donde el ser humano se enfrenta a la maduración en todos los niveles: físico, emocional, cognitivo y social (Papalia y Feldman, 2012), es importante señalar que, durante esta etapa los adolescentes no solo crecen en los niveles señalados, sino que desarrollan su independencia, autoconcepto, autoestima, autonomía y entre otras competencias que serán vitales durante las siguientes etapas (Funes, 1990).

Sin embargo, estos cambios en la vida del adolescente conllevan a retos y oportunidades, y, en consecuencia, los expone a peligros para su salud; destacando que la mayoría de los trastornos emocionales y conductuales inician en la niñez y adolescencia (Dalsgaard, 2020; OMS, 2020).

Desde hace una década los investigadores han indicado que uno de los trastornos más frecuentes y preocupantes durante la adolescencia es la depresión (Papalia y Feldman, 2012). En la actualidad, la OMS (2020) considera que la depresión es uno de los factores de discapacidad más recurrente, con lo cual se reafirma la alta prevalencia existente de dicho trastorno. En el Perú, se refleja en los reportes del Instituto Nacional de Salud Mental HD HN (2021), quienes en adolescentes limeños hallaron una prevalencia del episodio depresivo mayor igual a 28%. Este trastorno dificulta el desarrollo de la cotidianidad de las personas, ya que, el ánimo triste está presente en la mayor parte del tiempo, han perdido el interés en sus actividades cotidianas, tienen una visión pesimista de su vida, también, tienen dificultades para concentrarse e incluso problemas de memoria; además, la presencia de depresión en adolescentes incrementa las probabilidades de conductas autolesivas e incluso de la peor consecuencia, el suicidio; por otro lado, la depresión

en adolescentes tiene un impacto sobre su núcleo familiar y la sociedad que los rodea (Sánchez-Hernández et al., 2014).

En dicho contexto, es alarmante que la OMS (2020) señale que, una de las raíces más habitual de muerte entre los seres humanos, entre 15 y 29 años, es el suicidio. Cabe destacar que, el suicidio no se trata solo de una acción específica, sino que es un sumario que inicia con la ideación, la cual se manifiesta como preocupación autodestructiva, elaboración del plan suicida y el deseo de morir; avanza a la ejecución mediante el intento suicida; y culmina en el acto suicida consumando (Sánchez-Sosa et al., 2010). En consecuencia, para la prevención del suicidio es importante estudiar la ideación suicida y los componentes de peligro asociados (Paneth y Susser, 2002).

El suicidio en el adolescente es una problemática de salud mental que frecuentemente se oculta y evita, es un tabú, puesto que, desafía y afecta negativamente a los sistemas familiares y sociales. No obstante, es útil comprender y reflexionar sobre qué lleva a los jóvenes a autolesionarse, qué significa y cómo se puede prevenir (Pérez, 2016).

A pesar de la importancia de identificar esta problemática, es una tarea complicada, puesto que, existe un estigma social y religioso, al cual muchas personas le temen, lo cual genera que se encubra el problema que afecta a un elevado número de personas (González-Fortaleza et al., 1998).

Según el metaanálisis de Cañon y Carmona (2018), las ideaciones suicidas en los jóvenes oscilan entre el 10% y el 35% en muchas partes del mundo. Los factores asociados con el pensamiento y el comportamiento suicida se agruparon en cuatro dominios según su impacto: 1) Sentimientos negativos y factores estresantes; 2) Hogar, familia y relaciones. 3) Componentes biopsicosociales y 4) Dificultades

laborales y desigualdades sociales. Asimismo, es justo señalar que existen factores protectores del desarrollo y bienestar integral, de entre los cuales destaca el impacto positivo de una estructura y dinámica familiar que satisfaga las necesidades físicas y emocionales (Pineda y Aliño, 1999).

En dicho sentido, Castro y Vargas (2022) indagaron sobre la ideación suicida en población adolescente teniendo como referencia la influencia familiar, concluyendo que esta primera variable se relaciona con la comunicación disfuncional/ofensiva de la madre y del padre; también, hallaron que se relaciona negativa y significativamente con autoeficacia académica, interpersonal, emocional, familiar y físico; complacencia con la vida; verbalización abierta madre y padre; y ayuda del profesor.

En diferentes investigaciones realizadas por el Ministerio de Salud (MINSA, 2017), desarrolladas a partir del 2009 hasta el 2013, los principales indicadores suicidas en la vida de los adolescentes son problemas en el entorno familiar, en promedio el 61,8% de adolescentes mencionan problemáticas con sus figuras parentales, 18,6% menciona contrariedades con otros familiares y un 7,1% la separación de la familia, lo que genera la necesidad de planes de intervención basados en la familia, con el objetivo de disminuir las conductas suicidas en la adolescente.

Como se ha señalado, dentro de la gama de factores de riesgo para el suicidio son los problemas con su familia, en consecuencia, si un adolescente crece en un ambiente propicio que cubra sus necesidades básicas, le brinde afecto y soporte emocional, además respete su individualidad y potencialice sus habilidades, la familia pasa a formar parte de los factores protectores para el suicidio; en consecuencia, surge una variable de muchas influencias en la actualidad la cual es, la satisfacción familiar, esta se manifiesta como la evaluación que da un integrante a las diferentes

acciones y comportamientos que se han realizado en el ámbito familiar; asimismo, cuando esta satisfacción es mayor existirán menos problemas y discusiones entre los miembros del círculo familiar y, como resultado, con los demás (Barraca y López-Yarto, 2003).

Se debe comprender que, los adolescentes son parte del grupo etario más frágil y vulnerable, ya que están en pleno crecimiento y maduración, lo cual genera confusión en ellos, sobre todo en su rol en la sociedad, ya que, en esa edad desean pertenecer a un grupo de amigos y ser independientes, siendo así que la mayoría de personas imagina a un adolescente lleno de energías y positividad respecto a su futuro; se espera que los jóvenes puedan encaminar su vida y trascender en todos los aspectos, lo cual está íntimamente enlazado con el soporte que la familia le brinde y en consecuencia que tan satisfecho se encuentre, pero que ocurre cuando esta satisfacción familiar es baja, puesto que como se ha planteado en los párrafos anteriores la familia es un elemento de riesgo y protector contra el suicidio.

En consecuencia, teniendo en cuenta los datos presentados se plantea la siguiente interrogante: ¿Existe una relación entre la satisfacción familiar y la ideación suicida en estudiantes de una Institución Educativa Pública de Lima?

## **1.2. Justificación e importancia de la investigación**

En la investigación se presentan datos descriptivos actualizados y reales de las variables, es decir, se identifica qué porcentaje de los niveles (alto, medio y bajo) en el cual se sitúan los adolescentes de Lima que formaron parte del estudio. Dicha información obtenida incrementará el conocimiento en torno a las variables, siendo aquello de vital importancia para identificar las problemáticas actuales que enfrentan los adolescentes; en base a ello, se puede afirmar que existe una justificación de tipo teórica.

La información obtenida es indispensable para diseñar y realizar programas de intervención y preventivos acorde a las necesidades de la población adolescente, puesto que, no solo se debe identificar una problemática, sino que se debe buscar las estrategias para salvaguardar la salud integral; en el mismo sentido, los resultados permiten distinguir cuales son los programas de promoción de la salud siendo el fin máximo la mejora de conductas saludables para su vida. En base a lo señalado, se afirma que el estudio posee una justificación aplicativa.

Presenta justificación social, puesto que, la finalidad máxima es salvaguardar la salud de los estudiantes adolescentes, los hallazgos de la presente pretenden ser de ayuda para el Departamento de Psicología para que puedan distribuir la información y tomar las decisiones en base a la situación actual de los estudiantes, así como, comunicar sus padres y concientizar a los compañeros para optimizar su calidad de vida, porque como lo señala Pérez (1999) la promoción de comportamientos sanos para prevenir la aparición de esta problemática que involucra a trabajadores de la salud y a demás integrantes de la sociedad con quienes los jóvenes conviven durante mucho tiempo, como familiares, docentes y los propios adolescentes.

### **1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre satisfacción familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir los niveles de satisfacción familiar de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.

- Describir los niveles de ideación suicida de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.
- Comparar los niveles de satisfacción familiar según género, edad y año de estudio de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.
- Comparar los niveles de ideación suicida según género, edad y año de estudio de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.
- Identificar la relación entre la ideación suicida y la cohesión familiar en los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.
- Identificar la relación entre la ideación suicida y la adaptabilidad familiar de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.

#### **1.4. Limitaciones de la investigación**

Este estudio presenta limitación con respecto a la generalización de los resultados, puesto que, se consideró como única muestra a los adolescentes de un colegio de Lima, quienes por el medio donde se desarrollan tienen sus propias características que los distinguen de otros adolescentes. En consecuencia, estos datos se restringen a los adolescentes de tercero a quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de estudio**

### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Gómez et al. (2020) analizaron la relación del riesgo (RS) e ideación suicida (IS) con la depresión e impulsividad en 179 adolescentes colombianos (60,3% mujeres), de 14 a 17 años. Emplearon la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI, Inventario de Depresión de Beck (BDI-I), y la Escala de Impulsividad de Plutchik. Encontraron que el riesgo e ideación suicida (negativa y global) se relacionaron significativa ( $p < ,001$ ) y negativamente con la depresión e impulsividad. Por otro lado, el 49,7%, el 37,4% y el 12,8% tienen niveles bajos, altos y muy altos de IS negativa; para la IS positiva la mayoría (84,9%) mostró niveles muy altos, seguidos de un nivel alto (8,9%) y medio (3,4%).

Carbajal et al. (2020) relacionaron la ideación suicida con la satisfacción familiar en adolescentes con edades de 14 a 17 años de Bucaramanga, Colombia. Utilizaron el Cuestionario de ideación suicida (SIQ) y el APGAR familiar. Los hallazgos muestran que existe una correlación media y positiva entre la ideación suicida y la satisfacción familiar ( $r = -0,547$ ). Asimismo, se ha informado que cuando los adolescentes tienen una visión negativa de su familia, es más probable que tengan pensamientos suicidas e incluso que se suiciden.

Ebratt-Castro et al. (2020) analizaron el bienestar psicológico y la ideación suicida en escolares de Colombia. Su muestra fueron 27 adolescentes (19% mujeres), con edades de 12 a 16 años. Se aplicaron los instrumentos: Escala de Bienestar Psicológico (BIPSI) y la Escala de Evaluación de Riesgo Suicida (ERS). Reportaron la existencia de una relación inversa entre las variables, asimismo, observaron que el 63% y el 37% de los participantes varones tiene un nivel alto y medio de riesgo

suicida, respectivamente; en el caso de las mujeres el 59% presenta un alto riesgo suicida y el 41% un riesgo moderado.

Armas (2021) se centró en estudiar el bienestar psicológico con la ideación suicida en estudiantes de la ciudad de Ambato, Ecuador. Su muestra fueron 104 adolescentes (79,8% mujeres) con edades de 12 a 17 años, a quienes se les aplicó Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes (BIEPS-J) de Casullo y la Escala de Intencionalidad Suicida (SSI) de Beck. Luego de realizar el análisis de datos, se evidencia que hay una asociación pequeña y negativa ( $Rho = -,227$ ,  $p < 0,05$ ), entre las variables estudiadas. Por otro lado, la mayoría de los adolescentes (56,7%) participantes tiene un nivel de bienestar psicológico bajo. En cuanto a la ideación suicida, el 65,4% evidenciaron niveles leves, el 29,8% niveles moderados, 3,8% agudos y 1,0% graves.

López (2022) indagó la asociación de la satisfacción familiar con la salud mental en una muestra de 224 estudiantes (72,7% masculino), adolescentes entre 15 y 18 años, de Ambato, Ecuador. Se les aplicó la Escala de Satisfacción Familiar (ESFA) y el Continuum de Salud Mental. Indicó que hay una relación moderada y positiva entre las variables psicológicas ( $Rho = ,485$ ,  $p < ,001$ ). Además, el 39% tiene un grado muy bajo de satisfacción familiar; el 7% bajo, el 25% medio, el 4% alto y el 25% muy alto.

### **2.1.1. Antecedentes nacionales**

Cárdenas (2016) buscó la asociación de la ideación suicida (IS), los estilos de afrontamiento al estrés (EAE) y la satisfacción familiar (SF). Empleó una muestra conformada por 353 adolescentes con edades de 13 a 18 años, de Perú. Utilizó la Escala de Ideación Suicida PANSI, la Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) y la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Marc. Halló asociaciones bajas

y positivas entre IS y AE, pero no se identificó una relación entre la SF y la IS ( $p=,275$ ). También, identificó que el 24,9%, el 48,4% y el 26,6% de los participantes manifiestan un grado alto, moderado y bajo de IS, respectivamente; asimismo, las estudiantes muestran niveles más altos en esta variable que los varones, siendo estas diferencias significativas ( $U= 13207,00$ ,  $p< 0,05$ ), pero no según año de estudio. La mayor parte de la muestra (49,6%) señala un nivel medio de SF, mientras que el 26,1% un nivel bajo y el 24,4% un nivel alto; no se hallaron diferencias según sexo ni año de estudio.

Samamé (2019) analizó la satisfacción familiar y la ideación suicida en estudiantes de un colegio de Los Olivos, Lima. Su muestra fueron 150 alumnos de tercero a quinto grado de secundaria de 14 hasta los 17 años (50,7% varones). Emplearon la Escala de Ideación Suicida de Beck, y la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson adaptada por Bueno. Halló una relación negativa y moderada entre las variables en los adolescentes encuestados ( $Rho= -,562$ ). Además, identificó que el 12,7% y el 23,3% de los participantes tienen un grado alto y medio de ideación suicida, respectivamente. Con respecto a la satisfacción familiar, el 42% señala un alto nivel; también, el 42% señala un nivel medio y solo un 16% un nivel bajo de satisfacción.

Hilares (2019) relacionó el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de Villa el Salvador. Su muestra fueron 840 estudiantes de 14 a 17 años en cuarto y quinto de secundaria. Empleó la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar de Olson, Portener y Lavee, y la Escala de Ideación suicida de Beck. Identificó que hay una relación negativa y baja entre la ideación suicida con el funcionamiento familiar ( $-,302$ ), cohesión ( $-,256$ ) y adaptabilidad ( $-,250$ ). Asimismo, identificó que el 29,5% manifiesta que su familia es desligada, es decir, tiene un bajo

nivel de cohesión y el 29% refiere rigidez en su familia, por tanto, tiene bajos niveles de adaptabilidad, no identificó diferencias según sexo ni año de estudio para las variables estudiadas. En cuanto a la Ideación suicida, el 46.5% presenta un nivel bajo, el 30.8% un nivel alto y el 22.6% un nivel medio; asimismo, identificó que las mujeres tienen niveles de ideación suicida más altos que los varones ( $U= 64380,500$ ;  $p= ,000$ ), también, observó que existen diferencias entre año de estudio, siendo los alumnos de cuarto año quienes tienen puntajes mayores ( $U= 78624,500$   $P= ,007$ ), pero no se hallaron diferencias según edad.

Taucaya (2019) estudió la relación del funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de Juliaca. Su muestra se conformó por 162 escolares de una Institución Educativa Pública de tercero a quinto año de secundaria, con edades entre 13 a 18 años. Emplearon la Escala de Adaptabilidad y Cohesión Familiar FACES III de Olson, Portner y Lavee adaptado por Camacho, León y Silva, y la Escala de Ideación Suicida de Beck y Kovacs adaptada por Bobadilla y col. Halló que existe una correlación indirecta y significativa entre las variables de estudio ( $Rho= -0,198$   $p< 0,05$ ). Asimismo, refirió que la mayoría de los adolescentes participantes (97,5%) tienen un nivel medio de ideación suicida y solo el 2,5% un nivel alto.

Flores (2021) analizó la depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de Chiclayo. Su muestra fueron 330 estudiantes femeninas de tercero y cuarto de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofía. Emplearon: La Escala de Depresión de Beck (BDI - II) y el Inventario de Ideación Suicida de Beck. Los resultados evidenciaron que existe una relación significativa entre las variables de estudio ( $Rho= ,687$ ,  $p= 0,000$ ). Asimismo, el 41,52%, el 39,70% y el 18,79% de las participantes reportaron un nivel alto, medio y bajo de ideación suicida, respectivamente.

Huamán y Palacios (2021) determinaron cómo se relaciona la violencia familiar con la ideación suicida en adolescentes de Huaraz. Su muestra se conformó por 300 estudiantes con edades entre 12 a 18 años. Los instrumentos que emplearon para la recolección de datos fueron el Cuestionario de Violencia Familiar y la Escala de Ideación Suicida de Beck adaptada por Eugenio y Zelada. Halló una asociación directa y baja entre las variables ( $Rho = ,292$ ), también, encontró que existe relación entre la ideación suicida y las dimensiones de violencia familiar. Por otro lado, el 97,8% y el 2,2% de los participantes varones manifestaron ideación suicida en nivel bajo y medio, respectivamente; en cuanto a las participantes femeninas, el 90,2% mostró niveles bajos y el 9,8% niveles medios de ideación suicida. Además, se identificaron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) según sexo, siendo mayor en mujeres que en varones y según edad, siendo mayor en el grupo etario de 15 a 18 años para la ideación suicida.

Zúñiga (2022) relacionó la satisfacción familiar e ideación suicida en estudiantes de una Institución Educativa Pública de Lima. Un total de 231 adolescentes (edades de 13 a 17 años) que cursan tercero, cuarto o quinto de secundaria, conforman su muestra. Para la recolección de datos emplearon la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson, y la Escala de Ideación Suicida de Beck adaptada por Bobadilla y col. En sus hallazgos identificó una relación negativa y pequeña entre las variables ( $Rho = -,362$ ,  $p = ,000$ ). Por otro lado, el 25,5% de los adolescentes participantes tienen un nivel alto de satisfacción familiar y el 58% un nivel medio; no existen diferencias entre sexo ni grado de estudio para esta variable. En cuanto a la ideación suicida, el 43,3% tuvo un nivel bajo y el 40,7% un nivel alto; además, identificó que las mujeres muestran mayor ideación suicida que los varones ( $U = 5061,500$ ,  $p < 0,01$ ).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Adolescencia**

Los cambios a nivel político, económico y cultural junto con el desarrollo industrial y académico, así como, el rol que adoptó la mujer y el enfoque de género, junto el progreso económico social que surgieron posterior a 1950, la adolescencia fue definida y comprendida como un proceso concreto en el ciclo de desarrollo de las personas (Pineda y Aliño, 1999).

La adolescencia es un periodo entendido cerca de los 10 hasta aproximadamente los 20 años, tiempo en el cual un individuo se desarrolla de la infancia a la vida de un adulto. Durante dicho periodo se incluye tanto cambio físico, el cuerpo en maduración, así como, diversos cambios cognitivos y socioemocionales. (Morris y Maisto, 2009).

Para Pineda y Aliño (1999), es el periodo entre la niñez y la adultez que avanza progresivamente a partir de la pubertad y se identifica por el desarrollo a nivel biológico, psicológico y social, cambios que generan crisis, tensiones, y a su vez crea contradicción, pero es inherentemente positivo un momento de adaptación al cambio físico, pero también un momento de gran determinación que permite una mayor libertad psicológica y social.

Lillo (2004) señala que constituye un momento específico e individual en el crecimiento, desarrollo y vida de todos; durante esta fase se elaborará la identidad de cada sujeto. Una de las características más significativas es la simultaneidad, es decir, el adolescente cumple roles propios de la etapa adulta joven, pero al mismo tiempo de la etapa infantil, a medida que va creciendo serán de mayor predominancia los comportamientos de adulto joven. En concreto, durante el inicio de la adolescencia predominan el comportamiento infantil con rasgos de madurez del adulto hasta que,

poco a poco, se hará un intercambio de roles, la mayor parte del tiempo predominará el funcionamiento adulto sobre los propios de la infancia. Esta característica es la causante de la crisis de la adolescencia, puesto que, el individuo durante este periodo tiene un amplio repertorio de conductas tanto adultas como infantiles, que emplea según crea que se lo exige el medio donde se encuentra, pero en muchas circunstancias a los adolescentes se les exige una madurez de adulto, para el cumplimiento de sus labores académicas, domésticas y, en algunos casos, laborales; sin embargo, existen dos problemas principales: 1) Los adolescentes no distinguen cuando deben emplear ciertos repertorios de conductas y, 2) Se les sigue dando un trato de niños; los cuales generan confusión y discusiones entre los adultos y los adolescentes.

Es necesario señalar que, la adolescencia no es un camino único, lineal o uniforme, puesto que, la maduración a nivel biológico, intelectual, emocional o social pueden no llevar el mismo ritmo a lo largo del tiempo, e incluso pueden darse regresiones o paralizaciones de este, en particular cuando se exponen a altos niveles de estrés (Carswell y Stafford, 2008).

En conclusión, la adolescencia se inicia cerca de los 10 años de la vida del ser humano, esta etapa le sigue a la niñez y es anterior a la adultez, presenta sus propias características y necesidades, siendo de gran importancia porque se desarrolla la identidad (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

#### **2.2.1.1. Cambios durante la adolescencia.**

##### **a. Aspecto físico.**

- **Estirón de crecimiento:** Es el signo más evidente del inicio de la adolescencia, comprendido como un acelerado incremento de la altura y peso, que inicia en las mujeres aproximadamente a los 10 años y se estanca

alrededor de los 15 años; para los varones es un poco más tardado, puesto que, inicia alrededor de los 12 años, pero culmina hacia los 18 años (Morris y Maisto, 2009).

- **Características sexuales primarias:** Relacionadas estrechamente con la perpetuación de la vida del ser humano, es decir, reproducción, los órganos sexuales atravesaran un desarrollo gradual, en el caso de los hombres: pene, testículos, vesícula seminal y los conductos deferentes; las mujeres: vagina, útero, ovarios y trompas de Falopio (Lara, 1996).
- **Características sexuales secundarias:** No están relacionadas con la reproducción, a pesar de ello, son signos de maduración sexual que aparecen progresivamente. Se observará tanto para mujeres como varones: crecimiento y engrosamiento del vello púbico y axilar, del rostro y cuerpo en general; maduración de la voz; cambios en la piel (aparición de acné); en el caso exclusivo de las mujeres: maduran las glándulas mamarias y se ensanchan las caderas (Lara, 1996).
- **Otros:** Menarquia y emisiones nocturnas (Lara, 1996).

#### **b. Aspecto cognoscitivo.**

- **Pensamiento operatorio formal:** Durante la adolescencia el ser humano alcanza la última etapa de desarrollo cognoscitivo (Inhelder y Piaget, 1955). Tiene como principales características: razona acerca de lo existente y lo viable; raciocinio hipotético-deductivo; y el carácter proposicional (Lara, 1996). Este tipo de pensamiento permitirá a los adolescentes cuestionarse el mundo donde crece, lo que opina de sí mismo y sobre los demás, lo cual, muchas veces, conlleva a que se cuestione las normas de la familia donde ha crecido, y, en consecuencia, las desafíe (Oliva y Parra, 2004).

### **2.2.1.2. La familia y el adolescente.**

La convivencia familiar brinda los primeros modelos comportamentales a sus hijos, siendo estos determinantes en la interacción entre ellos y la sociedad, influenciando el nivel de reciprocidad y la dinámica que estos sigan en un futuro con los demás individuos del medio donde se desarrolle, incluyendo a su familia. En base a ello, se afirma que su salud se relaciona íntimamente con las interacciones familiares. Los adolescentes son muy sensibles a su entorno cultural, por ello, en el caso de que la familia sea considerada como una fuente de sentimientos positivos existen mayores posibilidades de encontrar adolescentes con una salud emocional adecuada y control sobre ellos mismos; sin embargo, cuando aquello no se da, y la familia es una entidad negativa existirá menor satisfacción, conduciendo a problemas en sus relaciones familiares, académicas y sociales (Mendizábal y Anzures, 1999).

Una descripción más tradicional de los cambios en la familia adolescente atribuye el aumento del conflicto entre padres e hijos sumados a los cambios en los jóvenes propios de la pubertad y los cambios en los padres (Oliva y Parra, 2004).

Mendizábal y Anzures (1999) señalaron que cuando los padres no tienen las habilidades necesarias para guiar y manejar a sus hijos adolescentes, surgirán problemas en torno a la autoridad, sexualidad y valores, lo cual se refleja en conductas hostiles y de indiferencia por parte del menor. Asimismo, se pueden presentar conductas evasivas, agresivas y de rechazo a las normas y valores que inculcan los padres, otro ejemplo, sería el descuido de la higiene personal y ausencia de interés en las labores académicas (faltas al colegio, no realiza tareas, entre otros), en general, comportamientos denominados “rebeldes”.

## **2.2.2. Satisfacción Familiar**

### **2.2.1.1. Familia**

El concepto incluye aspectos biológicos, sociales y jurídicos. Cada cultura es diferente, por tanto, las familias variarán dependiendo de la cultura donde se desarrolle (Valdivia, 2008).

Los significados etimológicos de la palabra "familia" son ampliamente dispersos. Se conoce que proviene de la palabra latina "fammes", la cual significa "pasar hambre" y hace referencia al hecho de que las personas forman una unidad familiar que satisface sus necesidades básicas. La segunda posición, derivada de la palabra "fammulus", que significa "sirviente, siervo", significa que en el estado romano los miembros subordinados de la familia, como sirvientes, clientes o cabezas de familia, dependían de los gobernantes, o autoridad del "padre" (Sobrino, 2008).

Dentro de la familia, una persona crea espacio para su crecimiento personal y forma los primeros grupos sociales de los cuales obtiene sus experiencias iniciales, normas y comprensión del medio ambiente. Las familias brindan las condiciones para la curación de la personalidad, pero son una fuente importante de confusión emocional cuando la familia está ausente. Por tanto, los integrantes de un núcleo familiar cumplen el rol de intermediarios con la sociedad (Ares, 2002).

La familia es definida como un grupo unido con un vínculo de parentesco, cuyos miembros forman de un sistema estructurado dinámico, que aportan en la evolución del ser humano a nivel personal y social, para su fortalecimiento y adaptación a su entorno. Asimismo, es definida como un grupo fundamental de conductas afectivas, lo cual permite plantearse conceptos significativos concernientes a su aspecto personal, social y sobre sus actividades en su vida diaria (Murqueta, 2009).

Según Pérez (2016), en el estudio histórico del desarrollo humano, la vida en familia es el ámbito más significativo, puesto que esta lo ve nacer, crecer y madurar. Incluye comportamientos básicos como las relaciones sociales tempranas y el apego. Por lo tanto, la comunicación interpersonal entre los miembros juega un rol trascendental en la inculcación de actitudes que duran toda la vida.

### **2.2.1.2. Definición de satisfacción familiar.**

Uno de los roles más importantes de la familia es la socialización, la cual ayuda a crear condiciones de vida y experiencias que apoyen el desarrollo biosocial ideal de niños y adolescentes. La familia desempeña el rol básico de reproducción, socialización, colaboración financiera y estabilidad emocional. La calidad del trato e interrelaciones entre los miembros se ha vuelto particularmente importante para el ajuste psicosocial de los individuos, y como plantean varias teorías y existe un gran beneficio, ha surgido otra variable, la satisfacción familiar (Anicama et al, 2018).

Olson (s.f., como se citó en Cárdenas, 2006) enfatiza la definición de esta variable por medio de la acción mutua de la cohesión y adaptabilidad, fundamentando que la familia muestra en menor o mayor medida satisfacción, en función a los lazos afectivos, y en la búsqueda de lograr la autonomía en cada uno de sus miembros que la conforman. Además, posee su propia distribución y organización que da lugar a cumplir las tareas que cada miembro debe realizar para lograr el pleno desarrollo individual y colectivo.

Este constructo psicológico es una respuesta personal y un sumario fenomenológico entendido por las familias y evalúa el nivel de conexión y coordinación de padres e hijos, así como, el ajuste a sí mismos y a su entorno. Desde una perspectiva humanitaria, las personas felices son aquellas que mejor pueden satisfacer sus requerimientos psicológicos y sociales en el hogar y en el trabajo. Como

tal, está casi aún más dedicado a lo que hace. En ese sentido, se hace indiscutible que un grado mayor de satisfacción individual y familiar representa fuerzas provechosas en el contexto familiar, que posibilitan la formación y fortalecimiento de las estructuras familiares. Proporcionar un ambiente estable y positivo que motive y refuerce su comportamiento en situaciones difíciles es un excelente apoyo para la familia (Sobrino, 2008).

Se refiere a una gama de emociones que las personas experimentan cuando están con sus familias como resultado de interacciones positivas, enriquecedoras y enriquecedoras creadas y mantenidas dentro de la familia. Experimente estas relaciones de manera diferente (Quezada et al., 2015).

Minuchin (1995) argumenta que la satisfacción familiar no significa ausencia de dificultades familiares, sino que depende de la contestación de la familia a los problemas y de cómo se adapta a las nuevas condiciones para mantener el crecimiento de los individuos.

#### **2.2.1.3. Factores de la satisfacción familiar.**

- a. Factor de protección:** Los enfoques modernos de prevención apuntan no solo a identificar los riesgos, sino también a respaldar los factores de protección, la familia puede cumplir este rol cuando existe niveles oportunos de funcionamiento y satisfacción, puesto que ayudan a reducir los conflictos interpersonales (Sanchez, 2020).
- b. Factor de Prevención.** Los factores de prevención surgen en base al conocimiento de los elementos protectores y de peligro, porque estos permitirán desarrollar habilidades en las áreas que tienen relevancia en el crecimiento individual y social, aumentando de apoyo emocional, el aumento de habilidades y competencias interpersonales: familiar, escolar, grupo de

iguales, etc., justamente siendo estas áreas donde interviene el soporte que brinde la familia (Sanchez, 2020).

- c. Factores de riesgo:** Cuando en una familia predominan estos factores y no se compensan los factores protectores, probablemente se presenten problemas de comportamiento. Varias estrategias de prevención del trabajo social tienen como objetivo desarrollar fortalezas individuales y sociales al reducir los peligros e incrementar los elementos de protección a nivel individual (Sanchez, 2020).

#### **2.2.1.5. Modelo circumplejo de Olson.**

Este modelo tiene un marco conceptual desde la orientación sistémico, encaminado en el entendimiento de la conducta del individuo en la familia, en la base de dos dimensiones centrales: cohesión y adaptabilidad, que al desarrollarlas permite distinguir diferentes tipos de relaciones familiares, siendo los cuatro grados de cohesión: desligada, separada, conectada y aglutinada; los de adaptación son: rígida, estructurada, flexible y caótica (Aguilar, 2017).

En 1982, Olson y Wilson, con el objetivo de brindar a la comunidad un instrumento válido y fiable para evaluar la percepción del funcionamiento familiar, por ello, idearon la Escala de satisfacción familiar. Se basaron en dos subescalas: la cohesión y la adaptabilidad familiar. Establecieron que el grado de la comunicación y el nivel de complacencia percibido asociado al régimen familiar, y son determinantes para la satisfacción, siempre y cuando la familia refiera con los repertorios individuales indispensables que facilitan el desarrollo de habilidades y competencias en su desenvolvimiento a nivel emocional y social de sus integrantes (Olson y Wilson; como se citó en Cárdenas, 2006).

### a. Funciones de la familia.

Aguilar (2017), señala que en el modelo Circumplejo de Olson se tienen 5 funciones fundamentales:

- **Apoyo mutuo:** Debe existir un soporte para cada uno de los integrantes de la familia y este debe darse en todos los aspectos: económico, social, emocional y físico, es decir, deben ser capaces de socorrer cuando alguno lo necesite,
- **Autonomía e independencia:** Indica que a pesar de pertenecer a un núcleo cada integrante desarrolle su propia identidad, en fomento de los otros miembros, este debe ser capaz de solucionar sus problemas y enfrentar nuevos retos externos a los cuidados de su familia.
- **Reglas:** Deben existir reglas de convivencia en un hogar con el fin de mantener el equilibrio y armonía entre los integrantes, así como, salvaguardar la salud integral de cada, éstas deben ser claras para todos los miembros; sin embargo, lo ideal es que tengan un carácter flexible.
- **Adaptabilidad a los cambios de ambiente:** Una de las particularidades más significativas es la destreza de adaptarse y reestructurarse frente a los requerimientos y retos que se presenten a lo largo del tiempo, todo con la finalidad de seguir manteniendo su funcionalidad.
- **Comunicación:** Este elemento es el más significativo, puesto que gracias a los mensajes (verbales o no verbales), somos capaces de solucionar conflictos, llegar a acuerdos, comunicar nuestras necesidades y compartir afecto, así como, facilitar el cumplimiento de las demás funciones. Sin embargo, cuando la familia no tiene una adecuada comunicación hay mayor probabilidad de conflictos e incumplimiento de las demás funciones.

## **b. Elementos de la satisfacción familiar.**

### **b.1. La cohesión familiar.**

Es entendido como el lazo que se genera entre los individuos de un grupo de personas unidas por relaciones de filiación o padres, es decir, el grado de compenetración entre los miembros, donde los niveles límites son indicadores de disfuncionalidad (Olson et al. 1989).

Olson en su teoría señala 4 tipos de cohesión (Aguilar, 2017).

- **Desligada:** Se caracteriza por una escasa unión entre los integrantes de la familia, es decir, prima la autonomía, escaso tiempo de calidad, limitado apoyo o soporte físico y emocional, no se toman decisiones en una democracia, sino que cada uno busca su bienestar individual.
- **Separada:** Estos incluyen la independencia excesiva, actividades y toma de decisiones individuales predominan, obstáculos generacionales notorios entre uno mismo y la familia, amistades, pero a pesar de ello existe medianamente el apoyo familiar voluntario.
- **Conectada:** Admite una dependencia moderada de los miembros de la familia. La línea entre generaciones es clara. Mucho tiempo, espacio, amigos y familia. Tomar grandes decisiones familiares.
- **Aglutinada:** Está determinada por una identidad familiar fuertemente desarrollada que impide el desarrollo personal, los límites entre generaciones se desvanecen, no existe tiempo individual o con su propio grupo, puesto que el tiempo y las acciones deben colaborar en familia, además, cada una de las decisiones se toman en familia.

## **b.2. La adaptabilidad**

Es entendido como la destreza de la unidad familiar para modificar su jerarquía de poder, las relaciones interpersonales y las normativas que se deben seguir, con la finalidad de poder enfrentar nuevas problemáticas que surgen, como es el estrés. Esta facilidad de cambio permite que se mantenga la homeostasis en la familia (Olson et al., 1989).

Para afirmar que existe adaptabilidad, se debe tener en cuenta;

- **Poder:** Hace referencia a la habilidad para liderar de los padres, es decir, su capacidad para obtener acuerdos y solucionar problemáticas de los miembros o de un miembro con otros, los cuales a su vez fomentan que las otras personas de la familia participen en las decisiones y ejecución de acciones.
- **Asertividad:** Es la habilidad de cada integrante familiar con el fin de comunicar sus opiniones, deseos y necesidades de manera clara y comprensible, así como, que no ofenda a los demás.
- **Roles:** Relacionada con los papeles que cumple cada integrante en la dinámica familiar, desde responsabilidades económicas hasta actividades domésticas.
- **Reglas:** Se toma como referencia la calidad y comprensión de cada una de las normas establecidas que deben seguir cada uno de los integrantes de la familia. Además, este nivel se subdivide en: rígido, estructurado, flexible (óptimo) y caótico.

Aguilar (2017) señala 4 tipos de adaptabilidad familiar:

- **Rígida:** Se determina por la autoridad y el poder de los padres. La disciplina es dura y poderosa, y su aplicación es feroz. Existe un componente

homogéneo rígido. Las reglas deben cumplirse estrictamente y no se pueden cambiar.

- **Estructurada:** La democracia es estable, pero los padres tienen la última palabra. Los hijos participan de las decisiones y normas del hogar, asimismo, estas son aplicadas estrictamente con pocos cambios.
- **Flexible:** El liderazgo igualitario define y promueve el cambio. Discusión sobre igualdad de poder, transición sin problemas y justicia para todos los individuos de la familia, se desconocen las secuelas de la disciplina; las actividades se dividen y reemplazan. Las normas son fáciles de aplicar y se modifican parcialmente.
- **Caótica:** Entendida como la ausencia de un líder con las habilidades necesarias. No hay control. Disciplina perezosa con resultados inconsistentes, decisiones impulsivas de los padres, ausencia de roles y constantes cambios en las reglas.

### **2.2.3. Ideación Suicida**

Las cosas se complican aún más cuando tratas de identificar pensamientos suicidas, porque se desconoce la forma, intensidad y duración de estas cogniciones; de hecho, pueden aparecer como pensamientos fugaces, incluso persistentes, impulsivos o deliberados. Las dos representaciones de esta conducta más conocidas son: el suicidio y los intentos de suicidio. Desafortunadamente, hay autores que solamente consideran estas dos gravísimas razones y no consideran otras razones que, al ser reconocidas y tenidas en cuenta a tiempo, impedirían ambas (Pérez, 1999).

También, Mingote et al. (2004) señala que la representación más frecuente del fenómeno suicida es la ideación suicida, afirma que esta es la primera fase y se manifiesta cuando un individuo frecuentemente tiene pensamientos y deseos de

autodestruirse, adicionalmente ha elaborado planes de cómo llevarlo a cabo, pero no los ha ejecutado, aún no se hace daño.

Otra definición de esta variable es brindada por Barros et al. (2017), este autor señala que son los pensamientos e ideas generales sobre la propia muerte, y estas cogniciones ocupan una posición significativa en la vida del individuo, los cuales son de gran riesgo para concretar el acto suicida.

Por otro lado, el suicidio adolescente es una condición que se ha investigado y entendido recientemente y, aunque tiene similitudes con el suicidio de adultos, es comprendido como un fenómeno relativamente nuevo. Sin embargo, el curso histórico del suicidio debe ser considerado para su mejor comprensión (Martín del Campo et al., 2013). En dicho contexto, Martínez et al. (2010) indican que este fenómeno es comprendido como el primer escalón que estimula al adolescente a terminar con su vida, siendo un elemento de riesgo que acrecienta la frecuencia de los comportamientos de riesgo.

#### **2.2.3.1. Tipos de ideación suicida.**

Pérez (1999) ha señalado que este constructo psicológico puede ser manifestado de las siguientes maneras:

- **El deseo de morir:** Considerado el primer escalón hacia la ideación suicida, porque evidencia la disconformidad con su vida. Algunas expresiones típicas: “La vida no merece la pena vivirla”, “Yo lo que debería es morirme”, “Para vivir así es preferible estar muerto”, entre otras.
- **La representación suicida:** Son las ideas fantasiosas, pero pasivas de muerte, puede ser imaginarse atropellado, ahorcado, entre otras.
- **La idea suicida sin un método determinado:** Son los deseos de terminar con su vida, sin embargo, no tiene un plan para ejecutar la acción de suicidarse.

- **La idea suicida con un plan o método indeterminado o inespecífico aún:**  
Al igual que la etapa anterior la persona quiere terminar con su existencia, sin embargo, a diferencia de la anterior ya ha pensado en diversas posibilidades, aunque aún no ha decidido por cual ni tiene preferencias.
- **La idea suicida con un método determinado sin planificación:** En esta etapa el individuo da a conocer sus propósitos de autodestrucción, en este caso ya ha seleccionado un método, sin embargo, aún no sabe cómo llevarlo a cabo.
- **La idea suicida planificada o plan suicida:** Se ha seleccionado un método, además, ya tiene claro, cómo ejecutarlo, en qué lugar, cuándo y tiene claras sus razones para suicidarse, asimismo, tiene mucha cautela para no ser descubierto por terceros. Esta etapa es la más peligrosa, puesto que, hay mayor posibilidad para consumir el acto suicida.

#### **2.2.3.2. Dimensiones de la ideación suicida.**

De acuerdo con Beck et al. (como se citó en Sifuentes, 2018) mencionan que esta variable tiene cuatro factores de suma importancia:

- **Actitud hacia la Vida / Muerte.**  
Se puede afirmar que la especie humana, es decir, el hombre, es una especie que considera que la muerte es una constante en todas partes en el transcurso de su vida, en la cual la muerte biológica o hecho natural, viene determinada por las asociaciones del término muerte como hecho de cultura (rituales funerarios y cargado de simbolismo). A través del tiempo, dichas actitudes se ven modificadas por medio del desarrollo creciente propio y por la acción de elementos socioculturales; que manifiestan los miedos, las expectativas, el

conocimiento individual y colectiva de la muerte, y de lo que ocurre después de ella.

- **Pensamientos / Deseos suicidas.**

Las cogniciones suicidas podrían ser una señal de la presencia de alguna enfermedad mental o un signo que indica que una persona no logra enfrentar una serie de acontecimientos que son percibidos como insostenibles y que pueden traer como desenlace el acto suicida.

- **Proyecto de Intento Suicida.**

Comprendido como la condición voluntaria que el individuo se ha establecido para elaborar o efectuar un método estratégico que posea la finalidad de la acción de terminar con su existencia.

- **Desesperanza.**

Son los sentimientos por medio del cual el individuo no evidencia poseer perspectivas de futuro y que continuamente se ve asociada a la privación de una emoción de superación, de lograr resultados o consecuencias de importancia para sí mismo y con su entorno, trayendo como desenlace poder llegar al acto suicida consumado.

**2.2.3.3. Teoría explicativa de la Ideación suicida: Teoría Cognitiva de Beck.**

Aarón Beck, autor de la teoría cognitiva, ha fundamentado que hay relación estrecha entre la denominada triada negativa, que explica la depresión, con el suicidio, aquello fundamentado en que las cogniciones sufren deformaciones cuando las personas se encuentran deprimidas, por ello se manifiesta una visión negativa de sí mismo, del futuro y del mundo, en consecuencia, el suicidio se percibe como una opción de acabar con su sufrimiento (Lavado, 2012).

Sanz y Vásquez (1995) señalan que la teoría cognitiva de Beck plantea que cada hombre interpreta la información del medio ambiente donde se desarrolla, para construir su propia realidad, sin embargo, esta visión es cambiante, puesto que, depende del estado emocional y las conductas que el individuo manifieste, lo cual conlleva a afirmar que existe una relación mutua entre los pensamientos, las emociones y las conductas, es decir, la manera en la cual percibe el mundo afectará como la persona piensa, cómo se siente y su forma de comportarse.

En la teoría cognitiva de Beck existen tres constructos psicológicos clave:

- a. **Distorsiones cognitivas:** Son conclusiones que no corresponden a la realidad objetiva, es decir, son malinterpretaciones presentes cuando la información está siendo procesada. Uno de los hallazgos más significativos es el realismo depresivo (Sanz y Vásquez, 1995), en el cual las personas con depresión son capaces de ver la realidad tal y como es, a diferencia de las personas “normales” quienes son capaces de hallar una visión positiva en las adversidades.
- b. **Triada cognitiva:** Conformado por tres patrones cognitivos: El primer elemento de esta triada se enfoca en la visión pesimista de sí mismo, rechazando todas sus habilidades y capacidades, así como, engrandeciendo sus defectos. El segundo elemento enfatiza que cuando la depresión está presente en la vida de las personas, estas suelen generar una interpretación negativa de los acontecimientos presentes en su realidad, para este individuo es difícil cumplir metas ya que los ve inalcanzables. La tercera parte está dedicada a la percepción negativa del propio futuro, en este los individuos no manifiestan planes o ideas estables para el futuro porque creen que algo puede salir mal (Beck, 1979 citado por Ferrer, 2010).

**c. Los esquemas:** Son estructuras que forman parte de la identidad de cada persona, puesto que es la manera como ha organizado sus aprendizajes, conocimientos y herencias biológicas. En consecuencia, existe una variedad de esquemas que empleamos para hacer frente a las dificultades, asimismo, estos esquemas son modificables, en base a la experiencia y las relaciones interpersonales se adaptaran a las circunstancias que esté viviendo la persona (Beck, 1979, como se citó en Ferrer, 2010).

### **2.3. Definición conceptual de la terminología empleada**

#### **2.3.1. Satisfacción familiar**

Entendida como la interpretación subjetiva de las interacciones verbales y físicas que pone de manifiesto una persona con respecto a su familia (Barraca y López-Yarto, 1997).

#### **2.3.2. Ideación Suicida**

Comprendida como las cogniciones persistentes o espontáneas de culminar con su propia existencia (Buendía et al., 2004).

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### 3.1. Tipo y diseño de investigación

#### 3.1.1. Tipo

La presente investigación muestra la relación entre dos variables, así como, describe la prevalencia y diferencias según variables: sexo, edad y grado de estudio, por lo tanto, fue de tipo descriptivo correlacional (Ato et al., 2013).

#### 3.1.2. Diseño

Durante el desarrollo del estudio no se manipularon las variables, es decir, siguió un diseño no experimental; asimismo, fue de corte transversal, ya que la aplicación de los instrumentos a la muestra se dio en una sola ocasión en el tiempo (Hernández et al, 2014).

### 3.2. Población y muestra

#### 3.2.1. Población

La población fue de 479 adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima, que cursan el tercero, cuarto y quinto año del nivel secundario.

#### 3.2.2. Muestra

Para calcularla se empleó una fórmula para población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n= Tamaño de muestra buscado

N= Tamaño de la población

Z= Parámetro estadístico que depende del Nivel de Confianza

e= Error de estimación máximo aceptado

p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q= Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

El cálculo se realizó con un nivel de confianza al 95% y un margen de error igual a 5%. Finalmente, la muestra estuvo conformada por 331 estudiantes, con edades entre 14 y 17 años, donde el 50,5% son varones y el 56,2% cursan el quinto año de secundaria. Cabe señalar, que se realizó el cálculo al 95%

**Tabla 1**

*Características de la muestra de estudio*

	Fr.	%
<b>Género</b>		
Femenino	164	49,5
Masculino	167	50,5
<b>Edad</b>		
14 años	59	17,8
15 años	154	46,5
16 años	72	21,8
17 años	46	13,9
<b>Grado</b>		
3er	72	21,8
4to	186	56,2
5to	73	22,1

Cabe señalar que, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia puesto que, la recolección se dio durante un mes y hasta llegar al número indicado por la fórmula, por lo cual, el muestreo no fue aleatorio probabilístico (Otzen y Manterola, 2017).

**Criterios de inclusión.**

- Personas entre 14 y 17 años.
- Adolescentes que cursan el 3er, 4to o 5to año de secundaria.

**Criterios de exclusión.**

- Personas menores a 14 años o mayores de 18 años.
- Adolescentes cuyos padres no dieron el consentimiento informado.
- Adolescentes que no aceptaron el consentimiento informado.

**3.3. Hipótesis****3.3.1. Hipótesis general**

- H<sub>g</sub>: Existe relación entre satisfacción familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.
- H<sub>0</sub>: No existe relación entre satisfacción familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.

**3.3.2. Hipótesis específicas**

- H<sub>1</sub>: Existen diferencias significativas en los niveles de satisfacción familiar según género, edad y año de estudio de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.
- H<sub>2</sub>: Existen diferencias significativas en los niveles de ideación suicida según género, edad y año de estudio de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.
- H<sub>3</sub>: Existe relación entre la ideación suicida y la cohesión familiar en los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.
- H<sub>4</sub>: Existe relación entre la ideación suicida y la adaptabilidad familiar los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.

### 3.4. Variables – Operacionalización

#### 3.4.1. Satisfacción Familiar (SF)

##### Definición conceptual.

Olson (1985) define la SF como una interacción de integración, adaptabilidad y comunicación. Considera que, mientras la familia logre cambiar su estructura para crear vínculos afectivos entre sus miembros, fomentar la independencia y superar las dificultades del crecimiento, los integrantes de la familia tendrán mayores niveles de satisfacción.

##### Definición operacional.

La variable Satisfacción Familiar se midió mediante los puntajes alcanzados en la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson.

**Tabla 2**

*Operacionalización de SF*

Dimensión	Ítems	Respuesta	Categorías	Medición
Cohesión familiar	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13	Likert: 1= Insatisfecho 2= Algo satisfecho 3= En general satisfecho	Nivel alto	Nominal
Adaptabilidad familiar	2, 4, 6, 8, 10, 12, 14	4= Muy satisfecho 5= Extremadamente satisfecho	Nivel bajo	

#### 3.4.2. Ideación Suicida (IS)

##### Definición conceptual.

Beck (1980) lo define como los pensamientos en torno a la propia defunción, pero que se mantienen en un nivel cognitivo.

### Definición operacional.

La variable Satisfacción Familiar se midió mediante los puntajes alcanzados en la Escala de Ideación Suicida de Beck.

**Tabla 3**

*Operacionalización de la IS*

Dimensión	Ítems	Respuesta	Categoría	Medición
Actitudes hacia la vida/muerte	1, 2, 3, 4, 5	Dicotómica: 1= No 2= Sí	Nivel alto	Ordinal
Pensamientos/deseos suicidas	6, 7, 8, 9, 10		Nivel medio	
Proyecto de intento suicida	11, 12, 13, 14, 15		Nivel bajo	
Realización del intento proyectado	16, 17, 18			

### 3.5. Métodos y técnicas de investigación

#### **a. Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson**

Ideada por Olson y Wilson, este instrumento es la versión abreviada de la Escala FACES II de Olson, cuya finalidad es identificar el grado de satisfacción que perciben los adolescentes respecto a sus familias. Conformado por 14 ítems dividido en dos dimensiones: la Cohesión, para medirlo se emplean los ítems: 1, 3, 5, 7, 9, 11 y 13, y la Adaptabilidad, medido por los ítems 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14. Formulado con una escala tipo Likert de cinco alternativas que son: 1= insatisfecho, 2= algo insatisfecho, 3= en general satisfecho, 4= muy satisfecho y 5= extremadamente satisfecho. La interpretación sigue el modelo circunflejo, es decir, los valores medios indican una adecuada funcionalidad familiar y extremos indican disfuncionalidad familiar.

### Propiedades psicométricas.

En Perú, Capa et al. (2010) analizaron las evidencias psicométricas de esta escala en población adolescente, en su investigación hallaron que existe una fiabilidad por alfa de Cronbach para Cohesión igual 0,84, para Adaptabilidad igual a 0,70 para la de adaptabilidad, y, para la escala total 0,84. Además, al realizar el análisis factorial exploratorio encontraron un valor KMO igual a 0,902 y dos factores que explicaron el 51,92% de la varianza total de la escala. También, corroboraron el modelo de ajuste señalado en el estudio inicial de Olson.

Asimismo, en la presente revisó la fiabilidad del instrumento en 331 adolescentes. El primer análisis presentado son las correlaciones ítem-test corregidas son óptimas para la mayoría de los ítems que conforman la Escala de Satisfacción Familiar (visualizar la Tabla 4), es decir, alcanzan los parámetros solicitados para su discriminación, para ello se requiere un mínimo de 0,30 (Brzoska y Razum, 2010).

**Tabla 4**

*Correlación ítem-test corregida de la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson*

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	0,832	0,759
Ítem 2	0,856	0,758
Ítem 3	0,855	0,757
Ítem 4	0,784	0,761
Ítem 5	0,774	0,762
Ítem 6	0,817	0,760
Ítem 7	0,847	0,759
Ítem 8	0,867	0,759
Ítem 9	0,767	0,762
Ítem 10	0,847	0,760
Ítem 11	0,814	0,763
Ítem 12	0,762	0,764
Ítem 13	0,856	0,759
Ítem 14	0,857	0,758

Se observa en la tabla 5 que la presente escala alcanzó valores alfa de Cronbach mayores a 0,80, indicando un nivel adecuado de fiabilidad en cuanto a su consistencia interna de acuerdo con los valores requeridos ( $\alpha > 0,70$ ) según Hulin et al. (2001).

**Tabla 5**

*Fiabilidad por consistencia interna de la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson*

	Alfa de Cronbach
Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson	0,776

***b. Escala de Ideación Suicida de Beck: SSI***

Los autores del instrumento son Beck, Kovacs y Weissman, con la finalidad de conocer la intencionalidad suicida. Bobadilla et al. (2004) adaptaron este instrumento a población peruana, específicamente en adolescentes de Chiclayo. Está compuesta por 18 preguntas, compuesta por cuatro dimensiones: la primera, actitudes hacia la vida/muerte; la segunda, pensamientos/deseos suicidas; la tercera, proyecto de intento suicida y la cuarta, realización del intento proyectado. Las alternativas son de tipo dicotómica: 1= No y 2= Sí.

**Propiedades psicométricas.**

Como se señaló anteriormente Bobadilla et al. (2004), realizaron la adaptación en adolescentes peruanos, asimismo, presentaron las evidencias psicométricas mediante la adecuación de los factores por correlaciones factor –test, además, hallaron un alfa de Cronbach igual a 0,82. Posteriormente, Alanocca (2018) estudió las propiedades de la escala y halló un de alfa de Cronbach igual a 0,762 y la validez de contenido por criterio de jueces, obteniendo como valor de índice total de 0,85, el cual es excelente.

Asimismo, se ejecutó el análisis de correlación ítem-test realizado en el estudio en 331 adolescentes, los ítems que conforman el instrumento, se encuentran junto a sus respectivos valores de índice de discriminación, siendo el mínimo aceptado 0,30 (Brzoska y Razum, 2010), como se muestra en la tabla 6.

**Tabla 6**

*Correlación ítem-test corregida de la SSI*

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	0,384	0,730
Ítem 2	0,387	0,730
Ítem 3	0,357	0,729
Ítem 4	0,369	0,725
Ítem 5	0,441	0,724
Ítem 6	0,596	0,717
Ítem 7	0,537	0,721
Ítem 8	0,434	0,728
Ítem 9	0,646	0,712
Ítem 10	0,610	0,716
Ítem 11	0,530	0,720
Ítem 12	0,373	0,728
Ítem 13	0,398	0,728
Ítem 14	0,438	0,727
Ítem 15	0,479	0,720
Ítem 16	0,481	0,720
Ítem 17	0,489	0,722
Ítem 18	0,503	0,730

En la tabla 7, se observa que la Escala de Ideación Suicida de Beck alcanzó valores alfa de Cronbach mayor a 0,70 alcanzando un nivel adecuado de fiabilidad en cuanto a su consistencia interna de acuerdo con los valores requeridos según Hulin et al. (2001).

**Tabla 7**

*Fiabilidad por consistencia interna de la SSI*

	Alfa de Cronbach
Escala de Ideación Suicida de Beck	0,736

### **3.6. Procesamiento de los datos**

Para su desarrollo se tramitaron los permisos necesarios para aplicar los instrumentos en la Institución Educativa, poniendo en conocimiento el objetivo general y la importancia del estudio. Luego, vía correo electrónico se hicieron llegar los consentimientos parentales para solicitar el permiso de los apoderados de los menores. La aplicación de las escalas fue presencial en los salones del colegio, previamente se entregó el asentimiento informado en el cual se hizo hincapié en el carácter de colaboración facultativa y la confidencialidad de los datos brindados a través de las escalas.

La data se trasladó a una base de datos elaborada en SPSS versión 27, luego, se realizó una depuración de los datos, eliminando aquellos que no hayan sido completos en su totalidad. Primeramente, se ejecutó el análisis descriptivo, consiguiendo medias, puntajes máximos y mínimos, desviación estándar, así como, determinar los niveles de las variables; en segundo lugar, empleando Kolmogorov Smirnov se analizó la normalidad; finalmente, se realizaron los estadísticos inferenciales con el fin de establecer si hay diferencias según las variables de control y conocer si existe asociación entre las variables.

## **CAPÍTULO IV**

# **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

#### 4.1. Resultados descriptivos

En la tabla 8, se observa que, la Satisfacción familiar, en adelante denominada SF, obtuvo una media igual a 54,26 ( $DE= 12,971$ ), para sus dimensiones, Cohesión familiar se halló  $M= 27,13$  ( $DE= 6,582$ ) y Adaptabilidad familiar,  $M= 27,13$  ( $DE= 6,551$ ). Por otro lado, la variable Ideación suicida, en adelante denominada IS, tuvo puntuación media igual a 22,70 ( $DE= 3,747$ ), en las dimensiones las puntuaciones van desde  $M= 4,01$ ,  $DE= 0,979$ , hasta  $M= 6,29$ ,  $DE= 1,468$ .

**Tabla 8**

*Descriptivos de las variables de estudio*

	Min.	Máx.	<i>M</i>	<i>DE</i>	Varianza
Satisfacción Familiar	14	70	54,26	12,971	168,264
Cohesión familiar	7	35	27,13	6,582	43,328
Adaptabilidad familiar	7	35	27,13	6,551	42,918
Ideación suicida	18	33	22,70	3,747	14,041
Actitudes hacia la vida/muerte	5	10	6,11	0,979	0,959
Pensamientos/deseos suicidas	5	10	6,29	1,468	2,156
Proyecto de intento suicida	5	10	6,26	1,163	1,353
Realización del intento proyectado	3	6	4,01	1,008	1,018

En la tabla 9 se visualiza que, aproximadamente 3 de cada 10 evaluados muestra un nivel bajo de SF, asimismo, el 45,9% muestra un nivel medio, pero solo el 23% evidencia altos niveles en esta variable.

**Tabla 9**

*Niveles de Satisfacción Familiar (SF)*

Nivel	Fr	%
Bajo	100	30,2
Medio	152	45,9
Alto	79	23,9

En la tabla 10, se observan los niveles de la SF en función a las variables de control. En el caso del género, se identificó que el 43,91% y el 34,14% de las adolescentes obtuvieron niveles medios y bajos de satisfacción, respectivamente; en cuanto a los varones se observa que, el 47,90% está medianamente satisfecho. Considerando la edad, se apreció que el 51,37% de los participantes de 16 años muestra un bajo nivel de satisfacción y, se evidenció que los que reflejan mayor SF son los estudiantes de 14 años (28,82%) y 15 años (26,62%). En cuanto al análisis por grado de estudio, la mayoría de los adolescentes de 3er (47,22%), 4to (43,54%) y 5to (50,68%) evidencian puntajes medios de SF.

**Tabla 10**

*Niveles de SF en función a las variables de control*

Variable	Grupos	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto
Género	Femenino (n= 164)	56 (34,14%)	72 (43,91%)	36 (21,95%)
	Masculino (n= 167)	44 (26,35%)	80 (47,90%)	43(25,75%)
Edad (años)	14 (n= 59)	16 (27,12%)	26 (44,06%)	17 (28,82%)
	15 (n= 154)	38 (24,67%)	75 (48,71%)	41 (26,62%)
	16 (n= 72)	37 (51,37%)	23 (31,93%)	12 (16,70%)
	17 (n= 46)	9 (19,57%)	28 (60,86%)	9 (19,57%)
Grado	3er (n= 72)	24 (33,33%)	34 (47,22%)	14 (19,45%)
	4to (n= 186)	53 (28,50%)	81 (43,54%)	52 (27,96%)
	5to (n= 73)	23 (31,51%)	37 (50,68%)	13 (17,81%)

En la tabla 11, se observa que, por cada 10 participantes aproximadamente 2 tienen altos niveles de IS, además, el 38,7% tienen un nivel medio de ideaciones y el 36,3% bajos niveles.

**Tabla 11***Niveles de Ideación Suicida (IS)*

Nivel	Fr	%
Bajo	120	36,3
Medio	128	38,7
Alto	83	25,1

En la tabla 12, identificó los niveles de IS según género, edad y grado. Mostró que, las mujeres registraron mayor porcentaje en los niveles altos (31,09%) en relación con los hombres (19,16%). Teniendo en cuenta la edad, se apreció que el mayor segmento de un alto nivel de IS se encontró en adolescentes de 16 años (43,05%) y de 17 años (38,13%); por su parte, se apreció que los que evidenciaron niveles bajos de IS de 14 años (37,28%) y 15 años (55,50%). Asimismo, según el grado de estudio, se determinó que los puntajes de 3er grado (43,05%) y 5to grado (46,57%) evidenciaron niveles medios de IS.

**Tabla 12***Niveles de IS en función a las variables de control*

Variable	Grupos	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto
Género	Femenino (n= 164)	44 (26,83%)	69 (42,08%)	51 (31,09%)
	Masculino (n= 167)	76 (45,50%)	59 (35,35%)	32 (19,16%)
Edad (años)	14 (n= 59)	22 (37,28%)	24 (40,67%)	13 (22,05%)
	15 (n= 154)	84 (55,50%)	46 (30,25%)	21 (14,25%)
	16 (n= 72)	9 (12,50%)	32 (44,44%)	31 (43,05%)
	17 (n= 46)	5 (10,86%)	23 (50,00%)	18 (38,13%)
Grado	3er (n= 72)	28 (38,88%)	31 (43,05%)	13 (18,05%)
	4to (n= 186)	79 (42,47%)	63 (33,87%)	44 (23,65%)
	5to (n= 73)	13 (17,80%)	34 (46,57%)	26 (35,61%)

#### 4.2. Prueba de normalidad

Las pruebas de normalidad permiten identificar si la distribución de los datos es normal, dependiendo de ello se debe aplicar pruebas paramétricas (r de Spearman) o pruebas no paramétricas (rho de Pearson).

Se empleó la prueba Kolmogorov-Smirnov, puesto que la muestra está conformada por 331 adolescentes. En la tabla 13, la significancia tanto para la SF, la IS, así como, para las dimensiones de cada variable, es menor a 0,05, lo cual permite afirmar que los datos poseen una distribución no normal y se deben emplear pruebas no paramétricas.

**Tabla 13**

*Prueba de normalidad de SF y IS*

	K-S	P
Satisfacción familiar	0,163	,000
Cohesión familiar	0,184	,000
Adaptabilidad familiar	0,169	,000
Ideación suicida	0,128	,000
Actitudes hacia la vida/muerte	0,282	,000
Agresión verbal	0,259	,000
Pensamientos/deseos suicidas	0,222	,000
Realización del intento proyectado	0,242	,000

*Nota: K-S= Kolmogorov-Smirnov, p= Significancia*

#### 4.3. Contrastación de hipótesis

Como se observa en la tabla 14, no se hallaron diferencias significativas entre los puntajes de SF ni sus dimensiones según la variable de control género.

**Tabla 14***Diferencias en la SF según género*

	Género	N	Rango Promedio	U	p
Satisfacción familiar	Femenino	164	161,82	13009,000	0,431
	Masculino	167	170,10		
Cohesión familiar	Femenino	164	161,56	12965,500	0,401
	Masculino	167	170,36		
Adaptabilidad familiar	Femenino	164	161,67	12983,500	0,413
	Masculino	167	170,25		

*Nota: N= Total de muestras tomadas, p= Significancia*

Se observa en la tabla 15 que no existen diferencias significativas para la SF ni sus dimensiones según el grado de estudio.

**Tabla 15***Diferencias en la SF según grado de estudio*

	Grado	N	Rango Promedio	K-W	p
Satisfacción familiar	3er	72	159,96	,444	,801
	4to	186	168,71		
	5to	73	165,05		
Cohesión familiar	3er	72	163,23	,142	,931
	4to	186	165,83		
	5to	73	169,18		
Adaptabilidad familiar	3er	72	156,55	1,604	,448
	4to	186	171,74		
	5to	73	160,70		

En la tabla 16, se muestra que existen diferencias muy significativas para la variable SF ( $p < ,001$ ), siendo mayor para los adolescentes de 17 años. Asimismo,

para la cohesión familiar y la adaptabilidad familiar, existen diferencias significativas, siendo los jóvenes de 17 años quienes tienen mayor puntaje en ambas dimensiones.

**Tabla 16**

*Diferencias en la SF según edad*

	Edad (años)	N	Rango Promedio	K-W	p
Satisfacción familiar	14	59	181,25	20,784	,000
	15	154	174,59		
	16	72	121,36		
	17	46	187,54		
Cohesión familiar	14	59	184,55	21,164	,000
	15	154	171,08		
	16	72	122,70		
	17	46	192,97		
Adaptabilidad familiar	14	59	177,08	21,132	,000
	15	154	177,75		
	16	72	120,44		
	17	46	183,78		

En la tabla 17, se observa que existen diferencias muy significativas ( $p < ,001$ ) según género para la variable IS, siendo mayor para las mujeres. En cuanto a sus dimensiones, existen diferencias altamente significativas ( $p < ,001$ ) según sexo para D1 y D4, en ambos casos las mujeres tienen puntajes mayores que los varones; asimismo, para las dimensiones D2 y D3 hay diferencias significativas ( $p < ,05$ ), como en los casos anteriores, mayor puntaje las mujeres.

**Tabla 17***Diferencias en la IS según género*

	Género	N	Rango Promedio	U	p
Ideación suicida	Femenino	164	188,83	9950,000	,000
	Masculino	167	143,58		
D1: Actitudes hacia la vida/muerte	Femenino	164	189,99	9759,500	,000
	Masculino	167	142,44		
D2: Pensamientos/deseos suicidas	Femenino	164	180,00	11398,000	,005
	Masculino	167	152,25		
D3: Proyecto de intento suicida	Femenino	164	182,68	10959,000	,001
	Masculino	167	149,62		
D4: Realización del intento proyectado	Femenino	164	186,09	10398,500	,000
	Masculino	167	146,27		

En la tabla 18, se observa que existen diferencias significativas ( $p < ,05$ ) según grado académico para la variable IS, siendo los estudiantes de 5to año quienes tienen puntajes más altos en relación con los de 4to y 3ero de secundaria. Asimismo, existen diferencias significativas ( $p < ,05$ ) para las dimensiones: D2, D3 y D4, para todos los casos los adolescentes del 5to año son quienes tienen mayores puntajes, además, se hallaron diferencias muy significativas ( $p < ,0001$ ), para la dimensión D1, al igual que en los casos anteriores, 5to año obtuvo mayor puntaje.

**Tabla 18***Diferencias en los puntajes de IS según grado de estudio*

	Grado	N	Rango Promedio	K-W	p
Ideación suicida	3er	72	164,31	14,241	,001
	4to	186	152,53		
	5to	73	202,00		
D1: Actitudes hacia la vida/muerte	3er	72	194,57	39,094	,000
	4to	186	139,13		
	5to	73	206,27		
D2: Pensamientos/deseos suicidas	3er	72	138,54	10,069	,007
	4to	186	169,11		
	5to	73	185,16		
D3: Proyecto de intento suicida	3er	72	173,74	12,809	,002
	4to	186	151,34		
	5to	73	195,71		
D4: Realización del intento proyectado	3er	72	157,24	9,268	,010
	4to	186	158,17		
	5to	73	194,59		

En la tabla 19, se observa que, los adolescentes de 17 años tienen puntajes mayores que los otros grupos etarios, siendo aquellas diferencias entre grupos altamente significativas ( $p < ,001$ ). También, se hallaron diferencias altamente significativas ( $p < ,001$ ) según edad para cada dimensión, en cuanto a D1, D2 y D3, el grupo de 17 años es el que obtuvo mayores puntajes; sin embargo, para la dimensión D4, los adolescentes de 16 años son quienes señalan mayores puntajes.

**Tabla 19***Diferencias en los puntajes de IS según edades*

	Edad (años)	N	Rango Promedio	K-W	p
Ideación suicida	14	59	171,68	57,012	,000
	15	154	126,78		
	16	72	213,46		
	17	46	215,74		
D1: Actitudes hacia la vida/muerte	14	59	191,26	58,527	,000
	15	154	126,67		
	16	72	196,08		
	17	46	218,17		
D2: Pensamientos/ deseos suicidas	14	59	149,03	32,576	,000
	15	154	143,28		
	16	72	203,46		
	17	46	205,20		
D3: Proyecto de intento suicida	14	59	178,39	36,734	,000
	15	154	134,26		
	16	72	198,78		
	17	46	205,08		
D4: Realización del intento proyectado	14	59	165,86	53,167	,000
	15	154	131,57		
	16	72	220,85		
	17	46	195,57		

En la tabla 20, se visualiza que, para la relación de la Satisfacción familiar y la Ideación suicida, se ha hallado que existe una correlación negativa pequeña y muy significativa (Rho =  $-.229$ ,  $p < .001$ ).

**Tabla 20**

*Asociación en los puntajes de SF e IS*

		Ideación suicida
Satisfacción Familiar	Rho	$-.229$
	p	$.000$
	N	331

Se muestran correlaciones negativas pequeñas y muy significativas, entre la Ideación suicida con Cohesión familiar, Rho=  $-.234$ ,  $p < .001$  y Adaptabilidad familiar, Rho=  $-.222$ ,  $p < .001$ ; tal como se evidencia en la tabla 21.

**Tabla 21**

*Asociación en los puntajes de las dimensiones de SF e IS*

		Cohesión familiar	Adaptabilidad familiar
Ideación suicida	Rho	$-.234^{**}$	$-.222^{**}$
	P	$.000$	$.000$
	N	331	331

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 5.1. Discusiones

Se determinó la relación entre las variables psicológicas: satisfacción familiar y la ideación suicida en un grupo de adolescentes estudiantes de una Institución Educativa Pública de Lima.

Es significativo reconocer que la satisfacción familiar es un componente protector, puesto que, es un elemento de un adecuado funcionamiento de la familia que fomenta el desarrollo integral de los adolescentes. Dicho esto, es relevante señalar que aproximadamente 3 de cada 10 adolescentes de un Institución Educativa Pública de Lima (30,2%) manifiestan un bajo nivel de satisfacción familiar, lo cual permite inferir que no perciben un adecuado soporte de su familia; también se identificó que, alrededor de 2 de cada 10 participantes (23,9%) muestra un nivel alto de satisfacción, siendo una minoría quienes refieren percibir integridad y adaptabilidad en su entorno familiar; lo cual permite inferir que la mayoría (45,9%) refieren un nivel medio de satisfacción familiar. Lo cual coincide con Cárdenas (2016), quien identificó que aproximadamente la mitad de los adolescentes participantes de su estudio (49%) tiene un nivel medio de satisfacción, el 26,1% bajo y el 24,4% alto. También, se asemeja a parte de los datos obtenidos por Samamé (2019), puesto que, señala un 42% de satisfacción media; sin embargo, en la presente se identificó que aproximadamente 4 de cada 10 adolescentes estudiantes (42%) posee una satisfacción familiar alta y solo un 16% un nivel bajo. Al contrastarlo con la información brindada por Zuñiga (2022) se identifica que no coinciden, ya que, se reportó que el 43,3% posee un nivel bajo y el 40,7% alto. Se debe considerar que el núcleo familiar cumple un rol de suma trascendencia para la vida, puesto que, durante la infancia y adolescencia se adquieren todas las habilidades necesarias para socializar, es decir, brinda las experiencias y circunstancia en las cuales se observa y pone en práctica

los comportamientos, con lo cual se logrará un desarrollo óptimo; sin embargo, es necesario contar con calidad de relaciones, donde se incluya el afecto, normas y respeto entre los integrantes, además, de cubrir las necesidades biológicas, las cuales fomentan un adecuado ajuste psicosocial; en consecuencia, nace una nueva variable, la cual es la satisfacción familia (Anicama et al, 2018); en consecuencia, es de suma importancia desarrollar talleres y programas que busquen incrementar las habilidades de comunicación en los miembros de familia, adicionalmente implementar un conjunto de metáforas en la cotidianidad de las familias que busquen modificar aspectos cognitivos y el involucramiento que tienen con sus actividades.

Al realizar las comparaciones tomando como referencia las variables de control, se determinó que no existen diferencias según sexo ni grado académico para esta variable, lo cual coincide con Zuñiga (2022) y Cardenas (2016), puesto que no identificaron diferencias entre varones y mujeres ni por año de estudio de los adolescentes evaluados, también son reportados por Samame (2019) quienes no hallaron diferencias según sexo en los niveles de satisfacción de adolescentes escolares, por tanto, se infiere que ser varón, mujer o el año en que estudie el adolescente no es un factor que influya en la percepción que este tenga con respecto a su familia. Por otro lado, se identificó que los adolescentes de 17 años tienen niveles más altos que los adolescentes de 14, 15 y 16 años en cuanto a la satisfacción familiar, así como, sus componentes: cohesión y adaptabilidad. Es decir, los adolescentes de mayor edad perciben que su familia es capaz de brindarle soporte cuando sea necesario, por lo cual, la misma fomentará para vida del adolescente: conductas saludables para la salud, expresión de sus sentimientos, estrategias de afrontamiento, manejo de problemas, respeto a las normas y valores en las relaciones interpersonales (Mendizábal y Anzures, 1999).

Resulta importante indicar que el 25,1% de los adolescentes participantes del estudio manifiestan niveles altos de ideación suicida, el 38,7% medios y el 36,3% bajos. Estos datos se asemejan a los señalados por Cárdenas (2016), quien identificó, en adolescentes peruanos, que el 24,9% posee un alto nivel de ideación. Sin embargo, los hallazgos del presente estudio son superiores a los reportados por Samamé (2019), quien identificó que el 12,7% y el 23,3% tienen un nivel alto y medio de ideación suicida, respectivamente, en adolescentes limeños; por Armas (2021) en adolescentes ecuatorianos, donde el 29,8% tenía niveles moderados, 3,8% agudos y 1,0% graves; y por Taucaya (2019), quien identificó solamente un 2,5% de niveles altos para la ideación suicida; pero son menores a los señalados por Zúñiga (2022), en su estudio halló el 43,3% de adolescentes limeños tuvo nivel bajo y nivel alto de ideación suicida el 40,7%. Por su parte, Flores (2021) identificó en una muestra de adolescentes chiclayanos víctimas de violencia que 41,52%, el 39,70% y el 18,79% de las participantes señalaron niveles altos, medios y bajos de la variable, respectivamente; lo cual permite afirmar que cuando los adolescentes están expuestos a situaciones que sitúan en riesgo su integridad física y mental tienen con mayor frecuencia de ideas relacionadas al suicidio. Cabe destacar que, Huamán y Palacios (2021) en adolescentes de Huaraz, identificaron que el 97,8% y el 2,2% de los participantes varones manifestaron ideación suicida en nivel bajo y medio, respectivamente; y, en cuanto a las participantes femeninas, el 90,2% mostró niveles bajos y el 9,8% niveles medios de ideación, datos que difieren de los hallados en la presente investigación puesto que se reporta que el 35,55% de los varones participantes del estudio tienen nivel medio de ideación suicida y el 45,5%, nivel bajo; en el caso de las mujeres el 42,08% un nivel medio y el 26,83% un nivel bajo. La información obtenida, evidencian que existe un gran porcentaje de adolescentes

peruanos con pensamientos suicidas que, a pesar de no consumir el acto del suicidio, tienen incluso un plan de como lo llevarían a cabo, por ello es de suma importancia crear un ambiente propicio para su desarrollo, como lo es el ambiente familiar y social.

Se identificó que las adolescentes mujeres tienen niveles superiores de ideación suicida en relación a los varones, lo cual coincide con Cárdenas (2016), Samamé (2019), Huamán y Palacios (2021), Zuñiga (2022); también se identificaron diferencias según grado que cursa el alumno, siendo los matriculados en quinto año de secundaria quienes obtuvieron mayor puntaje, difieren de los hallazgos de Cárdenas (2016); finalmente se identificó que los adolescentes de 17 años tienen los puntajes más altos de ideación suicida en relación a los de 14, 15 y 16 años. Estos datos permiten identificar que, las mujeres tienen mayores posibilidades de desarrollar ideas suicidas, lo cual merece mayor atención de parte de las investigaciones futuras, puesto que muestra que según sexo hay diferencias a la hora de percibir el medio que los rodea, desembocando en que ser una mujer adolescente es un factor de peligro para la ideación suicida.

En base a lo señalado, uno de los principales hallazgos reportados en el estudio es que se identificó una relación inversa y pequeña entre satisfacción familiar e ideación ( $Rho = -,229$ ,  $p < ,001$ ), estos resultados permiten afirmar que a mayor satisfacción con el círculo familiar las manifestaciones de las conductas relacionadas con la ideación suicida serán menores, por ejemplo, los deseos de acabar con su propia existencia; la elaboración del proyecto suicida; la desesperanza, comprendido como un sentimiento por el cual la persona no tiene expectativas respecto a su vida actual ni futuro; etc. Los hallazgos se asemejan a lo reportado por Carbajal et al. (2020), quien señaló una relación negativa considerable ( $r = -,547$ ) para las variables señaladas en adolescentes colombianos; también coinciden con los hallazgos en

adolescentes peruanos, Samamé (2019) indicó que las variables se relacionan negativa y moderadamente ( $Rho = -,562$ ), así como, para Zúñiga (2022) quién identificó que existe una asociación negativa entre las variables ( $Rho = -,362$ ,  $p = ,000$ ). Sin embargo, lo señalado anteriormente difiere de lo hallado por Cárdenas (2016) quien en adolescentes peruanos no halló relación entre las variables ( $p = ,275$ ). Se debe tener en cuenta la familia es el medio más significativo en la vida, ya que, esta cubre tanto de sus necesidades biológicas, (abrigo, alimentación, cuidados de su salud, entre otras); como de sus necesidades psicológicas, que comprenden los vínculos afectivos y el fomento de la independencia; además, son los primeros modelos de conducta que se poseen los seres humanos, siendo una gran influencia para las relaciones futuras que establezca (Pérez, 2016). En este contexto, la interacción entre la cohesión y la adaptabilidad en la dinámica entre los miembros de la familia permiten determinar la satisfacción familiar (Olson, citado en Cárdenas, 2016), por ello, un elemento protector sumamente importante frente a diversos problemas de salud mental, siendo el suicidio uno de ellos es la satisfacción familiar. Sin embargo, García et al. (2011), señala que cuando un adolescente no está satisfecho con sus relaciones en familia, es decir, hay continuos desacuerdos y conflictos entre los integrantes, existe mayor probabilidad de que los pensamientos autolesivos o suicidas se presenten en los adolescentes.

Además, se obtuvieron correlaciones negativas pequeñas, pero muy significativas, entre la ideación suicida con los componentes de la satisfacción familiar cohesión ( $Rho = -,234$ ,  $p < ,001$ ) y adaptabilidad ( $Rho = -,222$ ,  $p < ,001$ ). Estos datos, se asemejan a los presentados por Hilares (2019), quien reportó correlaciones significativas negativas entre la cohesión y adaptabilidad e ideación suicida,  $Rho = -,296$  y  $Rho = -,250$ , respectivamente; coincide con los datos reportados por Samame

(2019), en adolescentes de los Olivos, encontró una correlación moderada negativa entre ideación suicida con la cohesión ( $Rho = -,514$ ,  $p = ,00$ ) y adaptabilidad ( $Rho = -,458$ ,  $p = ,00$ ); también Zuñiga (2022) identificó que la ideación suicida se correlaciona negativa y significativamente con la cohesión ( $Rho = -,349$ ,  $p = ,000$ ) y la adaptabilidad ( $Rho = -,302$ ,  $p = ,000$ ); sin embargo, a pesar de que Taucaya (2019), halló una correlación indirecta y significativa entre la ideación suicida con la cohesión ( $Rho = -,291$ ,  $p = ,000$ ), no identificó correlaciones significativas entre la ideación suicida y la adaptabilidad ( $Rho = -,008$  y  $p = ,000$ ).

Con los hallazgos expresados con anterioridad se cuenta con evidencia para poder decir que existe asociación entre la satisfacción familiar y la ideación suicida en los adolescentes de un colegio público de Lima. En consecuencia, resulta relevante la ejecución de programas de intervención que busquen optimizar las relaciones en familia, donde se trabajen en conjunto con sus padres, hermanos y entre otros, fortaleciendo sus habilidades comunicativas, de toma de decisiones y solución de problema, lo cual permitirá el desarrollo un ambiente oportuno para fomentar las próximas destrezas sociales más avanzadas, además, incrementar actividades en familia fortaleciendo sus lazos y soporte emocional entre los miembros.

## 5.2. Conclusiones

1. Se halló que entre la satisfacción familiar y la ideación suicida existe una relación pequeña e inversa ( $Rho = -,229, p < ,001$ ), lo cual nos permite afirmar que los adolescentes que participaron en el estudio a mayor nivel de satisfacción familiar menor ideación suicida.
2. Se identifica que la mayoría de los adolescentes que participaron en el estudio (45,9%) muestran una moderada satisfacción familiar, mientras que el 30,2% un nivel bajo y solo el 23,9% un nivel alto.
3. Se identifica que el 38,7% y el 36,3% de los participantes reportan niveles medios y bajos de ideación suicida, en cuanto al nivel alto los adolescentes que la evidencian son el 25,1%.
4. Se reconoce que no hay diferencias en los puntajes de la satisfacción familiar según género ni año de estudio, sin embargo, si existen diferencias según edad y en este caso en particular los adolescentes de 17 años tienen mayor puntaje con respecto a los demás grupos etarios.
5. Se reconoce que hay diferencias en la ideación suicida según género, poniendo en evidencia que las mujeres tienen puntajes mayores que en los varones; según año de estudio, en este caso los alumnos de quinto grado quienes tienen puntajes mayores que los matriculados en cuarto y tercero; además, según edad también se encontraron diferencias, los adolescentes de 17 años muestran mayores puntajes.
6. Se identifica que hay una correlación significativa negativa y pequeña entre la ideación suicida y la cohesión familiar ( $Rho = -,234, p < ,001$ ).
7. Se identifica que hay una correlación significativa negativa y pequeña entre la ideación suicida y la adaptabilidad familiar ( $Rho = -,222, p < ,001$ ).

### **5.3. Recomendaciones**

1. Desarrollar talleres y charlas asociadas a la funcionalidad y satisfacción en familia, brindando estrategias para incrementarla, una temática importante es la comunicación asertiva y la solución de problemas en familia, para integrar a los adolescentes con sus padres y miembros de familia en general.
2. Formular y ejecutar programas de intervención conductuales cognitivos grupales e individuales para aquellos adolescentes que reportaron niveles altos y moderados de ideación suicida, con la finalidad de reducir estos niveles y poder brindarles herramientas que puedan aplicar no solo en su adolescencia, sino que también en su adultez.
3. Concientizar acerca de la salud mental y dar a conocer las señales de alarma que pueden conducir al suicidio, así como, brindar los números de emergencia que provee el Estado del Perú para solicitar soporte emocional.
4. Orientar la formulación y desarrollo de nuevas investigaciones con una muestra de mayor tamaño, así como, tomar nuevas variables sociodemográficas como el distrito de residencia, tipo de familia, entre otros.

## **REFERENCIAS**

- Aguilar, C. (2017). *Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes tardíos* [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional UCUENCA.  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28397>
- Alanocca, Y. (2018). *Relación entre ideación suicida y cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de tesis UPEU.  
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1396>
- Anicama, J., Briceño, R., Villanueva, V., Pizarro, R. y Campos, N. (2018). Dependencia emocional y satisfacción familiar en estudiantes de una universidad privada de Lima. *Acta psicológica*, 2(2), 326-352.  
<https://core.ac.uk/reader/328019930>
- Ares, P. (2002) *Psicología familiar una aproximación a su estudio*. La Habana. Feux Varela. [https://es.scribd.com/document/339689374/120921884- Psicologia-de-la-Familia-pdf](https://es.scribd.com/document/339689374/120921884-Psicologia-de-la-Familia-pdf)
- Armas, V. (2021). *Bienestar psicológico y su relación con la ideación suicida en adolescentes de la ciudad de Ambato 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato.  
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/33952>
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1028-1059.  
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Barraca, J. y López-Yarto, L. (2003). *Escala de Satisfacción familiar por adjetivos*. Publicaciones de Psicología Aplicada.

- Barros, H., Reschetti, S., Martínez, M., Nunes, M. y Cabral de Paulo, P. (2017) Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre Universitarios. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. 7(2), 9-10. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PhmjVpP5Z86X8vkHgCdqz9D/?lang=es&format=pdf>
- Bobadilla, V., Cavero, C., Estela, L. y Vélez, C. (2004). *Adaptación de la escala de ideación en la facultad de humanidades de la escuela de Psicología de la Universidad Señor de Sipán* [Tesis de pregrado no publicada]. Universidad Señor de Sipán.
- Buendía, J., Riquelme A, y Ruiz, J. (2004). El suicido en adolescentes: factores implicados en el comportamiento suicida. España: Universidad de Murcia.
- Capa ,W., Vallejos, M. y Cárdenas, R. (2010). Factores psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes de una zona urbano popular de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación de Psicología UNFV*, 1, 21-37.
- Carbajal L., Dueñas, C. y Vellojín, V. (2020). *Relación de la ideación suicida con la satisfacción familiar en adolescentes* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio de la Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/17874>
- Cárdenas, R. (2016). *Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de Instituciones Educativas* [Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio de la Universidad San Martín de Porres <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2444>
- Carswell, J.M. y Stafford, D.E. (2008). *Normal physical growth and development.. A Practical Guide* (5ª ed).: Williams and Wilkins.

- Dalsgaard, S (2020). Tasas de incidencia e incidencias acumuladas del espectro completo de trastornos mentales diagnosticados en la infancia y la adolescencia. *JAMA Psiquiatría*, 77(2), 155-164.  
<https://doi.org/10.1001/jamapsiquiatría.2019.3523>
- Dias de Mattos, L., Azevedo, R., Jansen, K., Peretti, R., Lessa, B. y Pinheiro, R. (2010). Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Psiquiatría*, 32(1), 37-41.
- Ebratt-Castro, L., Cudris-Torres, L., Bahamón, M.J. y Bonilla-Cruz, N.J. (2020). Bienestar psicológico y contextos relacionales de adolescentes con ideación suicida en el caribe colombiano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(3). <https://hdl.handle.net/20.500.12442/6197>
- Ferrer, A. (2010). Las terapias cognitivas: mitos y aspectos controvertidos. *Universidad de Antioquia*, 3(2), 73-93.  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v2n1/v2n1a6.pdf>
- Flores, Z. (2021). *Depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/75916>
- Funes, J. (1990). *Nosotros, los adolescentes y las drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- García de Alba, J., Quintanilla, R., Sánchez, L. Morfín, T., y Cruz, I. (2011). Consenso Cultural sobre el intento suicidio en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(2) 167-179.
- Gómez, A., Núñez, C., Agudelo, M. y Grisales, A. (2020). Riesgo e Ideación suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares.

*Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 1(54), 147-163. <https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12>

González-Foteza, C., Berenzon-Gorn, S., Tello-Granados, A., Facio-Flores, D. y Medina-Mora, M.E. (1998). Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Pública de México*, 40(5), 430-437. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n5/Y0400507.pdf>

Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M.J. e Hidalgo, M.I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, XXI(4), 233-244. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.

Hernández-Sánchez, O., Méndez, X. y Garber, J. (2014). Prevención de la depresión en niños y adolescentes revisión y reflexión. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(1), 63-76.

Huamán, S. y Palacios, M. (2021). *Violencia familiar e Ideación suicida en Adolescentes de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Huaraz, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/68090>

Instituto Nacional de Salud Mental (2021). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana en el Contexto de la COVID-19, 2020. Informe General. *Anales de Salud Mental*, XXXVII(2).

Lavado, P. (2012). *Ideación / Intento de suicidio y violencia familiar en mujeres unidas o alguna vez unidas en tres ciudades de la selva peruana , 2004* [Tesis de

- pregrado, Universidad Mayor de San Marcos]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/389/1/Tena\\_km.doc.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/389/1/Tena_km.doc.pdf)
- Lara, J.M. (1996). Adolescencia: Cambios físicos y cognitivos. *Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 11, 121-128.  
[https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/225668/document\(474\).pdf?sequence=1](https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/225668/document(474).pdf?sequence=1)
- Lillo, J.L. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (90), 57-71.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019660005>
- López, G. (2021). *Relación entre satisfacción familiar y salud mental en adolescentes en una unidad educativa* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.  
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3434>
- Martín del Campo, A., González, C. y Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 76(4), 200-209.  
<https://capsmanizales.com/files/3f.-Suicidio-en-adolescentes.pdf>
- Martínez, B., Musitu, G., Sánchez, J. y Villareal, M. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(3), 279-287. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a8>.
- Mendizábal, J.A. y Anzures, B. (1999). La familia y el adolescente. *Revista Médica del Hospital General de México*, 62(3), 191-197.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-266184>
- Ministerio de Salud. (2017). *Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú, 2017*. SINCO.

- Mingote, J., Jiménez, M., Osorio, R. y Palomo, T. (2004). Suicidio: Asistencia clínica: Guía práctica de psiquiatría médica. Ediciones Diaz de Santos.
- Minuchin, S. (1995). Familias y terapia familiar. Barcelona: Editorial Gedida.
- Morris, C. y Maisto, A. (2009). *Psicología (decimotercera edición)*. Pearson Educación de México.
- Mortimer, J.T. y Larson, R. (2002). *Macrostructural trends and the reshaping of adolescence*. Cambridge University Press.
- Oliva, A. y Parra, A. (2004). *Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia*. Pearson-Prentice Hall.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2020). *Depresión. Generalidades*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232.  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci\\_abstract](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_abstract)
- Papalia, D. y Feldman, R. (2012). *Desarrollo Humano* (12ª ed.). Mc Graw Hill.
- 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), 252-264.  
<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/125/118>
- 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), 252-264.

- Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 196-217.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n2/mgi13299.pdf>
- Pineda, S. y Aliño, M. (1999). *El concepto de adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia*. MINSAP.
- Quezada, J., Zavala, E. y Lenti, M. (2015). Satisfacción familiar en jóvenes. *Avances en Psicología*, 23(2), 223-229.  
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/164/152>
- Ríos, P. J. (2014). *Funcionamiento Familiar y Riesgo Suicida en Estudiantes que Acuden a la Clínica en La Ciudad de Huancayo* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3653>
- Samame, F. (2019). *Satisfacción familiar e ideación suicida en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa Estatal, distrito de Los Olivos* [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/22069>
- Sánchez-Sosa, J.C., Villarreal-González, M.E., Musitu, G. y Martínez, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(3), 279-287. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a8>
- Sobrino, L. (2008). Niveles de satisfacción familiar y de comunicación de padres e hijos. *Avances en psicología*, 16(1), 109-137.
- Taucaya, M. (2019). *Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes del tercero, cuarto y quinto año de la I.E.S. 91 "José Ignacio Mirada" de la ciudad*

*de Juliaca, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de la Universidad Peruana Unión <http://hdl.handle.net/20.500.12840/3351>

Valdivia, C.(2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *La Revue de REDIF*, 1, 15-22.

Zúñiga, V. (2022). *Satisfacción familiar e ideación suicida en adolescentes de un Colegio Estatal de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villarreal. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5699>

## **ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
<p>¿Existe una relación entre la satisfacción familiar y la ideación suicida en estudiantes de una Institución Educativa Pública de Lima?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre satisfacción familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir los niveles de satisfacción familiar de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.</li> <li>2. Describir los niveles de ideación suicida de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.</li> <li>3. Comparar los niveles de satisfacción familiar según género, edad y año de estudio de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.</li> </ol>	<p><b>Hipótesis general:</b> <b>HG: Existe</b> relación entre satisfacción familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.</p> <p><b>H0: No existe</b> relación entre satisfacción familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> <b>-H1:</b> Existen diferencias significativas en los niveles de satisfacción familiar según género, edad y año de estudio de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.</p> <p><b>H2:</b> Existen diferencias significativas en los niveles de ideación</p>	<p><b>Variable 1:</b> Satisfacción familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cohesión familiar</li> <li>- Adaptabilidad familiar</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Ideación suicida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actitudes hacia la vida/muerte</li> <li>- Pensamientos/deseos suicidas</li> <li>- Proyecto de intento suicida</li> <li>- Realización del intento proyectado</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Descriptivo – correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Población:</b> La población fue conformada por 479 adolescentes de ambos sexos, con edades entre 14 a 17 años, matriculados desde tercero a quinto año de secundaria de un colegio público de Lima.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra representativa quedó formada por 331 educandos del tercer al quinto año de educación secundaria.</p> <p><b>Técnica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson</li> <li>- Escala de Ideación Suicida de Beck: SSI</li> </ul>

	<p>4. Comparar los niveles de ideación suicida según género, edad y año de estudio de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.</p> <p>5. Identificar la relación entre la ideación suicida y la cohesión familiar en los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.</p> <p>6. Identificar la relación entre la ideación suicida y la adaptabilidad familiar de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.</p>	<p>suicida según género, edad y año de estudio de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.</p> <p><b>H3:</b> Existe relación entre la ideación suicida y la cohesión familiar en los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.</p> <p><b>H4:</b> Existe relación entre la ideación suicida y la adaptabilidad familiar los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima.</p>		
--	--	---	--	--

## Anexo 2: Instrumentos

### Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson

A continuación, encontrarás una lista de afirmaciones que describen la vida familiar. Piensa el grado de satisfacción que te proporciona cada situación o forma de relación que se plantea y marca con un aspa (X) la puntuación que mejor puede aplicarse a cada afirmación. Las respuestas posibles son:

**1 = Insatisfecho**

**2 = Algo insatisfecho**

**3 = En general satisfecho**

**4 = Muy satisfecho**

**5 = Extremadamente satisfecho**

Por ejemplo:

Tu libertad para estar solo cuando lo desees. Si te sientes muy satisfecho con la libertad de la que dispones para estar solo, deberás marcar el número (5). Si, por el contrario, te sientes totalmente insatisfecho con la libertad de la que dispones para estar solo cuando lo desees, marcarás el número (1).

Recuerda que no existen respuestas buenas o malas, lo importante es que reflejen tu opinión personal.

#### ¿Qué tan satisfecho está con..?

	1	2	3	4	5
1. Tus sentimientos de cercanía con el resto de tu familia.					
2. Las facilidades que te brinda la familia para que expreses tus deseos y sentimientos.					
3. El tiempo que dispone tu familia para hacer cosas nuevas contigo.					
4. Las veces que tus padres toman decisiones por toda la familia.					
5. La cantidad de veces que tus padres se sienten a gusto (no pelean o discuten) entre ellos					

6. Las críticas justas que se practican en tu familia.					
7. La cantidad de tiempo que pasas con tu familia.					
8. La forma como se comunican y actúan para dar soluciones a sus problemas familiares					
9. Tu libertad para estar solo cuando así lo deseas					
10. La manera en que se distribuyen los roles para encargarse de los quehaceres en casa.					
11. La forma como tu familia trata a tus amigos.					
12. Las cosas (expectativas de estudio, hogar, etc.) que la familia espera de ti					
13. La frecuencia (número de veces) con que ustedes toman decisiones como familia, en lugar de hacerlo individualmente.					
14. La cantidad de diversión que tienes en tu familia.					

## Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI)

Adaptación por Bobadilla et al. (2004)

A continuación, lea detenidamente y marcar con un aspa (X) la respuesta que creas conveniente. Tus respuestas deberán expresar lo que más has sentido y pensado durante las últimas semanas. Emplea el tiempo necesario para emitir tus respuestas. Te agradezco la sinceridad que tienes para responder las preguntas.

	Sí	No
1. ¿Tiene deseos de morir?		
2. ¿Tiene razones para querer morir?		
3. ¿Siente que su vida ha perdido sentido?		
4. ¿Te sientes 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. ¿Tienes 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?		