



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE HUMANIDADES
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

“RELACIONES INTRAFAMILIARES E IDEACIÓN SUICIDA EN
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA SUR”

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

AUTOR

CYNTHIA ESTEFANY OLIVERA ZANABRIA

ASESOR

DR. JUAN JOSÉ KANEKO AGUILAR

LIMA, PERÚ, FEBRERO DE 2019

DEDICATORIA

A Dios y a mi madre

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias en primer lugar a Dios por concederme el don de la vida y por todas las bendiciones para lograr concluir este trabajo.

A mi madre, la persona que estuvo motivándome en todo momento y por enseñarme que con esfuerzo se consigue todo.

A mi padre y hermanas por el amor y apoyo en el transcurso de estos años. De manera especial a Deyvis Garcia por los ánimos brindados, por estar en los momentos importantes para mí y su apoyo incondicional en todo momento.

A mis amigos(as) con los que he compartido gratas experiencias de amistad que llevo en el corazón.

A todos y cada uno de mis profesores que a lo largo de estos años han contribuido eficazmente en mi formación profesional

A mi Decano de la Facultad de Psicología el Dr. José Anicama Gómez por permitirme recabar la información dentro de la Facultad, así como por buscar y promover el desarrollo de la investigación en nuestro país.

A mi asesor de tesis Juan José Kaneko y a la Lic. Verónica Pariona, quienes han contribuido en poder culminar este trabajo gracias a su aporte y dedicación.

A todas y cada una de las personas que conocí a lo largo de estos años de estudio y realizando mis practicas pre profesionales quienes me han enseñado a valorar y amar esta hermosa y a la vez importante carrera como es la psicología.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las Relaciones Intrafamiliares y la Ideación Suicida en estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Lima Sur. La muestra se constituyó por 429 universitarios (323 mujeres y 106 varones), de primero a undécimo ciclo y cuyas edades fluctuaron entre los 16 y 33 años. Los instrumentos utilizados fueron: la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI) de Rivera y Andrade y la Escala de Ideación Suicida (SSI) de A. T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman, para las cuales se realizó una adaptación piloto. Los resultados evidenciaron una correlación altamente significativa de tipo inversa y con un nivel moderado bajo, entre las dimensiones apoyo – unión y expresión de Relaciones Intrafamiliares y la Ideación Suicida ($p < 0.05$). Sin embargo, se presentó correlación de tipo directa entre la dimensión dificultades y la ideación suicida. Por añadidura, se halló que predominan las Relaciones Intrafamiliares en todas sus dimensiones con un nivel Promedio y 62.2% de la muestra presenta Ideación Suicida total. Finalmente, se encontraron diferencias significativas en la dimensión de proyecto de intento suicida de la Ideación Suicida, en función al género y en las dimensiones Actitud hacia la vida / muerte y pensamientos o deseos suicidas se presentó diferencias según el ciclo de estudios.

Palabras clave: Relaciones intrafamiliares, ideación suicida, estudiantes de psicología.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between Intrafamilial Relations and Suicidal Ideation in Psychology students of a Private University of South Lima. The sample was constituted by 429 university students (323 women and 106 men), from first to eleventh cycle and whose ages fluctuated between 16 and 33 years. The instruments used were: the Evaluation Scale of the Intrafamilial Relationships (ERI) of Rivera and Andrade and the Suicidal Ideation Scale (SSI) of A. T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman, for which a pilot adaptation was carried out. The results showed a highly significant correlation of the inverse type and with a low moderate level, between the support - union and expression dimensions of intrafamilial relationships and the suicidal ideation ($p < 0.05$). However, a direct type correlation was presented between the difficulties dimension and suicidal ideation. In addition, it was found that the intrafamilial relationships predominate in all their dimensions with an average level and 62.2% of the sample presents total suicidal ideation. Finally, significant differences were found in the dimension of suicide attempt project of the Suicidal Ideation, according to gender and in the dimensions Attitude towards life / death and suicidal thoughts or desires, differences were presented according to the study cycle.

Keywords: Intrafamilial relations, suicidal ideation, students of psychology.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi determinar a relação entre Relações intrafamiliares e Ideação Suicida em estudantes de Psicologia de uma Universidade Privada do Sul de Lima. A amostra foi constituída por 429 universitários (323 mulheres e 106 homens), do primeiro ao décimo primeiro ciclo e cujas idades variaram entre 16 e 33 anos. Os instrumentos utilizados foram: Escala de Avaliação de Relações domésticos (IIE) e Rivera Andrade e suicida ideação Escala (SSI) de A. T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman, para os quais foi realizado um alinhamento piloto. Os resultados mostraram um tipo altamente significativa inversa e baixa moderada correlação entre o apoio tamanho - de ligação e expressão de Relações domésticos e ideação suicida ($p < 0,05$). No entanto, foi apresentada uma correlação direta entre a dimensão das dificuldades e a ideação suicida. Além disso, verificou-se que as relações intrafamiliares predominam em todas as suas dimensões com um nível médio e 62,2% da amostra apresenta ideação suicida total. Finalmente, diferenças significativas no tamanho do projeto tentativa de suicídio A ideação suicida, de acordo com as dimensões de género e da atitude perante a vida / morte e pensamentos suicidas ou desejos há diferenças apresentadas de acordo com o ciclo de estudos.

Palavras-chave: Relações intrafamiliares, ideação suicida, estudantes de psicologia.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

RESUMO

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	2
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Objetivos:	6
1.3.1. Objetivo general.	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación e importancia	7
1.5. limitaciones de estudio	8

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.....	10
2.1.1. Antecedentes internacionales	10
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	14
2.2. Bases teóricas - científicas:.....	17
2.2.1. Relaciones intrafamiliares	17
2.2.1.1. Definición de la familia	17
2.2.1.2. Tipos de familia.....	19
2.2.1.3. Funciones de la familia.....	20
2.2.1.4. Características de la familia peruana	22
2.2.1.5. Relaciones intrafamiliares	23

2.2.1.6. Modelos teóricos de las relaciones intrafamiliares.....	24
2.2.1.7. Dimensiones de las relaciones intrafamiliares.....	27
2.2.2. Ideación suicida	28
2.2.2.1. El suicidio.....	28
2.2.2.2. Fases del suicidio.....	29
2.2.2.3. Modelos teóricos del suicidio	30
2.2.2.4. Factores de riesgo del suicidio.....	32
2.2.2.5. Conceptos de ideación suicida.....	34
2.2.2.6. Ideación suicida en universitarios.....	36
2.2.2.7. Tipo de ideación suicida	37
2.2.2.8. Factores de riesgo para la ideación suicida	38
2.2.2.9. Definición conceptual de la terminología empleada	42

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Método.....	44
3.1.1. Tipo y diseño de investigación:	44
3.2. Población y Muestra:.....	44
3.3. Hipótesis.....	46
3.3.1. Hipótesis general	46
3.3.2. Hipótesis específicas	46
3.4. Variables.....	47
3.5. Técnicas e instrumentos de medición	48
3.5.1. Ficha técnica del instrumento para medir Relaciones Intrafamiliares	48
3.5.2. Ficha técnica del instrumento para medir la Ideación suicida.....	59
3.6. Procedimiento de ejecución para la recolección de datos	67
3.7. Procedimiento de análisis estadístico de los datos	68

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas de la muestra.....	70
4.2. Análisis de las relaciones intrafamiliares.....	71
4.2.1. Estadísticos descriptivos.....	71
4.2.2. Frecuencias y porcentajes.....	72
4.2.3. Diferencias significativas de las relaciones intrafamiliares segun variables.....	75
4.3. Análisis descriptivos de la Ideación Suicida.....	78
4.3.1. Estadísticos descriptivos.....	79
4.3.2. Frecuencias y porcentajes.....	79
4.3.3. Diferencias significativas de la ideación suicida según variables.....	85
4.4. Contrastación de hipótesis.....	89
4.4.1. Relaciones Intrafamiliares e Ideación Suicida.....	89

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión.....	92
5.2. conclusiones.....	96
5.3. recomendaciones.....	97

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANÉXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Muestra de estudiantes de la carrera de psicología.....	60
Tabla 2	Reactivos que integran la escala E.R.I.....	65
Tabla 3	Categorías originales de los puntajes obtenidos en la escala E.R.I.....	66
Tabla 4	Confiabilidad original por consistencia interna de la escala E.R.I.....	67
Tabla 5	Validez de contenido de la escala E.R.I. según el coeficiente V. de Aiken.....	69
Tabla 6	Alfa de cronbach de la escala E.R.I.....	70
Tabla 7	Estadísticos Ítem – Test de la escala E.R.I.....	71
Tabla 8	Baremos generales de la escala E.R.I.....	72
Tabla 9	Validez de contenido de la escala de ideación suicida de Beck.....	78
Tabla 10	Nivel de confiabilidad de la escala de ideación suicida de Beck.....	79
Tabla 11	Nivel de confiabilidad de total la escala de ideación suicida de Beck.....	79
Tabla 12	Baremos generales de la escala de ideación suicida.....	80
Tabla 13	Distribución de las características sociodemográficas de la muestra.....	84
Tabla 14	Estadísticos descriptivos de las relaciones intrafamiliares.....	85
Tabla 15	Frecuencias y porcentajes de la dimensión unión y apoyo.....	86
Tabla 16	Frecuencias y porcentajes de la dimensión expresión.....	87
Tabla 17	Frecuencias y porcentajes de la dimensión dificultades.....	88
Tabla 18	Prueba de normalidad de las muestras de las relaciones intrafamiliares.....	89
Tabla 19	Dimensiones de las relaciones intrafamiliares según género.....	89
Tabla 20	Dimensiones de las relaciones intrafamiliares según edad.....	90
Tabla 21	Dimensiones de las relaciones intrafamiliares según tipo de familia.....	90
Tabla 22	Dimensiones de las relaciones intrafamiliares según ciclo académico.....	91
Tabla 23	Estadísticos descriptivos de la ideación suicida.....	92
Tabla 24	Frecuencias y porcentajes del nivel actitud hacia la vida/muerte.....	93
Tabla 25	Frecuencias y porcentajes del nivel de pensamientos o deseos suicidas.....	94
Tabla 26	Frecuencias y porcentajes del nivel de proyectos de intento suicidio.....	95
Tabla 27	Frecuencias y porcentajes del nivel de realización del intento proyectado.....	96
Tabla 28	Frecuencias y porcentajes del nivel de factores de fondo.....	97
Tabla 29	Frecuencias y porcentajes del nivel de la Ideación suicida.....	98
Tabla 30	Prueba de normalidad para la muestra de la escala de ideación suicida.....	99
Tabla 31	Dimensiones de las ideaciones suicidas según sexo.....	100
Tabla 32	Dimensiones de las ideaciones suicidas según edad.....	100

Tabla 33	Dimensiones de las ideaciones suicidas según tipo de familia.....	101
Tabla 34	Dimensiones de las ideaciones suicidas según ciclo académico.....	102
Tabla 35	Correlación de Spearman entre relaciones intrafamiliares e ideación suicida.	104

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Distribución de porcentajes de la dimensión unión y apoyo.....	86
Figura 2	Distribución de porcentajes de la dimensión expresión.....	87
Figura 3	Distribución de porcentajes de la dimensión dificultades.....	88
Figura 4	Distribución de la muestra en los niveles hacia la vida/muerte.....	93
Figura 5	Distribución de la muestra en los niveles de pensamientos o deseos suicidas..	94
Figura 6	Distribución de la muestra en los niveles de proyectos de intento suicidio.....	95
Figura 7	Distribución de la muestra en los niveles de realización del intento proyectado.....	96
Figura 8	Distribución de la muestra en los niveles de factores de fondo.....	97
Figura 9	Distribución de los niveles de la Ideación suicida.....	98

INTRODUCCIÓN

El suicidio viene siendo una preocupación de gran relevancia para salud a nivel mundial, debido a que la Organización Mundial de la Salud (2018) señaló que esta manifiesta como la segunda causa de defunción a nivel mundial, es más, cerca de 800 000 individuos entre los 15 y 29 años se suicidan cada año. Esta conducta suicida conlleva todo un proceso que inicia con ideas suicidas que abarcan pensamientos de desvalorización de la propia vida, hasta llegar proyectar una acción letal, transitando por deseos medianamente intensos de muerte y, algunas veces, por un profundo afán autodestructivo de naturaleza delusivo para finalizar con el suicidio consumado. Por ello, la importancia de identificar qué factores de riesgo subyacen a la manifestación de dicha conducta, tomando en cuenta lo anterior, debemos partir del puesto que desempeña la familia en el desarrollo de un individuo, ya sea como un factor protector o lamentablemente como factor de riesgo que da paso a diversas problemáticas de salud mental u otros psicosociales en nuestra sociedad, de manera que hoy en día observamos que la función de la familia ha sufrido varios cambios que la alejan de su rol tradicional, como el organismo social más principal dentro de la sociedad; generando consecuencias negativas no solo en las relaciones de la familia sino trayendo consecuencias a nivel personal que muchas veces afecta la salud mental como la depresión, la ansiedad, etc.

En suma, no solo debe considerarse la parte cognitiva la conducta suicida, sino que además tomar en cuenta las influencias sociales y psicosociodemográficos que actúan, interactúan y canalizan a un individuo a establecer la idea de quitarse la vida, siendo la familia uno de estos factores. Con relación a la familia, diversos estudios han descubierto que la adecuada cohesión familiar destaca como agente protector para la ideación suicida, no obstante, al manifestarse de manera inadecuada puede conllevar a que se susciten conflictos que perjudiquen la consistencia emocional de los miembros, de manera que, pasaría a considerarse como un riesgo muy relevante para el intento suicida. Así mismo, entre los habitantes peruanos, se computa que existen 2,7 millones de personas entre los 17 y 30 años, conformada en su mayoría por universitarios, trabajadores y desempleados; los cuales se ven envueltos en diferentes situaciones estresantes. Y son precisamente los universitarios un grupo de especial interés, ya que en todo el proceso se presentan un conjunto de desafíos relacionados al rendimiento académico, la adaptación a los actuales

entornos, exposiciones, presentaciones públicas, el ritmo de trabajo y la participación en actividades a fines; es por ello que si no mantiene un equilibrio emocional estable, o sufre cierta alteración afectiva, todas esos quehaceres antes mencionados pueden desencadenar un episodio de crisis y aumentar el riesgo suicida. Por este motivo, la presente investigación se trazó como objetivo establecer la relación que existe entre las Relaciones Intrafamiliares y la Ideación suicida en estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Lima Sur.

Por lo tanto, el presente trabajo se compuso de V capítulos, el capítulo I contiene el planteamiento del problema, donde se expone la situación real de dicha problemática, la formulación del problema, el objetivo general y los específicos, las justificaciones e importancia que tiene tema y las limitaciones propias del estudio. El segundo capítulo, se enfoca en presentar las investigaciones previas de ambas variables en estudio, en la cual, se plasman investigaciones, internacionales y nacionales. Así mismo, se explican ampliamente las bases teóricas y científicas. Por lo que sigue, en el capítulo tercero, se detalla la metodología empleada, el tipo y diseño de investigación, la población y la muestra, las hipótesis correspondientes y se presentan las técnicas e instrumentos de medición, la cual, incluye la adaptación piloto de los instrumentos, y para terminar con el este capítulo se describen los procedimientos de ejecución para la recolección de datos y para el análisis estadístico de los datos.

El cuarto capítulo, expone los resultados propios de la investigación, lo cual abarca las características sociodemográficas de la muestra, el análisis de las variables de estudio. Se encuentra también la contrastación de hipótesis, donde se resalta la relación entre las variables de estudio por dimensiones. Por último, se examina si existen diferencias significativas entre las variables de estudio según género, edad, ciclo y tipo de familia.

Finalmente, el quinto capítulo comprende de la discusión de los resultados, las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la Realidad Problemática:

La ideación y el intento suicida tienen principios multifactoriales, de las cuales, predominan los aspectos biológicos como el sexo o la edad, así como las circunstancias ambientales y sociales tal como un bajo nivel socioeconómico, el fracaso escolar y la desintegración familiar.

Varnik (2012) señala que el suicidio personifica el 1,4 % de defunción en el mundo y que, además, se encasilla entre las diez causas principales de mortalidad. En el informe "Mortalidad por suicidio en las Américas" de la Organización Panamericana de la Salud (2014), se halló que ocurren alrededor de 65.000 muertes por suicidio al año, y que, además, las tasas son variadas significativamente entre los países, tomando en cuenta la edad y el género. Cabe resaltar que, entre las subregiones América del Norte y el Caribe se presentan tasas de suicidio más elevadas.

En el caso de la disimilitud por género, se halló que, las mujeres son quienes poseen tasas más elevadas que los varones en algunos países y en otros es al revés. La edad también se considera como indicador de riesgo para el suicidio, pero no en todos los países (Shah, 2007). Se calcula que en Estados Unidos se desencadena una muerte por cada 100 o 200 tentativas y que además el rango de edad es de 15 a 24 años (Centers for Disease Control and Prevention 2012), no obstante, se indicó que, en mayores de 65 años hay un suicidio por cada cuatro intentos (Friedman y Kohn, 2008). Sin embargo, en otros países, los índices de suicidio se aminoraron en los de la tercera edad y por el contrario incrementaron más aun en jóvenes de 35 y 45 años, inclusive entre los 15 y 25 años de edad (Hawton y Van Heeringen 2009). Las cifras que brinda la Organización Panamericana de la Salud (2014), para América Latina indican que hemos presentado tasas de suicidio por debajo de la media mundial y a la de América del Norte que es de 10.1 por 100.000 personas. La tasa de suicidio para América Latina y el Caribe es de 5,2 por 100.000 personas. Cuba y Guyana ocupan el primer lugar con una tasa de 16,3 y 16,04 por 100.000 personas, respectivamente, seguidos de Suriname (14,8), Trinidad y Tobago (12,4) y Uruguay (10,9). Cabe resaltar que, los índices más altos de suicidio en Latinoamérica lo siguen presentando los varones: 11,5 por 100.000, frente a 3,0 por 100.000 entre las mujeres en 2005-2009.

La OMS (2012) afirma que, el comportamiento suicida en sus diferentes maneras simboliza una gran preocupación para salud pública a nivel internacional, encontrándose dentro de las tres principales razones de muerte en los adolescentes y adultos jóvenes. Ha habido un gran incremento de 15 por 100 000 en varones y 13 por 100 000 en mujeres. La conducta suicida transita por diversas fases de menor a mayor gravedad, es decir, inicialmente parte desde las ideas, luego vienen los intentos y culminan con el acto suicida. Cabe precisar que, las ideas suicidas hacen referencia a un pensamiento persistente, el cual va acompañado de una planeación y deseo cometer suicidio, es más en el plan se identifica los medios necesarios para lograrlo (Mingote, Jiménez, Osorio y Palomo, 2004). Por consiguiente, al ser un proceso dinámico en el que las conductas previas tienden a generarse de manera continua, la ideación suicida se percibe como en una condición necesaria para efectuar acciones suicidas.

González-Forteza, García, Medina-Moro y Sánchez, (1998, citado Siabato y Salama, 2014) en un estudio encontraron que una proporción entre el 8 y el 25 % de tentativas de suicidio en estudiantes de educación secundaria y universitaria, además, obtuvieron una variabilidad entre el 8 y el 12 %; Además de ello, los postulados de Conner, Meldrum, Wiczorek, Duberstein, y Welte (2004) refirieron que la ideación suicida es un problema muy significativo en esta población y por consiguiente, un indicador de riesgo para el suicidio consumado.

Según Calvo, Sánchez y Tejada (2003) hallaron que los porcentajes de ideación suicida fueron de 3,6 % y de 18 % y que, además, se manifestó como una variable que precede al intento de suicidio más que todo en las mujeres, inclusive se dio a conocer que los factores causales más relevantes fueron: haber sufrido violación y quedarse solo más de ocho horas diarias.

Diversas investigaciones señalan que la manifestación de conductas suicidas en estudiantes de nivel secundario y/o universitario de Latinoamérica, han presentado en un inicio ideaciones suicidas, los cuales son representados por el 8 y el 25% de los sucesos reportados, mientras que, las tentativas de suicidio se encuentran entre el 8 y el 12% (González, 1998; citado por Rosales y Córdova, 2011).

Dentro del ámbito latinoamericano, García, Ramírez y Arquimedes (2010) estudiaron el riesgo suicida y su relación con la cohesión familiar en estudiantes de medicina, encontrando que el 5.11% de aquellos que habían presentado mayor riesgo de suicidio sostenían una cohesión familiar disgregada, lo cual indica interdependencia entre el riesgo de cometer suicidio y la cohesión familiar disgregada.

Así mismo, Carvajal y Virginia (2011) realizaron un estudio en Bogotá con estudiantes entre 14 y 17 años, en la cual se encontró una correlación significativa entre el grado de salud familiar y la existencia de ideaciones suicidas.

En Colombia, Villalobos (2009) realizó un estudio sobre el estado de la conducta suicida en una muestra de 463 estudiantes desde los 9 a 30 años, correspondientes a 6 colegios y 2 universidades; los resultados indicaron que un 30% de los escolares ha presentado una determinada conducta suicida durante su vida, 18% manifestó ideas suicidas y el 8% tuvo tentativas de suicidio. Así mismo, demostró que existen diferencias entre la conducta suicida y el género (siendo las mujeres quienes presentaron media más elevadas) y según el nivel de educación, (los jóvenes entre 17 y 20 años, en universitarios y precisamente del sector público).

Investigaciones en nuestro país se han centrado en el vínculo que existe entre la familia y la ideación suicida. Al respecto (Muñoz, Pinto, Callata, Napa y Perales, 2006) en su investigación sobre ideación suicida y cohesión familiar en preuniversitarios de Lima, concluyeron que hay una elevada prevalencia de ideación suicida en estudiantes que integran familias que presentan bajos niveles de cohesión familiar, predominando la cohesión familiar desligada.

En Tacna, Rivas (2008) llevo a cabo un estudio relacionando las diversas formas de sistema familiar y el riesgo suicida en adolescentes. Los resultados señalaron que en mayor medida los que percibían a su familia dentro del rango extremo, presentaban más indicadores de riesgo suicida.

Pacheco (2010) presentó un estudio sobre las variables de riesgo para una posible tentativa de suicidio en adolescentes del Hospital Guillermo Almenara en el periodo de

1996- 2000. Este trabajo concluyó que, el sexo, la etapa adolescente, los problemas de familia, la cantidad de tentativas previas, la ideación suicida específica y planificada, la acción suicida y un estado depresivo, actuaban como variables de riesgo para que dé por consumado un suicidio.

En Cajamarca, Leal y Vásquez (2012) realizaron una investigación relacionando el funcionamiento familiar con la ideación suicida en adolescentes, en ella encontraron que el estrés percibido, el funcionamiento familiar y apoyo social se encuentran estrechamente vinculados al suicidio.

Entre los agentes de riesgo del ámbito familiar del intento suicida, Moscicki (1997, citado por Rios, 2014), menciona los siguientes: los trastornos del estado de ánimo y el abuso de sustancias dentro del núcleo familiar, historial familiar de conductas suicidas, el ambiente familiar disruptivo (divorcios, viudez, conflictos familiares, separación, situaciones legales entre los padres), así como la carencia del padre o distanciamiento de él y sus padres, un negativo estilo de crianza, la violencia, el abuso físico y sexual. Por otro lado, Gonzáles-Seijo, Ramos-Vicente, Lastra-Martínez y De Dios Vega (1996) citado por Rios, 2014) agregan dentro de estos factores al tipo de relaciones familiares que se manifiesta en la estructura familiar, permanencia de desórdenes mentales en alguno de los integrantes de la familia y la adaptación familiar. Mientras tanto, Tuszyunska (1992 citado por Rios, 2014) agrega que “la comprensión, la manera de tratarse, los cambios y acontecimientos a los que tiene que enfrentarse la familia, la percepción de la crisis familiar y la calidad de vida. Por consiguiente, la presente investigación resalta la influencia de la familia y su funcionamiento en la repercusión del riesgo suicida y el suicidio consumado”.

En este sentido, resulta relevante identificar qué tipo de vínculo existe entre ideación suicida y las relaciones intrafamiliares, ya que existen escasos estudios publicados de ideación suicida en población general de adolescentes siendo este un segmento que se halla en alto riesgo.

1.2. Formulación del problema:

¿Cuál es la relación entre las relaciones intrafamiliares con la ideación suicida en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Sur?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre las relaciones intrafamiliares con la ideación suicida en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Sur.

1.3.2. Objetivos específicos.

1. Describir los niveles de las relaciones intrafamiliares según sus dimensiones en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Sur.
2. Analizar las diferencias significativas de las relaciones intrafamiliares y sus dimensiones en función al género, edad, ciclo de estudios y el tipo de familia, en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Sur.
3. Describir los niveles de ideación suicida en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Sur.
4. Analizar las diferencias significativas de la ideación suicida y sus dimensiones en función del género, edad, ciclo de estudios y el tipo de familia, en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Sur.
5. Establecer la relación entre las dimensiones de Relaciones Intrafamiliares (D1: Unión y apoyo, D2: Expresión y D3: Dificultades) con las dimensiones de las ideaciones suicidas (D1: Actitud hacia la vida / muerte, D2: Pensamientos o deseos suicidas D3: Proyecto de intento de suicidio; D4: Realización del intento proyectado; D5: Factores de fondo) en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Sur.

1.4. Justificación e Importancia

La presente investigación es importante por su alta relevancia clínica y presenta pertinencia teórica y aplicada que va a permitir identificar el porcentaje de universitarios que obtienen un determinado nivel de ideación suicida, así como determinar qué tipo de relaciones intrafamiliares presentan estos. Estos datos servirán de ayuda a las autoridades de dicha universidad para desarrollar programas y talleres de prevención del suicidio, así como para la intervención oportuna de adolescentes con riesgo suicida, además de implementar estrategias preventivas a corto y mediano plazo logrando así disminuir la incidencia de ideas suicidas; como también desarrollar estrategias para fomentar las relaciones intrafamiliares saludables.

Además, puede propiciar líneas de desarrollo en las políticas del estado a fin de que empiecen a preocuparse por el órgano familiar como fundamento de la sociedad y formación del desarrollo de la persona. Ya anteriormente variables biológicas, psicológicas y sociales han sido estudiadas como variables vinculadas al suicidio, encontrándose que la ideación suicida es la etapa inicial predeterminante para consumir un suicidio, por esto se considera preciso ahondar más en esta investigación. En el caso de las relaciones intrafamiliares, ha sido generalmente citada, pero menos explorada. Por eso se tiene la necesidad de explorar más en la investigación de la relación que existe entre estas dos variables.

1.5. Limitaciones

La actual investigación presentó limitaciones de tipo teórico ya que se han encontrado muy pocos estudios que relacionen las todas las dimensiones de dichas variables. En nuestro país los estudios que investigan las relaciones intrafamiliares y la ideación suicida como uno de los indicadores de riesgo para que se suscite el suicidio en jóvenes, son cada vez menos estudiados y escasos. Así mismo, se encontró mucho más dificultoso encontrar datos estadísticos a nivel mundial, latinoamericano y local que expliquen cómo se manifiestan en su realidad.

Otra limitación que se produjo es de tipo instrumental, ya que las pruebas que se utilizaron en este estudio no han sido adaptadas en la población que se tomara como muestra,

por lo que se realizó un estudio piloto, en el cual, se consideró trabajar con el valor total de cada dimensión, mas no un puntaje global total, ya que la dimensión Unión – Apoyo y Expresión denotan un valor positivo, mientras que la dimensión de Dificultades trae consigo una connotación negativa dentro de las relaciones intrafamiliares y era necesario para la presente investigación ya que se deseaba conocer si existía relación y sobre todo de que tipo (directa e inversa) entre las dimensiones de las relaciones intrafamiliares y la ideación suicida.

Finalmente, presento limitaciones de tipo muestral, ya que el evaluar a toda la muestra en un solo determinado momento demandaba mucho esfuerzo, por lo que se consideró que evaluar en diferentes momentos.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Las relaciones intrafamiliares y la ideación suicida han sido asociadas en diversas investigaciones nacionales e internacionales las cuales se expondrán a continuación.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En la actualidad, los investigadores han comenzado a dedicarle más interés al tema de las relaciones intrafamiliares ya que es innegable la relevancia que destaca la familia en el desarrollo biopsicosocial de la persona. La relación de las relaciones intrafamiliares y la ideación suicida han sido asociadas en algunas investigaciones nacionales e internacionales las cuales se expondrán a continuación.

Rivera y Andrade (2006) buscaron analizar las diferencias que existen entre los estudiantes que han tenido tentativa de suicidio de los que no lo han realizado, tomando en cuenta sus recursos personales y familiares. La muestra estuvo conformada por 263 estudiantes de bachillerato. La variable de intento suicida fue medida por la siguiente pregunta: ¿Alguna vez te has hecho daño a propósito con el fin de quitarte la vida?, (González y Forteza, 1996, Rivera y Andrade, 2006). Mientras que, para analizar la sintomatología depresiva se usó la escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de Depresión (Center of Epidemiological Studies of Depression, CES-D), de Radloff, validada en México (Mariño y cols., 1993). Para la evaluación del ámbito familiar se empleó la Escala de Relaciones Intrafamiliares (ERI) (Rivera-Heredia, 1999), en su forma más corta, la cual, está constituida por tres dimensiones: unión, expresión y dificultades. Los resultados mostraron que existen diferencias significativas entre los recursos personales (afectivos, cognitivos) y la de red de apoyo, esto se da tanto a nivel de la sintomatología depresiva y propiamente en la ideación suicida, así como en su ambiente familiar en la unión y apoyo, como en la expresión de emociones y en la percepción de dificultades.

Córdova, Rosales, Caballero y Rosales (2007) evaluaron la ideación suicida y su relación con aspectos psicosociodemográficos. La muestra estuvo conformada por 521 universitarios. Se utilizó la Escala de Ideación Suicida de Beck y una ficha psicosociodemográfica. Los resultados indicaron que el 59.9% manifestó ideación suicida,

en cuanto a los aspectos psicosociodemográficos, los que destacaron más fueron: el no laborar; haber convivido con solo padre o familiar; fumar cigarro, tomar café, beber alcohol, drogas; observaron que su vida fue perturbada por algún suceso; insatisfacción de necesidades por falta de dinero; presentar ideas negativas sobre sí mismos; y divisar un futuro difícil e incierto.

En México, Espinoza, Zepada, Bautista, Hernandez, Newton y Plascencia (2010) analizaron la correlación entre la conducta suicida (comprende la ideación suicida) y las variables violencia domestica física, verbal y sexual en 2 550 estudiantes universitarios de Colima, para ello se utilizó la encuesta de Examen Médico Automatizado (EMA). Los resultados fueron que el 15.8% presentaban ideación suicida y el 7.3% consignaron intento suicida, en total el 7.5% señaló sufrir de violencia física en casa, el 16.5% de violencia verbal y el 1.1% violencia sexual. Así mismo se encontró que la incidencia de ideaciones suicidas, los intentos suicidas y la impresión de violencia manifestada en todos sus aspectos resultaron ser más prevalentes en el género femenino, sin embargo, el tabaquismo, el consumo de drogas y alcohol resulto darse en menor medida en mujeres.

García, Ramírez y Arquímedes (2010) en Venezuela, analizaron el riesgo de conductas suicidas y la cohesión familiar en universitarios de la facultad de medicina. La muestra fue constituida por 235 universitarios entre 18 y 26 años de edad. Los resultados mostraron que el 5.11% que presento riesgo suicida mantenían una cohesión familiar disgregada, y con respecto a la correlación se obtuvo una ($p < 0.05$), ello indica interdependencia entre cohesión familiar disgregada y el riesgo de conductas suicidas.

Caballero; Suáres, y Bruges (2011) identificaron y compararon las peculiaridades de la inteligencia emocional (IE) en estudiantes universitarios con ideación suicida (IS) y en aquellos que no lo manifiestan. La muestra se constituyó de 22 estudiantes con Ideación Suicida y 22 sin Ideación Suicida. Para la evaluación de utilizo el Traid Meta MoodScale y el Inventario de ideación suicida de Beck. Los resultados muestran que se halla diferencias significativas en ambos grupos en base al área de atención ($Z = -3.089$, $p = 0.002$), claridad ($Z = -3.089$, $p = 0.002$) y restauración paración emocional ($Z = -2.627$, $p = 0.009$). De modo que, quienes presentan ideas suicidas también presentan debilidades en las habilidades emocionales indispensables comprender y regular sus emociones, contrariamente a lo que

sucede con aquellos que no manifiestan dichas ideas. Así mismo encontraron que el 50% no presentaba Riego suicida, un 22.75 presentaba un nivel promedio, seguida de un 13.6% en el nivel bajo.

Sarmiento y Aguilar (2011) buscaron determinar la correlación entre algunos predictores personales - familiares y la ideación suicida. La muestra se constituyó por 1,419 estudiantes de educación media superior. Los instrumentos usados fueron autoinformes para cada una de las variables. Los resultados revelaron que aquellos predictores en las mujeres fueron, la autoestima ($t = -11.378$), disputas con la madre ($t = 7.200$) y un estilo de crianza negligente materno ($t = 2.617$), en tanto, en los varones los predictores más relevantes fueron: la autoestima ($t = -9.239$) y el estilo de crianza negligente de la madre ($t = 4.629$).

Cañón y Col. (2011) investigaron los indicadores de riesgo relacionados al suicidio en estudiantes de la Universidad de Manizales de Colombia. La muestra se constituyó de 355 alumnos. Los instrumentos usados fueron, cuestionarios de Beck y Plutchik para riesgo suicida y factores asociados. Encontraron en relación a la funcionalidad familiar que los universitarios con adecuada funcionalidad familiar tienen 2,2% predisposición para suicidio, mientras que aquellos con disfunción familiar severa incrementa hasta en un 38,2%. Así mismo, otros factores que estaban asociados fueron el estrato socioeconómico ($p=0,005$), la comparecencia de un diagnóstico psiquiátrico ($p=0,000$), el consumo de alcohol ($p=0,000$) y las sustancias psicoactivas ($p=0,000$), el historial familiar de suicidio ($p=0,034$), la funcionalidad familiar ($p=0,000$), la autoestima ($p=0,000$), la ansiedad ($p=0,000$) y depresión ($p=0,000$). Además de ello, encontraron asociación significativa con el ciclo que se encuentre cursando ($p=0,000$).

Sanchez - Martinez y De la Torre (2013) en su estudio analizaron la relación que hay entre las relaciones intrafamiliares y el desarrollo de sintomatología depresiva en estudiantes de la carrera de Psicología. La muestra se constituyó por 259 alumnas de 18 a 26 años de la Universidad Tecnológica de Guadalajara (UTEG). Los instrumentos utilizados fueron, la Escala de Síntomas Depresivos del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D-R. Y la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI). Los resultados, precisaron una correlación de -0.19, reflejando un tipo de correlación negativa y con un nivel bajo.

En Colombia, Calvo, Sánchez y Tejada (2003), buscaron analizar la prevalencia de ideación suicida en universitarios, así mismo, determinar qué características presentan asociadas a la ideación y las conductas suicidas, identificar qué factores se relacionan con ideación suicida e intentos de suicidio, encontraron que la incidencia en la ideación suicida fue de 3,6 % y 18 % en ese año y que además, los antecedentes más comunes fueron; haber sufrido violación, quedarse más de ocho horas al día solo y el género femenino.

En Colombia, Cañón, Castaño, Medina, Mosquera, Quintero y Lorena (2014) Pretendieron identificar características en el intento suicida en los pacientes de un Instituto, para lo cual, utilizaron un cuestionario anónimo y diligenciado donde encontraron mayor incidencia en la mujeres representado por un 60,3%, mientras tanto, con respecto a la edad, el promedio fue 16 años, en cuanto al estado civil, el 58,9%, se encontraba soltera, así mismo, el consumo de marihuana alcanzó un 21,9% y la depresión fue el trastorno psiquiátrico más común, representado por un 61,8%. Finalmente, concluyeron que el método autolesivo no letal siguen siendo los medicamentos y el lugar más concurrido para llevarlo a cabo es la propia residencia, ya que es donde se propicia el conflicto familiar.

Siabato y Salamanca (2015) identificaron los indicadores ligados a los desencadenamientos de ideaciones suicidas. La muestra se compuso por 258 estudiantes de 18 a 24 años de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Para dicho estudio los instrumentos utilizados fueron el inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI), la Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS), la Escala de impulsividad de Barratt (BIS), el Cuestionario de dependencia emocional (CDE), la Escala de eventos vitales estresantes (EEVA) y una ficha sociodemográfica. Se encontró que el 31% presento ideación suicida, y que, además, en relación a los factores asociados prevalecieron un estado civil en unión libre, eventos estresantes, dependencia emocional, impulsividad y la depresión. Con respecto al nivel de ideación suicida, en los que presentaron un nivel alto el 33.3 % fue representado por las mujeres y 28 % por los hombres, además, cabe recalcar que, el 30,2 % presento un nivel alto de ideación suicida negativa (ISN), mientras que, el 25,6% en ideación suicida positiva (ISP).

Eguiluz (2003, citado por Prado y Fernando, 2016) estudio la ideación suicida y las relaciones intrafamiliares. Uno de los instrumentos utilizados fue el inventario PANSI. Los resultados arrojaron que existe una correlación altamente significativa y de tipo negativa entre la ideación suicida y las relaciones intrafamiliares. Así mismo, el 31% de la muestra, obtuvo un alto nivel de ideación suicida (IS) de los cuales, el 33.3 % corresponde a las mujeres y el 28 % a los varones, además, se halló que el 30,2 % reporto un nivel alto de ideación suida de tipo negativa (ISN), mientras que, el 25,6 % en ideación suicida positiva (ISP).

Franco y Cols (2017) estudiaron el suicidio consumado. La muestra estuvo conformada por personal voluntario que recordaba casos de suicidio de cinco universidades de la ciudad de Bogotá, en el período comprendido entre junio de 2004 y junio de 2014. Los resultados evidenciaron que, de los 45 casos de suicidio descritos, el 68,9% estuvo compuesto por los varones y el 31,1% por las mujeres. Por otro lado, en relación a los métodos usados en el caso de los varones fueron: el ahorcamiento, intoxicación, proyectil de arma de fuego, caída al vacío, sobredosis de sustancias psicoactivas y lanzamiento a un vehículo; mientras que, las mujeres usaron el ahorcamiento, intoxicación y la caída al vacío. Así mismo, con respecto a la edad, de los varones existe mayor incidencia entre los 17 y 27 años, con mayor frecuencia entre 19 y 21 años, en contraposición a las mujeres, en la cual las edades que primaron fueron a los 17, 19, 21 y 22 años. Finalmente, según carrera profesional, psicología fue quien presento una media mayor.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Se han desarrollado también algunas investigaciones en nuestro país relacionando la dinámica dentro de la familia y la ideación suicida.

Rojas e Yzquierdo (2018) investigaron la asociación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca. La muestra se constituyó por 188 universitarios de 18 y 30 años de la facultad de psicología. El instrumento que se utilizó fue la Escala de ideación suicida de Beck (SSI), que está conformada por un total de 18 ítems adaptados para la dicha población por medio de un estudio piloto y juicio de expertos. Los resultados

mostraron que la funcionalidad familiar presenta una significativa correlación de tipo negativa con la ideación suicida, al igual que la función familiar y cada una de sus dimensiones.

Prado y Fernando (2016) investigaron en Chiclayo sobre la Ideación suicida y el Clima Social Familiar. La muestra estuvo conformada por 281 estudiantes de 4° y 5 de secundaria de una institución educativa estatal. Los instrumentos usados fueron: la Escala de Ideación Suicida de Beck y la Escala de Clima Familiar de Moos. Los resultados revelan que existe asociación de tipo negativa entre ambas variables ($r=-0.771$), ello quiere decir que, un clima social familiar saludable, disminuirá la probabilidad que se desarrollen ideaciones suicidas.

En el 2014 Ríos investigó el funcionamiento familiar y riesgo suicida. La muestra estuvo conformada por 216 estudiantes que acuden a clínica universitaria de Huancayo. Los resultados revelaron que no existe asociación significativa entre funcionamiento familiar y el riesgo de manifestar ideaciones suicidas.

En Cajamarca, Leal y Vásquez en el 2012 estudiaron la prevalencia y variables predictores de la ideación suicida en adolescentes de Cajamarca. Los investigadores encontraron que aquellas variables estrechamente asociadas al suicidio eran: el funcionamiento familiar, el apoyo social y el estrés percibido. Por tanto, se confirmó que existe una correlación significativa de tipo inversa y con un nivel moderado entre dichas variables.

En el 2010, Pacheco presentó un estudio sobre las variables de riesgo de intento de suicidio en adolescentes del Hospital Guillermo Almenara en el periodo de 1996 - 2000. La muestra estuvo conformada por 92 adolescentes que se encuentran hospitalizados porque intentaron suicidarse. Los resultados indican que determinados factores de riesgo suicida pueden ser, los conflictos familiares, el género, la etapa adolescente, el número de intentos previos, la ideación suicida específica y planificada, la acción suicida elaborada y la enfermedad depresiva, además, se concluyó que el 71% presento problemas familiares.

En Tacna, Rivas en el 2008 estudio la relación entre los tipos de sistema familiar y el riesgo suicida en adolescentes. Los resultados señalaron que el tipo de familia predominantes están ubicadas dentro del rango medio (46.54%), rango balanceado (37.62%) y rango extremo (15.84). Además, cabe resaltar que, aquellos que percibían a su familia dentro de los parámetros extremos, eran quienes presentaban mayores indicadores de riesgo suicida. Por lo tanto, se concluye existe correlación significativa entre ambas variables.

Riveros, Hernández y Rivera en el 2007 estudiaron la asociación entre la depresión y ansiedad en universitarios de Lima metropolitana. Los resultados indicaron que la variable depresión se manifiesta con elevada intensidad en el género femenino quienes presentaron en un 15,35% (depresión leve) y 2,30% (depresión moderada), mientras que en el masculino presenta un 5,30% y un 2,30% respectivamente.

Muñoz, Pinto, Callata, Napa y Perales (2006) analizaron la ideación suicida y la cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios de 15 a 24 años en Lima en el 2005. La muestra se constituyó por 1500 estudiantes del CEPUSM. Los resultados precisaron la existencia de una asociación entre ideación suicida en adolescentes que integran familias con niveles bajos de cohesión familiar, es más se resalta que la cohesión familiar desligada es la que más destaca.

En Huancayo, Ríos (2014) estudio la relación entre el funcionamiento familiar y riesgo suicida en universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud y Medicina. La muestra se conformó por 216 estudiantes de 16 a 24 años. Los instrumentos utilizados fueron, el Faces III y escala de tendencia suicida. Los resultados mostraron que predomina el tipo de cohesión desligada con un (42.12%), mientras que el tipo de adaptabilidad más prevaleciente era la Caótica con un (52.31%), un Rango Medio de funcionamiento familiar con un (52.78%). Con respecto a la correlación se obtuvo ($p = 1.784$), lo cual indica que no existe correlación significativa entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida.

2.2.Bases Teórico-Científicas:

2.2.1 Relaciones Intrafamiliares

2.2.1.1 Definición de la familia

Oliva y Villa (2013) señalan que la palabra Familia deriva del latín familia, el cual, se refiere a un conjunto de siervos y esclavos patrimonio del jefe del gens; en otras palabras, quiere decir siervo, esclavo, mientras que del latín famēs (hambre) significa, grupo de personas que se alimentan unidas bajo un mismo techo y que además se encuentra comprometida la obligación de alimentar.

Para la presente investigación se han tomado como referentes las siguientes definiciones:

El Artículo 16. 3 de la Declaración universal de los derechos humanos señala que “La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado” (Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas (1948; Francisco, 2016). Por otro lado, desde una concepción un poco más tradicional, se describe a la familia como, un espacio fundamental en el que comparten y manejan riesgos sociales de cada uno de sus integrantes, (Carbonell, Carbonell y Gonzales, 2012). En este contexto, con un sentido más amplio la familia es, una organización en el que sus miembros viven juntos e interactúan unos con otros, comparten y delegan responsabilidades, sentimientos, costumbres, valores, mitos y creencias, además, cabe resaltar que cada uno ejerce alguna función que ayude a mantener en equilibrio a todos. CEDRO (1994, citado por Camacho, 2002).

Desde otro punto de vista, los vínculos familiares favorecen la integración de sus miembros, además, en ella existe un parentesco consanguíneo. No obstante, una concepción tradicional señalada por, Carbonell y Gonzales hacen notar que “la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros” (p.4). También se la puede definir como, un grupo de individuos vinculados a través de la sangre y que, además, viven juntos bajo el mismo techo. (Castellán, 1992, citado por Galarza, 2012).

Broderick (1997, citado por Navarro y cols., 2007) define a la familia como “un sistema social abierto, dinámico, dirigido a metas y autorregulado” (p.13) en donde cada uno de sus miembros en su conjunto está constituido sus propias características tales como, tamaño, complejidad, composición, estadio vital, en tanto otro tipo de particularidades psicobiológicas que más resaltan son, edad, género, fertilidad, salud, temperamento, etc. Y, por último, también ha de considerarse su situación sociocultural e histórica.

Una familia nuclear es aquella que en donde existe un lazo emotivo muy significativo, además de residir bajo un mismo techo, desarrollan diferentes personalidades y transmiten entre ellos emociones y necesidades. (Estrada, 1991, citado por Marín y Villafañe, 2006).

Malde (2012) señala que la familia está conformada por un conjunto de personas que participan de un mismo proyecto de vida, en el cual se involucran sentimientos de pertenencia, algún tipo de compromiso entre sus integrantes y que, además, se desencadenen relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia, entonces, ese grupo de personas se le denominara familia.

Así mismo Aranciba (1999) señala que una familia es quien se encargada de satisfacer principalmente determinadas necesidades emocionales de sus miembros, así mismo, en esta se establecen sus relaciones más íntimas, a diferencia de la escuela que es quien vela por el desarrollo intelectual, además, este último debe aceptar y respetar su emocionalidad. Minuchin (1990, citado por Buendía, 1999) precisa que, una familia mantiene una jerarquía y que, además, está compuesta por determinados límites, alianzas y el poder. Por otro lado, considerando a la familia en su aspecto natural, la relación que se suscite entre sus miembros a través del tiempo y la convivencia va a desarrollar ciertos patrones de interacción que lo llevaran a establecer una estructura familiar determinada y marcaran una línea para el funcionamiento de sus integrantes. En suma, es imprescindible destacar que la familia funda una estructura viable para realizar funciones esenciales, además de, apoyar la individualización de sus miembros y desarrollar en ellos sentimientos de pertenencia.

2.2.1.2 Tipos de familia

Es importante tomar en cuenta que las estructuras para hablar de tipos de familia a han ido cambiando a los largo del tiempo, la Enciclopedia británica en Español (2009) ha formulado la siguiente clasificación de los tipos de familias: antes que nada tenemos a la familia nuclear, conformada por padres e hijos; al cual también se le denomina “círculo familiar”; en tanto la familia extensa, como su propio nombre lo indica además de contener una familia nuclear, incorpora a los abuelos, tíos, primos y otros familiares, que compartan lazos de consanguinidad o afines; en cambio, la familia monoparental, se da el caso en el que los hijos conviven sólo con uno de los padres, este es un tipo de familia que cada vez se ve en mayor cantidad a causa de las separaciones y divorcios y en donde muchas veces se presenta el síndrome parental dañando la estabilidad de los hijos; y por último, es preciso agregar que también existe otro tipo de clasificación de familias, las cuales están constituidas únicamente por hermanos, por amigos (aunque no exista un parentesco de consanguinidad, se ven involucrados un conjunto de sentimientos propios de la convivencia), etcétera, quienes conviven en unión en un mismo lugar por un determinado tiempo.

Por otro lado Papalia (citado por Camacho 2002), señala que la familia se compone de cuatro tipos en los que se encuentra en primer lugar la nuclear, constituida por padres e hijos; luego tenemos a la compuesta, conformada por los padres, hijos y abuelos; así mismo, cabe resaltar que el tipo de familia extensa engloba los ambos tipos de familia mencionados anteriormente y otros integrantes más como, tíos, primos, etc.; y finalmente, el tipo de familia monoparental, se encuentra constituida solo por una madre o padre.

Navarro y cols., (2007) plantean:

“La existencia de tipologías familiares que giran en torno a la distribución de las tareas asignadas a los miembros, los roles familiares, las estructuras de poder y el funcionamiento familiar. Esta estructuración está muy relacionada también a factores socioculturales como los niveles de comunicación, las políticas de cada país, el concepto que se tiene del rol de la mujer en el mundo laboral, las ideologías, etc.; todo ello aun cuando no debería ser influye en la formación de una familia creándose así” (p.15).

2.2.1.3 Funciones de la familia

Camacho (2002) determina a la familia como una entidad colectiva más reducida dentro de ella, sin embargo, reconoce que, es quien tiene un valor más significativo debido a rol que desempeña en el desarrollo, ajuste social y psicológico; por medio de su función socializadora - educativa y de su actuación como factor protector de conductas de riesgo.

García (1999) delimita por funciones de la familia a los distintos modos de desarrollar los objetivos y tareas del sistema familiar, dichas funciones a desempeñar, en ocasiones también emana de una dotación biológica que lo predispone, dicha organización sistémica cede a las exigencias de la sociedad. A continuación, se presentan dichas funciones:

- **Función de Supervivencia:** esta función ha pasado a un segundo plano, ya que viene a ser un principio básico que ha sido desplazado por otras funciones familiares.
- **Función Reproductora:** resalta como una acción fundamental para la preservación biológica de cualquier especie, incorporada la humana, y cabe resaltar que, va más allá de implicancias religiosas y socioculturales.
- **Función de Crianza:** esta función involucra la satisfacción de necesidades de alimentación y cuidados físicos, pero su objetivo principal es brindar cuidados que garanticen un desarrollo saludable del niño, con su respectivo respaldo afectivo, y un maternaje eficaz y eficiente. Además, es preciso denotar que, en el proceso de crianza se impulsa el manejo de las funciones corporales, se brindan las bases para el aprendizaje, se deberían estimular las conductas socializadoras adecuadas, promover una comunicación verbal como no verbal. Por cierto, la presente función muchas veces ha sido desarrollada por la familia nuclear. Pero eso no aplica a todas las culturas.

- **Función de delimitaciones:** en esta función se puede hablar de tres tipos de límites del sistema familiar: el primero es el límite individual, los cuales se refieren a los límites que requieren de uno mismo para obtener una sensación de identidad, es decir, la familia por medio de la transición de diversas fases evolutivas de sus hijos, sirven como modelo para que ellos mismos forjen determinados patrones de conducta y sentimientos de identidad independiente, creando el proceso de separación-individualización; luego tenemos a los límites generacionales, los cuales son esenciales en la estructura familiar, debido a que, comprometen a la mayoría en los proyectos familiares, a partir de ellos destacan el aprendizaje social, la jerarquía de poder y la transferencia de valores de generación en generación; y finalmente tenemos al límite familia y sociedad, en ella la familia debe desarrollar ajustes específicos que diferencien el entorno meramente familiar del ambiente social extra familiar, y a su vez debe desarrollar sentimientos de cohesión familiar y de intimidad.
- **Función comunicativa:** la presente función, hace énfasis en la comunicación verbal como también la no verbal, ya que es un componente fundamental para que se propicie un adecuado aprendizaje y a su vez favorece el vínculo familiar y de la sociedad. Así mismo, es preciso recalcar que el sistema lingüístico que se fomenta dentro de la familia debe estar en relación al entorno.
- **Función de adquisición de género y de diferenciación de roles conexo al sexo:** en esta función, se imparte la diferenciación de los roles relacionados al género, debido a que los mismos padres son quienes representan como modelo los patrones de feminidad y masculinidad a seguir.
- **Función de formación de personalidad:** viene a ser una función muy importante, ya que es bien sabido que la familia es la pieza con mayor valor significativo para formación de la personalidad, por esta razón, también actúa como agente etiopatogénico en el desencadenamiento de diversos trastornos psicopatológicos. Así mismo, también se indica que los indicadores caracterológicos de los padres, la relación matrimonial, así como la de los otros miembros de la familia vienen a ser factores significativos para la conformación de la personalidad de sus integrantes como también lo es para mantener una estabilidad familiar.

- **Función de liderazgo:** la presente función varía en cuanto a quien la imparta, es decir, puede asumida por los padres, o por algún otro miembro significativo de la familia. Dicha función implica infundir respeto y disciplina entre los integrantes de la familia.

Mendoza (1993) estima a la familia un molde social, debido a que en ella se genera el principio de todo, es decir, el nacimiento físico y psicológico del ser humano, se cimenta y se afirma su identidad, se forma su personalidad, y es en ella donde se le adhieren mecanismos de adaptación necesarios para que le sea viable integrarse a la sociedad y su cultura. En esta relación, Shaffer (2000) explica que la familia es quien va a proporcionar el soporte emocional y social que asistirá a cada uno de sus integrantes para afrontar diversos episodios de crisis y demandas.

La familia concebida como un conjunto de personas unidas por vínculos sanguíneos y afectivos, trae consigo un rol muy significativo la vida de ser humano, ya que la interrelación entre los miembros se cimenta sobre bases de apego y amor. Por consiguiente, ha de toarse en cuenta que cualquier acontecimiento en las primeras etapas de vida es crucial para el adecuado desarrollo social, emocional e intelectual del niño. Finalmente, es necesario concebir a la familia como un mecanismo de socialización primario.

2.2.1.4 Características de la familia peruana

En primer lugar, partimos de que las investigaciones sobre las características de las familias peruanas son recientes y muy escasas. Por ende, se expone un solo trabajo elaborado por Lafosse, (1996), quien, presento dos tipos de familias; aquellas conocidas como patriarcal e igualitaria. En ella, se resaltó que, la situación igualitaria era rudimentaria, debido a que aún existía una mínima intervención de la mujer en la PEA, la cual, la sitúa en una penosa realidad de dependencia económica hacia al esposo.

Dughi y col, 1996, citado por Tuero, 2014, realizaron una investigación de psiquiatría social, en el cual, hallaron la siguiente clasificación sobre la familia peruana del área urbana:

encontrando tres tipos: la primera es la despótica, la cual, en función del comportamiento del padre, es aquella que no satisface las funciones esenciales, además, el hombre no tiene siquiera una ínfima responsabilidad en relación a sus responsabilidades conyugales. La segunda, denominada patriarcal, indica que es el padre quien actúa como cabeza de la familia, y por ello, tiene el máximo rango y se le asigna los ciertos derechos para implantar las medidas y normas que el estime necesario para conservar y mantener su autoridad, ello implica también, el mantenimiento de cierta posición sobre la esposa e hijos, así sea cimentada en el miedo. Y la última, es conocida como la familia compañera, este tipo vendría a ser el ideal, ya que tiene similitud a la democrática, en ella los integrantes dividen responsabilidades y deberes.

2.2.1.5 Relaciones intrafamiliares

En la formación del adolescente se destaca mucho la forma en que se dé el clima social familiar, ya que es bien sabido que la mayoría de los comportamientos que expresan son el resultado de un previo condicionamiento y aprendizaje que se genera en el ambiente familiar. (Bronfenbrenner, 1987).

En este sentido, el clima social familiar también se llega a constituir a partir de las diversas aportaciones individuales de cada integrante de la familia, los cuales, cumplen una función decisiva en el surgimiento de diversas habilidades, tales como la independencia en las relaciones y el solucionar conflictos adecuadamente Tricket (1989, citado por Castro y Morales, 2014). Así mismo, Kemper (2000), define al clima social familiar como un grupo que engloba rasgos psicosociales e institucionales, la cual, se propicia de forma dinámica, y se generan intercambios de comunicación por medio de la interacción entre sus miembros, con la finalidad de fomentar el desarrollo personal.

También podemos considerar que el clima social familiar engloba un conjunto de elementos socio-ambientales propios de la familia, que se dan en a partir de las relaciones interpersonales, del desarrollo y la estructura básica de sus integrantes (Moos, 1974).

Finalmente, cabe resaltar que, en la familia se desarrolla un proceso relacional primario, el cual parte de la individualización por medio del crecimiento y los cambios que aporta cada miembro del sistema familiar. Malagoli -Tegliatti (1983), citado por Real (2015)

2.2.1.6. Modelos teóricos de las relaciones intrafamiliares

Para la presente investigación, se tomará el concepto realizado por Moos, en 1974 (citado por Castro y Morales, 2013) quien expone modelos teóricos que describen la influencia del clima social familiar en el área personal e interpersonal del ser humano, a continuación, se exponen dichos modelos:

a) Modelo ecológico

Bronfenbrenner (1987), llevo a cabo extensos estudios a partir de un modelo ecosistémico para demostrar de qué manera el ambiente externo influye en el desarrollo intrafamiliar. Indico que el vínculo padres-hijos se encuentran indudablemente reguladas por el contexto social que envuelve a la familia, en tal sentido, si observamos que el equilibrio entre la familia y su entorno fracasa, el clima familiar se encontrara en peligro para deteriorarse y producto de ello se generaran formas interacción negativas de manera consecutiva. No obstante, Estrada (1986) citado por Paredes (2008), postula que el individuo y su clima familiar se conciben como sistemas abiertos, ya que logran influirse recíprocamente. Tomando en cuenta la evolución de la persona, la primera interacción que tiene un ser humano es propiamente con los padres, además, cabe resaltar que principalmente ese contacto es más que todo con la madre, ya que, su función de supervivencia debe cubrir las necesidades básicas, no obstante, también es fundamental la función que desempeña la figura paterna en el desarrollo del hijo. Agregado a dicha postura, la llegada de los hermanos también será para sumar parte de dicho subsistema, es decir, las experiencias y vivencias se incrementan, por lo que al participar de la convivencia con el individuo implícitamente estará influenciando también en su desarrollo. En general, este postulado, enfatiza la interacción que se suscita entre el individuo y su ambiente, la cual puede ser de dos formas, la primera indica que los elementos propios del ambiente influyen en el desarrollo psicológico de un individuo, y la segunda postula que, ese mismo individuo puede beneficiar o irrumpir su entorno social (Lewis y Roseblum, 1974, citado por Cañón, Castaño, Atehortúa, Botero, Garcia, Rodriguez, Tovar y Rincon, 2012).

b) Modelo sistémico de Beavers.

Beavers y Hampson (1995) manifiesta que la familia es una organización de individuos envueltos en una incesante interacción, y que además está regulada por un conjunto de normas, reglas y por mantener roles cambiantes que se propician entre sí y su ambiente. A raíz del presente enfoque sistémico, las investigaciones sobre la familia se argumentan en la comprensión de una familia, como una entidad con identidad propia y como escenario en el que tienen lugar un amplio intercambio de relaciones.

Por otro lado, este modelo brinda tres tipos de familia a partir de su estructura y estilo familiar, la primera se denomina familia sana, la cual mantiene un vínculo flexible y adaptativo; en tanto, el segundo tipo se caracteriza por ejercer un control directo, reprime la hostilidad, las reglas son remarcadas y mantiene una mínima espontaneidad; y finalmente, el tercero hace referencia a la familia disfuncional, en ella sus integrantes presentan ambivalencia y dificultades para resolver conflictos y establecer metas, ya que no se tiene claro quien ejerce el poder, transformando un vínculo en caótico.

c) Modelo de funcionamiento familiar.

Atri y Cohen (1987, citado por Maiquez y Capote, 2001), resaltan que el presente modelo se encuentra influenciado por el enfoque sistémico, en él se expone que la familia es un sistema abierto, constituido por padres e hijos, y que estos a su vez, mantienen una interacción con otras instituciones, como la escuela, trabajo y más. Por otro lado, Epstein (2001) indica que para analizar a una familia se deben considerar seis elementos: el primero, es de resolución de conflictos, en el cual, la familia toma la mejor alternativa para afrontar un problema, la segunda es la de comunicación, en ella se desarrolla el intercambio de información en la familia, la cual puede darse de las siguientes maneras: (clara y directa, clara e indirecta, confusa-directa y confusa e indirecta), la tercera hace referencia a los roles que se desempeñan, los cuales vienen a ser diversos patrones de conducta que son delegados a sus miembros, la cuarta se refiere a la afectividad compartida, en ella se ve el nivel en que la familia manifiesta interés y valora las actividades de cada uno de los integrantes de la familia, el quinto enfatiza las respuestas afectivas, ello fomenta que la familia responda con

sentimientos apropiados a cierto estímulo tanto en cantidad como en calidad, y por último el sexto hace referencia al control de la conducta, esta abarca patrones de conducta que genera la familia para manejar la conducta en circunstancias de riesgo, y donde tengan que expresar sus necesidades psicológicas, biológicas e instintivas; y además, se propicie la integración de sus miembros, por dentro y fuera del sistema familiar.

En conclusión, el presente modelo, explica que el tipo de familia más saludable es aquella que fomenta y desarrolla lo más óptimo posible las seis áreas de funcionamiento antes mencionados, contrariamente, aquella familia donde en cualquiera de las áreas se manifiesten síntomas negativos, generará un deterioro en el clima social familiar.

d) Modelo del clima social familiar de Moos.

A partir del presente modelo Moos diseñó una escala que evalúa el clima social familiar, está constituida por tres dimensiones; relación, desarrollo y estabilidad. Moos (1974, citado por Pezua, 2012) postula que el clima familiar hace referencia a un factor con gran influencia en el bienestar del individuo, es más señala que, el papel que desempeña el clima familiar es básico para la formación del comportamiento, debido a que considera una compleja combinación de variables organizacionales, sociales y físicas influirán rotundamente en la formación de la persona.

En suma, también estableció una clasificación de seis tipos de familias a partir de sus postulados: primer lugar tenemos a las familias encaminadas a la manifestación de las emociones; en segundo lugar tenemos a las familias encaminadas hacia la estructura, ellas brindan especial atención a la organización, cohesión, religión, expresión, control, aspiración al logro y la orientación intelectual - cultural; en tercer lugar se encuentran las familias encausadas hacia la independencia, ellas forman personas con habilidades tales como la asertividad y autosuficiencia por ser estructurales y expresivas; en cuarto lugar tenemos a las encaminadas a la adquisición de logros, las cuales suelen ser competitivas y trabajadoras; en quinto lugar se encuentran las orientadas a la religión, ellas proponen actitudes éticas y religiosas y finalmente, en el sexto lugar están las familias encausadas hacia el conflicto, ellas suelen ser poco estructuradas, menos cohesivas y desorganizadas, y

generan un nivel alto de dificultades y pocos mecanismos de control (Vera, Morales y Vera, 2000, citado por Cañón et al., 2014).

2.2.1.7. Dimensiones de las relaciones intrafamiliares

Rivera y Andrade (2010) comprobaron la presencia de tres factores que fundamentan su postulado teórico, las cuales se explican a continuación:

- 1. Unión y apoyo.** Enfatiza la ejecución de actividades en conjunto, y también a la capacidad de apoyarse mutuamente entre sí; además también da importancia a la promoción de la solidaridad y el sentido de pertenencia entre sus miembros.
- 2. Expresión.** Expone la facultad de mantener una comunicación verbal sobre las emociones, ideas y acontecimientos que se suscitan entre los integrantes de una familia dentro de un marco de respeto.
- 3. Dificultades.** Hacen referencia a ciertos comportamientos estimados como negativos, problemáticos o graves que se producen en el sistema familiar.

Por otro lado, el clima social familiar está conformado por tres dimensiones que explicaremos a continuación:

- a) Dimensión de relación.** Analiza el nivel de comunicación, la libre expresión y la interacción dentro del sistema familiar. Además, está constituida por las siguientes sub escalas: la primera es la cohesión, hace referencia al apoyo que debe establecerse entre los integrantes de la familia y la expresividad, en el cual valora la expresión abierta de los sentimientos y de cualquier problema que se suscite dentro del sistema familiar (Moos, 1974).
- b) Dimensión de desarrollo.** Según el autor, se analiza el nivel de importancia que tienen ciertos procesos que deben promoverse en el seno familiar, tales, como la independencia y la competitividad. Además, se encuentra conformada por cinco sub escalas: la primera es la autonomía, que evalúa grado en que los integrantes que conforman parte de la familia han desarrollado un sentimiento de seguridad y/o

confianza en sí mismos y toman sus propias decisiones; luego tenemos al área de actuación, el cual analiza como las actividades (escuela o trabajo) se enmarcan en un sistema direccionado a la acción; por otro lado tenemos a la orientación cultural, intelectual o mejor dicho al interés en las actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales; así mismo tenemos también a la sub escala social- recreativo, la cual evalúa el grado de participación que se lleva a cabo en dicha actividades; finalmente la sub área de moralidad y religiosidad, que hace énfasis a la importancia que tienen las prácticas y valores de tipo ético y religioso y que deben promoverse en el ámbito familiar,

- c) **Dimensión de estabilidad.** Analiza el nivel de control que algunos integrantes del sistema familiar logran ejercer sobre otros (Zavala, 2001). Así mismo, se encuentra formada por dos sub escalas: La sub escala de organización evalúa la distribución y la estructura en el momento de planificar alguna actividades y responsabilidades propias de la familia, y la segunda es la de control, en el cual, la familia debe atenerse a las reglas y normas ya establecidas.

2.2.1 Ideación suicida

2.2.2.1 El suicidio

A nivel mundial, el suicidio es una de las cinco causas principales de defunción en el marco de edad de 15-19 años (Callahan, Liu, Purcell, Parker y Hetrick, 2012; Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014; Queiroz y col. 2016) Con estos datos es evidente que el suicidio es un asunto de gran relevancia por sus consecuencias en la salud pública en todo el mundo, principalmente en los adolescentes y en los adultos jóvenes; por esto es importante conocer cifras exactas que permitan prevenir.

Etimológicamente, la palabra “suicidio” proviene del latín sui, que significa “sí mismo”, y caedere, que significa “matar”; es así que, el suicidio hace referencia al “acto de matarse voluntariamente a sí mismo”.

Para Araujo, Viera y Coutinho (2010) el suicidio implica necesariamente un deseo consciente de morir y un sentido claro de lo que el acto realizado puede resultar como ha

sido planificado. El comportamiento suicida es un fenómeno complejo, con varios predictores y algunas variables relacionadas (Ganz, Braquehais, y Sher, 2010) Al estudiar sobre el suicidio cabe resaltar que la presencia de pensamientos suicidas y conductas autolesivas son predictores importantes de intento de suicidio en los adolescentes y por lo tanto se asocia con el riesgo de suicidio (Nock et al, 2013; Wilcox et al., 2010,citado por Queiroz y Col. 2016) por ende, el suicidio es una sucesión dinámica en el que las conductas iniciales tienden a manifestarse en forma progresiva, de tal manera que la ideación suicida es una condición inicial que se hace necesaria para luego desarrollar acciones suicidas, por esto que al identificar estas primeras señales de alarma se debe comenzar a tomar medidas preventivas.

Para suicidio

Engloba conductas diversas que empiezan desde gestos e intentos manipuladores hasta tentativas fallidas de acabar con la propia vida. Casullo (2014) explica que, el para suicidio se refiere a actos deliberados que no tienen un factor, no obstante, genera perjuicios en el sujeto que los ejecuta.

2.2.2.2 Fases del suicidio

Poldinger (1969, citado por Rios, 2014) en su libro Tendencia al suicidio, señala que existen tres estadios:

- **El primer estadio.** Se considera al suicidio como una posibilidad para resolver un problema real o aparente, mediante la destrucción de la propia vida. La manifestación inicial puede partir de inhibición de agresiones y aislamiento social.
- **El segundo estadio.** Se produce una indecisión y un enfrentamiento íntimo entre lo constructivo y lo destructivo. Las ambivalencias se manifiestan por medio de avisos de suicidio, que han ser consideradas y atenderlas como auténticas llamadas de auxilio, pero que en su mayoría no son atendidas. En un estudio realizado por Robins y cols. Encontraron que los individuos que llevaron a cabo el suicidio han demostrado que un 69% y 78% de las mismas, habían manifestado señales previas y

también expresaron verbalmente su deseo de suicidarse. De manera que, constituye un valioso propósito de la prevención de esta problemática erradicar por completo el prejuicio hacia los individuos que desean suicidarse que literalmente no avisan de antemano y que aquellas, que, por el contrario, anuncian abiertamente el deseo de suicidarse, no lo hacen.

- **El tercer estadio.** Si la persona ha tomado la determinación de arrebatarse la vida, hay que dedicarles la debida atención a las mínimas manifestaciones o indicadores. Dicha tendencia al suicidio, puede reconocerse cuando se observan angustiosos y deprimidos, y que, además, tengan de pronto aspecto tranquilo y expresen comportamientos aparentemente serenos. Dicha serenidad es dudosa y corresponde por lo general, a una “calma antes de la tormenta”.

2.2.2.3 Modelos teóricos del suicidio

a) Teorías sociológicas:

Durkheim (1982) explicó el suicidio viene a ser el resultado de perturbaciones que se suscitaron entre el individuo y la sociedad, y en función de dicha definición establece cuatro formas de suicidio: la primera es el suicidio egoísta (en ella prevalece un trastorno en la integración de colectividad social y un exceso de individualización del individuo, siempre que suscita una disgregación de sus estructuras sociales), luego exponemos al altruista (el cual se caracteriza por un “Yo” que se desconcierta con otros elementos situados fuera de sí mismo; posteriormente tenemos al anómico (en él existe una desviación de los valores sociales, lo que lo lleva a una confusión individual y a mantener sentimientos de carencia de sentido en la vida), finalmente tenemos al fatalista (en el existe una exagerada codificación, es decir, característico de los individuos cuyo futuro está determinadamente limitado), (citado por Raymondi, 2016)

Por otro lado, Durkheim (1982) en la Teoría del Cambio de Estatus concuerdan que una alteración imprevista en la posición social de la persona trae consigo la probabilidad de conducir al suicidio. Por ultimo (Gibbs y Porterfield, 1960; Citados por Raymondi, 2016) en

la Teoría de integración de Estatus señalan que mientras más descienda sea el porcentaje de suicidio, las relaciones sociales serán más estables y duraderas.

b) Teorías psicoanalíticas:

Freud (1993, citado por Aranguren, 2009) formula que el suicidio vendría a ser el desenlace del conflicto psíquico y que los perjuicios eventuales poseen una determinación inconsciente auto punitiva, la cual tiende a exteriorizarse a través de autorreproches, en tanto, la melancolía y su vínculo con el suicidio explican que la existencia de un superyó hipertenso, se enfrenta con determinación sobre el yo, como si se apoderara de todo la crueldad que hay dentro de una persona, la construcción de este superyó hipertenso involucrará a dos factores primordiales: la agresividad y la filiación con el modelo paterno involucrado en el desarrollo del superyó.

Hendin (1951, citado por Raymondi, 2016) hace referencia a las actitudes y fantasías de los pacientes en relación a la muerte y el acto de morir, dichas fantasías preceden al acto suicida consumado, ya que tienden a aparecer en una etapa de crisis psicológica y conflicto emocional.

Jung (1959, citado por Raymondi, 2016) señaló que, para adquirir un sentido en nuestras vidas, debe establecerse un mínimo vínculo entre el ego y el self. No obstante, este último, contiene dos polaridades uno positivo y el otro negativo; es entonces que, cuando predomina el último, la muerte puede suscitarse más apetecible que la vida. Por ello, el acto suicida, acontece cuando: se suscita un evento al cual sólo se podría ponerle fin con la muerte, de ahí que, el ego se ve arrollado en el conflicto, y el resentimiento lograra generar insuficiente vitalidad, ello hace difícil hallar alguna situación que favorezca el desahogo la tensión.

c) Concepciones teóricas actuales:

- **Modelo Estrés – Diátesis.** Este modelo hace referencia de que existe una multicausalidad del riesgo suicida, que estaría dada por la relación entre los genes y del ambiente, donde la herencia genética cobra una peculiar significación. Mann,

Waternaux, Haas y Malone (1999) señalan que existe una transmisión familiar que tiende a desencadenar la agresividad y a manifestar conductas suicidas. Por otro lado, Aranguren (2009) indica que este modelo establece que el comportamiento suicida está establecido por la propensión a comprobar una mayor ideación suicida, una inclinación a conducirse de manera impulsiva y, como resultado una mayor propensión a realizar un acto suicida. Así mismo, otros autores resaltan la existencia de un modelo de comportamiento regido por la impulsividad y agresividad, no obstante, la existencia de otras variables de riesgo relacionados a la conducta suicida que pueden también ser: el traumatismo craneal, baja actividad serotoninica, alcoholismo, abuso de sustancias, tabaquismo, entre otros.

- **Modelo del suicidio como proceso.** Explica que en el acto suicida como un proceso, intervienen elementos propios del individuo y su relación con su ambiente, y que en este puede desencadenarse un acto destructivo continuo, y que a su vez puede influenciar en el desarrollo de un riesgo menor de actos suicidas hasta la posibilidad de llegar a un elevado riesgo suicida, y a partir de ello darse un acercamiento a algunas de las “etapas” que suelen generarse antes del intento suicida o el mismo suicidio; este constante destructivo se propicia orientado por: la ideación suicida como primer plano, ideaciones suicidas crónicas, amenazas de suicidio, gestos suicidas, estilo de vida imprudente, plan suicida indefinido, plan suicida determinado y letal e intento suicida consumado. (Aranguren, 2009).

2.2.2.4 Factores de riesgo del suicidio

Rendón y Rodríguez (2016) han realizado una lista con algunos factores de riesgo entre los que están: el género masculino, y con respecto a la edad existe una mayor prevalencia entre los 15 y los 25 años y en mayores de 65, la tez blanca, formar parte de grupos inmigrantes y a los límites de la organización social, haberse divorciado, encontrarse sin empleo y en otro caso haber desarrollado algún trastorno mental como alcoholismo, trastornos afectivos y/o esquizofrenia. De manera que la presente postura es apropiada para explicar que dichos factores de riesgo son aquellos que logran distinguirse de factores distales y proximales. Los primeros perjudicarían al umbral de riesgo e indirectamente lo

aumentarían cuando la persona experimenta un elemento proximal, mientras que, los segundos influirían como desencadenantes del propio suicidio.

Es así que, entre los elementos de riesgo distales, tenemos a los componentes de personalidad, biológicas, genéticas y de desarrollo. Mientras que, los proximales hacen referencia a las situaciones vitales, el estrés, los estadios agudos de padecer alguna enfermedad mental y el abuso perjudicial de consumo de alcohol o sustancias psicoactivas.

Por otro lado Lovisi, Santos, Legay, Abeja y Valencia (2009, citado por Carrilho y Haidamus 2015) consideran que los principales factores asociados con el suicidio son: anteriores intentos de suicidio, enfermedad mental (especialmente la depresión y el abuso/dependencia al alcohol y sustancias psicoactivas), el carente apoyo social, historia el suicidio en la familia, la fuerte intención de suicidio, los acontecimientos estresantes y las características sociales y demográficas, como la pobreza, el desempleo y el bajo nivel educativo. Para Van Egmond y diekstra (1989; Villardón, 2009) Los sujetos con una mayor severidad de conducta suicida tienen o han tenido con anterioridad un mayor número de conductas suicidas, ya sean intentos o ideación, lo cual habla en favor de una continuidad de la conducta suicida.

Si existen medios que desfavorezcan a un individuo el riesgo suicida se incrementa Kirk (1993), por ende, se expone un conjunto de criterios de identificación y de intervención en base a ciertos grados de riesgo suicida: alto, moderado o bajo.

a) Niveles de riesgo suicida: Alto

- Pensamientos y sentimientos sobre el suicidio en un futuro cercano o inmediato.
- Desarrollan un plan determinado e irreversible para llevar a cabo dicha conducta y tienen los instrumentos para hacerlo.
- Se cimentan síntomas de depresión.
- Historia previa de intentos suicidas o de gestos suicidas.

Intervención. Una vez identificado un alto riesgo, debe brindarse una intervención inmediata y oportuna por parte de un especialista, y debe incluirse la posibilidad de una hospitalización.

b) Niveles de riesgo suicida: Moderado

- La persona tiene o ha tenido pensamientos de suicidio, sin embargo, no tiene la necesidad de llevarlos a cabo inmediatamente.
- La persona tiene una historia de ideación suicida.

Intervención. Deben ser derivados a consejería, con el psicólogo, o trabajador social, quien a su vez debe trabajar y coordinar con otro especialista que lo oriente externamente.

c) Niveles de riesgo suicida: Bajo

- Ha habido antecedentes de ideaciones suicidas.
- Se presentan algunos síntomas parasuicidas (depresión mínima o moderada, desánimo o estrés), y no hay una motivación actual para morir.
- No existen planes definitivos o recientes ni los medios disponibles.

Intervención: Consejería dentro de la escuela, luego de la evidencia de los niveles de riesgo suicida; se estime criterios e intervención (Adaptado de Kirk, 1993).

2.2.2.5 Ideación suicida

El comportamiento suicida implica cualquier acto en el cual una persona se genera un daño a sí mismo, independientemente del grado de letalidad, este se clasifica en tres categorías distintas: la ideación suicida, intentos de suicidio y suicidio consumado. La ideación suicida, hace referencia a pensamientos constantes de ponerle fin a su propia vida (Pérez, 2004). El Intento de suicidio, se le conoce además como intento de suicidio, autoeliminación o autolesión provocada, es decir, un acto que no conlleva a la muerte consumada, pero si la persona se ocasiona un daño a sí mismo; también se le conoce como

suicidio fallido. Y por último, se encuentra el suicidio consumado, en el cual se produce una perjuicio autoinfringida premeditadamente por el individuo con el fin de matarse.

Ideación suicida está en un extremo, el suicidio consumado en el otro y el intento de suicidio entre ellos (Werlang, Borges, y Fensterseifer, 2005; citado por Carrilho y Haidamus, 2015) Como señalo Beck, la ideación suicida está constituida por un conjunto de actitudes, planes y conductas, que inicialmente se han observado en pacientes con ideas suicidas diagnosticados con otros trastornos; no obstante, la ideación suicida en sí, está compuesto por dimensiones que personifican distintos patrones de pensamiento y de conducta, y todos estos se encuentran interrelacionados (Beck, Kovacs y Weissman, 1979; Macip Martínez y León, 2000).

Correa y Barrero (2006) describen el deseo de morir tanto como la ideación suicida en sí se consideran "el portal" de la conducta autodestructiva, que representa la disconformidad y la insatisfacción del individuo con su forma de vida en su presente, y se manifiesta por la verbalización de frases como: la vida no es digna de ser vivida; lo que debe hacer es morir; entre otros. La mayoría de las personas que llevan a cabo el suicidio presentaron previamente ideaciones suicidas (Orbach, et al. 2007). En suma, los últimos veinte años se ha visualizado una realidad penosa que refleja una tendencia general en el aumento de muertes auto infringidas por los jóvenes, y con más pesar entre los adolescentes (Hawton, 1989, Villardón, 2009) con mayor prevalencia en mujeres (Dieskstra y Hawton, 1987; Villardón, 2009).

La magnitud de esos pensamientos, su profundidad, así como el contexto en el que se suscitan y la incapacidad para terminar con estos son factores que diferencian a un adolescente saludable que está en el borde de una riesgo suicida (Borges, Werlang y Copatti, 2008 Carrilho y Haidamus 2015) Otros autores como Miranda y cols. (2009) señalaron cinco etapas en un suicidio: 1) Ideación suicida pasiva, 2) Contemplación activa del propio suicidio, 3) Planeación y preparación, 4) Ejecución del intento suicida, y 5) El suicidio consumado.

Con todo esto podemos señalar que, los pensamientos suicidas parecen ser un elemento fundamental en el proceso suicida, como una sucesión continua y jerárquica de los comportamientos suicidas donde estos aumentan gradualmente en intensidad como

consecuencia de la interacción entre factores internos y externos (Runeson, Beskow, y Waern, 1996; Thompson, Dewa, y Phare, 2012; citado por, Pereira y Cardoso, 2015) convirtiéndose en una de las principales causas para la terminación de suicidio. Entonces la ideación suicida predice el acto, por lo que es necesario no sólo la detección temprana de estos pensamientos, sino también una mayor comprensión de las múltiples causas de su aparición y las características peculiares de este período (Araujo, y col., 2010). Las ideas de suicidio debe ser una preocupación importante para los servicios de salud de las universidades (Mackenzie et al., 2011; citado por, Pereira y Cardoso, 2015).

La OMS (2003) explica que la ideación suicida abarca pensamientos acerca de cómo suicidarse, que contiene varios grados de intensidad y elaboración, también hace referencia al grado de estar fatigado vivir, la creencia de que no vale la pena vivir y el deseo de no despertar del sueño, por tanto, se expresa en distintos grados de gravedad y no siempre mantienen una continuidad.

2.2.2.6 Ideación suicida en universitarios

La presencia de conductas suicidas en esta población, ha sido expuesta en diversas investigaciones, en las cuales se ha encontrado presencia de ideaciones suicidas que varían entre el 8 y el 25% de los casos, en tanto las tentativas de suicidio oscilan entre el 8 y el 12% (González, 1998; Rodríguez, 2006). Según Eguiluz (2003) más de la cuarta parte de los universitarios tiende a manifestar ideas intrusivas y reiterativas sobre la muerte auto infringida.

La OMS (2014) señala que los jóvenes se han vuelto más vulnerables para manifestar conductas suicidas, hablando estadísticamente aquellos que se ubican entre los 15 y 29 años de edad, en el cual se ubica la población universitaria, donde también en el desarrollo de la persona este se representa como un periodo de cambios como el de salir de la adolescencia para entrar a la vida adulta, donde se empiezan a modificar las relaciones interpersonales. Martínez (2007) expone que es en el interjuego que se da entre las características individuales y contextuales las que facilitan la aparición de ciertas conductas de riesgo en jóvenes universitarios. Conocer estas características que llevan a presentar riesgos para una

adaptación efectiva es fundamental para comprender el surgimiento de problemas en la salud mental, entre ellos el espectro suicida.

En el caso de suicidios realizados en nuestro país, los porcentajes varían según el rango de edad: entre 9 a 17 años el 10% cometió suicidio, 18 a 33 el 44%, de 34 a 50 años el 30% y de 51 a 86 años el 16%.

En ese año, las tentativas de suicidio fueron acogidos en el servicio de hospitalización del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, quien reporto las siguientes cifras: el ahorcamiento se dio en 31.3 %, continuamente el envenenamiento con 31%, luego el disparo 15.8%, el lanzamiento de altura 8.7 %, sobredosis y otros 6.4% respectivamente (Vásquez, 2011). Según el estado civil se presentaron los siguientes porcentajes: los solteros presentaron un 51% de los casos, seguido de conviviente y casados en 42% y en tercer lugar el separado, viudo o divorciado en 7%.

En relación a las tentativas de suicidio en función del nivel de instrucción; en primer lugar, presentaron un mayor porcentaje los de nivel secundario en un 65%, superior con 24%, primaria con 10% e iletrado con un 1%.

Los intentos de suicidio según el tipo de ocupación fueron, en primer lugar, estudiantes con un 40%, luego amas de casa con 22%, desocupados en un 20% y otros en un 18%.

2.2.2.7 Tipo de ideación suicida

Pérez (1999) afirma que la ideación suicida engloba un conjunto de pensamientos el cual, puede manifestar las siguientes etapas antes de llevarse a cabo:

- El deseo de morir. Es el primer nivel que denota la insatisfacción del individuo con su forma de vivir, y se convierte en el primer paso para la ideación suicida. Las expresiones

comunes son: “La vida no merece la pena vivirla”, “Yo lo que debería es morirme”, “Para vivir así es preferible estar muerto”, etc.

- La representación suicida. Se desencadenan la imaginación pasiva de suicidio como el imaginarse ahorcado, etc.
- La idea suicida sin un método definido. Es la idea de suicidarse sin planteamiento de la acción. Aquí la persona desea quitarse la vida, pero al preguntarle cómo ha de hacerlo, no tiene idea clara de cómo llevarlo a cabo.
- La idea suicida planeada y con método inespecífico. En esta etapa la persona anhela suicidarse, no obstante, al preguntársele cómo ha de quitarse la vida, responde que de cualquier manera sin preferir alguna en específico.
- La idea suicida con un método definido, pero sin planificación. Aquí la persona manifiesta sus intenciones suicidas usando un método determinado, pero no ha elaborado un proyecto del acto.
- La idea suicida planificada. Aquí la persona tiene conocimiento de cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué debe realizar dicho acto, además toma en cuenta precauciones para no ser sorprendido.

2.2.2.8 Factores de riesgo para la ideación suicida

Para la OMS (2000; Carrilho y Haidamus, 2015) las variables asociadas a la ideación suicida, que se encuentra en los estudios analizados son múltiples e incluyen los trastornos mentales, la familia y las características personales, problemas de comportamiento de los propios adolescentes y amigos. Entre los factores que se destacan aspectos más destacados: la depresión, la desesperanza, la soledad, la tristeza, preocupación, ansiedad, baja autoestima, la agresión por los padres y amigos, poca comunicación con sus padres, ser objeto de abuso físico en la escuela, el consumo de sustancias, persona conocido como intento de suicidio, y ser mujer. Por otra parte, dentro de los factores de protección se encuentran: buenas relaciones con los miembros de la familia y el apoyo familiar (factores

familiares); buenas habilidades / relaciones sociales, la confianza en sí mismo, de buscar y recibir abierta a consejos (personalidad y estilo cognitivo); la integración social, las buenas relaciones con los compañeros, con los maestros y otros adultos ayudar a las personas pertinentes (factores culturales, sociales y demográficos). A continuación, se presentan los factores de riesgo más principales:

a) Factores culturales y sociodemográficos

Este apartado comprende: el bajo nivel socioeconómico, el déficit educativo y el desempleo en la familia son estimados como factores de riesgo para que se suscite el suicidio en los jóvenes, debido a que se restringe su intervención en la sociedad. Como ejemplo, podemos exponer a los grupos indígenas, desplazados y los inmigrantes, dado el desapego de su cultura, así mismo, los problemas en el colegio y mal uso de redes sociales igualmente pueden ser estimados como una variable de riesgo para que se propicie el suicidio en los adolescentes.

b) Factores familiares y aspectos negativos previos

La familia representa también un factor de riesgo, siempre y cuando se desencadenen circunstancias que perjudican la estabilidad emocional de sus miembros. Por ello, la familia puede considerarse como dañina cuando sin notarlo se transforma en un factor patógeno, es decir, no cumple con su papel saludable, y lo peor es que mantiene relaciones inadecuadas entre sus miembros, lo cual contribuye a acrecentar el riesgo de propiciarse la conducta suicida. Es entonces que, la privación de calidez familiar, la inexistente comunicación entre los integrantes y el desacuerdo familiar propicia limitaciones en el desarrollo de habilidades de solución de problemas, además de presentarse una tendencia a construir un ambiente en donde el adolescente se encuentre carente del soporte necesario para neutralizar los efectos de circunstancias estresantes o depresiones. Dichos factores se presentan a continuación:

- Trastornos psiquiátricos en los padres
- Un ambiente demasiado normativo, demasiado coercitivo o, a la inversa demasiado permisivo, un ambiente hostil, incomprensivo, inseguro, patológico, que juzga siempre

en negativo, culpabilizante, o simplemente indiferente, egocéntrico, valores profundos son ridiculizados.

- Abuso de alcohol, consumo de sustancias ilegales y conductas antisociales.
- Antecedentes familiares de suicidio o intentos de suicidio.
- Violencia familiar que incluye abuso físico, psicológico y sexual.
- Mala o poca comunicación intrafamiliar.
- Constante agresión intrafamiliar.
- Divorcio, separación o fallecimiento de los padres.
- Acceso fácil a las armas de fuego.
- Constantes cambios de domicilio.
- Hacinamiento en el hogar, en el cual conviven varias generaciones.
- Pocas manifestaciones afectivas entre los miembros de la familia.
- Humillaciones a los adolescentes en sus llamados de atención y mucho más riesgoso en presencia de sus amistades.
- Una inadecuada educación para una sexualidad plena.
- Enfermedades terminales e infecciosas.

Sicopatología (Trastornos psiquiátricos del adolescente)

- Depresión.
- Trastornos de ansiedad.
- Abuso de drogas.
- Trastornos incipientes de la personalidad.
- Trastorno esquizofrénico.
- Trastorno psicótico.
- Trastornos alimentarios.
- Intentos previos de suicidio. Estilo cognitivo y personalidad
- Humor inestable.
- Irritabilidad.
- Conductas irreales, fantasías, vivir en un mundo ilusorio.
- Conducta antisocial.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Orientación sexual diferente a la de su género.
- Malas o ambivalentes relaciones con sus padres, docentes y amigos.

- Conducta de imitación, en la cual una conducta suicida puede precipitar otros intentos en adolescentes con características similares, lo cual también se ha denominado suicidio por imitación.

c) Factores biológicos

Estudios post-mortem llevados a cabo en jóvenes que se suicidaron han denotado bajos grados de serotonina (5-HT) y en su metabolito el ácido 5-hidroxi-indol-acético (5-HIAA). Además de presentar, bajas porciones de 5-HIAA en líquido cefalorraquídeo en pacientes deprimidos que tuvieron intentos suicidas con tácticas violentas, bajas densidades de receptores serotoninérgicos pre-sinápticos y altas concentraciones en receptores post-sinápticos. Dichas anomalías se observaron en la corteza ventro-lateral pre frontal de jóvenes que se suicidaron y también en los que cometieron tentativas de suicidio. La explicación a dicho resultado ocurre porque la corteza ventral pre frontal cumple una función importante en la inhibición de comportamientos, es factible que las anomalías serotoninérgicas en ésta área predispongan a que un suicida potencial no logre desarrollar el control necesario de sus impulsos suicidas. De manera que, conocer el mecanismo biológico de aquellas personas que ha intentado un acto suicida puede traer consigo información valiosa y práctica, es más las pocas concentraciones de 5-HIAA en LCR evaluadas poco tiempo después de un suicidio pueden marcar la diferencia entre los que podrían cometer suicidio o repetir el intento dentro de un año y de aquellos que se desagarrarían de esa conducta. En conclusión, se debe prestar primordial atención a aquellos adolescentes que haya intentado suicidarse, ya que debe aplicársele una evaluación física inicial y llevar una intervención oportuna hasta generar una saludable estabilidad emocional.

Para que el problema se resuelva adecuadamente, debe partirse de una evaluación detallado de los sucesos ocurridos durante los dos o tres días que antecedieron a la conducta suicida. Lo idóneo debería ser una evaluación integral del adolescente y de la familia, ya que favorecerá la toma de decisiones para diseñar un tratamiento.

El diseño del tratamiento puede abarcar, terapia individual para la víctima, terapia de familia y cuando la situación lo amerite llevarse a cabo una internación para favorecer un entorno supervisado, controlado y seguro. Además, cabe recalcar la importancia de los padres en el apoyo de cualquier proceso propio del tratamiento.

En los manuales diagnósticos más recientes sobre trastornos mentales, el suicidio como tal no tiene un código preciso. El CIE-10 (1992) hace hincapié sobre este suceso en el capítulo XX en el que se exponen causas externas de morbilidad y mortalidad, donde recoge los suicidios y lesiones autoinfligidas premeditadamente (X71-X83) y en el capítulo XXI sobre las variables que influyen en la salud (Z00 – Z99), en tanto la historia personal de lesión autoinfligida con intención (Z91.5) la cual, abarca el parasuicidio, el autoevenenamiento e intento de suicidio.

2.2.2.9 Definición conceptual de la terminología empleada

- **Suicidio.** Acto que perjudica severamente a aquella persona que lo ejecuta. Proviene de las expresiones latinas *sui* y *occidere*, que hace referencia al hecho de matarse a sí mismo.
- **Relaciones intrafamiliares.** Las Relaciones intrafamiliares son las conexiones que se suscitan entre los miembros del grupo familiar. Dicha relación engloba la percepción del grado de unión familiar, del estilo que promueve la familia para afrontar los problemas, para expresar emociones, para manejar las reglas y adaptarse a las situaciones de cambio (Rivera y Andrade, 2010).
- **Ideación suicida.** La ideación suicida abarca factores tales como la intensidad, profundidad y duración de la voluntad del individuo para morir, el grado en que el deseo de morir fuera pesa el deseo de vivir y el grado en que el individuo ha transformado un “libre flotación” deseo de morir en una formulación concreta o un plan para matar a sí mismo y el resultado final de la ideación suicida refleja el grado en que el individuo ha sido capaz para superar disuasivos interiores a los deseos suicidas (temor a lo desconocido, de estropear” el intento; sentimientos de culpa en relación a superficie supervivientes; religiosa y objeciones morales) (Beck, Kovacs y Wissman, 1979).

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

3.1 Método

3.1.1 Tipo y diseño de investigación:

Este estudio es de tipo correlacional bivariado, ya que tuvo como propósito determinar el grado de relación existente entre clima familiar y la ideación suicida en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur (Alarcón, 1991). Además, presenta diseño no experimental, transversal, ya que busca observar las variables tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlas en un momento determinado y único (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.2 Población y Muestra:

La población de esta investigación estuvo constituida por 1 201 estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur, de la cual, se extrajo una muestra de 429 estudiantes con edades que oscilan entre 16 y 33 años, de ambos géneros y de diferentes ciclos de la carrera de psicología. Dicha muestra comprende un 97% de nivel de confianza y un 3% de margen de error. La magnitud de la muestra fue determinada con la siguiente fórmula (Gabaldon, 1980):

$$n_{\text{opt.}} = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$

El tipo de muestreo empleado para esta investigación fue no probabilístico-intencional, ya que no todos los sujetos tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos, y que además responde a los criterios propuestos por el investigador (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

En el proceso de investigación se decidió hacer comparaciones en función al género, la edad, tipo de familia y ciclo académico, como se menciona en los objetivos. Para esto se distribuyó la muestra tal como se aprecia en la Tabla 1.

Tabla 1
Muestra de los estudiantes de la carrera de psicología

Genero		
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	106	24.7
Femenino	323	75.3
Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
16-21	278	64.8
22-27	133	31.0
28-33	18	4.2
TipodeFamilia		
	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	204	47.6
Extensa	119	27.7
Monoparental	74	17.2
Compuesta	22	5.1
Independiente	10	2.3
Ciclos		
	Frecuencia	Porcentaje
1	126	29.4
2	41	9.6
3	55	12.8
5	73	17.0
6	11	2.6
7	42	9.8
9	18	4.2
10	32	7.5
11	31	7.2
Total	429	100.0

Criterios de inclusión:

- Participación voluntaria
- Estudiantes universitarios
- Edad: 16 a 33 años de edad
- Carrera de Psicología

Criterios de Exclusión:

- Fuera del rango de edad
- Resistencia a procedimiento y no desearon participar
- Quienes pertenezcan a otras carreras universitarias
- A quienes dejaron los cuestionarios incompletos

3.3 Hipótesis

3.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre las relaciones intrafamiliares y la ideación suicida en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Sur.

Ho: No existe relación significativa entre las relaciones intrafamiliares y la ideación suicida en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Sur.

3.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe un alto nivel de relaciones intrafamiliares en los estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Sur.

H2: Existen diferencias significativas en los niveles de las dimensiones de las relaciones intrafamiliares según el género, edad, ciclo de estudios y el tipo de familia, en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Sur.

H3: Existe un bajo nivel de Ideación Suicida en los estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Sur.

H4: Existe diferencias significativas en los niveles de ideación suicida y sus dimensiones en función del género, edad, ciclo de estudios y el tipo de

familia, en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Sur.

H5: Existen relaciones significativas entre las dimensiones de Relaciones Intrafamiliares (D1: Unión y apoyo, D2: Expresión y D3: Dificultades) y las dimensiones de las ideaciones suicidas (D1: Actitud hacia la vida / muerte, D2: Pensamientos o deseos suicidas y D3: Proyecto de intento de suicidio; D4: Realización del intento proyectado; D5: Factores de fondo) en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Sur.

3.4 Variables

VARIABLES DE ESTUDIO

➤ Relaciones Intrafamiliares

Definición conceptual: Las Relaciones intrafamiliares hacen referencia al vínculo que se da entre los integrantes del grupo familiar. Analiza la percepción del grado de unión familiar, del estilo de la familia para enfrentar los problemas, para expresar emociones, gestionar las reglas y adaptarse a las situaciones de cambio (Rivera y Andrade, 2010).

Definición operacional: Puntaje medido a través de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI) de Rivera y Andrade.

➤ Ideación suicida

Definición conceptual: La ideación suicida abarca factores tales como la intensidad, profundidad y duración de la voluntad del individuo para morir, el grado en que el deseo de morir fuera pesa el deseo de vivir y el grado en que el individuo ha transformado un “libre flotación” deseo de morir en una formulación concreta o un plan para matar a sí mismo y el resultado final de la ideación suicida refleja el grado en que el individuo ha sido capaz para superar disuasivos interiores a los deseos suicidas (temor a lo desconocido, de

estropear” el intento; sentimientos de culpa en relación a superficie supervivientes; religiosa y objeciones morales) (Beck, Kovacs y Wissman, 1979)

Definición operacional: Puntaje medido a través de la Escala de Ideación suicida de Beck (SSI).

Indicadores

- **Relaciones Intrafamiliares:** Está conformada por tres dimensiones que son: Unión y apoyo, Expresión y Dificultades.
- **Ideación Suicida:** Esta se manifiesta por medio de cinco áreas: Actitud hacia la vida /muerte, Pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio, Realización del intento proyectado y Factores de fondo.

Variables sociodemográficas

- Sexo: Mujer y varón
- Edad: 16 a 33 años
- Ocupación: estudiantes universitarios
- Carrera de: psicología
- Tipo de familia

Métodos y técnicas de investigación

En la presente investigación las técnicas de recolección de datos se basaron en el uso de las escalas, cuestionarios, entrevistas y fichas de datos personales para así lograr evaluar los componentes de las variables de clima familiar e ideación suicida.

3.5 Técnicas e instrumentos de medición

Para la obtención de datos válidos y confiables, para el procesamiento y análisis en la investigación se utilizará dos Escalas psicológicas y un cuestionario elaborado.

3.5.1 Ficha técnica del instrumento para medir Relaciones Intrafamiliares

Para evaluar el Clima familiar se utilizará la Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.) la cual es una escala auto aplicable.

Ficha técnica de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)

Nombre: Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)

Autores: María Elena Rivera Heredia y Patricia Andrade Palos

Año: 2010

Objetivo: evaluar las “Relaciones Intrafamiliares” como interconexiones que se dan entre los miembros de una familia.

Materiales: Manual y Protocolo

Administración: Individual y colectiva

Cuenta con cinco alternativas de respuesta que varían de: Totalmente de Acuerdo a Totalmente en Desacuerdo.

Duración: La escala tiene tres versiones, por lo que la duración de la misma dependerá de la versión que se emplee.

Áreas:

- **Unión y apoyo:** evalúa las conductas de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente. Se asocia con un sentido de solidaridad y de pertenencia con el sistema familiar.
- **Expresión:** analiza la comunicación verbal de las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia en un marco de respeto.
- **Dificultades:** mide aspectos considerados como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. Esta dimensión también puede identificar el grado de percepción de “conflicto” dentro de una familia.

Los ítems que integran cada dimensión en las tres versiones de la escala E.R.I. se encuentran en la *Tabla 2*.

Tabla 2
Reactivos que integran la Escala E.R.I

Dimensiones	Versión	Versión	Versión breve 12 reactivos	
	Larga	Intermedia	Reactivo original	Reactivo actual
	56 reactivos	37 reactivos		
Unión y apoyo	5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55	5, 10, 15, 20, 25, 30, 35	15,20,25,30	1, 4, 7, 10
Expresión	1, 3, 6, 11, 13, 16, 18, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 36, 38, 41, 43, 46, 48, 51, 53	1, 3, 6, 8, 11, 13, 16, 18, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 36	3, 8, 11,13	2, 5, 8, 11
Dificultades	2, 4, 7, 9, 12, 14, 17, 19, 22, 24, 27, 29, 32, 34, 37, 39, 42, 44, 47, 49, 52, 54, 56	2, 4, 7, 9, 12, 14, 17, 19, 22, 24, 27, 29, 32, 34, 37	14,17,24, 32	3, 6, 9, 12

Base teórica de escala E.R.I.

Rivera y Andrade, integraron los ítems de las siguientes pruebas para construcción de la escala: Escala de Ambiente familiar (FES), Escala de adaptación y cohesión (FACES II), Diseño de medición familiar (FAD), Escala de la familia de Origen (FOS), BLOOM y la Escala de Funcionamiento familiar (EFF). Indicando que las relaciones intrafamiliares pueden denominarse como “ambiente familiar”, “clima familiar”. “funcionamiento familiar” o “relaciones familiares”.

Como se señaló esta escala cuenta con tres dimensiones donde la dimensión de UNIÓN Y APOYO evalúa la capacidad de realizar eventos familiares en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente, asociándose a un sentido de solidaridad y de pertenencia familiar; en tanto la dimensión de DIFICULTADES analiza el grado de conflicto percibido tales como elementos que ocurren en la interacción intrafamiliar considerados por una persona o su sociedad como indeseables, negativos; y la dimensión

de EXPRESIÓN valora el grado de comunicación verbal de sus emociones, ideas y sucesos dentro de un ambiente de respeto.

Calificación

La calificación de la escala se obtiene con los siguientes pasos:

1. Identificar los reactivos que integran cada una de las dimensiones
2. Sumar el total de reactivos que integran cada dimensión
3. Ubicar la categoría que corresponde de acuerdo al puntaje obtenido en la tabla:

Tabla 3
Categorías originales de los puntajes obtenidos en la Escala E.R.I

Escalas	Alto	Medi- alto	Medio	Medi- bajo	Bajo
Unión y apoyo	55-	46-	37-	28-	19-
	47	38	29	20	11
Expresión	110-	93-	76-	55-	38-
	94	77	56	39	22
Dificultades	115-	97-	79-	58-	40-
	98	80	59	41	23
Total	180-	155-	130-	105-	80-
	156	131	106	81	56

Propiedades psicométricas:

Confiabilidad: el Alfa de Crombach oscila entre 0.78 y 0.95, por lo tanto, la prueba presenta confiabilidad por el método de consistencia interna.

Tabla 4

Confiabilidad original por consistencia Interna de la Escala de Relaciones Intrafamiliares E.R.I

Nombre y definición de la dimensión	Tamaño	Reactivos que la conforman	Confiabilidad de la dimensión	Investigaciones de referencia
Unión y apoyo. Se refiere la capacidad de realizar eventos familiares en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente, asociándose a un sentido de solidaridad y de pertenencia familiar	versión larga 56	11	0.92	Rivera-Heredia, Andrade Palos, 1999
	versión intermedia 37	7	0.9	Rivera-Heredia, Andrade Palos, 1999
	versión breve 12	4	0.81	Rivera-Heredia, Andrade Palos, 1999
Expresión. Valora el grado de comunicación verbal de sus emociones, ideas y sucesos dentro de un ambiente de respeto.	versión larga 56	22	0.95	Rivera-Heredia, Andrade Palos, 1999
	versión intermedia 37	15	0.94	Rivera-Heredia, Andrade Palos, 1999
	versión breve 12	4	0.88	Rivera-Heredia, Andrade Palos, 1999
Dificultades. Hace referencia al grado de conflicto percibido tales como elementos que ocurren en la interacción intrafamiliar considerados por una persona o su sociedad como indeseables, negativos.	versión larga 56	3	0.93	Rivera-Heredia, Andrade Palos, 1999
	versión intermedia 37	15	0.92	Rivera-Heredia, Andrade Palos, 1999
	versión breve 12	4	0.78	Rivera-Heredia, Andrade Palos, 1999

Validez

La escala E.R.I. presenta los siguientes tipos de validez:

Validez estadística: se obtuvo a partir del análisis factorial con la participación de 671 estudiantes de nivel educativo medio superior de instituciones del sector público de la ciudad de México.

Validez Clínica: Se llevó a cabo mediante el análisis comparativo del ambiente familiar, en él se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo que manifestó tentativa de suicidio y en aquellos que no lo han intentado (Rivera y Andrade, 2010); luego otro estudio que comparo la presencia y ausencia de violencia en la familia con los niveles de consumo de drogas (Córdova, Andrade y Rodríguez-Kuri, 2006), luego otra comparación entre mujeres con y sin cáncer de mama (Gamboa, 2008) y finalmente una comparativa entre mujeres adolescentes con conductas alimentarias de riesgo y sin conductas alimentarias de riesgo (Pintor, 2009).

Validez concurrente: se obtuvo realizando un análisis de correlación entre los puntajes de diferentes dimensiones del E.R.I. con otras escalas de ambiente emocional o de apoyo familiar que evalúan dimensiones semejantes.

Adaptación piloto para la presente investigación

Validez de Contenido: Coeficiente de validez de la prueba según V de Aiken

Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1, y a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido. Tal como lo señala Ecurra (1988), la fórmula utilizada para determinar la validez de contenido es la siguiente:

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

En donde S , es igual a la sumatoria de S_i (valor asignado por el Juez), N es el número de jueces y C , constituye el número de valores del Inventario, en este caso 2 (acuerdo y desacuerdo). Escurra (1988), afirmó que es preciso contar con la aprobación de 10 jueces como mínimo para que un ítem se considere válido con un nivel de significancia de 0,05.

En la Tabla 5 se pueden observar los resultados de la V de Aiken de la Escala de Relaciones Intrafamiliares, los valores hallados precisan que ningún ítem debe ser eliminado.

Tabla 5
 Validez de Contenido de la Escala E.R.I., según el Coeficiente V. de Aiken

Ítem	Jueces										AIKEN (V)
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.9
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Confiabilidad por Consistencia Interna

Para obtener la interpretación de resultados del Índice de Alfa de Cronbach, se establece la H_0 y la H_a :

H_0 : el resultado es menor que 0.70, por lo tanto, la prueba no tiene confiabilidad por el método de consistencia interna.

H_a : el resultado es igual o mayor que 0.70, por lo tanto, la prueba tiene confiabilidad por el método de consistencia interna.

En la Tabla 6, se observa que los resultados son mayores a 0.70, por lo que se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , es decir, la prueba tiene confiabilidad por el método de consistencia interna.

Tabla 6

Alfa de Cronbach de la Escala E.R.I.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.744	37

Tabla 7

Estadísticos Ítem – Test de la escala de Relaciones Intrafamiliares

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	113.80	147.036	0.491	0.726
P2	115.11	161.628	-0.102	0.755
P3	113.79	146.520	0.458	0.727
P4	115.36	164.709	-0.200	0.761
P5	114.05	145.525	0.497	0.725
P6	113.81	145.054	0.542	0.723
P7	115.08	161.068	-0.084	0.757
P8	113.77	145.344	0.554	0.723
P9	114.96	162.279	-0.125	0.756
P10	114.03	144.721	0.523	0.723
P11	113.86	143.754	0.569	0.721
P12	115.08	162.618	-0.137	0.757
P13	114.01	144.598	0.546	0.722
P14	115.69	164.041	-0.191	0.758
P15	113.77	146.385	0.498	0.725
P16	113.90	143.583	0.533	0.722
P17	115.56	164.411	-0.191	0.761
P18	113.90	145.895	0.492	0.725
P19	115.30	161.855	-0.109	0.756
P20	113.73	145.140	0.589	0.722
P21	113.78	146.434	0.538	0.724
P22	115.31	160.622	-0.067	0.754
P23	114.01	148.273	0.410	0.730
P24	115.07	160.842	-0.076	0.755
P25	114.00	147.614	0.411	0.729
P26	113.94	147.695	0.461	0.728
P27	115.13	159.748	-0.034	0.751
P28	114.40	150.820	0.313	0.734
P29	115.13	159.036	-0.009	0.750
P30	113.68	147.289	0.485	0.727
P31	114.04	145.972	0.460	0.726
P32	115.39	162.982	-0.149	0.757
P33	113.95	146.215	0.497	0.725
P34	115.25	159.532	-0.023	0.750
P35	113.76	147.939	0.423	0.729
P36	113.94	145.181	0.548	0.723
P37	114.96	161.309	-0.091	0.755

En la tabla 7, se muestra el análisis de ítems del E.R.I., en la cual observamos que no se elimina ningún ítem; ya que, contribuyen significativamente a incrementar el Alfa de Cronbach.

Baremos

En la tabla 8, se presentan las normas percentilares, para la evaluación de las Relaciones Intrafamiliares E.R.I. en los estudiantes universitarios de una Universidad Privada de Lima Sur.

Tabla 8
Baremos generales de la Escala E.R.I.

Niveles	Pc	Unión y Apoyo	Expresión	Dificultades	Pc
	1	0 a 12	0 a 27		1
	2	13	29	0 a 15	2
	3	14	30 a 31	16	3
	4	15	32		4
Muy bajo	5	16	33	17 a 18	5
	6		34 a 35		6
	7		37 a 38	19	7
	8	17	39	20	8
	9			21	9
	10	18	40 a 41	22	10
Bajo	15	19 a 20	42 a 44	23 a 25	15
	20	21	45 a 46	26 a 27	20
	25	22	47	28 a 29	25
	30	23	48 a 49	30	30
	35	24	50 a 51	31	35
	40	25	52 a 53	32	40
	45	26	54 a 55	33	45
Promedio	50		56 a 57	34 a 35	50
	55	27	58	36 a 37	55
	60		59	38	60
	65	28	60	39 a 40	65
	70	29	61	41 a 42	70
	75	30	62 a 63	43	75
	80	31	64 a 67	44 a 45	80
Alto	85	32 a 33	68	46 a 47	85
	90		69 a 70	48 a 49	90
	91				91
	92			50	92
	93	34	71	51	93
	94				94
Muy alto	95			52	95
	96		72	53	96
	97		73	54 a 55	97
	98		74	56 a 57	98
	99	35 a más	75 a más	61 a más	99
	Media	26.32	55.38	35.92	Media
	DS	5.785	11.572	10.593	DS

Calificación

El puntaje directo de las dimensiones se obtiene sumando el puntaje de cada uno de los ítems que la conforman, tomando en cuenta los valores de las alternativas de respuesta, se utilizó una escala Likert, asignando los siguientes puntajes: para totalmente en desacuerdo = 1, desacuerdo = 2, ni de acuerdo, ni desacuerdo = 3, acuerdo = 4, totalmente de acuerdo = 5

En la presente investigación se tomó en cuenta la puntuación directa luego de sumar el puntaje de cada ítem, es preciso recalcar que dos áreas tales como unión – apoyo y expresión son afines para catalogar a las relaciones intrafamiliares como saludables, mientras que el área dificultades no lo es, por ello, se consideró solo los puntales totales de cada área para correlacionarlos luego apropiadamente con la otra variable. Con el puntaje obtenido, se ubica en los baremos el nivel y percentil.

Interpretación

Los puntajes altos en el total y las dimensiones de la Escala implican un adecuado nivel de las relaciones intrafamiliares o de la dimensión específica.

3.5.2. Ficha técnica del instrumento para medir la Ideación suicida

Para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad intensidad con el que alguien pensó o está pensando en suicidarse se utilizará la Escala de Ideación Suicida de Beck que cuenta

Ficha técnica de la Escala de Ideación Suicida de Beck (scalefor suicide ideation, SSI)

Nombre: Escala De Ideación Suicida De Beck (ScaleFor Suicide Ideation, Ssi)

Autores: A. T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman

Año: 1979

Objetivo: Cuantificar y evaluar pensamientos suicidas persistentes; poner en la balanza varias dimensiones de autodestructividad: pensamientos o deseos, incluyendo la “amenaza de suicidarse”, manifestada verbalmente a otros (Beck y cols., 1979).

Materiales: Manual y Protocolo

Administración: Individual y colectiva

Calificación:

Cada reactivo se registró en un formato de respuesta de 3 opciones, con un rango de puntuación de 0 a 2. Las mediciones deben sumarse para obtener un puntaje global.

Duración:

La duración es de 5 a 10 minutos.

Áreas:

La escala tiene cinco secciones que proporcionan información sobre la intensidad de las actitudes, conductas y planes específicos para suicidarse

- *Actitud hacia la vida / muerte:* Hace referencia a las razones para vivir o morir, el deseo de realizar un intento activo de suicidio, tomar precauciones para salvar la vida o dejarla en manos del azar, supone también evitar los pasos necesarios para salvar o mantener la vida.
- *Pensamientos o deseos suicidas:* Duración y frecuencia del pensamiento suicida, así como la actitud hacia tales pensamientos, las razones del proyecto del intento, el control o la posibilidad de llevarlo a cabo y los factores disuasorios del intento suicida.
- *Proyecto de intento de suicidio:* Planificación de un método específico para quitarse la vida, la accesibilidad u oportunidades y la sensación o capacidad para llevar a cabo el intento, así como la expectativa de lograr el suicidio.

- *Realización del intento proyectado:* Preparación real para el intento suicida, la realización de notas de despedida y explicación del suicidio, los preparativos finales ante la anticipación de la muerte y el encubrimiento del intento para no ser descubierto.
- *Factores de fondo:* Intentos previos y la intención de morir.

Propiedades psicométricas

Existen diversos estudios, pero ninguno que haya realizado una validación psicométrica en nuestro país, y sólo contamos con algunas adaptaciones o traducciones al castellano. Para el proceso de confiabilidad se utilizó una muestra de personas hospitalizadas, se obtuvo una consistencia interna alta (coeficiente alfa de Cronbach de 0.89) y una fiabilidad ínter examinador de 0.834.

En un estudio prospectivo de 4 años de duración, con 3700 pacientes en tratamiento psiquiátrico, la ideación suicida analizada en un evento de conflicto o de mayor crisis en la vida del paciente permitió identificar mejor el riesgo suicida (Odds Ratio: 13.8), que la ideación suicida evaluada en el momento actual (OR: 5.4) y que la Escala de Desesperanza de Beck (OR: 6.4).

González, Díaz, Ortiz, (2002); citado por Córdova y Rosales (2012) en su estudio con estudiantes universitarios de la Ciudad de México encontraron que la Consistencia interna de la Escala de Ideación Suicida de Beck sus 20 reactivos se sometieron a un análisis de confiabilidad y se obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach = .84.

Debido a que el último reactivo indagaba la cantidad de intentos suicidas llevados a cabo anteriormente, se analizó también su consistencia con sólo los 19 reactivos restantes, y alcanzó el mismo nivel de confiabilidad: alpha = .84.

Análisis factorial y consistencia interna de cada una de las sub-escalas de Beck.

- Con la subescala I: Características de las actitudes hacia la vida y la muerte (5 reactivos), quedó conformada por 1 factor que explicó 71.2% del total de la varianza, obteniendo una consistencia interna de $\alpha = .90$.
- La sub-escala II: Características de los pensamientos y de los deseos de suicidarse (5 reactivos), arrojó 2 factores que explicaron 62.6% de la varianza. Al calcular la consistencia interna de cada factor se obtuvieron coeficientes $\alpha = .65$ en el primer factor, y $\alpha = .45$ en el segundo. Como la consistencia interna de los 5 reactivos fue de $\alpha = .65$ se consideró pertinente integrar esta sub-escala con los 5 reactivos en una sola dimensión.
- La sub-escala III: Características del intento suicida (4 reactivos), se integró en un factor que explicó 46.4% de la varianza, y alcanzó una consistencia interna de $\alpha = .61$.
- La subescala: IV; Actualización del intento suicida (2 reactivos), se consideró como el indicador (por el reducido número de reactivos que la integraron) que explicó 64.5% de la varianza; obtuvo un coeficiente $\alpha = .45$. La estructura factorial descrita concuerda con la obtenida y registrada por Beck y cols. 1979).

Raymondi (2016) en su investigación adaptó la prueba a una Escala de Autoevaluación para mujeres violentadas psicológicamente que son beneficiarias de los Comedores Populares y Vasos de Leche en un distrito de Lima Sur, con 123 sujetos de estudio, obtuvo su validez de contenido ya que los valores alcanzados varían entre 0.9 y 1 puntos, además el nivel de confiabilidad obtenido (0.710) indica una aceptable fiabilidad por consistencia interna.

Criterios de calidad:

- *Fiabilidad:* consistencia interna alta (coeficiente alfa de Cronbach de 0.89- 0.96 y una fiabilidad ínter examinador de 0.83).

- *Validez*: Correlación del BBS con la Escala de Desesperanza de Beck (BDI): 0.25-0.75; y con la Escala para la Evaluación de la Depresión de Hamilton (Ham-D):0.30.

Adaptación piloto para la presente investigación

Validez de Contenido:

Coefficiente de validez de la prueba según V de Aiken

Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1, y a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido. Tal como lo señala Ecurra (1988, p. 107), la fórmula utilizada para determinar la validez de contenido fue la siguiente:

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

En donde S, es igual a la sumatoria de Si (valor asignado por el Juez), N es el número de jueces y C, constituye el número de valores del Inventario, en este caso 2 (acuerdo y desacuerdo). Ecurra (1988, p. 108) afirma que para que un ítem se considere válido, con un nivel de significancia de 0,05, es necesario contar con la aprobación de 10 jueces como mínimo (en el caso de que sean 10 jueces).

En la Tabla 9 se pueden observar los resultados de la V de Aiken de la Escala de Ideación suicida de Beck, los valores alcanzados indican que ningún ítem debe ser eliminado.

Tabla 9
Validez de Contenido de la Escala de Ideación suicida de Beck

ítem	Jueces										AIKEN (V)
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.9
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0.8
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Confiabilidad por Consistencia Interna

Para obtener la interpretación de resultados del Índice de Alfa de Cronbach, se establece la H_0 y la H_a :

H_0 : el resultado es menor que 0.70, por lo tanto, la prueba no tiene confiabilidad por el método de consistencia interna.

H_a : el resultado es igual o mayor que 0.70, por lo tanto, la prueba tiene confiabilidad por el método de consistencia interna.

En la Tabla 10 se observa que los resultados son mayores a 0.70, por lo que se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , es decir, la prueba tiene confiabilidad por el método de consistencia interna.

Tabla 10
Nivel de Confiabilidad de la Escala de Ideación suicida de Beck

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.806	21

Tabla 11
Nivel de Confiabilidad de total de la Escala de Ideación suicida de Beck

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	5.78	18.697	0.307	0.802
P2	4.68	19.785	0.075	0.814
P3	5.76	18.079	0.473	0.792
P4	4.86	19.899	0.013	0.824
P5	5.80	18.639	0.340	0.800
P6	5.87	19.172	0.311	0.801
P7	5.91	19.127	0.459	0.797
P8	5.77	18.291	0.457	0.794
P9	5.89	19.056	0.394	0.798
P10	5.71	19.083	0.167	0.813
P11	5.36	18.123	0.307	0.805
P12	5.81	18.219	0.530	0.790
P13	5.78	18.188	0.440	0.794
P14	5.79	18.383	0.467	0.793
P15	5.84	18.123	0.621	0.787
P16	5.88	18.404	0.587	0.790
P17	5.92	19.368	0.430	0.799
P18	5.87	18.839	0.440	0.796
P19	5.66	17.589	0.442	0.794
P20	5.81	17.853	0.588	0.787
P21	5.88	18.817	0.487	0.795

Baremos

En la tabla 12, se presentan las normas percentilares, para la evaluación de la Ideación Suicida en los estudiantes universitarios de una Universidad Privada de Lima Sur.

Tabla 12
Baremos generales de la Escala Ideación Suicida

Niveles	Pc	Actitud Hacia la muerte	Pensamientos Suicidas	Proyecto de Intento	Realizaci n de Proyecto	Factores de Fondo	Total	Pc
	1							1
	2							2
	3							3
	4						1	4
Muy bajo	5							5
	6							6
	7							7
	8							8
	9							9
	10	0 a 1						10
Bajo	15						2	15
	20							20
	25							25
	30						3	30
	35							35
	40							40
	45						4	45
Promedio	50	2						50
	55							55
	60						5	60
	65	3	1					65
	70						6	70
	75						7	75
	80		2	1			8	80
Alto	85	4			1		9	85
	90		3	2			10 a 11	90
	91							91
	92				2	1	12	92
	93	5					13	93
	94			3			14 a 15	94
Muy alto	95		4				16	95
	96				3		17	96
	97	6					18	97
	98		5	4	4	2	19	98
	99	7 a más	6 a más	5 a más	5 a más	3 a más	20 a más	99
	Media	3.03	1.38	0.7	0.59	0.28	5.98	Media
	DS	1.505	1.596	1.263	1.125	0.694	4.513	DS

3.6. Procedimiento de ejecución para la recolección de datos

Para la presente investigación se realizó un estudio piloto de la Escala de Relaciones Intrafamiliares y la Escala de Ideación Suicida de Beck con una muestra de 100 estudiantes de una Universidad Nacional de Lima Sur. Siendo el primer paso a efectuar, un estudio de validez de contenido por criterio de jueces. Se entregó el formato de Validez a 10 jueces expertos, psicólogos del área clínica y educativa. Después, aplicando la prueba Piloto se obtuvo la validez de confiabilidad.

Luego, para iniciar el proceso de investigación, se realizó las coordinaciones pertinentes con las autoridades a cargo de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, durante la reunión pactada se autorizó la investigación.

Una vez autorizada, se realizó la revisión detallada de las pruebas para su aplicación. Considerando los criterios de exclusión y utilizando un muestreo no probabilístico intencional, se seleccionó la muestra. Tras el consentimiento del grupo muestral y de los docentes que se encontraban impartiendo clases, los instrumentos fueron autoaplicados dentro de la universidad, dentro del horario de clases. Se hizo énfasis en la confidencialidad de la información recabada y la contribución al colaborar con la investigación, se les brindó las pautas para el desarrollo de las escalas dándoles la siguiente consigna: “Como parte un estudio, les voy a entregar una ficha para completar algunos datos y dos pruebas que contienen afirmaciones acerca de su ambiente familiar y su forma de pensar, es anónima por ello les pido responder con toda sinceridad. Recuerden que no hay respuestas buenas ni malas. Si tienen alguna duda pueden realizar las preguntas que consideren necesarias para así responder todo”. Al final de la aplicación, se les proporcionó información acerca de las instituciones a las que pueden acudir si reconocían vulnerabilidad con la temática y necesitaba ayuda para así solicitar atención psicológica.

Posteriormente, la información fue organizada y tabulada en Excel y en el paquete estadístico de SPSS para realizar el análisis estadístico de los datos y la elaboración del informe final que consignó toda la información y los datos obtenidos en la investigación.

3.7. Procedimiento de análisis estadístico de los datos

Los datos estadísticos se procesaron con el paquete estadístico SPSS V.20 Y V.22.

Los estadísticos empleados fueron:

Estadística psicométrica

V de Aiken: Para hallar el grado de acuerdo de los jueces acerca de los ítems del instrumento.

Prueba Binomial: Para hallar el grado de concordancia entre los jueces.

Alfa de Cronbach: Para hallar el nivel de confiabilidad del instrumento.

Percentiles: Para obtener una medida general de los puntajes y poder procesar los datos.

Estadística descriptiva

Media aritmética: Para obtener los promedios a nivel de las Relaciones Intrafamiliares y la Ideación Suicida

Desviación estándar: Para obtener el nivel de dispersión de la muestra

Moda: Para determinar cuál es el valor que más se repite

Mediana: Para determinar el valor central de un conjunto de datos

Asimetría: Para determinar la simetría de la curva

Curtois: Para determinar el nivel de concentración de los datos de la curva

Frecuencia: Para conocer que niveles se presentar con más frecuencia

Porcentajes: Para conocer el porcentaje de apuración de los niveles en la muestra.

Prueba de normalidad

Prueba de Kolmogorov-Smirnov: Para conocer el tipo de distribución de la muestra.

Estadística inferencial

Correlación de Spearman: Para hallar la relación entre las Relaciones Intrafamiliares y la Ideación Suicida

U de Mann-Withney: Para hallar diferencias significativas entre dos muestras

Kruskal–Wallis: Para hallar la diferencia entre dos o más muestras.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas de la muestra

En la Tabla 13, se observa la distribución de la muestra, en donde según género, el 24.7% son varones y el 75.3% son mujeres. Según la edad, el 64.8% se encuentran entre los 16 y 21 años, el 31.0% se encuentran entre 22 y 27 años y el 4.2% se encuentra entre 28 y 33 años. Según el tipo de familia, el 47.6% pertenece a un tipo de familia nuclear, el 27.7% a una familia extensa, el 17.2% a una familia monoparental, el 5.1 % a una compuesta y el 2.3% a una independiente.

Tabla 13

Distribución de las características sociodemográficas de la muestra

Distribución de la muestra según variables sociodemográficas		
Genero		
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	106	24.7
Femenino	323	75.3
Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
16-21	278	64.8
22-27	133	31.0
28-33	18	4.2
Tipo de Familia		
	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	204	47.6
Extensa	119	27.7
Monoparental	74	17.2
Compuesta	22	5.1
Independiente	10	2.3
Ciclos		
	Frecuencia	Porcentaje
1	126	29.4
2	41	9.6
3	55	12.8
5	73	17.0
6	11	2.6
7	42	9.8
9	18	4.2
10	32	7.5
11	31	7.2
Total	429	100.0

4.2. Análisis descriptivo de las relaciones intrafamiliares

4.2.1. Estadísticos descriptivos

A nivel de las áreas, se aprecia que el percentil más alto lo tiene la dimensión Dificultades (Media de 35.92, equivalente a Pc 50, nivel promedio), mientras que la dimensión de Unión y apoyo presenta el promedio más bajo (Media de 26.32 equivalente a Pc 45, nivel promedio). Cabe recalcar que, aunque exista mínima diferencia entre los percentiles, todas las dimensiones se encuentran en un nivel promedio.

Los puntajes de Asimetría revelan que la curva de las dimensiones de relaciones intrapersonales es asimétrica.

A nivel del puntaje de curtosis, se aprecia que las tres dimensiones presentan una curva de tipo Mesocúrtica.

Tabla 14

Estadísticos descriptivos de las Relaciones Intrafamiliares

	Unión y Apoyo	Expresión	Dificultades
Media	26.32	55.38	35.92
Mediana	27.00	57.00	35.00
Moda	27	60	34
Desviación estándar	5.785	11.572	10.593
Asimetría	-0.568	-0.522	0.254
Curtosis	0.066	0.128	0.103
Mínimo	7	15	15
Máximo	35	75	75

4.2.2. Frecuencias y porcentajes

Dimensión Unión y Apoyo

En la presente tabla y figura se aprecia que el 54.1% de la muestra presento un nivel promedio en la dimensión Unión y apoyo, seguido de 12.8% de la muestra que se encontró en un nivel Bajo y un 12.6% presento un nivel muy alto.

Tabla 15

Frecuencias y porcentajes de la dimensión Unión y apoyo

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	36	8.4
Bajo	55	12.8
Promedio	232	54.1
Alto	52	12.1
Muy Alto	54	12.6
Total	429	100.0

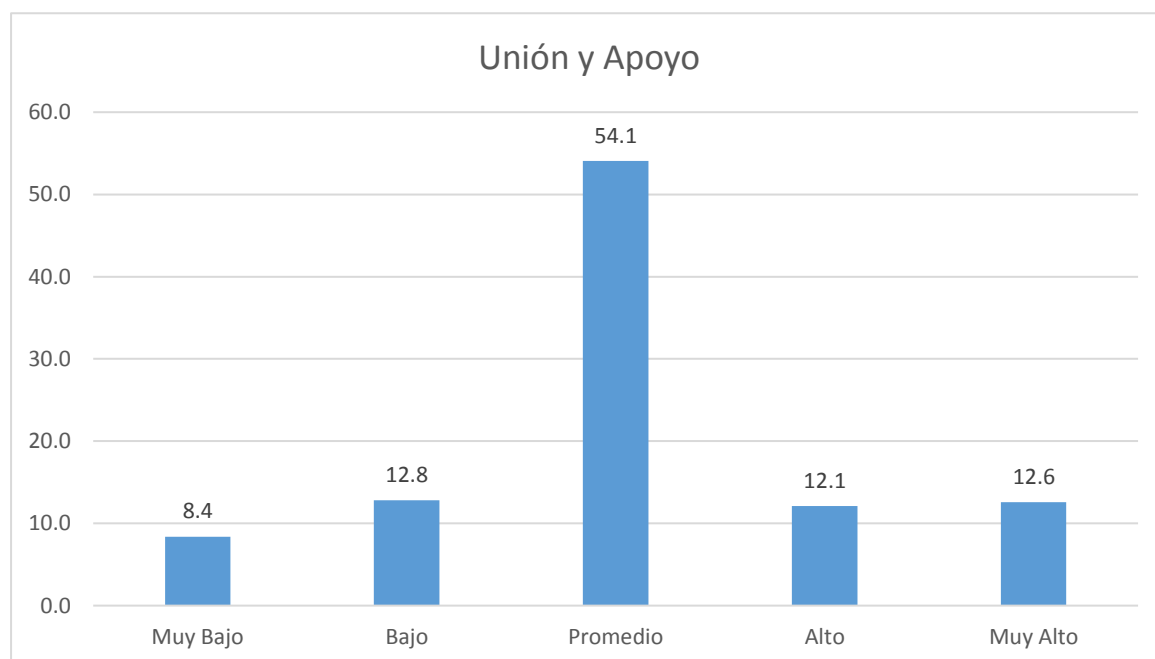


Figura 1. Distribución de porcentajes de la dimensión Unión y apoyo

Dimensión expresión

En la presente tabla y figura se aprecia que el 55.0% de la muestra presentó un nivel promedio en la dimensión expresión, seguido de 13.5 % de la muestra en la que se halló un nivel bajo y un 12.4 % de la muestra que presentó un nivel alto.

Tabla 16

Frecuencias y porcentajes de la dimensión expresión

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	35	8.2
Bajo	58	13.5
Promedio	236	55.0
Alto	53	12.4
Muy Alto	47	11.0
Total	429	100.0

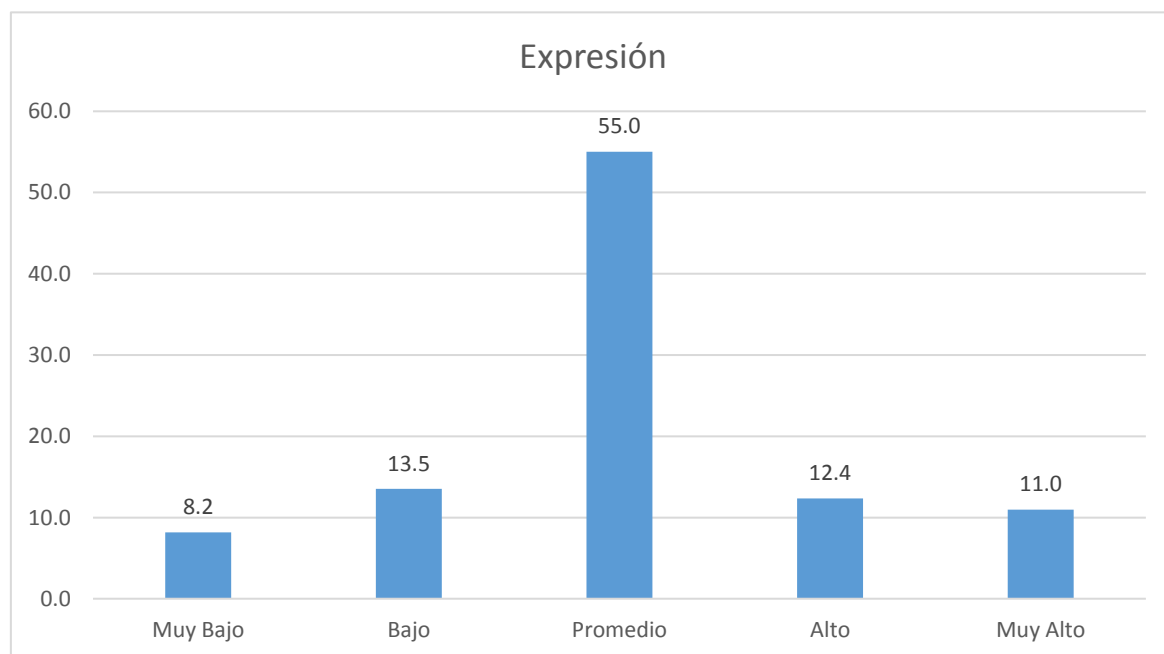


Figura 2. Distribución de porcentajes de la dimensión Expresión

Dimensión Dificultades

En la presente Tabla y Figura se aprecia que el 54.8% de la muestra presentó nivel promedio en la dimensión dificultades, seguido de 13.8% de la muestra en la que se encontró un nivel alto y un 12.4% de la muestra presentó un nivel bajo.

Tabla 17

Frecuencias y porcentajes de la dimensión dificultades

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	39	9.1
Bajo	53	12.4
Promedio	235	54.8
Alto	59	13.8
Muy Alto	43	10.0
Total	429	100.0

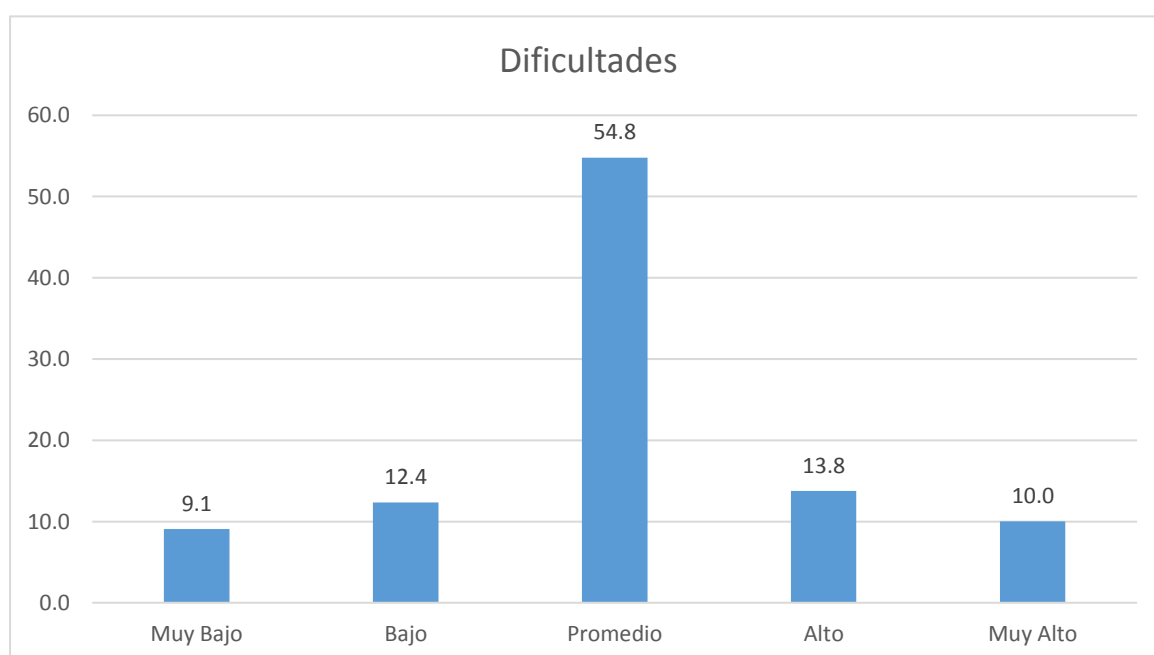


Figura 3. Distribución de porcentajes de la dimensión Dificultades

Prueba de normalidad kolmogorov-smirnov para la escala de relaciones intrafamiliares

En la tabla 18, se puede apreciar los resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov–Smirnov para la muestra de la escala de relaciones intrafamiliares y sus dimensiones, en ella se observa que las tres dimensiones presentan una distribución que no sigue la curva de normalidad ($p < 0.05$), razón por la cual se utilizarán estadísticos no paramétricos.

Tabla 18

Prueba de normalidad de las muestras de relaciones intrafamiliares

		K.s.	p
Relaciones Intrafamiliares	Unión y Apoyo	0.095	,000 ^c
	Expresión	0.070	,000 ^c
	Dificultades	0.052	,007 ^c

4.2.3. Diferencias significativas de las relaciones intrafamiliares según variables Sociodemográficas

Dimensiones de las Relaciones Intrafamiliares según sexo

En la tabla 19 se observa que el nivel de las dimensiones de las Relaciones Intrafamiliares, no presentan diferencias significativas según la variable sexo, debido a que obtuvieron una ($p > 0.05$).

Tabla 19

Dimensiones de las relaciones intrafamiliares según género

	Sexo	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	p
Unión y Apoyo	Masculino	106	218.78	-0.363	0.717
	Femenino	323	213.76		
Expresión	Masculino	106	228.15	-1.259	0.208
	Femenino	323	210.69		
Dificultades	Masculino	106	208.26	-0.645	0.519
	Femenino	323	217.21		

Dimensiones de las relaciones intrafamiliares según edad

En la tabla 20 se observa que el nivel de las dimensiones de las relaciones intrafamiliares, no presentan diferencias significativas según la variable edad, debido a que obtuvieron una ($p>0.05$).

Tabla 20

Dimensiones de las relaciones intrafamiliares según edad

	Edad	N	Rango promedio	Kruskal Wallis	p
Unión y apoyo	16-21	278	211.71	3.043	0.218
	22-27	133	226.89		
	28-33	18	177.89		
Expresión	16-21	278	212.72	2.157	0.340
	22-27	133	224.30		
	28-33	18	181.53		
Dificultades	16-21	278	220.38	3.927	0.140
	22-27	133	199.30		
	28-33	18	247.92		

Dimensiones de las relaciones intrafamiliares según tipo de familia

En la tabla 21 se observa que el nivel de las dimensiones de la Relaciones Intrafamiliares, no presentan diferencias significativas según la variable tipo de familia, debido a que obtuvieron una ($p>0.05$).

Tabla 21

Dimensiones de las relaciones intrafamiliares según tipo de familia

	Tipo de familia	N	Rango promedio	Kruskal Wallis	p
Unión y apoyo	Nuclear	204	230.65	8.030	0.090
	Extensa	119	199.78		
	Monoparental	74	206.04		
	Compuesta	22	210.77		
	Independiente	10	152.45		
Expresión	Nuclear	204	232.37	8.070	0.089
	Extensa	119	199.56		
	Monoparental	74	201.31		
	Compuesta	22	201.93		
	Independiente	10	174.50		
Dificultades	Nuclear	204	201.43	6.103	0.192
	Extensa	119	232.66		
	Monoparental	74	216.16		
	Compuesta	22	222.18		
	Independiente	10	257.25		

Dimensiones de las relaciones intrafamiliares según ciclo académico

En la tabla 22 se observa que el nivel de las dimensiones de la Relaciones Intrafamiliares, no presentan diferencias significativas según la variable ciclo académico, debido a que obtuvieron una ($p > 0.05$).

Tabla 22

Dimensiones de las relaciones intrafamiliares según ciclo académico

Ciclos		N	Rango promedio	Kruskal Wallis	p			
Unión y Apoyo	1	126	213.86	6.579	0.583			
	2	41	206.82					
	3	55	208.51					
	5	73	213.40					
	6	11	244.59					
	7	42	187.31					
	9	18	254.28					
	10	32	221.70					
	11	31	243.02					
	Expresión	1	126			210.35	7.919	0.441
		2	41			214.74		
3		55	201.81					
5		73	225.86					
6		11	233.77					
7		42	184.51					
9		18	248.17					
10		32	212.59					
11		31	249.92					
Dificultades		1	126	230.48	7.867	0.447		
		2	41	196.09				
	3	55	217.51					
	5	73	205.67					
	6	11	199.09					
	7	42	229.01					
	9	18	238.06					
	10	32	206.88					
	11	31	176.26					

4.3. Análisis descriptivo de la ideación suicida

4.3.1. Estadísticos descriptivos

En la presente tabla se observa que el nivel total de ideación suicida de la muestra es promedio (Media de 5.98, equivalente a Pc 70, nivel promedio). La desviación estándar es 4.513, la mediana es de 5 y la moda (puntaje que más se repite) es 4.

El puntaje de asimetría revela que en ideación suicida la curva es asimétricamente positiva, mientras que el puntaje de curtosis evidencia que la curva de tipo leptocúrtica.

Tabla 23

Estadísticos descriptivos de la ideación suicida

	Actitud Hacia la muerte	Pensamientos Suicidas	Proyecto de Intento	Realización de Proyecto	Factores de Fondo	Total I.D.
Media	3.03	1.38	0.70	0.59	0.28	5.98
Mediana	3.00	1.00	0.00	0.00	0.00	5.00
Moda	2	0	0	0	0	4
Desviación estándar	1.505	1.596	1.263	1.125	0.694	4.513
Asimetría	1.018	1.650	2.072	2.178	2.773	2.193
Curtosis	1.202	4.151	4.074	4.549	7.696	6.718

4.3.2. Frecuencias y porcentajes

Actitud hacia la vida / muerte

En la presente Tabla se aprecia que el 54.3% presentó un nivel promedio en la dimensión de actitudes hacia la vida/muerte, seguido de un 21.2% con nivel alto y un 14.5% con un nivel muy alto.

Tabla 24

Frecuencias y porcentajes del nivel actitud hacia la vida / muerte

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	43	10.0
Promedio	233	54.3
Alto	91	21.2
Muy Alto	62	14.5
Total	429	100.0

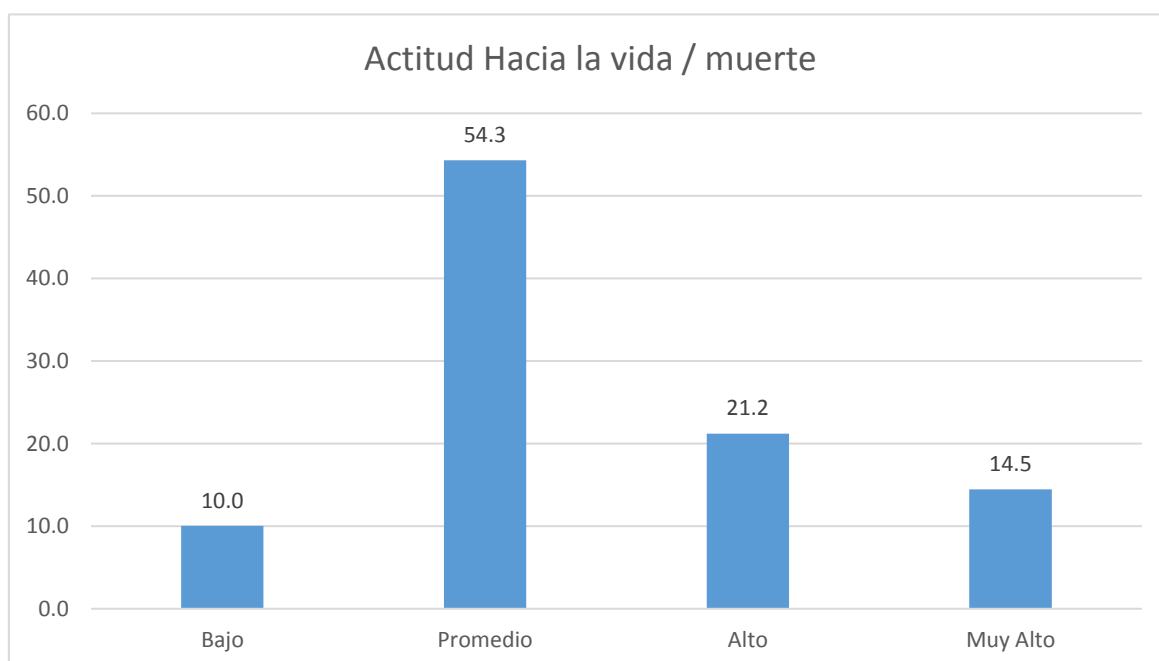


Figura 4. Distribución de la muestra en los niveles de actitud hacia la vida / muerte

Pensamientos o deseos suicidas

En la presente tabla se aprecia que el 37.5% presentó un nivel muy bajo en la dimensión de pensamientos o deseos suicidas, seguido de un 26.6% con nivel alto y un 25.6% con un nivel promedio.

Tabla 25

Frecuencias y porcentajes del nivel de pensamientos o deseos suicidas

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	161	37.5
Promedio	110	25.6
Alto	114	26.6
Muy Alto	44	10.3
Total	429	100.0

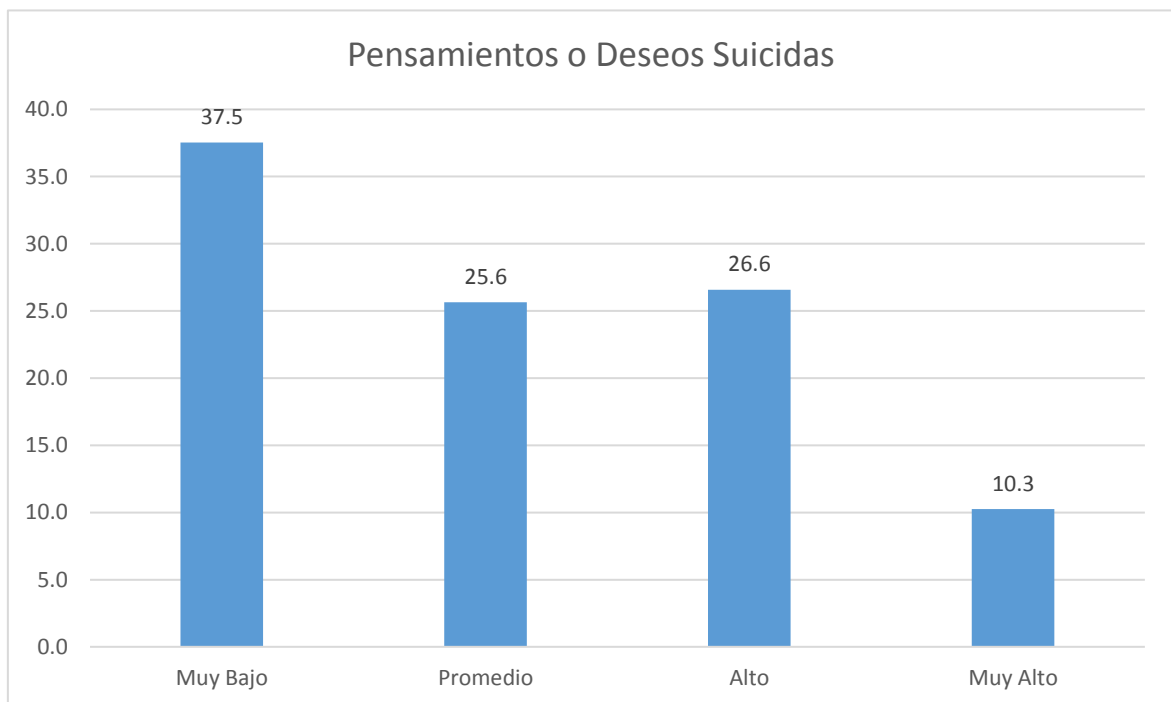


Figura 5. Distribución de la muestra en los niveles de pensamientos o deseos suicidas

Proyecto de intento de suicidio

En la presente tabla se aprecia que el 67.4% presentó un nivel muy bajo en la dimensión de proyectos de intento de suicidio, seguido de un 22.1% con nivel alto y un 10.5% con un nivel muy alto.

Tabla 26

Frecuencias y porcentajes del nivel de proyectos de intento de suicidio.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	289	67.4
Alto	95	22.1
Muy Alto	45	10.5
Total	429	100.0

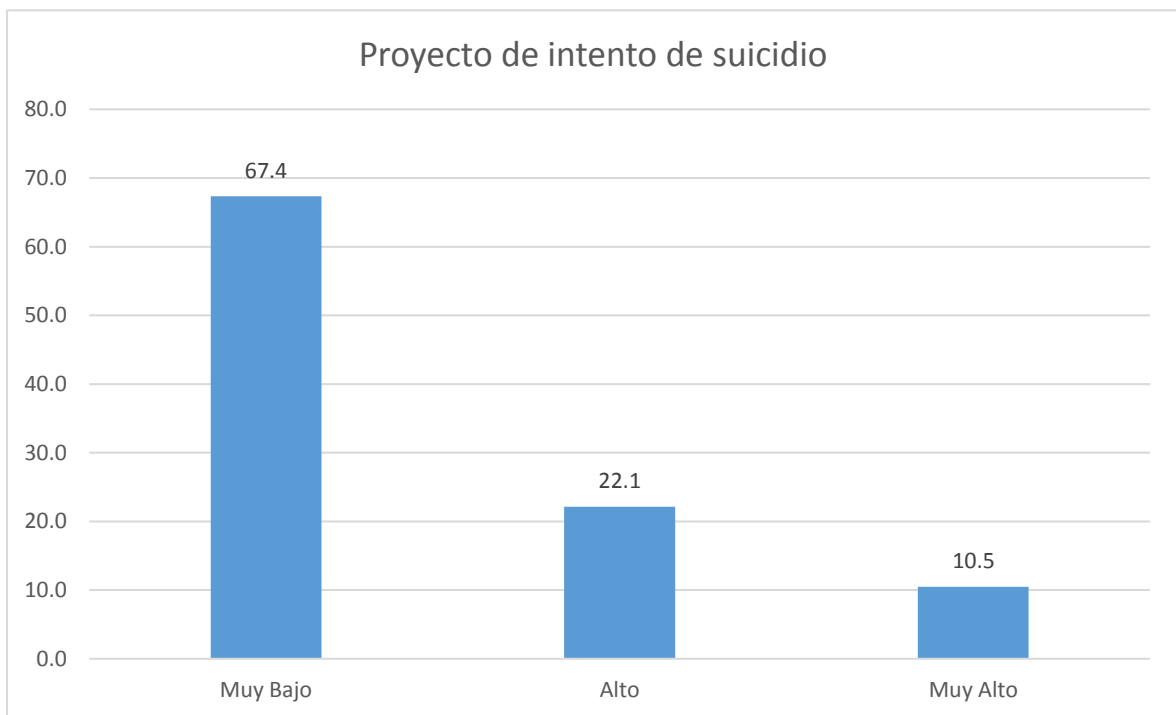


Figura 6. Distribución de la muestra en los niveles de proyectos de intento de suicidio

Realización del intento proyectado

En la presente tabla se aprecia que el 71.3% presentó un nivel muy bajo en la dimensión de realización del intento proyectado, seguido de un 16.8% con nivel muy alto y un 11.9% con un nivel alto.

Tabla 27

Frecuencias y porcentajes del nivel de realización del intento proyectado

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	306	71.3
Alto	51	11.9
Muy Alto	72	16.8
Total	429	100.0

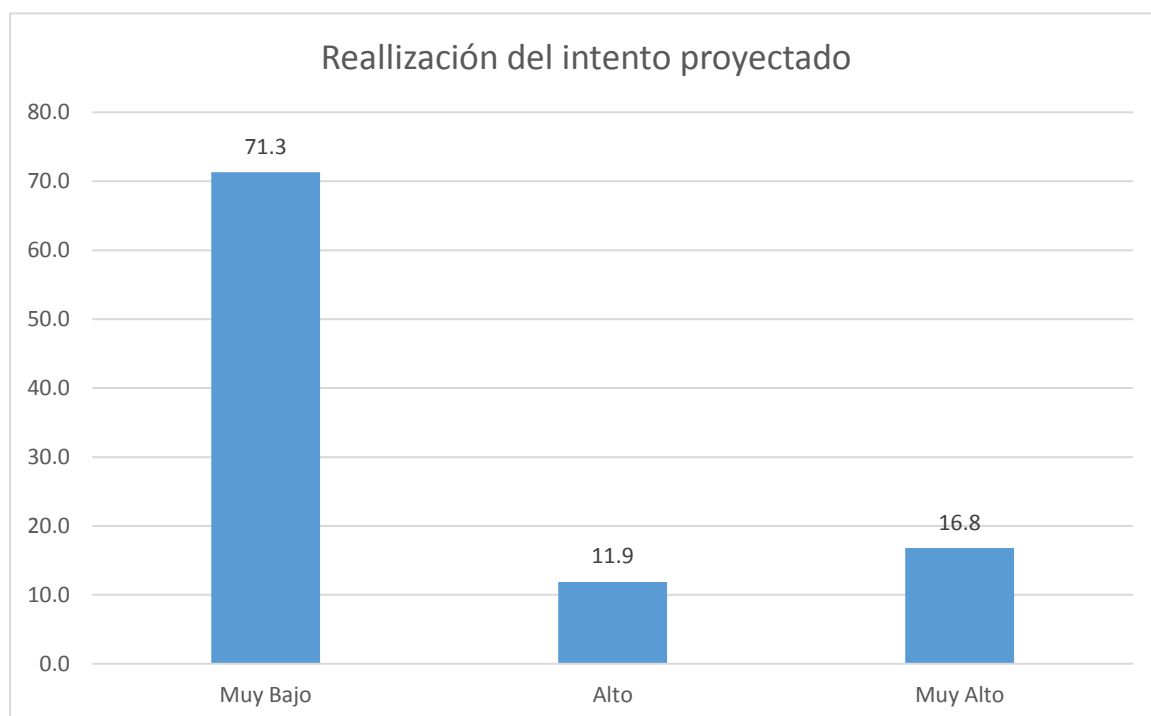


Figura 7. Distribución de la muestra en los niveles de realización del intento proyectado

Factores de fondo

En la presente tabla se aprecia que el 83.0% presentó un nivel muy bajo en la dimensión factores de fondo, seguido de un 17.0% con nivel muy alto.

Tabla 28

Frecuencias y porcentajes del nivel de factores de fondo

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	356	83.0
Muy Alto	73	17.0
Total	429	100.0

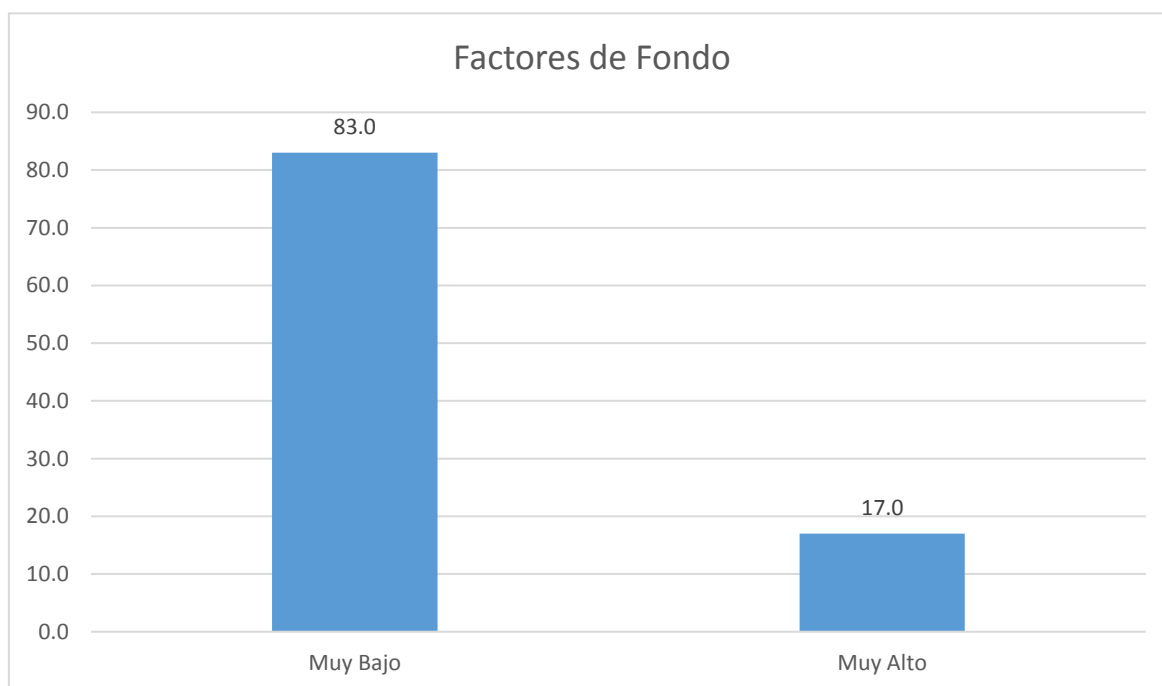


Figura 8. Distribución de la muestra en los niveles de factores de fondo

Ideación suicida total

En la presente Tabla se aprecia que el 62.2% presentó un nivel promedio de Ideación suicida total, seguido de un 12.6% con nivel bajo y un 11.0% con un nivel alto. En total, se encontró que un 21.3% de la muestra presenta Ideación suicida (nivel alto y muy alto).

Tabla 29

Frecuencias y porcentajes del nivel de la Ideación suicida total

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	17	4.0
Bajo	54	12.6
Promedio	267	62.2
Alto	47	11.0
Muy Alto	44	10.3
Total	429	100.0

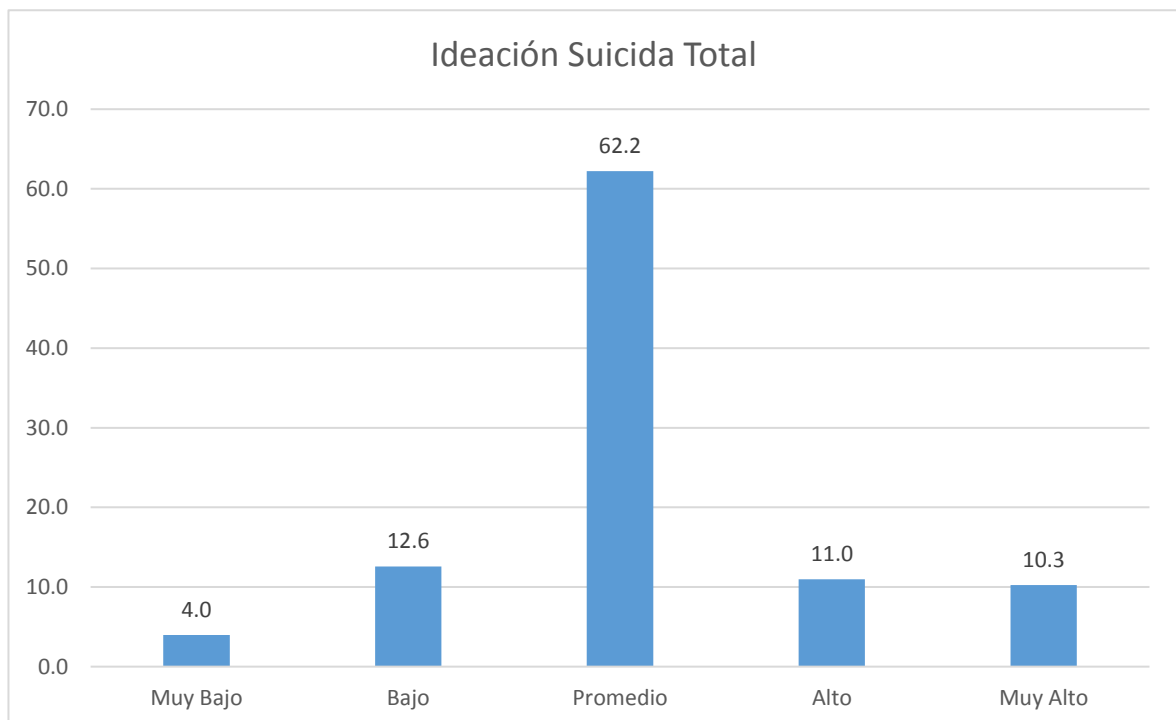


Figura 9. Distribución de los niveles de la Ideación suicida

Prueba de normalidad kolmogorov-smirnov para la escala de ideación suicida

En la tabla 30, se puede apreciar los resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov para la muestra de la escala de la ideación suicida y sus dimensiones, en ella se observa que las tres dimensiones presentan una distribución que no sigue la curva de normalidad ($p < 0.05$), razón por la cual se utilizarán estadísticos no paramétricos.

Tabla 30

Prueba de normalidad para la muestra de la escala de ideación suicida.

		K.s.	p
Ideación suicida	Actitud hacia la muerte	0.234	,000 ^e
	Pensamientos suicidas	0.227	,000 ^e
	Proyecto de intento	0.384	,000 ^e
	Realización de proyecto	0.412	,000 ^e
	Factores de fondo	0.485	,000 ^e
	Total I.D.	0.209	,000 ^e

4.3.3 Diferencias significativas de la ideación suicida según variables sociodemográficas

Ideación suicida según género

En la tabla 31 se observa que el nivel de la dimensión proyecto de intento suicida se presentaron diferencias significativas según la variable género, debido a que obtuvo una ($p < 0.05$). Siendo los varones quienes presentaron una media más elevada que las mujeres. Por otro lado, las demás dimensiones y el puntaje total de la escala de ideación suicida no se presentaron diferencias, debido a que obtuvieron una ($p > 0.05$).

Tabla 31

Dimensiones de las ideaciones suicidas según género

	Genero	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	p
Actitud hacia la muerte	Masculino	106	221.55	-0.650	0.516
	Femenino	323	212.85		
Pensamientos suicidas	Masculino	106	199.25	-1.568	0.117
	Femenino	323	220.17		
Proyecto de intento	Masculino	106	232.55	-2.021	0.043*
	Femenino	323	209.24		
Realización de proyecto	Masculino	106	205.44	-1.148	0.251
	Femenino	323	218.14		
Factores de fondo	Masculino	106	210.64	-0.638	0.524
	Femenino	323	216.43		
Total I.D.	Masculino	106	212.97	-0.195	0.845
	Femenino	323	215.67		

Ideación Suicida según edad

En la tabla 32 se observa que el nivel de las ideaciones suicidas y sus dimensiones no presentaron diferencias significativas según la variable edad, debido a que obtuvo una ($p > 0.05$).

Tabla 32

Dimensiones de las ideaciones suicidas según edad

	Edad	N	Rango promedio	Kruskal Wallis	p
Actitud Hacia la muerte	16-21	278	222.70	3.827	0.148
	22-27	133	198.17		
	28-33	18	220.44		
Pensamientos suicidas	16-21	278	222.69	3.868	0.145
	22-27	133	203.56		
	28-33	18	180.78		
Proyecto de intento	16-21	278	217.06	0.408	0.816
	22-27	133	212.14		
	28-33	18	204.31		
Realización de proyecto	16-21	278	221.17	3.787	0.151
	22-27	133	201.16		
	28-33	18	222.06		
Factores de fondo	16-21	278	217.52	0.829	0.661
	22-27	133	209.74		
	28-33	18	214.92		
Total I.D.	16-21	278	222.47	2.933	0.231
	22-27	133	201.88		
	28-33	18	196.64		

Ideación suicida según tipo de familia

En la tabla 33 se observa que el nivel de las ideaciones suicidas y sus dimensiones, no presentan diferencias significativas según la variable tipo de familia, debido a que obtuvieron una ($p>0.05$).

Tabla 33

Dimensiones de las ideaciones suicidas según tipo de familia

	Tipo de familia	N	Rango promedio	Kruskal Wallis	p
Actitud hacia la muerte	Nuclear	204	215.47	1.929	0.749
	Extensa	119	210.28		
	Monoparental	74	210.49		
	Compuesta	22	246.91		
	Independiente	10	224.85		
Pensamientos suicidas	Nuclear	204	224.40	4.229	0.376
	Extensa	119	204.31		
	Monoparental	74	208.68		
	Compuesta	22	228.07		
	Independiente	10	168.40		
Proyecto de intento	Nuclear	204	214.87	1.394	0.845
	Extensa	119	214.64		
	Monoparental	74	213.64		
	Compuesta	22	234.30		
	Independiente	10	189.60		
Realización de proyecto	Nuclear	204	215.39	1.178	0.882
	Extensa	119	214.85		
	Monoparental	74	220.73		
	Compuesta	22	204.61		
	Independiente	10	189.20		
Factores de fondo	Nuclear	204	217.39	5.341	0.254
	Extensa	119	205.65		
	Monoparental	74	225.47		
	Compuesta	22	224.82		
	Independiente	10	178.50		
Total I.D.	Nuclear	204	222.65	3.316	0.506
	Extensa	119	205.49		
	Monoparental	74	206.72		
	Compuesta	22	238.18		
	Independiente	10	182.35		

Ideación suicida según ciclo académico

En la tabla 34 se observa que el nivel de las dimensiones de actitud hacia la vida/muerte y pensamientos o deseos suicidas se presentaron diferencias significativas según la variable ciclo académico, debido a que obtuvo una ($p < 0.05$). Siendo los chicos de primeros ciclos quienes presentaron una media más elevada en ambas dimensiones que los de los últimos ciclos. Por otro lado, las demás dimensiones y el puntaje total de la escala de ideación suicida no se presentaron diferencias, debido a que obtuvieron una ($p > 0.05$).

Tabla 34

Dimensiones de las ideaciones suicidas según ciclo académico

	Ciclos	N	Rango promedio	Kruskal Wallis	p			
Actitud hacia la muerte	1	126	261.44	61.366	0.000*			
	2	41	271.07*					
	3	55	190.84					
	5	73	175.74					
	6	11	193.82					
	7	42	156.68					
	9	18	190.75					
	10	32	151.77*					
	11	31	253.29					
	Pensamientos suicidas	1	126			211.71	22.501	0.004*
		2	41			209.33		
3		55	246.97*					
5		73	224.47					
6		11	151.00					
7		42	243.69					
9		18	182.22					
10		32	228.66					
11		31	145.61*					

4.4. Contrastación de hipótesis

4.4.1. Relaciones intrafamiliares e ideación suicida

La Tabla 35 muestra que existe correlación altamente significativa de tipo inversa, moderada baja entre las dimensiones unión – apoyo y expresión de las relaciones intrafamiliares y la ideación suicida total, puesto que el valor p (sig.) es menor a 0.05, lo cual indica que, a un menor nivel de unión – apoyo y expresión existe un mayor riesgo para que se origine un mayor el nivel de la ideación suicida. No obstante, también es preciso recalcar que la dimensión dificultades se relaciona de manera positiva con el nivel de ideación suicida total, esto quiere decir que, a una de las mayores dificultades familiares, mayor será el nivel de ideaciones suicidas.

Se encontró una correlación altamente significativa de tipo inversa y con un nivel bajo y moderado bajo entre la dimensión unión - apoyo y las dimensiones: pensamientos suicidas, proyecto de intento, realización de proyecto, factores de fondo y el puntaje total de la ideación suicida, ello indica que a un menor nivel de unión - apoyo familiar incrementa la probabilidad de un elevado nivel de ideación suicida y viceversa. Sin embargo, cabe resaltar que no se presentó relación entre la dimensión unión – apoyo y la actitud hacia la vida/muerte.

Se encontró una correlación altamente significativa de tipo inversa y con un nivel moderada baja entre la dimensión expresión y las dimensiones: pensamientos suicidas, proyecto de intento, realización de proyecto, factores de fondo y el puntaje total de la ideación suicida, ello indica que a un menor nivel de expresión familiar incrementa la probabilidad de un elevado nivel de ideación suicida y viceversa. Sin embargo, cabe resaltar que no se presentó relación entre la dimensión expresión y la actitud hacia la vida/muerte.

Se encontró una correlación altamente significativa de tipo directa y con un nivel bajo y moderado bajo entre la dimensión dificultades y todas las dimensiones y el puntaje total de la Ideación suicida, ello indica que a un mayor nivel de dificultades familiares incrementa la probabilidad de un elevado nivel de ideación suicida.

Tabla 35

Correlación de Spearman entre relaciones intrafamiliares e ideación suicida

			Actitud Hacia la vida/muerte	Pensamientos Suicidas	Proyecto de Intento	Realización de Proyecto	Factores de Fondo	Total ID
Rho de Spearman	Unión y apoyo	Coefficiente de correlación	-0.046	-,204**	-,212**	-,180**	-0.091	-,192**
		Sig. (bilateral)	0.345	0.000	0.000	0.000	0.059	0.000
	Expresión	Coefficiente de correlación	-0.052	-,252**	-,292**	-,233**	-,116*	-,267**
		Sig. (bilateral)	0.279	0.000	0.000	0.000	0.016	0.000
	Dificultades	Coefficiente de correlación	,096*	,193**	,233**	,244**	,136**	,233**
		Sig. (bilateral)	0.047	0.000	0.000	0.000	0.005	0.000

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo principal hallar la relación entre las relaciones intrafamiliares y la ideación suicida, se discuten los resultados encontrados.

Se encontró que predominan niveles promedio de relaciones intrafamiliares, que enfatizan la unión- apoyo y la expresión dentro del seno familiar, (Media de 26.32 “U-A” y 55.38 “E” equivalente a un Pc 45, nivel promedio). Estos resultados encajan con los hallados por Sánchez, De la Torre y Espinoza (2014) quienes a partir de la participación de estudiantes de la facultad de psicología hallaron que el 94% mantenían un nivel medio a nivel de las relaciones intrafamiliares. Esto se puede deber a que los jóvenes se encuentran cursando una carrera universitaria y ello influye en la mejora de sus relaciones intrafamiliares y viceversa esta percepción contribuye en su desempeño académico. Así mismo coinciden con los resultados hallados por Sotil y Quintana (2002), quienes, en una muestra conformada por estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, hallaron que predominan las familias de rango medio y balanceadas en relación al Clima Familiar. La explicación a este hallazgo está en que los estudiantes de psicología, por los contenidos académicos cursados, presentan mayores factores protectores, que pueden influir positivamente en el desarrollo adecuado de sus relaciones intrafamiliares. Bronfenbrenner (1979, citado por Arranz, 2004), explica que los factores del macrosistema, exosistema, mesosistema y microsistemas (siendo la universidad uno de ellos), contribuyen significativamente en las interacciones intrafamiliares, considerándose así a la familia como un microsistema interactivo. Según Torres y Rodríguez (2006), es muy importante la percepción que tienen los estudiantes universitarios sobre su ambiente familiar, la dinámica, y que tanto valor le dan sus padres al estudio en casa, la confianza de los integrantes de familia en sus capacidades y habilidades.

Analizando las dimensiones de las relaciones intrafamiliares, se encontró que todas se hallan en el nivel promedio, específicamente en la dimensión de Unión – Apoyo, el 54.1% de la muestra presentó un nivel promedio, seguido de 12.8% se encontró en un nivel Bajo y un 12.6% presentó un nivel muy alto. En la dimensión Expresión, el 55.0% presentó un nivel promedio, seguido de 13.5 % en la que se halló un nivel bajo y un 12.4 % presentó un nivel alto. Y por último en la dimensión de Dificultades, el 54.8% presentó nivel promedio, seguido de 13.8% en la que se encontró un nivel alto y un 12.4% presentó un nivel bajo. Se

encontró diferencia mínima con un respecto al percentil, ya que fue relativamente mayor en la dimensión de dificultades (Media de 35, 92 equivalente al Pc 50), coincidiendo con lo hallado por Sanchez-Martinez y De la Torre (2013) quienes, en una muestra de estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad Tecnológica de Guadalajara, México, encontraron que en la dimensión Dificultades, el promedio era mayor. La explicación a este hallazgo está en el hecho de que los estudiantes, al enfrentarse a nuevos retos en el ámbito académico, suelen trasladar parte de sus tensiones al ámbito familiar, lugar en el que muchas veces encuentras soporte.

Se encontró que no existen diferencias significativas el nivel de las relaciones intrafamiliares en los estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, en función del género, la edad, el tipo de familia y el ciclo académico. Estos resultados, coinciden con los hallados por Palomares (2018), quien no encontró diferencias según la edad y el género. Esto puede deberse a que tanto los jóvenes varones y mujeres en este rango de edad en los diferentes ciclos de estudios que se encuentren cursando perciben las relaciones dentro de su grupo familiar de igual manera. Del mismo modo no son significativas las variables tipo de familia ya que las obligaciones académicas dentro de la universidad y en algunos casos obligaciones laborales muchas veces les exige permanecer ajenos a las actividades familiares, hay desarraigo y separación, así como una menor dependencia en este tiempo académico.

En cuanto a la Ideación suicida se encontró que un 62,2% de la muestra presenta un nivel promedio de Ideación suicida. Estos resultados se asemejan a los hallados por Cantoral y Betancourt (2011) quienes mostraron que el 9.1% de los estudiantes que reportaron haber tenido al menos un intento suicida, así mismo, el 30.8% informó que sólo lo ha intentado una vez y el 69.2% lo ha intentado más de dos veces. Esto puede deberse según Rojas e Yzquierdo (2018) a que la población universitaria se encuentra en un proceso de muchos cambios, bajo la presión y estrés no solo académico sino en su desarrollo integral como sujeto activo de la sociedad, exigiéndose así mismo adaptarse a situaciones nuevas, por otro lado el encontrarse en el rango de edad (15 a 19 años) donde se presentan casos de suicidio OMS (2012) estos elementos pueden predisponer muchas veces a optar por una respuesta inadaptada como lo es el suicidio. Siendo los jóvenes universitarios vulnerables a presentar esta problemática social se considera importante investigar más acerca del tema para así prevenir y abordar esta problemática de salud.

En cuanto a la comparación entre esta variable de estudio y las variables sociodemográficas se encontró que existen diferencias significativas entre la dimensión proyecto de intento suicida y el género, siendo los varones quienes presentaron una media más elevada que las mujeres. Estos resultados difieren con diferentes estudios como lo hallado por Gonzales et al. (2002) quienes encontraron en su estudio con estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Autónoma de México que el 66,7% de los varones presentaron en algún momento de sus vidas ideas suicidas y en un 100% en el caso de las mujeres. Así mismo Cantoral y Betancourt (2011) que en su estudio hallaron que el intento suicida se presentó con mayor frecuencia en las mujeres (82.7%) en comparación con los hombres (17.2%), lo cual concuerda con lo reportado por González *et al.* (2002). Por otro lado, Espinosa y Col. (2010) encontraron en su estudio que la frecuencia de ideación suicida, intento suicida y la percepción de violencia en todas sus formas resultaron sensiblemente mayores en mujeres que en hombres. Estas diferencias nos deberían llevar a investigar más acerca de lo hallado en la presente investigación. No obstante, los datos que aporta la Organización Panamericana de la Salud (2014) revelan que en Latinoamérica los hombres siguen teniendo las tasas más altas de suicidio: 11,5 por 100.000, frente a 3,0 por 100.000 entre las mujeres en 2005-2009, igualmente encontramos otro en el estudio de Franco y Cols (2017) donde en su estudio de los 45 casos de suicidio referidos por los estudiantes universitarios, el 68,9% correspondió a población masculina y el 31,1% a población femenina.

Además, también se hallaron diferencias significativas según el ciclo de estudios en la dimensión de actitud hacia la vida / muerte y pensamiento o deseos suicidas. No se han encontrado investigaciones que asocien la variable Relaciones intrafamiliares y las variables sociodemográfica ciclo de estudios. La prevalencia de ideación suicida fue en los estudiantes de los primeros ciclos, esto puede ser debido al rango de edad en el que se encuentran tal como la OMS (2012) reviso que es entre los 15 a 19 años es donde se presentan casos de suicidio. Abordar el suicidio en los universitarios, que como hemos revisado es fenómeno relativamente menos estudiado, por eso constituye un reto importante y significa un aporte tanto para el reconocimiento del problema como para la exploración de los diferentes enfoques científicos y disciplinarios y para esbozar posibilidades de acción desde el ámbito universitario. Sin embargo, no existen diferencias significativas en los niveles de ideación suicida en los estudiantes, según, la edad y el tipo de familia, estos resultados difieren de los encontrados por Así mismo con respecto a la edad Cantoral y

Betancourt (2011) encontraron que El promedio de edad del primer o único intento suicida fue a los 13.8 años (D.E. = 2.0); sin embargo, el rango de edad en el que se presentó con mayor frecuencia el intento suicida fue entre los 16 y 17 años (68.9%). Con respecto a la relación con el tipo de familia, se han encontrado estudios como los de Cañón y Col (2011) que asocian como factor de riesgo para el suicidio la funcionalidad familiar, y entre otros estudios, sin embargo, no se han hallado estudios que relaciones los tipos de familias en estudiantes universitarios.

En cuanto al objetivo general de la presente investigación, se encontró una correlación altamente significativa de tipo inversa con un nivel bajo y moderado bajo entre las dimensiones (Unión – apoyo y Expresión) de las Relaciones Intrafamiliares y las dimensiones: (pensamientos suicidas, proyecto de intento, realización de proyecto, factores de fondo y el puntaje total) de la Ideación suicida. Estos resultados coinciden con los estudios de Cantoral y Betancourt (2011) quienes encontraron que en los jóvenes adolescentes que nunca habían presentado un intento de suicidio tenían una adecuada percepción de sus relaciones intrafamiliares. Esto podría deberse a que al igual que Blandon, Carmona, Zulian, y Medina (2015) quienes encontraron en una muestra de estudiantes universitarios de la universidad privada de la ciudad de Medellín que las buenas relaciones con figuras significativas tales como padres y hermanos actúan como factor protector; en esta misma línea se encuentra Pérez (1997, citado por Blandon y cols. 2015) quien argumenta que las dificultades en la comunicación al interior de la familia son factores de riesgo. Probablemente esto se deba a que las relaciones positivas dentro de la dinámica familiar funcionen como factor protector. Según Fuentes y Cols. (2010) los jóvenes que pertenecen a familias extremas corresponden al grupo de riesgo suicida, ya que tienen una probabilidad dos veces mayor. Así mismo, se hallaron correlaciones pero de tipo directa entre la dimensión dificultades de las relaciones intrafamiliares y todas las dimensiones de Ideación Suicida, tales resultados pueden explicarse según el planteamiento de Morales y Díaz (2009, citado por Rivera y Andrade, 2010), quienes indican que las Relaciones Intrafamiliares pueden actuar como factor protector o en su defecto como un factor de riesgo en el desarrollo de alguna patología a partir de cómo estén siendo percibidos por los integrantes del sistema familiar, por su parte Moos (1974, Espina y Pumar, 1996, citado por Mallma, 2014), afirma que el ambiente en el que se desarrolla una persona es definitivamente crucial para que mantenga en equilibrio su bienestar y que además está involucrado en la formación del comportamiento y en su desarrollo general.

5.2. Conclusiones

1. El nivel de las relaciones intrafamiliares según dimensiones fueron: D1: Unión – Apoyo, el 54.1% de la muestra mostró un nivel promedio, seguido de 12.8% se encontró en un nivel Bajo y un 12.6% obtuvo un nivel muy alto. D2: Expresión, el 55.0% presentó un nivel promedio, seguido de 13.5 % en la que se halló un nivel bajo y un 12.4 % mostró un nivel alto. D3: Dificultades, el 54.8% presentó nivel promedio, seguido de 13.8% en la que se encontró un nivel alto y un 12.4% obtuvo un nivel bajo.

2. No existen diferencias significativas en el nivel de las relaciones intrafamiliares en los estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, en función del género, la edad, el tipo de familia y el ciclo académico ($p>0.05$).

3. El nivel de Ideación Suicida en los estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, fue promedio representado por el 62.2% de la muestra total, seguido de un 12.6% que presentó un nivel bajo y un 11.0% con un nivel alto.

4. Se encontró diferencias significativas entre la dimensión proyecto de intento suicida y el género, además también según el ciclo de estudios en la dimensión de actitud hacia la vida / muerte y pensamiento o deseos suicidas. Sin embargo, no existen diferencias significativas en los niveles de ideación suicida en los estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, según, la edad y el tipo de familia ($p>0.05$).

5. Existe correlación altamente significativa ($p<0.05$) de tipo inversa y con un nivel bajo y moderado bajo entre las dimensiones (Unión – apoyo y expresión) de las relaciones intrafamiliares y las dimensiones: (pensamientos suicidas, proyecto de intento, realización de proyecto, factores de fondo y el puntaje total) de la ideación suicida. Así mismo, se hallaron correlaciones, pero de tipo directa entre la dimensión dificultades de las relaciones intrafamiliares y todas las dimensiones de Ideación Suicida.

5.3. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos se establece un precedente para seguir investigando sobre la relación de las relaciones intrafamiliares y la ideación suicida y así contribuir a aclarar esta temática de relevancia. También es necesario precisar el grado de asociación con otros factores de riesgo de la ideación suicida en este grupo etario. Así mismo contribuye a dar inicio a la prevención creando estrategias y programas, pues en la actualidad se observa que ambas variables constituyen una temática de la salud mental en la que hay que trabajar.

Diseñar programas de orientación que concientice a los padres de familia para fomentar establecimiento de una entidad familiar impulsado por la comunicación y fortalecimiento de vínculos familiares (adecuada cohesión y adaptabilidad), y buscando incrementar relaciones intrafamiliares saludables.

También, esta investigación nos muestra una mirada panorámica de las problemáticas que acaecen en el presente siglo, que comprometen a todos y de manera específica a nosotros como profesionales de la salud mental, por ello es conveniente tener conocimientos básicos y formación en dichos tópicos que nos permitan brindar un abordaje adecuado y oportuno.

Los resultados obtenidos servirán a las autoridades de la Universidad Autónoma del Perú a fin de promover aspectos preventivos y de promoción en la salud mental de los estudiantes incluyendo a su grupo familiar, de dicha casa de formación superior con talleres relacionados a fortalecer la autoestima, resolución de problemas, afrontamiento, tolerancia a la frustración, pautas de crianza, etc. Así mismo, fomentar que la Universidad establezca convenios con el Sector Salud para realizar derivaciones y ejecutar una intervención y abordaje oportuno de aquellos estudiantes que presentaron Ideas Suicidas.

**REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

- Araújo, L., Vieira, K. y Coutinho, M. (2010). Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. *Psicologia - Universidade São Francisco*. 15(1), 47-57
- Alarcón, R. (1991). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*, Lima, Perú: Fondo Editorial UPCH.
- Arancibia, V. Herrera, P. y Strasser, K. (1999) *Psicología de la educación*. México: Alfaomega
- Aranguren, M. (2009). Modelos teóricos de comprensión del suicidio. I Congreso internacional de Investigación y práctica profesional en psicología XVI Jornadas de investigación Quinto Encuentro de Investigadores en psicología del MERCOSUR. *Facultad de psicología- Universidad de Buenos Aires, Argentina*. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-020/155.pdf>
- Arranz, E. (2004). *Familia y desarrollo psicológico*. Madrid, España: Pearson Educación.
- Barrón, E. y Krmpotic, C. (2016) A prevenção do suicídio juvenil: entre a enunciação e a ação. *Revista katálysis*. 19(1).
- Beavers, W.R. y Hampson, R. B. (1995). *Familias exitosas (Evaluación, tratamiento e intervención)*. Barcelona: Paidós.
- Blandón, O., Carmona, J., Mendoza, M. y Medina, O. (2015) Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista Archivo Medico de Camagüey* 19(5), 469-478
- Beck, A., Kovacs, M. y Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intent: The scale for suicide ideation. *Journal of Clinical Psychology*. 47(2), 343-352.
- Buendía, J (1999). *Familia y psicología de la salud*. Madrid: Pirámide

- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*, Barcelona: Paidós.
- Cantoral, D. y Betancourt, D. (2011) *Intento de suicidio y ambiente familiar en adolescentes de Tuxtla*. Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas México
- Cañón, S., Castaño J., Atehortúa, B., Botero, P., García, L., Rodríguez, L., Tovar, C. y Rincon, E. (2012) Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales. *Psicología desde el Caribe, Universidad del Norte Barranquilla, Colombia*. 29(3), 632-664
- Cañón, S. Castaño J., Medina, N., Mosquera, K., Quintero, C. y Lorena, L. (2014) Caracterización del intento suicida en pacientes que ingresaron al Instituto del Sistema Nervioso en la ciudad de Pereira, Risaralda, Colombia, 2013-2014. *Universidad de Manizales- Colombia*. 1-16.
- Caballero, C., Suárez, G. y Bruges, H. (2011) Características de inteligencia emocional en un grupo de universitarios con y sin ideación suicida. *Revista Redalyc*. 8(2), 138-155.
- Calvo, J., Sánchez, R. y Tejada P. (2003) Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios *Revista de salud pública*, 5(2), 123-143.
- Camacho, S. (2002). *Relación entre la percepción del tipo de familia y los valores interpersonales en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de Lima-Cercado* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Cantoral, D. y Bentancourt, D. (2011). Intento de suicidio y ambiente familiar en adolescentes de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. *Revista de educación y desarrollo*. 19, 2-8.
- Carbonell, J., Carbonell, M. y González Martín, N. (2012) *Las Familias en el siglo XXI: Una mirada desde el Derecho*, Universidad Autónoma del Estado de México, Instituto de investigaciones jurídicas. México. Editorial: Elvia Lucía Flores Ávalos.

- Carvajal G. y Virginia C. (2011). Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá Colombia. *Revista Médica. Colombia.* 42(2), 45-56.
- Carrilho, L. y Haidamus, P. (2015) Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicologia. Escolar Educativa. Universidad e Federal de Mato Grosso do Sul.* 19(3), 445-453.
- Castro, G. y Morales, A. (2014) *Clima familiar social familiar y resiliencia en adolescente de cuarto año de secundaria de una institución educativa en Chiclayo* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo. Perú.
- Casullo, M. (2004) *Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social.* Estados Unidos. Secretaría de Investigaciones / XII Anuario de Investigaciones 173-182.
- Cervantes, W. y Melo, E. (2008) El suicidio en los adolescentes: Un problema en crecimiento. *DUAZARY.* 5(2), 148- 154.
- Centers for Disease Control and Prevention (2012). *National Center for injury and Control, Division of Violence Prevention.* Atlanta. Estados Unidos.
- Coffin, N., Álvarez, M., y Marín, A. (2011). Depresión e ideación suicida en estudiantes de la FESI: un estudio piloto. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.* 14(4), 341-354.
- Conner, K., Meldrum, S., Wieczorek, W., Duberstein, P., y Welte, W. (2004). The association of Irritability and impulsivity with suicidal ideation among 15- to 20- years old students. *Suicide & Life Threatening Behavior.* 34(4), 363-373.
- Craig G. (1997) *Desarrollo psicológico.* México. Prentice-Hall Hispanoamericana.

- Córdova, M., Rosales, M., Caballero, y R., Rosales, J. (2007) Ideación Suicida en Jóvenes Universitarios: su Asociación con Diversos Aspectos Psicosociodemográficos Universidad Nacional Autónoma de México. *Psicología Iberoamericana*. 15(2), 17-21
- Córdova, M., Rosales, M., (2012). Confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior. *Alternativas en Psicología*. 16(26), 16-25.
- Correa, H., y Barrero, S. P. (2006). *O suicídio ao longo dos tempos. Suicídio uma morte evitável*. São Paulo, Atheneu.
- De Pina, R. (2005). *Diccionario de Derecho* (34a ed). México: Porrúa.
- Durkheim, E. (1982). *La división del trabajo social*. Madrid: Akal.
- Enciclopedia británica en español (2009). *La Familia: Conceptos, tipos y evolución*.
- Eguiluz, L. (2003). Ideación suicida en los jóvenes: Prevención y asistencia. *Revista Perspectivas Sistémicas*. 15(78), 3-6.
- Escurra, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de psicología de la PUCP*. 6(1-2), 103-111.
- Estremero, J. y Garcia, X. (2003). Ciclo vital. Crisis evolutivas. *Revista área de salud mental*.
- Espina, A. y Pumar, B. (1996). *Terapia familiar sistémica: teoría, clínica e investigación*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Espinoza, F., Zepeda, V., Bautista, V., Hernández, C., Newton, A. y Plascencia, G. (2010) Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *Revista Scielo Salud publica México*. 52(3).

- Epstein, K (2001). Modelo de funcionamiento familiar. Estados Unidos. Bullent.
- Fuentes, M., González, A., Castaño, J. Hurtado, C., Ocampo P. y Páez M. (2008). Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6° a 11° grado en colegios de la ciudad de Manizales. *Archivos de Medicina*. 9(2), 110-122.
- Francisco (2016) *Exhortación Apostólica Postsinodal Amoris Lætitia*. Recuperado de: https://w2.vatican.va/content/dam/francesco/pdf/apost_exhortations/documents/papa-francesco_esortazione-ap_20160319_amoris-laetitia_sp.pdf
- Franco, S., Gutierrez, M., Sarmiento, J., Cuspoca, D., Tatis, J., Catillejo, A., Barrios, M. Ballesteros, M., Zamora, S. y Rodríguez, C. (2017). Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, 2004-2014. *Ciência & Saúde Coletiva*. 22(1) 269-278.
- Friedman, H., y Kohn, R. (2008) Mortality or probability of death, from a suicidal act in the United States. *Suicide Life ThreatBehav*. 38(3), 287-301.
- Ganz D, Braquehais M y Sher L (2010). Secondary prevention of suicide. *PolS Medicine*. 7, 1-4
- Galarza, C. (2012). *Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima socio familiar de los adolescentes de la I.E. Fe y Alegría* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- García H., Ramírez M. y Arquimedes J. (2010) *Riesgo Suicida y Cohesión Familiar en estudiantes de la carrera de Medicina entre 18 y 26 años*. (Tesis de pregrado). Universidad de Oriente. Venezuela.
- González, J., Reyes, A., Álvarez, C., y Rodríguez, A. (2002). *Ideación, intento y suicidio en Bogotá. Un estado de Arte 2000-2002*. Bogotá: Secretaría de Gobierno-Alcaldía Mayor de Bogotá.

- González, C., Villatoro, J., Alcantar, I., Medina, M., Fleiz, C., Bermúdez, P., y Amador, N. (2002). Prevalencia e intento de suicida en estudiantes adolescentes de la ciudad de México: 1997 y 2000. *Salud Mental*. 25(6), 1-12.
- Hawton K, y Heeringen K. (2009). Suicide. *The Lancet*. 373(9672), 1372-1381
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill
- José M. Calvo, J.; Sánchez, R.; Tejada, P. (2003) Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios *Revista Salud pública. Colombia*. 5(2), 123-143
- Kemper, S. (2000). *Influencia de la práctica religiosa (activa y no activa) y del género de los miembros de la familia sobre el clima social familiar* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Kirk, R. (1993). *Grabado en piedra. Las mujeres de Sendero Luminoso*. Perú: IEP
- Máiquez, M. y Capote, C. (2001) Modelos y enfoques en intervención familiar *Universidad de La Laguna*. 10(2), 185-198.
- Mallma N. (2014). *Relaciones intrafamiliares y dependencia emocional en estudiantes de psicología de un centro de formación superior de Lima Sur* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú.
- Mann, J., Wateraux, C., Haas, G. y Malone, K. (1999) Toward a Clinical Model of Suicidal Behavior in Psychiatric Patients. *American Journal of Psychiatry*. 156, 181-189.
- Malde, I. (2012). *Qué es la familia. Definición e implicaciones del concepto*. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/monografias/separacion-parental/que-es-la-familia.html>.

- Marín, L y Villafañe, A. (2006). La Relación Familiar como un factor que predice el embarazo adolescente. *Revista electrónica de motivación y emoción*. 9(3), 24-42.
- Martínez, M. (2007). Mirando al futuro: desafíos y oportunidades para el desarrollo de los adolescentes en Chile. *Psyche*. 16(1), 3-14.
- Mendoza, A. (1993) *El mundo familiar de los jóvenes en el Perú de hoy*. CEDRO, Lima-Perú
- Meza, H. (2010) *Funcionamiento Familiar Y Rendimiento Escolar En Alumnas Del Tercer Grado De Secundaria De Una Institución Educativa Del Callao* (Tesis de maestría). Facultad de educación. Universidad San Ignacio De Lo Yola, Perú.
- Mingote J., Jiménez M., Osorio R. y Palomo T. (2004) Suicidio. Asistencia Clínica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. (91), 151
- Moos, R. (1974). *Escala de Clima Social Familiar FES. EE. UU*. Recuperado de <http://www.slideshare.net/carloschavezmonzon/clima-social-familiar-yrendimiento-academico>
- Muñoz, J., Pinto, V., Callata, H. y Napa, N. (2006) Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 23(4), 239-246.
- Navarro, I., Musitu, G. y Herrero, J. (2007). *Familias y problemas, un programa especializado en intervención psicosocial*. Madrid: Ed. Síntesis.
- Lafosse, V. (2002). *Definiciones y funciones de familia. Violencia familiar y relaciones de género*. Lima: Promudeh.
- Leal, R., y Vazquez, L. (2012). *Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos prevalencia y factores asociados informe de investigación*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo Informe de Investigación Facultad de Psicología. Cajamarca. Lima.

- Orbach, I., Gilboa E., Ofek, H., Lubin, G., Mark, Mordechai, Bodner, E. Cohen, D., y King R. (2007). A Chronological Perspective on Suicide The Last Days of Life. *Death studies*. 31(10), 909-932.
- Organización mundial de la salud (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington. Ed. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2012) *Estadísticas sanitarias mundiales*, 2012. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud (2014). *Mortalidad por suicidio en las Américas Informe regional*. Washington.
- Organización mundial de la salud (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington.
- Organización mundial de la salud (2018). *Suicidio*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Pacheco (2010). *Algunos factores de riesgo del intento de suicida en adolescentes Hospital Guillermo Almenara 1996-2000*. Lima, Perú.
- Palomares, K. (2018). *Relaciones intrafamiliares y adicción a internet en estudiantes de secundaria de una institución de Villa María del Triunfo* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú.
- Paredes, I. (2008) *Influencia del enfoque sistémico en el trabajo social Universidad Nacional del Altiplano Facultad de Trabajo Social Curso de Actualización*
- Pereira, A. y Cardoso F. (2015) Suicidal Ideation in University Students: Prevalence and Association With School and Gender. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 25(62).
- Pereira, M., Neto, S., Fernandes, L. (2016) Depressão em adolescentes em meio escolar: Projeto Contigo. *Rev. Enf. Ref.* 4(9).

- Pérez, B. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana Medicina General Integral*. 15(2), 196-217
- Pérez, B. (2004). ¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes? *Psicología en línea*. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/comportamiento.shtml>
- Pezúa, M. (2012) *Clima social familiar y su relación con la madurez social del Niño(a) de 6 a 9 años* (Tesis de maestría) Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima, Perú.
- Prado F. (2016) Ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo. *Revista Paian*. 7(1).
- Queiroz, M., Pereira, R., Neto, J., Fernandes, L., Exposto, C., Teixeira, M. y Pereira, J. (2016). Depressão em adolescentes em meio escolar. *Revista de Enfermagem - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*. 4(9), 37-45.
- Raymondi, K. (2016) *Violencia en mujeres e Ideación suicida en mujeres de San Bartolo* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú.
- Real, E. (2015). *Las relaciones intrafamiliares y el consumo de alcohol en los estudiantes del décimo año de educación básica del colegio tecnológico superior "bolívar"* (Tesis de pregrado). Universidad técnica de Ambato.
- Rendón, E. y Rodríguez, R. (2016) Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Bogotá. 45(2).
- Rios, J. (2014). *Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a clínica universitaria en la ciudad de Huancayo* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de San Marcos, Lima, Perú

- Rivas, A. (2008) *Tipos de sistema familiar y riesgo suicida en adolescentes, este estudio busca la relación entre los tipos de sistema familiar y riesgo suicida en adolescentes.* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima, Perú.
- Riveiros, M., Hernandez, H. y Rivera, J. (2007) Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI. 10(1)*, 91-102
- Rivera, M. y Andrade, P. (2010). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. Universidad Intercontinental. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 8(2)*, 23-40
- Rivera, M., y Andrade, P. (2010) Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.). *Uaricha Revista de Psicología. 14*, 12-29. Recuperado de <https://goo.gl/sDEFw4>
- Rodríguez, F., Glez, j., Garcia, R. y Montes de Oca, D. (1999). *El suicidio y sus interpretaciones teóricas.* Universidad de Laguna, Canarias. 374-378.
- Rojas, K. e Yzquierdo, L. (2018) *Funcionalidad familiar e Ideación suicida en estudiantes de psicología de una universidad de Cajamarca 2017* (Tesis de pregrado). Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú.
- Rosales, J, y Córdova, O. (2011) Ideación suicida y su relación con variables de identificación personal en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación, Universidad Intercontinental Distrito Federal. 13(2)*, 9-30
- Sánchez, C., De la Torre, J. y Espinoza, J. (2014). Las relaciones intrafamiliares y su asociación con la sintomatología depresiva en alumnas de Psicología. *Revista de Educación y Desarrollo. 25(1)*, 57-62.
- Sarmiento, C y Aguilar, J (2011) Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud. 21(1)*, 25-30

- Siabato, E. y Salamanca, Y. (2014) Factores asociados a ideación suicida en universitarios Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja. *Psychologia: avances de la disciplina*. 9(1), 71-81.
- Shaffer, D. (2000). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. Madrid: Ed. Thomson
- Shah A. (2007). The relationship between suicide rates and age: an analysis of multinational data from the World Health. *Organization.IntPsychogeriatr*. 19(6), 1141-1152.
- Siabato, E., y Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia: avances de la disciplina*. 9(1), 71-81.
- Sotil, A. y Quintana, A. (2002). Influencias del clima familiar. Estrategias de aprendizaje e inteligencia emocional en el rendimiento académico. *Revista de Investigación en Psicología de Perú*. 5(1), 53-69.
- Torres, L., y Rodríguez, N. (2006). Rendimiento académico y contexto familiar en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 11(2), 255-270.
- Tuero, R. (2014). *Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el rendimiento académico*. (Tesis de maestría) Universidad Mayor De San Marcos. Lima Perú
- Varnik P. (2012). Suicide in the world. *Int J Environ. Revista de salud Pública*. 1(9), 760-71.
- Vásquez F. (2011). Suben los casos de suicidio en menores por bullying. *Perú 21*. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/suben-casos-suicidio-menores-bullying-45360>
- Villalobos, F. (2009). Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. *Revista académica Scientific Electronic Library Online (Scielo)*. 32(2), 165-171.

Villardón L. (2009). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Universidad de Deusto, 318.

Zavala, G. (2001). *El clima familiar, su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos del quinto año de secundaria de los colegios nacionales del distrito del Rímac* (Tesis de pregrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Perú.

Zarate, I. (2003). *Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima Cercado* (Tesis de maestría) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

ANEXOS

Anexo 2: Escala para la evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)

Rivera, M. & Andrade, P. (2010)

En base en la experiencia y opinión que tienes sobre tu propia familia. La información que tú proporciones será estrictamente confidencial. Recuerda que lo importante es conocer TU punto de vista. Trata de ser lo más sincero y espontáneo posible. Gracias por tu colaboración.

A continuación, se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con TU FAMILIA. Indica cruzando con una X (equis) el número que mejor se adecue a la forma de actuar de tu familia, basándote en la siguiente escala:

TA = 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO

A = 4 = DE ACUERDO

N = 3 = NEUTRAL (NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO)

D = 2 = EN DESACUERDO

TD = 1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO

EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES		TA	A	N	D	TD
1	En mi familia hablamos con franqueza.	5	4	3	2	1
2	Nuestra familia no hace las cosas junta.	5	4	3	2	1
3	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.	5	4	3	2	1
4	Hay muchos malos sentimientos en la familia.	5	4	3	2	1
5	Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos.	5	4	3	2	1
6	En casa acostumbramos expresar nuestras ideas.	5	4	3	2	1
7	Me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia.	5	4	3	2	1
8	En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.	5	4	3	2	1
9	Frecuentemente tengo que adivinar sobre qué piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten.	5	4	3	2	1

10	Somos una familia cariñosa.	5	4	3	2	1
11	Mi familia me escucha.	5	4	3	2	1
12	Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia.	5	4	3	2	1
13	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.	5	4	3	2	1
14	En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.	5	4	3	2	1
15	En nuestra familia hay un sentimiento de unión.	5	4	3	2	1
16	En mi familia, yo me siento libre de expresar mis opiniones.	5	4	3	2	1
17	La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable.	5	4	3	2	1
18	Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente.	5	4	3	2	1
19	Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando algo sale mal.	5	4	3	2	1
20	Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.	5	4	3	2	1
21	Cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes	5	4	3	2	1
22	Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia.	5	4	3	2	1
23	En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión.	5	4	3	2	1
24	Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.	5	4	3	2	1
25	Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.	5	4	3	2	1
26	Nosotros somos francos unos con otros.	5	4	3	2	1
27	Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia.	5	4	3	2	1
28	En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas.	5	4	3	2	1
29	Los miembros de la familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás.	5	4	3	2	1
30	Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	5	4	3	2	1
31	En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga.	5	4	3	2	1
32	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.	5	4	3	2	1
33	En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones.	5	4	3	2	1
34	Si las reglas se rompen no sabemos que esperar.	5	4	3	2	1

35	Las comidas en mi casa, usualmente son amigables y placenteras.	5	4	3	2	1
36	En mi familia nos decimos las cosas abiertamente.	5	4	3	2	1
37	Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos	5	4	3	2	1

Anexo 3: Escala para la evaluación de la ideación suicida

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA

A. T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman (1979)

Nombre: _____
Grado de Instrucción: _____ Edad: _____
Sexo: ____ Distrito donde vive: _____ Estado Civil: _____
Ocupación: _____ Fecha: ____/____/____
Universidad: _____ Ciclo: _____

1.- Mi deseo de vivir es:

- (a) Moderado a intenso
- (b) Débil
- (c) Ninguno

2.- Mi deseo de morir es:

- (a) Moderado a intenso
- (b) Débil
- (c) Ninguno

3.- Las razones que tengo para vivir / morir:

- (a) Las razones para vivir son superiores a las de morir
- (b) Iguales
- (c) Las razones para morir son superiores a las de vivir.

4.- Mi deseo de realizar un intento de suicidio es:

- (a) Moderado a intenso
- (b) Débil
- (c) Ninguno

5.- Mayormente yo:

- (a) Tomo precauciones para salvar mi vida.
- (b) Dejo mi vida / muerte en manos del azar (por ej.: cruzar descuidadamente una calle muy transitada).
- (c) Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener mi vida (por ej.: un diabético que deja de tomar la insulina).

6.- Los pensamientos y deseos de suicidarme suelen tener una duración:

- (a) Breve, períodos pasajeros.
- (b) Períodos más largos.
- (c) Continuo (crónico), o casi continuo.

7.- La frecuencia con la que tengo los pensamientos y deseos de suicidarme es:

- (a) Rara, ocasional
- (b) Varias veces
- (c) Persistente o continuo.

8.- La actitud que tengo hacia mi pensamiento / deseo suicida es de:

- (a) Rechazo
- (b) Ambivalencia o indiferencia
- (c) Aceptación

9.- Cuando tengo deseos de acabar con mi vida:

- (a) Tengo la sensación de poder controlarlo para no hacerlo.
- (b) No tengo sensación de control.
- (c) No tengo seguridad de poder controlarlo.

10.- Algunos factores que pueden persuadir a alguien para no acabar con su vida son: familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, daños irreversibles. De modo que:

- (a) No intentaría el suicidio debido a algún factor que me persuade de no hacerlo.
- (b) Los factores persuasivos tienen cierta influencia en mi idea suicida.
- (c) La influencia de los factores persuasivos es mínima o nula.

Si existen factores persuasivos, indicarlos: _____

11.- Las razones por las cuales yo intentaría suicidarme serían:

- (a) Manipular el medio, atraer atención de los demás, venganza.
- (b) Escapar, acabar, resolver problemas.
- (c) Combinación de ambos.

12.- Los planes o pasos específicos para quitarme la vida:

- (a) No los he considerado
- (b) Los he considerado, pero sin detalles específicos.
- (c) Los detalles están especificados / bien formulados.

13.- La accesibilidad / oportunidad del procedimiento para llevar a cabo algún intento de suicidio es:

- (a) No disponible; no hay oportunidad.
- (b) El método llevaría tiempo / esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente.
- (c) Método y oportunidad accesible.

14.- Considero que mi “capacidad” para llevar a cabo el intento de suicidio es:

- (a) Demasiado débil, no tengo coraje, temerosa, incompetente.
- (b) Promedio, inseguridad del coraje.
- (c) Alta, tengo seguridad de mi competencia y mi coraje.

15.- Tengo expectativas y anticipo algún intento real para quitarme la vida:

- (a) No
- (b) Incierto, no seguro
- (c) Sí.

16.- La(s) preparación(es) que hice para quitarme la vida ha(n) sido:

- (a) Ninguna.
- (b) Parcial (ej.: empezar a recoger píldoras).
- (c) Completa (ej.: tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada).

17.- La(s) nota(s) que hice acerca del suicidio ha(n) sido:

- (a) Ninguna, no escribió tal nota.
- (b) Empezada pero no completada.
- (c) Completada

18.- Los preparativos finales que hice ante la anticipación de la muerte (ej.: seguro, testamento, donaciones) son:

- (a) Ninguno
- (b) Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados
- (c) Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado

19.- Ante alguna idea o intento de suicidio suelo:

- (a) Revelar estas ideas abiertamente
- (b) Ser algo reacia para revelarlas
- (c) Intento engañar, encubrir, mentir

20.- Las veces que intenté quitarme la vida son:

- (a) Ninguno
- (b) Una
- (c) Más de una

21.- El nivel de mi deseo de morir en el último intento de quitarme la vida fue:

- (a) Bajo
- (b) Moderado; ambivalente, inseguro
- (c) Alto

Anexo 4: Ficha de datos

Ayúdanos a conocer cómo funcionan las familias en Lima Sur y la relación con las ideas suicidas, con base en la experiencia y opinión que tienes sobre tu propia familia. La información que tú proporciones sea estrictamente confidencial. Recuerda que lo más importante es conocer TU punto de vista. Trata de ser lo más sincero y espontáneo posible.

Grado de Instrucción: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Universidad _____ carrera: _____

Distrito donde vive: _____

¿Con quién vives en tu casa? _____

Según la descripción, indique que tipo de familia tiene:

- Familia nuclear** (formada por los progenitores y uno o más hijos.)

- Familia extensa** (compuesta por varios miembros de la familia como abuelos, tíos, primos, etc.)

- Familia monoparental** (en la que el hijo o hijos viven con un solo progenitor)

- Familia compuesta** (compuesta por varias familias nucleares, que se han formado tras la ruptura de pareja, y vive el hijo madre o padre y el padrastro o madrastra y hermanastros).

Anexo 5: Formato de consentimiento informado para la investigación

Instituciones : Universidad Autónoma del Perú
Investigador : Olivera Zanabria Cynthia Estefany
Título: Relaciones Intrafamiliares e Ideación Suicida en estudiantes de psicología de una Universidad privada de Lima Sur

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Relaciones Intrafamiliares e Ideación Suicida en estudiantes de psicología de una Universidad privada de Lima Sur”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Autónoma del Perú, Cynthia Estefany Olivera Zanabria.

El suicidio viene despertado interés y preocupación por las tasas que van en aumento, siendo la ideación suicida es la primera fase para llevar a cabo un suicidio consumado y la gran relación que tiene con las relaciones intrafamiliar, siendo un factor de riesgo si dentro de esta se percibe una relación negativa. Considero necesario ahondar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita Por ello, esta investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre las relaciones intrafamiliares y la ideación suicida en los estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Lima Sur.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se llevarán a cabo los siguientes puntos:

1. Deberá llenar una Ficha de Datos.
2. Participara de una evaluación psicométrica de las Relaciones Intrafamiliares y la Ideación suicida.

Así mismo deberá responder todas las preguntas que encontrará con veracidad y seriedad. Es confidencial ya que no se colocan nombres.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responder o no.

Beneficios:

No existe beneficio directo para Usted por participar de este estudio. Sin embargo, en caso de desearlo Ud. se le informará de manera personal y confidencial de los resultados que se obtengan de la investigación realizada. La investigación que se realizará, es una evaluación inicial y no un diagnóstico, de ser el caso se le recomendará para que acuda a un especialista.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de las Relaciones Intrafamiliares y la Ideación Suicida.

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Investigador Cynthia Estefany Olivera Zanabria al número de celular: 954 618 858

CONSENTIMIENTO

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

Nombre del Participante:

DNI: