



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

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

TESIS

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

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

AUTORA

MIRIAM ARACELI HILARES MAYTA

ASESORA

MG. LUZ ELIZABETH MAYORGA FALCÓN

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

DESÓRDENES EMOCIONALES, SU RELACIÓN CON LOS
FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD Y EL DESARROLLO
DE CONDUCTAS SALUDABLES

LIMA, PERÚ, DICIEMBRE DE 2019

DEDICATORIA

La presente investigación va dedicada a Dios, quien me guía e ilumina en este camino, a mis padres por ser mi mayor motivación, a mi hermana y sobrinos quienes me dan fuerzas para seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme amor, vida y salud, además de guiarme e iluminarme a lo largo de este recorrido del saber.

A mis padres Miriam y Ladislao quienes con su amor, fuerza y apoyo incondicional me motivaron y ayudaron a superar los obstáculos que se presentaron durante la carrera universitaria.

A mi hermana Katherine que con su confianza y tolerancia siempre estuvo presente para brindarme su apoyo incondicional.

A mis sobrinos Kiara y Mathias quienes me brindaron cariño a pesar de las dificultades que se puedan presentar.

A la Universidad Autónoma del Perú, por educarme, enseñarme y exigirme a ser competente en las diversas actividades que como profesión debemos afrontar constantemente.

A los directores de las instituciones educativas de Villa El Salvador quienes me permitieron tener acceso para aplicar los instrumentos de la presente tesis; a los auxiliares que se tomaron un tiempo para indicarme y guiarme por las diferentes secciones y a los estudiantes por aceptar y responder de forma honesta cada una de las pruebas aplicadas.

A la asesora Elizabeth Mayorga, quien con esfuerzo y dedicación me guió y enseñó en el proceso de realizar la presente investigación.

Finalmente, a las licenciadas en psicología María, Jessica y Jharumy quienes me brindaron sus conocimientos para poder alcanzar los logros que como profesional voy a requerir.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
RESUMO	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Realidad problemática	17
1.2. Justificación e importancia de la investigación	20
1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos	21
1.4. Limitaciones del estudio	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudios	24
2.1.1. Antecedentes internacionales	24
2.1.2. Antecedentes nacionales	26
2.2. Bases teórico científicas	33
2.2.1. Conceptos teóricos del funcionamiento familiar	33
2.2.2. Conceptos teóricos de la ideación suicida	43
2.2.3. Funcionamiento familiar e ideación suicida	52
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada	53
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de investigación	56
3.1.1. Tipo de investigación	56
3.1.2. Diseño de investigación	56

3.2. Población y muestra	56
3.2.1 Población	56
3.2.2. Muestra	56
3.3. Hipótesis	58
3.3.1. Hipótesis general	58
3.3.2. Hipótesis específicos	58
3.4. Variables - Operacionalización	59
3.4.1. Definición conceptual y operacional de las variables	59
3.5. Métodos y técnicas de investigación	61
3.5.1. Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar de Olson, Portner y Lavee (FACES III) en 1985	61
3.5.2. Escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman (SSI) en 1979	76
3.6. Técnicas de procesamientos y análisis de datos	92

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos e inferenciales	95
4.2. Contrastación de hipótesis.....	105

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión	108
5.2. Conclusiones	113
5.3. Recomendaciones	115

REFERENCIAS

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de la muestra	57
Tabla 2	Operacionalización de las variables de estudio	60
Tabla 3	Validez de contenido por criterio de jueces según V de Aiken para la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar	65
Tabla 4	Prueba de KMO y prueba de esfericidad de Barlett para la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar	66
Tabla 5	Análisis factorial de los componentes principales de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar	67
Tabla 6	Indicadores de ajuste del modelo estructural confirmatorio de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar	69
Tabla 7	Análisis de fiabilidad por correlación ítem–test para la dimensión de cohesión familiar eliminando el ítem 19	71
Tabla 8	Análisis de fiabilidad por correlación ítem–test para la dimensión de adaptabilidad familiar eliminando los ítems 6, 18 y 20	72
Tabla 9	Análisis de fiabilidad mediante los cuatro coeficientes en la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar	73
Tabla 10	Ítems actuales del Faces III para la presente investigación	74
Tabla 11	Normas percentiles para las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar	75
Tabla 12	Validez de contenido por criterio de jueces según V de Aiken para la escala de ideación suicida	80
Tabla 13	Prueba de KMO y prueba de esfericidad de Barlett para la escala de ideación suicida	81
Tabla 14	Análisis factorial de los componentes principales para la escala de ideación suicida	82
Tabla 15	Indicadores de ajuste del modelo estructural confirmatorio de la escala de ideación suicida	84
Tabla 16	análisis de fiabilidad por correlación ítem–test para la escala de ideación suicida con puntuaciones invertidas en los ítems 4, 15 y 16	86

Tabla 17	Análisis de fiabilidad por correlación ítem–test para la escala de ideación suicida eliminando los ítems 9 y 18	87
Tabla 18	Análisis de fiabilidad por correlación ítem–test para la escala de ideación suicida eliminando los ítems 8, 9, 11 y 18	88
Tabla 19	Análisis de fiabilidad mediante los cuatro coeficientes en la escala de ideación suicida	89
Tabla 20	Ítems actuales del SSI para la presente investigación	90
Tabla 21	Normas percentiles para escala de ideación suicida	91
Tabla 22	Estadísticos descriptivos del funcionamiento familiar y sus dimensiones	95
Tabla 23	Niveles de las dimensiones del funcionamiento familiar	95
Tabla 24	Niveles del funcionamiento familiar	96
Tabla 25	Estadísticos descriptivos de la ideación suicida y sus dimensiones	97
Tabla 26	Niveles de las dimensiones de la ideación suicida	98
Tabla 27	Niveles de la ideación suicida	99
Tabla 28	Prueba de normalidad de la muestra para la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar según sexo	99
Tabla 29	Análisis de comparación para la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar según sexo	100
Tabla 30	Prueba de normalidad de la muestra para la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar según edad	100
Tabla 31	Análisis de comparación para la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar según edad	101
Tabla 32	Prueba de normalidad de la muestra para la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar según grado	101
Tabla 33	Análisis de comparación para la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar según grado	102
Tabla 34	Prueba de normalidad de la muestra para la ideación suicida según sexo	102
Tabla 35	Análisis de comparación para la ideación suicida según sexo	103
Tabla 36	Prueba de normalidad de la muestra para la ideación suicida según edad	103
Tabla 37	Análisis de comparación para la ideación suicida según edad	103

Tabla 38	Prueba de normalidad de la muestra para la ideación suicida según grado	104
Tabla 39	Análisis de comparación para la ideación suicida según grado	104
Tabla 40	Prueba de normalidad de la muestra para la dimensión de cohesión, adaptabilidad y funcionamiento familiar en función a la ideación suicida	105
Tabla 41	Análisis de correlación para la dimensión de cohesión, adaptabilidad y funcionamiento familiar en función a la ideación suicida	106

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de sedimentación de las dimensiones de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar	68
Figura 2	Gráfico del modelo estructural confirmatorio de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar	70
Figura 3	Gráfico de sedimentación de las dimensiones de la escala de ideación suicida	83
Figura 4	Gráfico del modelo estructural confirmatorio de la escala de ideación suicida	85

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN
VILLA EL SALVADOR**

MIRIAM ARACELI HILARES MAYTA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador. Se desarrolló un estudio de diseño no experimental de tipo correlacional, con una muestra conformada por 840 estudiantes que oscilan entre las edades de 14 a 17 años en Lima. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar de Olson, Portner y Lavee y la Escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman. Los resultados indican que en cuanto a la cohesión familiar existe mayor predominancia del tipo de familia desligada con un 29.5% y en la adaptabilidad familiar predomina el tipo de familia rígida con un 29.0%, además no se encontraron diferencias significativas en cohesión y adaptabilidad familiar en contraste a las variables sociodemográficas. Respecto a la ideación suicida se observa mayor predominancia del nivel bajo con un 46.5%, y se encontraron diferencias significativas en las variables sociodemográficas sexo ($p=.000$) y grado ($p=.007$). Por último, al relacionar cohesión ($-.296^{**}$), adaptabilidad familiar ($-.250^{**}$) y funcionamiento familiar ($-.302^{**}$) en función a la ideación suicida se encontró una correlación inversa, baja y significativa ($p<.05$). Concluyendo que a menor funcionamiento familiar, existe mayor probabilidad de ideación suicida.

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

**FAMILY FUNCTIONING AND SUICIDAL IDEATION IN HIGH SCHOOL
STUDENTS OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN
VILLA EL SALVADOR**

MIRIAM ARACELI HILARES MAYTA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between family functioning and suicidal ideation in secondary school students of educational institutions in Villa El Salvador. A correlational non-experimental design study was developed, with a sample made up of 840 students ranging between the ages of 14 and 17 in Lima. The instruments used were the Olson, Portner and Lavee Family Cohesion and Adaptability Assessment Scale and the Beck, Kovacs and Weissman Suicidal Ideation Scale. The results indicate that in terms of family cohesion there is a greater predominance of the type of detached family with 29.5% and in family adaptability the type of rigid family predominates with 29.0%, in addition there were no significant differences in cohesion and family adaptability in contrast to sociodemographic variables. Regarding suicidal ideation, there was a greater predominance of the low level with 46.5%, and significant differences were found in the sociodemographic variables sex ($p=.000$) and grade ($p=.007$). Finally, when relating cohesion ($-.296^{**}$), family adaptability ($-.250^{**}$) and family functioning ($-.302^{**}$) based on suicidal ideation, a significant and inverse correlation was found ($p<.05$). Concluding that a lower family functioning, there is a greater probability of suicidal ideation.

Keywords: family functioning, suicidal ideation, students, secondary

**FUNCIONAMENTO FAMILIAR E IDEAÇÃO SUICIDA EM ESTUDANTES DE
SECUNDÁRIA DE INSTITUIÇÕES EDUCATIVAS EM
VILLA O SALVADOR**

MIRIAM ARACELI HILARES MAYTA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi determinar a relação entre o funcionamento da família e a ideação suicida em estudantes do ensino médio de instituições de ensino de Villa El Salvador. Foi desenvolvido um estudo correlacional de desenho não experimental, com uma amostra composta por 840 estudantes com idades entre 14 e 17 anos em Lima. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Avaliação de Coesão e Adaptabilidade da Família Olson, Portner e Lavee e a Escala de Ideação Suicida de Beck, Kovacs e Weissman. Os resultados indicam que em termos de coesão familiar há maior predominância do tipo de família destacada com 29.5% e na adaptabilidade familiar o tipo de família rígida predomina com 29.0%, além disso, não houve diferenças significativas na coesão e adaptabilidade familiar em contraste com variáveis sociodemográficas. Em relação à ideação suicida, houve maior predominância do baixo nível com 46.5%, e diferenças significativas foram encontradas nas variáveis sociodemográficas sexo ($p=.000$) e nota ($p=.007$). Finalmente, ao relacionar coesão ($-.296^{**}$), adaptabilidade familiar ($-.250^{**}$) e funcionamento familiar ($-.302^{**}$) com base em ideação suicida, foi encontrada uma correlação inversa e significativa ($p<.05$). Concluindo que um funcionamento familiar mais baixo, há uma maior probabilidade de ideação suicida.

Palavras-chave: funcionamento familiar, ideação suicida, estudantes, secundária

INTRODUCCIÓN

Es importante tener en cuenta que para poder desarrollar un adecuado ambiente familiar, es necesario contar con un mayor soporte y un clima familiar favorable dentro del sistema; por ello la familia es considerada como una organización fundamental al brindar protección y apoyo para la estabilidad emocional del individuo sobre todo en adolescentes que se encuentran cursando la etapa escolar, es decir, los vínculos y lazos que se establecen entre cada miembro de la familia son necesarios para que exista un adecuado funcionamiento familiar, mediante la unión y a la capacidad de cambio de la estructura entre los miembros de la familia (Olson, Portner y Lavee, 1985).

Pero si ocurre lo contrario, es decir, la organización familiar se torna en una zona de conflictos, en poco vínculo y unión, existe mayor probabilidad que el adolescente no pueda ejecutar sus actividades con total funcionalidad, habiendo la posibilidad de presentar un desequilibrio emocional y a su vez aparecer sintomatología depresiva, fundamentalmente ideación suicida al tener planes, ideas o pensamientos que el sujeto tiene sobre el suicidio llevándolo en ciertos casos a consumir el acto (Beck, Kovacs y Weissman, 1979).

Entonces, para analizar esta problemática planteada, es necesario considerar al funcionamiento familiar y a la ideación suicida como dos variables que pueden afectar a la población que se encuentra en la etapa escolar, debido a que pueden ser altas tasas de mortalidad convirtiéndose en una problemática en salud pública, es decir, se vuelve en un fenómeno preocupante afectando a grandes masas. Por esta razón se decidió realizar la presente investigación con el objetivo de determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador

Por consiguiente, esta investigación es de suma importancia al aportar datos estadísticos que permitan a futuras investigaciones tener mayor información sobre estas dos variables en el contexto de Villa El Salvador, además de concientizar al área administrativa de las instituciones educativas que han sido evaluadas, permitiendo realizar futuros programas preventivos que disminuyan la

problemática de ideación suicida respecto a una interacción inadecuada con los padres.

Así mismo, para la realización de la presente investigación, se tomó en cuenta la viabilidad de la tesis contando con los recursos humanos, materiales y financieros, teniendo en cuenta el lugar y el tiempo previsto haciendo posible la ejecución del estudio. Otro aspecto a tener en cuenta es la poca información a nivel local convirtiéndose una limitación, y tener ciertos inconvenientes durante la aplicación de los instrumentos, Por otro lado, la metodología utilizada para este estudio fue de alcance cuantitativo, correlacional y de diseño no experimental al no haberse manipulado las variables, debido a que solo se buscó relacionar dos variables como funcionamiento familiar e ideación suicida

Es por lo antes expuesto que el presente estudio tiene como principal objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador, mediante cinco capítulos que han sido estructurados siguiendo un orden que a continuación se procede a detallar.

En el capítulo I, se indica la realidad problemática en las instituciones educativas estatales del distrito de Villa El Salvador, además se formula la interrogante, se plantea la justificación, los objetivos y las limitaciones del presente estudio.

En el capítulo II, se detallan estudios previos tanto nacionales como internacionales con resultados que se asemejan a la presente investigación. Así mismo, se presenta el desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado de ambas variables que fundamentan el marco teórico.

En el capítulo III, se presenta el apartado de método, en el que se explica el tipo y diseño de investigación que se ha utilizado en el estudio, además, de la población y muestra a investigar mediante los criterios de inclusión y exclusión para los sujetos, las hipótesis tanto general como específicas, así mismo se conceptualiza las variables de estudio y se describe los instrumentos a utilizar.

En el capítulo IV, se evidencian los resultados obtenidos de la investigación realizando el análisis descriptivo, comparativo y correlacional de las variables funcionamiento familiar e ideación suicida.

Finalmente en el capítulo V, se presenta el apartado de discusión mediante los resultados obtenidos de esta investigación y estudios previos, además de las conclusiones y recomendaciones respectivamente.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

Hoy en día, existen estudios previos que afirman que la conducta suicida es uno de los factores desencadenantes que conlleva al suicidio, puesto que es considerado como un periodo crucial, además de ser la principal causante de problemáticas en salud pública; estando definido como una serie de acciones que inicia con la ideación suicida siendo considerado como el primer paso para incrementar el riesgo de suicidio consumado (Días de Mattos, Azevedo, Jansen, Peretti, Lessa y Pinheiro, 2010).

De esta manera los datos epidemiológicos a nivel internacional, confirman que el suicidio puede darse en cualquier grupo etario, pero es entre los 15 a 29 años de edad donde más casos de defunción se han reportado en el año 2015 según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018).

Respecto, a los índices de ideación suicida a nivel nacional, se evidencia que en la Selva Peruana, el 25.4% de la población adolescente en algún momento de su vida han presentado deseos suicidas, un 16.3% en el último año y un 7.1% en el último mes según el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (INSM HD-HN, 2005), a diferencia de la Sierra rural, pues el porcentaje es minoritario con un 12.1% de los adolescente quienes en algún momento de su vida han sentido deseos de morir, un 6.0% en el último año y un 2.9% en el último mes (INSM HD-HN, 2009). Sin embargo, los porcentajes hasta el 2012 han ido ascendiendo, debido a que las cifras en Lima Metropolitana y Callao son de 4.9% de la población adolescente quienes en algún momento de su vida han ideado una forma o método de suicidio, puesto que el rango de edades con mayor predominancia son de adolescentes de 15 a 17 años con un 5.9% a diferencia de las edades de 12 a 14 años con una proporción minoritaria de 3.7% respectivamente (INSM HD-HN, 2013).

Por este motivo, la adolescencia es la etapa en donde se necesita un mayor soporte emocional parental, tal como lo menciona Jiménez, Musitu y Murgui (2005), quienes identifican la importancia que tienen los padres como fuente de apoyo en el ajuste social y emocional de los adolescentes. En tal sentido, se debe considerar

que el tener una relación estable entre padres e hijos, se puede evidenciar un adecuado funcionamiento familiar siendo probable que el grupo etario de adolescentes asuman responsabilidades y sean conscientes de sus actos, de esta manera puede haber un menor riesgo respecto a ideación suicida. Sin embargo al ocurrir lo contrario, es decir, el vínculo entre padres e hijos se torna en una zona de conflictos, en poco apoyo y diálogo puede surgir problemas graves de ajuste emocional en adolescentes, de esta manera el riesgo es mayor respecto a ideación suicida, tal como lo confirma Pérez, Rivera, Atienzo, De Castro, Leyva y Chávez (2010) al concluir que los estudiantes que han referido tener poco apoyo de los miembros de su familia tienen un 69% más de probabilidad de presentar ideación suicida.

Entonces es a partir de los siguientes datos epidemiológicos a nivel nacional en Lima Metropolitana y Callao en el 2002, que confirman la existencia de ideación suicida de un 55.9% de la población total de adolescentes al haber presentado problemas con los padres (INSM HD–HN, 2002). Así mismo, otra investigación más reciente realizada en la misma población de Lima Metropolitana y Callao en el 2012 refirieron que también existe prevalencia de ideación suicida con un 59.2% de la población total adolescente debido a que presentaron problemas con los padres (INSM HD–HN, 2013). Concluyendo a partir de estos datos un aumento del 3.3% de la población adolescente que en alguna ocasión de su vida han sentido deseos de morir al presentar problemas con los padres, siendo un factor alarmante al haber incrementado con el pasar de los años.

Con referencia a lo anterior, es evidente que los adolescentes al sentirse afectados por acontecimientos que acongojan sus vidas pueden pensar o planificar un acto suicida, por lo tanto, es un peligro relacionado con la conducta suicida ya que no solo se pone en riesgo la vida de la persona, sino que también se ve afectada con quienes se relaciona en el ámbito social y familiar; siendo una de las causas por la cual el adolescente se cuestiona si es o no el síntoma principal de la problemática, es decir, si los padres entran en conflictos por los hijos.

Dadas las condiciones que anteceden, el sistema familiar debería ser funcional dentro de cada hogar, porque si sucede lo contrario, hay mayor riesgo que uno de los miembros, principalmente el adolescente piense o planifique una forma de suicidio, y esto puede ser un acontecimiento vital para que la familia pueda entrar en etapa de crisis.

En efecto esta problemática no es ajena a nivel local, puesto que se puede evidenciar que algunos adolescentes pertenecientes a instituciones educativas nacionales del distrito de Villa El Salvador, presentan sintomatología depresiva, desencadenando ideación suicida como consecuencia de diversos factores que aumentan la probabilidad de pensamientos recurrentes sobre el suicidio, pero el factor predominante es el provenir de familias disfuncionales, dado que si la interacción entre padres e hijos es inadecuada, el sistema familiar va a ser inestable ya que los miembros se pueden encontrar dispersos entre sí, es decir puede existir coaliciones o conflictos en el hogar. De este modo se puede inferir que dichos adolescentes pueden idear, planificar, intentar e inclusive consumir el acto suicida ingiriendo sustancias que afectan al organismo, además de realizar actos que van en contra de la salud y bienestar biopsicosocial. Otro factor que también puede considerarse afectado es a nivel educativo, dado que existen probabilidades de una disminución en el rendimiento académico, poca atención-concentración e inclusive ausentismo escolar. Por último, las habilidades sociales pueden encontrarse afectadas y de esta manera las relaciones interpersonales pueden ser inadecuadas respectivamente.

Finalmente, esta información deja en evidencia la necesidad de trabajar con población adolescente, puesto que son un grupo etario con diversas problemáticas, y una de ellas es el de provenir de familias disfuncionales conllevando a tener presencia de ideación suicida, por lo tanto se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

Actualmente, es necesario tener en cuenta que un funcionamiento familiar sostenible es fuente vital para el desarrollo y preparación del adolescente debido a que puede mitigar la presencia de ideación suicida ante situaciones que puedan generar tensión o sean estresantes, como es el caso de un sistema familiar inadecuado, en donde los miembros se encuentran desvinculados entre sí afectando al adolescente en diversas áreas.

Entonces la importancia de este estudio radica en obtener una amplia perspectiva sobre la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida, al ser variables con ejes centrales en una alta tasa de mortalidad a nivel nacional, pero sobre todo en Lima Metropolitana, debido a que es la primera en reportar defunciones inscritas por departamento según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI, 2016).

Además, investigar sobre la interacción en el sistema familiar de los adolescentes, es sumamente importante, debido a que se puede obtener información relevante y profunda, que pueden estar aconteciendo y afectando emocionalmente en diversas áreas. De tal forma surge la idea de estudiar sobre estas dos variables, ya que existen investigaciones con variables similares, pero son pocos los estudios que se han centrado netamente en funcionamiento familiar e ideación suicida dentro de la literatura científica a nivel local.

Es por lo antes expuesto que la presente investigación aporta un valor teórico a la comunidad científica, al brindar datos estadísticos sobre el funcionamiento familiar e ideación suicida a nivel de Villa El Salvador; debido a que se va a convertir en un nuevo antecedente para futuras investigaciones.

Además, de presentar utilidad metodológica, porque al haber analizado las propiedades psicométricas de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) y la escala de ideación suicida (SSI), se logró evidenciar adecuados índices de validez y confiabilidad, siendo pertinente para el uso de futuras investigaciones con estas dos variables.

Finalmente, presenta implicación práctica, debido que al identificar datos alarmantes en cuanto a los niveles del funcionamiento familiar e ideación suicida, se logra evidenciar la necesidad de intervenir mediante programas preventivos en los estudiantes con la finalidad de disminuir la incidencia de casos, e inclusive estos datos van a movilizar y sensibilizar a las autoridades académicas a trabajar con la comunidad educativa junto con los padres de familia.

1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos

Objetivo general

Determinar la relación entre funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de cohesión familiar en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador.
- Identificar el nivel de adaptabilidad familiar en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador.
- Identificar los tipos de familia del funcionamiento familiar en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador.
- Identificar la diferencia al comparar cohesión familiar en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador según edad, sexo y grado.
- Identificar la diferencia al comparar adaptabilidad familiar en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador según edad, sexo y grado.
- Identificar el nivel de ideación suicida en estudiantes de 4° y 5° de secundaria en instituciones educativas en Villa El Salvador.
- Identificar la diferencia al comparar ideación suicida en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador según edad, sexo y grado.

1.4. Limitaciones del estudio

- Dentro de la literatura científica, se han encontrado pocos estudios relacionando ambas variables, porque puede que no se haya tomado en interés dentro del contexto local.
- Los datos obtenidos no pueden ser generalizados a toda la población, debido a que se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, esto quiere decir que los resultados solo puede ser válido para la muestra de estudio.
- La ausencia de algunos estudiantes en la aplicación de las escalas a investigar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios

2.1.1. Antecedentes internacionales

Valencia (2019) en su estudio tuvo como objetivo identificar la relación entre la ideación suicida y la función familiar en los adolescentes de una clínica regional. Desarrolló un estudio observacional, descriptivo, transversal; en una muestra de 100 adolescentes con edades que oscilaron entre los 12 a 19 años en México. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de ideación suicida de Roberts y la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar de Olson, Portner y Lavee. Los resultados indican que un 15% presentó una cohesión familiar aglutinada, además un 64% presentó una adaptabilidad familiar caótica, luego un 58% presentaron un tipo de familia de rango medio y un 89% de los adolescentes no presentaron ideación suicida. Por último, al relacionar ambas variables se evidencia que 7 de ellos presentan un funcionamiento familiar con ideación suicida. Concluyendo que la ideación suicida se encuentra presente en un porcentaje de la muestra de estudio.

Martin, Martínez y Mercedes (2017) tuvieron como objetivo caracterizar el funcionamiento familiar de las familias de escolares con intento de suicidio. Desarrollaron una investigación de enfoque cualitativo, realizando un estudio de caso múltiple, exploratorio y descriptivo, en una muestra de 8 familias de estudiantes atendidos por intento suicida en un policlínico universitario en Cuba. Las técnicas e instrumentos utilizados fueron la revisión de historias clínicas, entrevistas, completamiento de frases, historietas gráficas, dibujo de tema sugerido, Escala sobre violencia intrafamiliar y la Escala de funcionamiento familiar FF-SIL de Ortega, De la Cuesta y Días. Los resultados indican que 8 de ellos presentaron una disfunción familiar y respecto a los intentos de suicidio, se debe a la presencia de maltrato en las familias. Concluyendo que en las 8 familias existe disfuncionalidad por diversas dificultades a nivel educativo y en la adaptabilidad de la misma.

Burgos, Nervaez, De las Mercedes, Burrone, Fernández y Abeldaño (2017) realizaron una investigación cuyo objetivo fue analizar los componentes funcionales de la dinámica familiar y factores asociados al intento suicida en pacientes asistidos

en un hospital público de Argentina en el año 2015. Desarrollaron un estudio descriptivo de tipo transversal, en una muestra de 116 pacientes con edades superiores a 18 años en México. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de apgar familiar de Smilkstein y la Escala de riesgo de suicidio de Urzúa y Caqueo. Los resultados indican que un 40.9% presentan disfunción familiar grave, además uno de los factores asociados al riesgo suicida fue la ideación suicida, seguidamente las mujeres reportaron mayor riesgo ($DE=2,2$) que los varones. Por último, existe correlación negativa entre el funcionamiento familiar y las dimensiones del riesgo suicida tales como conductas suicidas ($r=-.37$), satisfacción ($r=-.38$), afectos negativos ($r=-.25$) y sentido de vida ($r=-.29$), siendo todas significativas ($p<.05$). Concluyendo que la dinámica del grupo familiar influye de manera indirecta sobre las conductas suicidas.

Forero, Siabato y Salamanca (2017) realizaron una investigación cuyo objetivo fue analizar la relación entre ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes. Desarrollaron un estudio no experimental, de tipo descriptivo; en una muestra en la que participaron 289 estudiantes con edades que oscilan entre los 13 a 17 años en Colombia. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de ideación suicida positiva y negativa de Osman, Gutiérrez, Jiandani, Barrios, Linden y Truelove, la Escala de apgar familiar de Smilkstein, y la Escala de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) de la OMS. Los resultados indican que un 53.3% presentan ideación suicida baja, además un 67% presentaron una buena funcionalidad familiar. Por último, existe mayor nivel de ideación suicida en quienes perciben disfuncionalidad grave en sus familias ($X^2=44.1$; $p<.001$). Concluyendo que existe relación mayor entre ideación suicida y el tipo de funcionalidad familiar grave.

Quitl y Nava (2015) en su investigación tuvieron como objetivo buscar la relación entre ideación suicida, funcionamiento familiar y diferenciación familiar en jóvenes universitarios Tlaxcaltecas. Desarrollaron un estudio de tipo correlacional; en una muestra que estuvo conformada por 102 estudiantes con edades que oscilan entre los 17 a 40 años en México. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman, la Escala de funcionamiento familiar de García, Rivera y Díaz y la Escala de diferenciación familiar de Quitl. Los

resultados evidencian que la mayoría presentaron niveles bajos en funcionamiento familiar e ideación suicida. Por último, no existe relación significativa ($p>.05$) entre ideación suicida y funcionamiento familiar ($r=.058$), tampoco entre ideación suicida y diferenciación familiar ($r=-.194$). Concluyendo que el funcionamiento familiar, diferenciación familiar e ideación suicida no se relacionan entre sí.

Eguiluz y Ayala (2014) en su estudio tuvieron como objetivo conocer la relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. Desarrollaron un estudio no experimental de tipo correlacional descriptivo; en una muestra conformada por 292 alumnos cuyas edades oscilan entre los 12 a 15 años en México. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de depresión de Beck, la Escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman y la Escala de funcionamiento familiar de Atri y Zetune. Los resultados indican que un 22% presenta un involucramiento afectivo disfuncional, además un 78.7% no presenta ideación suicida. Por último, existe correlación negativa entre la ideación suicida e involucramiento afectivo funcional ($r=-.387$) y también con patrones de comunicación funcionales ($r=-.338$) siendo significativa ($p<.05$). Concluyendo que a menor ideación suicida, mayor es la interacción familiar.

2.1.2. Antecedentes nacionales

García y Lozano (2018) en su investigación tuvieron como objetivo determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes del nivel secundario del colegio José María Arguedas del distrito de Cacatachi. Desarrollaron un estudio no experimental de corte transversal y correlacional; en una muestra de 177 estudiantes con edades que oscilan entre los 11 a 18 años en Tarapoto. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de funcionamiento familiar de Ortega, De la Cuesta y Díaz y la Escala de intencionalidad suicida de Beck, Weissman, Lester y Trexler. Los resultados indican que un 53.7% presenta cohesión familiar alta, también un 50.8% presenta adaptabilidad familiar alta, además un 48.0% presenta funcionamiento familiar alta, seguidamente un 62% presenta ideación suicida alta. Por último, la dimensión roles del funcionamiento familiar con la ideación suicida se correlacionan inversa ($r=-.124$)

y significativamente ($p=.000$). Concluyendo que a menor sea la ideación suicida, mayor son los roles establecidos en la familia.

Rojas e Yzquierdo (2018) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en estudiantes de psicología de una universidad privada de Cajamarca. Desarrollaron un estudio no experimental de tipo transversal correlacional simple; en una muestra de 188 participantes con edades que oscilan entre los 18 a 30 años en Cajamarca. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman y la Escala de apgar familiar de Smilkstein. Los resultados indican que un 43% presentó una buena función familiar, además un 97.5% presentan ideación suicida baja. Por último, la funcionalidad familiar e ideación suicida muestran la existencia de una correlación inversa ($r=-.404$) y significativa ($p=.000$). Concluyendo que a menor funcionalidad familiar, mayor es la ideación suicida.

Sifuentes (2018) tuvo como objetivo determinar la relación entre el clima social familiar e ideación suicida en adolescentes del centro pre universitario de la universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas. Desarrolló un estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico; en una muestra de 147 adolescentes en Chachapoyas. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de clima social familiar de Moos y Trickett y la Escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman. Los resultados evidencian que un 54.4% presentan adecuado clima social familiar, además un 49.7% presentan ideación suicida baja. Por último, existe correlación estadísticamente significativa entre el clima social familiar e ideación suicida ($X^2=57.9$; $gl=2$; $p=.000$). Concluyendo que ambas variables se relacionan entre sí.

Alanocca (2018) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre cohesión, adaptabilidad familiar e ideación suicida en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P. Perú Birf. Desarrolló un estudio de diseño no experimental, de tipo transversal-transaccional; en una muestra de 205 estudiantes con edades que oscilan entre los 14 a 19 años en Juliaca. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar de Olson, Portner y Lavee y la Escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman

Los resultados indican que los adolescentes presentaron un mayor porcentaje en cohesión y adaptabilidad familiar de nivel moderado bajo, seguidamente en la ideación suicida se observa un mayor porcentaje en el nivel alto. Por último, existe correlación inversa ($r=-.724$) y significativa ($p=.000$) entre sus variables de estudio. Concluyendo que a menor cohesión y adaptabilidad familiar, mayor ideación suicida.

Atoche y Sánchez (2017) realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar si existe relación entre ideación suicida y las dimensiones del clima social familiar en estudiantes de una institución educativa pública. Desarrollaron un estudio no experimental, de tipo transversal y correlacional; en una muestra de 50 estudiantes derivados al departamento de psicología en Trujillo. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman y la Escala de clima social familiar de Moos y Trickett. Los resultados muestran que un 72.0% presenta ideación suicida baja, además presentan un nivel medio para todas las dimensiones del clima social familiar. Por último, existe relación entre la ideación suicida y la dimensión de desarrollo ($r=.582$) y las sub escalas de autoconcepto ($r=.312$) e intelectual-cultural ($r=.350$) siendo significativos ($p<.05$). Concluyendo que a mayor ideación suicida, mayor desarrollo perteneciente a la dimensión del clima social familiar.

Mendoza (2017) realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la autoeficacia en estudiantes de I.E. de VES. Desarrolló un estudio de diseño no experimental, de tipo correlacional comparativo; en una muestra de 365 estudiantes con edades que oscilan entre los 15 a 19 años en Lima. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar de Olson, Portner y Lavee y la Escala de autoeficacia de Basessler y Shwarzer. Los resultados indican que un 40.5% presenta cohesión familiar amalgada, seguidamente un 42.5% presenta adaptabilidad familiar rígida, un 52.6% presenta autoeficacia promedio, posteriormente al comparar cohesión y adaptabilidad familiar con sexo y grado se observa que existen diferencias significativas; sin embargo al comparar cohesión y adaptabilidad con la edad no se reportaron diferencias significativas. Por último, se correlaciona directa y significativamente ($p<.05$) ambas variables. Concluyendo que a mayor funcionamiento familiar, mayor es la autoeficacia.

Pazos (2017) tuvo como objetivo determinar la relación entre la violencia familiar e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas de Comas. Desarrolló un estudio de diseño no experimental, de tipo correlacional; en una muestra de 350 estudiantes en Lima. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de violencia familiar de Altamirano y Castro, y la Escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman. Los resultados evidencian que un 83.7% presenta violencia familiar baja, además un 86.9% presenta ideación suicida baja, posteriormente al comparar ideación suicida con grado no se evidencian diferencias significativas ($p=.065$). Por último, existe correlación directa ($r=.585$) y significativa entre ambas variables. Concluyendo que a mayor violencia familiar, mayor ideación suicida.

Pérez (2016) tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación secundaria en San Juan de Miraflores. Desarrolló un estudio no experimental de tipo descriptivo correlacional; en una muestra conformada por 104 estudiantes de ambos sexos de dos instituciones educativas en Lima. Los instrumentos seleccionados fueron la Escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman y la Escala de apgar familiar de Smilkstein. Los resultados indican que existe mayor predominación de una severa disfunción familiar y de ideación suicida medio, posteriormente se evidencia una mayor predominación del sexo femenino que del masculino ($p=.003$). Por último, al relacionar funcionamiento familiar e ideación suicida, se evidenció una correlación inversa ($r=-.303$) y significativa ($p<.05$). Concluyendo que mientras menor sea el funcionamiento familiar, mayor es la ideación suicida.

Picoy (2016) tuvo como objetivo determinar la relación entre funcionalidad familiar e ideación suicida en pacientes del hospital nacional Hipólito Unanue del distrito El Agustino. Desarrolló un estudio de diseño no experimental, transversal y de tipo correlacional; en una muestra en la que participaron 100 pacientes diagnosticados con VIH con edades que oscilan entre los 17 y 65 años de edad en Lima. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de apgar familiar de Smilkstein y la Escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman. Los resultados indican que existe una correlación inversa, media ($r=-.346$) y significativa ($p<.05$) entre la

funcionalidad familiar e ideación suicida. Concluyendo que mientras mejor sea la funcionalidad familiar, se presentan menores índices de pensamientos suicidas.

Ríos y Yamamoto (2016) en su investigación tuvieron el objetivo de establecer la relación entre el clima social familiar e ideación suicida en pacientes de dos establecimientos de salud de Lima Este. Desarrollaron un estudio de diseño no experimental de tipo transversal, correlacional, en una muestra que estuvo conformada por 50 pacientes entre los 13 a 21 años de edad en Lima. Los instrumentos empleados fueron la Escala de clima social familiar de Moos y Trickett y la Escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman. Los resultados indican que prevalece el nivel bajo de las dimensiones del clima social familiar, además un 38% presenta ideación suicida media. Por último, se evidencia que existe correlación inversa entre las dimensiones de clima social familiar e ideación suicida (relaciones $r=-.560$; desarrollo $r=-.408$; estabilidad $r=-.349$) y significativa ($p<.05$). Concluyendo que un adecuado clima social familiar que experimentan los pacientes, causa la disminución de presencia de ideas de acabar con su propia vida.

Mamani y Pari (2015) en su investigación tuvieron como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento de las familias y el riesgo suicida de los adolescentes de dos instituciones educativas nacionales del distrito de Socabaya. Desarrollaron un estudio de tipo descriptivo correlacional; en una muestra de 223 participantes entre las edades de 14 a 18 años en Arequipa. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de funcionamiento familiar de Ortega, De la Cuesta y Díaz y la Escala de riesgo suicida adolescente de Vinicio y Campos. Los resultados indican que un 51.6% presenta una familia moderadamente funcional, además un 95.1% presenta un riesgo suicida parcial. Por último, existe relación significativa ($p<.05$) entre funcionamiento de las familias y riesgo de suicidio. Concluyendo que a mayor funcionamiento familiar, menor será el riesgo suicida en adolescentes.

Parián (2015) tuvo como objetivo identificar la relación entre la autoestima y el tipo de funcionamiento de las familias de los adolescentes de cuarto y quinto de la institución educativa Los Andes. Desarrolló un estudio de diseño no experimental,

de tipo correlacional; en una muestra de 99 estudiantes en Ayacucho. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de autoestima de Rosenberg y la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar de Olson, Portner y Lavee. Los resultados evidencian un 48.5% presenta un tipo de familia de rango medio. Por último, se encontró una correlación positiva y significativa ($p < .05$) entre ambas variables. Concluyendo que mientras mayor sea la autoestima, mayor es el funcionamiento familiar.

Ríos (2014) realizó una investigación cuyo objetivo fue comprobar la relación entre el funcionamiento familiar y riesgo de suicidio en estudiantes ingresantes del periodo 2012-I de la facultad de ciencias de la salud y medicina en la ciudad de Huancayo. Desarrolló un estudio de diseño no experimental de tipo descriptivo-correlacional; en una muestra de 216 sujetos entre los 16 a 24 años de edad en Junín. Los instrumentos utilizados fueron la ficha de datos, la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar de Olson, Portner y Lavee y la Escala de tendencia suicida de Poldinger. Los resultados indican que el tipo de cohesión con mayor predominancia es la desligada con un 42.12% y el tipo de adaptabilidad que prevalece es la caótica con un 52.31%, además predomina un rango medio de funcionamiento familiar con un 52.78% y el tipo de diagnóstico imperante corresponde a no riesgo suicida con un 63.88%. Por último, no existe relación significativa entre ambas variables ($\chi^2=9.488$; $gl=6$; $p=1.784$). Concluyendo que ambas variables no se relacionan entre sí.

Leal y Vásquez (2012) en su investigación tuvieron como objetivo identificar la prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes escolares de la ciudad de Cajamarca. Desarrollaron un estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional; en una muestra de 638 estudiantes en Cajamarca. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de apgar familiar de Smilkstein, la Escala de ideación suicida de Reynolds y Mazza, Escala de percepción del estrés de Remor, Escala breve de estrategias de afrontamiento de Carver y la Escala de apoyo social de Matud. Los resultados evidencian que un 71.0% presentan un riesgo de ideación suicida muy baja, posteriormente al comparar ideación suicida con grado se evidenció que no existe diferencias significativas ($p=.401$). Por último, al relacionar

las variables funcionamiento familiar e ideación suicida se observa una correlación negativa ($r=-.385$) y significativa. Concluyendo que a menor funcionamiento familiar, mayor es la ideación suicida.

Grandez (2011) tuvo como objetivo determinar aquellos factores familiares asociados a la ideación suicida en adolescentes de la institución educativa Benito Juárez. Desarrolló un estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional; en una muestra de 285 estudiantes cuyas edades oscilan entre los 13 a 17 años en Lima. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar de Olson, Portner y Lavee, Escala para detectar violencia familiar de Schaus, Escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman y Escala de comunicación padres-adolescentes de Barnes y Olson. Los resultados evidencian que un 56.9% presentan un tipo de familia de rango medio, además un 54.8% presentó ideación suicida baja. Por último, se encontró una correlación inversa de la cohesión ($r=-.430$), adaptabilidad ($r=-.301$) y funcionamiento familiar ($r=-.390$) siendo todas ellas significativas ($p<.05$). Concluyendo que a menor funcionamiento familiar, mayor es la ideación suicida.

2.2. Bases teórico científicas

2.2.1 Conceptos teóricos del funcionamiento familiar

Un adecuado funcionamiento familiar es aquella interacción que se produce mediante un buen ambiente, soporte y estabilidad familiar favorable. Entonces se puede decir que el funcionamiento familiar es un conjunto de características que identifican a la familia como una organización y que justifican la manera en como el sistema familiar opera, evalúa o se comporta en el medio ambiente (McCubbin y Thompson, 1987).

Así mismo, el funcionamiento familiar es la forma mediante el cual cada participante de la familia se relaciona en la dinámica familiar, incluyendo a la cohesión y la adaptabilidad debido a que forman parte de las dimensiones que han sido medidas a través del modelo circunplejo de Olson, Russell y Sprenkle en 1979 permitiendo identificar como es que la familia están interactuando entre sí.

Por esta razón Olson et al. (1985) definen al funcionamiento familiar como la unión en la familia producto de la interacción de los vínculos afectivos entre los miembros del sistema familiar (cohesión) y a su vez cuan capaces son para cambiar la estructura con el propósito de superar las dificultades propias de la organización (adaptabilidad).

Por otro lado, diversos autores definen al funcionamiento familiar como el proceso en el que el individuo, la familia y la cultura participan, con la intención de obtener capacidad de cambio en las dimensiones afectivas, estructural, de control, cognoscitivas y de relaciones externas, y como estas pueden modificarse ya que en cierta forma cada una de ellas están relacionadas (García, 2007).

En líneas generales el sistema familiar delega responsabilidades que se pueden asumir si estas causan bienestar en la persona dentro del contexto familiar, a todo esto Zaldívar (2008) afirma que un funcionamiento familiar óptimo suscita cuando se logra cumplir con los objetivos asignados, alcanzando la satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y maritales, además del establecimiento y mantenimiento homeostático para afrontar tensiones dentro del ciclo vital, y la

instauración de patrones para las relaciones interpersonales, aplicando condiciones favorables para su identidad personal y sexual.

Pero si el sistema familiar es modificado, cada uno de los miembros de la familia evidenciará otras experiencias vividas, debido a que cada individuo pasará de una actividad a otra, así mismo Minuchin (1986) citado por Chadi (2005) menciona:

Al transformar la estructura del sistema familiar, los roles que cada individuo tuvo en un inicio van hacer modificados dentro de los miembros del grupo, trayendo como consecuencia, la transformación de las experiencias que cada individuo ha vivido hasta ese momento (p. 52).

Es decir los individuos al estar acostumbrados a un determinado rol dentro del hogar suelen enfocarse solo en esas actividades, sin embargo, al cambiar el rol pueden entrar en una etapa de crisis al ser considerados como un periodo de transición, puesto que ya no se tiene en claro las actividades que están siendo asumidas (González, 2000).

Por otro lado, Smilkstein (1978) citado por Moreno y Chauta (2011) sostiene:

La funcionalidad de la familia, es aquella que trasciende en el desarrollo integral de cada uno de los miembros, añadiendo un sistema familiar favorable entre quienes perciben al funcionamiento como un grado de satisfacción en donde se cumplen los criterios establecidos de la función familiar, como es la adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos (p. 157).

A lo mencionado anteriormente, se puede inferir que se debe a un grado de gratitud que la familia obtiene cuando las necesidades requeridas por los miembros son cumplidos satisfactoriamente, trayendo como consecuencia un adecuado ajuste en la familia que es característico de un factor protector.

Finalmente, una adecuada evaluación en este campo es importante para identificar como es el funcionamiento en las familias, aunque Bazo J, Bazo O, Águila, Peralta, Mormontoy y Bennett (2016) afirman que “el funcionamiento familiar es un fenómeno siempre complejo y difícil de evaluar, especialmente con instrumentos psicométricos” (p.2), por lo tanto es importante tener en cuenta que una entrevista personal a cada miembro de la familia, es relevante para detallar a profundidad como es su forma de pensar, sentir y vivir dentro del ambiente familiar.

Modelos o teorías explicativas

A) Modelo estructural del funcionamiento familiar

Este modelo estuvo propuesto por Minuchin en 1982 para estudiar al individuo en su contexto y cuya finalidad es cambiar el presente, debido a los acontecimientos que suscitaron en el pasado y que ha influido sobre la organización y el funcionamiento de la familia durante el presente.

Además, en el sistema familiar existe una estructura integrada que está compuesta por pautas de interacción en donde los miembros participan.

Respecto al modelo, Minuchin (1982) citado por Caballero y Castillo (2016) refiere:

Se debe a un conjunto de demandas funcionales que surgen a través de los modos en como el sistema familiar es capaz de interactuar con cada individuo (p. 18).

En efecto las reglas son establecidas de acuerdo a la conducta que emite los miembros dentro de la organización familiar.

B) Modelo de los paradigmas familiares

Estuvo propuesto por Reiss (1971) para explicar sobre las relaciones, predecir las interacciones, los pensamientos y percepciones que suscita en cada miembro de la familia.

De manera que la teoría refiere que cada evento se da desde un extremo, hasta llegar al otro, siendo propuesta para 3 tipos de familia.

- Familias con sensibilidad al medio ambiente: si se evidencia alguna dificultad dentro de la familia puede que lo perciban como un factor externo, por lo tanto la solución y/o análisis no van a tener relevancia.
- Familias sensibles a la distancia interpersonal: cada integrante puede dar su punto de vista de acuerdo a cómo analiza y da solución al problema.
- Familias sensibles al consenso: se busca un análisis y solución al problema, puesto que el desacuerdo no es tolerado por la familia.

Seguidamente, agrupo de 3 formas, entonces se redujo las tipologías propuestas anteriormente.

- Efectividad en solución de problemas: Son habilidades de cada individuo para poder solucionar y enfrentar problemas que se presentan a diario.
- Coordinación: Es la habilidad que tiene la familia para poder solucionar y enfrentar problemas en conjunto.
- Culminación: Cada integrante de la familia puede suspender, aplicar órdenes y/o brindar coherencia a las contribuciones que se realiza en la familia.

C) Modelo circumplejo de Olson, Russell y Sprenkle

Este modelo promueve la integración, investigación y la praxis clínica en la familia, siendo muy sobresaliente dentro de todos los modelos teóricos. Estuvo propuesto por Olson et al. (1979) quienes plantearon una teoría para comprender la cohesión y adaptabilidad del sistema familiar.

Siendo definida la cohesión como el vínculo y unión emocional en las familias, dentro de cada uno de los miembros, así como también incluye a la cercanía, el compromiso familiar, individual y el tiempo compartido; en el caso de adaptabilidad, Hidalgo y Carrasco (1999) lo interpretan como la capacidad de la organización familiar para cambiar la estructura de poder, otorgando roles, normas y reglas de acuerdo al contexto en el que se encuentran. Se incluyen niveles balanceados, de rango medio y extremos. Pero existe una dimensión que se encuentra dentro de este modelo como es la comunicación, en el que se explica que

facilita la acción del sistema familiar entre los tipos de familia y niveles de cohesión y adaptabilidad, convirtiéndose en un gestor de desarrollo de habilidades para la escucha activa, la empatía, la capacidad para hablar de sí mismo y un estilo de comunicación asertivo (Puente, 2014).

Finalmente, este modelo explica 16 tipos de familia que se encuentran dentro de la interacción de la cohesión y la adaptabilidad familiar para comprender como es que funciona el sistema.

Tipos de familia

Por otra parte Navarro, Musitu y Herrero (2007) y Velez (2007) identifican la existencia de diversos tipos de familias, donde se distribuyen tareas que están asignadas a cada uno de sus miembros, como los roles, la estructura del poder y el funcionamiento de las familias. Desde un contexto internacional, cada familia es diferente debido a factores socioculturales a los que esta expuesto, variando en cuanto a su condición familiar, planteándose diversos tipos de familia:

- Familia nuclear: Está conformada por la unión de los padres en matrimonio, y los hijos; o también puede que un miembro esté ausente por muerte.
- Familia de cohabitación: La convivencia de los padres sin un vínculo legal de por medio.
- Hogares unipersonales: Familias integradas por una persona soltera, separada, viuda o divorciada.
- Familias monoparentales: Está formada por un padre o madre con al menos un hijo y no necesariamente viven en pareja, sino que pueden vivir con los padres o con los amigos.
- Familias reconstituidas: Es frecuente encontrar estos tipos de familias, ya que se rota después del divorcio, y se inicia una nueva relación con alguna persona que ya tiene hijos a su cargo.
- Familias extensas: La forma de convivencia provienen de 3 generaciones verticales como padres, hijos, nietos, yerno, nuera, entre otros, en el que se les asigna roles que se adecuan a su edad y sexo de cada uno de ellos.
- Familias mixtas: En estas familias incluyen a personas no parentales que conforman la familia nuclear.

Actualmente Ríos (2014) ha identificado a las familias según modo de organización:

- Familias tradicionales: Se caracteriza por tener como máxima autoridad al sexo masculino, debido a que el padre es más valorado por ser el proveedor en el hogar, mientras que la madre se encarga de las labores y la crianza de los hijos.
- Familias en transición: Dentro de estas familias los roles y las estructuras de poder han sido transformadas, debido a que los padres dejaron de lado la tarea de proveer, y comenzaron con las labores domésticas junto con la crianza de los hijos, debido que perciben a estas tareas como apoyo hacia la madre.
- Familias no convencionales: En estas familias los roles establecidos por la cultura quedan fuera de contexto, puesto que las madres se han empoderado y ahora contribuyen en el hogar en igualdad que al esposo, generando ingresos económicos para la familia; o muchas veces delegan a otras personas para que se queden al cuidado de las labores y crianzas de los hijos.

Funciones de la familia

La familia al ser una organización debe cumplir con ciertas funciones que permitan satisfacer las necesidades de los miembros (Zavala, 2001).

- Función biológica: Esta función se cumple cuando la familia aporta alimento, calor y subsistencia.
- Función económica: Esta función se cumple cuando la familia dispone al tener un vestuario, educación y salud.
- Función educativa: Esta función se cumple cuando la familia permite instaurar hábitos y conductas para la educación de normas y a futuro integrarse en sociedad.
- Función psicológica: Esta función se cumple cuando los individuos desarrollan afecto y tienen una imagen clara de sí mismos.
- Función afectiva: Esta función se cumple cuando los individuos se sienten queridos, apoyados y seguros de sí mismos.

- **Función social:** Esta función se cumple cuando el individuo está dispuesto a relacionarse, enfrentar obstáculos, apoyar al entorno y a relacionarse con el poder que la sociedad ha impuesto.
- **Función ética y moral:** Esta función se cumple cuando los valores están establecidos y se puede convivir armoniosamente con el entorno.

Dimensiones del funcionamiento familiar

Olson et al. (1985) definen cada dimensión del funcionamiento familiar dentro del modelo circumplejo.

- **Cohesión familiar:** Es la unión y el vínculo familiar que cada miembro tienen entre sí. En el modelo circumplejo se mencionan indicadores o conceptos específicos que pueden ser utilizados para medir esta dimensión como vinculación emocional, límites, coaliciones, tiempo y espacio, intereses y recreación.
- **Adaptabilidad familiar:** Es la capacidad que tiene el sistema conyugal o familiar para cambiar la estructura de poder, los roles, y las reglas en respuesta al estrés. Esta dimensión también cuenta con ciertos indicadores o conceptos que pueden ser utilizados para medir a la adaptabilidad familiar como roles, reglas, liderazgo, control, disciplina y estilos de negociación.

A diferencia de Moos (1974) quien hace referencia a la división del clima social familiar en tres dimensiones que son relaciones, desarrollo y estabilidad, compuesta de esta forma (citado en Galarza, 2012, p. 48).

- A) **Relaciones:** Es la forma en que la familia se comunica, además de poder expresarse de acuerdo a lo que acontece
- **Cohesión:** Es la manera en que la familia está compenetrada y se apoyan para mejorar entre si
 - **Expresividad:** Forma en el que se permite y anima a cada integrante de la familia a ser libres y puedan expresar lo que sienten.
 - **Conflicto:** Forma en donde se expresa voluntariamente la cólera, agresividad y los conflictos en el sistema.

- B) Desarrollo: Es la importancia que se da en el interior de una familia sobre algunos procesos de desarrollo.
- Independencia: Forma en el que algunos de los miembros del sistema están seguros de sí mismos.
 - Actuación: De esta forma, las actividades se convierten en una actitud competitiva.
 - Intelectual-cultural: Son el interés por las actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales.
 - Recreación: Es la participación de actividades que generan interés personal.
 - Religiosidad: Preferencias por parte de la familia en las prácticas y valores éticos y religiosos.
- C) Estabilidad: Es la estructura familiar, además del control que ejerce cada integrante de la familia.
- Organización: Es la estructura que se planifica en las actividades y responsabilidades que son asumidas por los miembros.
 - Control: Es la dirección de la vida familiar, en donde están establecidos reglas y procedimientos que se deben de realizar.

Tipos de cohesión familiar

Los tipos de cohesión familiar propuestos por Olson et al. (1985) permiten comprender como es que el sistema familiar funciona y se desenvuelven entre sí. Dentro del modelo circunplejo, se postula que tanto las familias con cohesión separada y conectada facilitan un adecuado sistema familiar, caso contrario ocurre con las familias desligadas y amalgamadas debido a que hacen que la interacción familiar sea problemática.

- Desligada: Son las familias en el que existe extrema o ausencia de separación emocional, además de tener poco involucramiento e interacción entre los miembros, poca cercanía entre padres e hijos y las decisiones son tomadas independientemente

- Separada: Son las familias en donde las muestras de afectividad en ocasiones son correspondidas, además los límites entre padres e hijos son establecidos con cierta cercanía, las decisiones son tomadas individualmente pero se hace un esfuerzo para que sea decisiones en conjunto y tienen distintos intereses.
- Conectada: Son las familias que muestran lealtad, además hay involucramiento y se aceptan la distancia personas, consideran importante pasar tiempo juntos y el interés se enfoca en el contexto familiar.
- Amalgamada: Son familias que con un involucramiento altamente simbiótico, además los miembros de la familia depende unos de otros, se permite poco tiempo y espacio en privado y se dan coaliciones padres e hijos.

Tipos de adaptabilidad familiar

Los tipos de adaptabilidad familiar propuestos por Olson et al. (1985) permiten comprender como es que el sistema familiar funciona y se desenvuelven entre sí. Dentro del modelo circunplejo, se postula que tanto las familias con adaptabilidad estructurada y flexible facilitan un adecuado sistema familiar, caso contrario ocurre con las familias rígidas y caóticas debido a que hacen que la interacción familiar sea problemática.

- Rígida: Son las familias con liderazgo autoritario en donde existe mayor control de los padres, además la disciplina es estricta y severa, los padres imponen las decisiones frente a los hijos y los roles son estrictamente definidos para cada miembro.
- Estructurada: Son las familias que en un inicio presentan un liderazgo autoritario pero en pocas ocasiones son democráticos, además la disciplina es severa pero se toma en cuenta las consecuencias de la misma, de igual modo, los roles son estables pero pueden ser compartidos y las reglas deben cumplirse al pie de la letra, siendo poco probable cambiarlos o modificarlos.

- Flexible: Son familias con liderazgo democrático, además suelen tomar decisiones en acuerdo, llegan a compartir los roles entre sus miembros y las reglas son cumplidas flexiblemente.
- Caótica: Son familias donde prevalece un liderazgo limitado e ineficaz, además la disciplina es poco severa no tomando muy en cuenta las consecuencias, así como también, los roles no están del todo claros y cambian con frecuencia las reglas y los roles.

2.2.2 Conceptos teóricos de la ideación suicida

Si buscamos una definición exacta sobre ideación suicida puede que hallemos diferentes terminologías por diversos autores según su perspectiva, entonces podemos decir que la ideación suicida son pensamientos y planificaciones frecuentes que aparecen en situaciones estresantes y pueden ser estructurados gradualmente según la gravedad del problema, por esta razón puede culminar en un suicidio consumado. Además, se puede añadir que los pensamientos suicidas se tornan peligrosos cuando se considera como la única solución a las dificultades que presentan (Valadez, Amezcua, González, Montes y Vargas, 2011).

Siendo considerado como ideas o pensamientos inespecíficos sobre la vida, hasta llegar a tener pensamientos sobre el suicidio consumado o a las amenazas (Alcántar, 2002), es decir en un inicio se producen pensamientos poco estructurados sobre el sentido de la vida, hasta tener ideas sobre la muerte.

Por lo tanto, este comportamiento se detecta cuando la persona piensa, planifica o desea cometer un acto suicida de manera reiterativa, durante dos semanas aproximadamente haciendo uso de alguna estrategia e identificando los recursos necesarios para realizarlo (Mingote, Jiménez, Osorio y Palomo, 2004), puesto que surge ante algún acontecimiento o situación que la persona asuma y perciba como preocupante o de riesgo, llevando a tener pensamientos e intentos suicidas.

A lo mencionado anteriormente, Jiménez (2008) argumenta que la ideación e inclusive la conducta suicida se deben a un amplio repertorio conductual y de pensamientos que va ascendiendo severamente desde la fase de ideación suicida leve (pensamientos de querer morir), además de amenazas con quitarse la vida, intentos o gesticulación sobre el suicidio hasta llegar al suicidio consumado.

Por este motivo las manifestaciones de los adolescentes, pueden empezar desde ideas suicidas no especificadas como la vida no vale la pena y/o vivir en mi casa es una tortura, a ideas suicidas específicas con la intención de morir o encontrarse en planes específicos de suicidio (Grandez, 2011).

Finalmente, Beck et al. (1979) mencionan que la ideación suicida son los planes, ideas o pensamientos que un sujeto tiene sobre el suicidio, e inclusive las expectativas sobre cómo se va a ejecutar estos pensamientos.

Modelos o teorías explicativas

A) Teoría biológica

Diversas investigaciones biológicas enfatizan que la serotonina (5-HT), se relaciona directa o indirectamente con la conducta suicida y parasuicida, ya que es considerado como neurotransmisor que al verse alterado afecta al funcionamiento serotoninérgico y la conducta suicida (Bobes, Sáiz, González y Bousoño, 1996).

Serotonina y suicidio: Existen diversos estudios que afirman que la deficiencia serotoninérgica está presente en la conducta suicida.

- Estudios cerebrales postmortem en estudios consumados: Una de las investigaciones más recientes encontraron que los individuos diagnosticados con depresión que se habían suicidado, presentaban 5-HT en niveles bajos en el área romboencefalica a diferencia de individuos que se habían suicidado por otras razones. (Shaw, Camps y Eccleston, 1967).
- Serotonina y acido 5-hidroxiindolacético en LCR: Este estudio permite conocer la implicación de la serotonina y su metabolito, el ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA) en la ejecución de los actos suicidas, investigado por Asberg, Traskman y Thorén (1976), luego de observar a 68 pacientes diagnosticados con depresión en el que tuvieron una distribución bimodal del metabolito de este neurotransmisor, evidenciando que un 40% presentaron índices bajos de 5-HIAA en LCR realizando tentativas violentas de suicidio; a diferencia de un 15% de los individuos que presentaron índices normales ya que solo realizaron una tentativa auto lítica de suicidio en el transcurso de la enfermedad.
- Estudios a nivel plaquetario: Esta premisa parte que las plaquetas de sangre periférica tienen similares características con las neuronas serotoninérgicas del sistema nervioso central, el cual es usado como

modelo para el estudio de las alteraciones psicopatológicas que involucran al sistema serotoninérgico.

Por lo tanto las plaquetas de sangre periférica:

- 1) Tienen mecanismos activos de captación para los transmisores
 - 2) Pueden almacenar serotonina en gránulos especiales
 - 3) Sus mitocondrias contienen MAO, capaces de metabolizar transmisores
 - 4) Poseen receptores para drogas que son capaces de bloquear la captación de serotonina
 - 5) En humanos, el transportador plaquetar de 5-HT es idéntico al neural.
- Test Neuroendocrinos de tipo serotoninérgico: La importancia de estos radica en medir las respuestas funcionales del sistema monoaminérgico, a diferencia de los estudios no funcionales del eje hipotálamo-hipofisario que no son capaces de detectar los cambios aparecidos fuera de las áreas diencefálicas. Entonces permiten conocer que tanto la persona se puede ver influenciada por los estímulos de tipo serotoninérgico.

B) Teoría cognitiva

Para comprender porque surgen los pensamientos sobre el suicidio, parte del supuesto básico de que los individuos pueden padecer psicopatologías no necesariamente por la situación, sino que se puede presentar por la interpretación que se suelen hacer ante las situaciones estresantes (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979 y Beck y Freeman, 1990).

Por esta razón la teoría cognitiva, explica que se debe a sucesos que surgen en la sociedad y que el individuo las toma como desencadenantes de acontecimientos que causan tensión y preocupación, conllevando a la intención de suicidio considerándose como un continuum debido a que por un lado se tienen los pensamientos y la intención de morir, y por el otro se encuentra la posibilidad de seguir con vida. Si se continúa con la intención de vivir, la conducta suicida se origina con la intención de tener apoyo interpersonal. Por el contrario, los pensamientos o el intento por acabar con su propia vida, se desencadena con la

intención de escapar de la vida, liberarse de las tensiones, estrés y presión social, e inclusive del cansancio emocional. También es relevante considerar que la conducta suicida es ambigua al ser confuso la necesidad de vivir o morir (Beck y Rush, 1978).

C) Teoría sociocultural

Enfocándolo desde un punto de vista sociológico, el autor Durkheim (1897) fue uno de los teóricos más relevantes al proponer que el suicidio es un efecto de la estructura social.

Durkheim plantea que el ser humano está por encima de todo, puesto que es un ser sociable, que ha sido capaz de sobrevivir a pesar de las circunstancias y que es capaz de contribuir con otros seres humanos que se encuentran a su alrededor. Por este motivo, la necesidad de todo individuo de sentirse parte de la comunidad. Para ello, se debe de considerar a la comunidad, como fuente de supervivencia ya que es el lugar donde las personas van a crear y mantener algunas normas y valores que determinan y controlan la estructura para que se mantenga y sea firme, distintiva y de apoyo.

Partiendo de lo anterior, Durkheim explica que el suicidio se debe a dos dimensiones, la primera hace referencia a la relación del individuo con su comunidad (su sentido de comunalidad), mientras que la segunda se debe a la relación de la comunidad hacia el individuo (el control que la comunidad ejerce sobre el individuo). Por ello, este autor propone cuatro condiciones (Altruista, egoísta / fatalista, anómico) que pueden amenazar la homeostasis de individualidad y de comunalidad, llevando a cometer el suicidio.

En este sentido, el suicidio altruista el sujeto pierde la noción de individualidad y piensa que su muerte va a favorecer al bienestar o a los intereses de la comunidad en la que se encuentra; a diferencia del suicidio fatalista que se debe a que es la comunidad la que elimina a los individuos, ordenando su muerte. Por otro lado, el suicidio egoísta surge cuando la individualidad busca beneficios o fines a expensas de la comunalidad, ocasionando que el sujeto se aleje de ella. Finalmente, el suicidio anómico fundamenta que la comunidad presenta una inadecuada capacidad para crear y mantener normas y que la forma para ejercer control social es inadecuado (Durkheim, 1897).

Dimensiones de la ideación suicida

Beck et al. (1979) proponen la existencia de 4 dimensiones que fundamentan a la ideación suicida.

- Actitud hacia la vida / muerte: Los seres humanos son la única especie que celebra a la muerte con un ritual funerario en donde prevalece las creencias culturales de una resurrección en el futuro. Además, el ser humano está influenciado por componentes socioculturales que se plasman en las expectativas, en los temores, en la conciencia y en la muerte del individuo (Santiago,2012)
- Pensamientos / deseos suicidas: Son indicadores de una depresión, o son síntomas que el individuo acontece ante situaciones que considera intolerables. Esta dimensión es considerado como una de las más perjudiciales debido a que para el individuo tiene dificultades para enfrentar situaciones personales que son intolerables durante el transcurso de la problemática generando deseos de morir (Santiago, 2012).
- Proyecto de intento suicida: Es la forma que el individuo ha generado diversas ideas con el fin de terminar con su propia vida. Así mismo, se debe tener en cuenta cuanta disposición tiene el individuo para estructurar el plan con la intención de autoeliminarse (Santiago, 2012).
- Desesperanza: Se da por un sentimiento para carecer de expectativas hacia el futuro, puede estar acompañado de un sentimiento trascendente, en donde el estado de ánimo se ve disminuida, previo a la tentación o al acto suicida (Bobadilla, 2004). Se produce por un pensamiento negativo en donde no se suele tener expectativas hacia el futuro y se suele acompañar de aislamiento ante una posible tentativa y riesgo de suicidio (Santiago, 2012).

Tipos de ideación suicida

Para Valdivia, Schaub y Díaz (1998) existen dos tipos de ideación suicida que permiten comprender como es que se puede planificar un acto suicida.

- **Concretas:** Son pensamientos contemplados con una finalidad concreta y realista y cuyas verbalizaciones suelen ser me quiero morir, y me voy a suicidar. Surge como sensación de que la vida no tiene sentido, acompañado de problemáticas sin resolver. Suele aparecer como sintomatología depresiva con claras intenciones de suicidarse.
- **Ambiguas:** Los pensamientos aun no son claros ni precisos para llevar a cabo, además se suele mencionar verbalizaciones como quisiera dormir y nunca más volver a despertar o no quiero estar aquí. Esta condición al no ser estructurada, difícilmente llegan a ejecutarlo pero muestran actitud de querer hacerlo con tal de escapar de los problemas, y también ocurre que estos individuos algún momento sienten que su vida puede mejorar.

Fases de la ideación suicida

Pérez (1999) identifica diversas fases que conllevan a tener pensamientos sobre el suicidio afectando al individuo a nivel personal, social y laboral a través de ideas poco concretas hasta obtener la posibilidad de quitarse la vida.

- **El deseo de morir:** Esta condición se debe cuando la persona considera que ya no vale la pena seguir con vida.
- **La representación suicida:** Surgen imágenes vinculadas con la intención de autoeliminarse o hacerse daño a sí mismo.
- **La idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción:** Surgen ideas ambiguas sin tener un procedimiento en concreto para ejecutarlo.
- **La idea suicida como un plan indeterminado o inespecífico:** Surgen muchas ideas y posibilidades para la autoeliminación pero ninguna de ellas ha sido bien estructurada.
- **La idea suicida como una adecuada planificación:** Surge a través de un plan estratégico suicida, en donde la persona tiene los recursos y averiguado dónde, cuándo, cómo y en que determinado momento ejecutar dicho plan.

Factores de riesgo sobre ideación suicida

Estudios realizados sobre ideación suicida identifican factores de riesgos que son desencadenantes a partir de una situación que conlleva a un

comportamiento suicida, debido a que se originan por factores culturales, genéticos, psicosociales y ambientales (OMS, 2006).

- Pérdida del empleo laboral conllevando a un nivel socioeconómico bajo.
- Tensión por parte de la sociedad.
- Problemas con el entorno familiar, las relaciones interpersonales y los sistemas de apoyo.
- Experiencias traumáticas como abuso físico y sexual.
- Perdas personales.
- Trastornos clínicos como del humor, de personalidad, esquizofrenia, consumo y abuso de sustancias.
- Sentimientos de minusvalía.
- Problemas de orientación sexual.
- Comportamiento idiosincrático en los estilos cognitivos y constelación de la personalidad.
- Problemas de control de impulsos que afectan a sí mismo y a los demás.
- Baja capacidad para afrontar problemas.
- Enfermedad física y dolor crónico.
- Es participe de algún comportamiento suicida de otras personas.
- Acceso a medios que permitan que el individuo se autodañe.
- Acontecimientos que causan destrucción y son violentos.

Comportamiento de la ideación suicida

Para comprender la complejidad del comportamiento de la ideación suicida Forero (2009) citado por Ortiz (2013) sostiene:

La frecuencia, gravedad y la duración de los pensamientos suicidas se asocia ante la ejecución de un acto suicida, puesto que si este acto es consumado se finaliza con la propia existencia (p.10).

Existen aspectos inmersos dentro de la ideación suicida, pues emerge en un acto de muerte como la depresión, la desesperanza, la impotencia, la frustración, el enojo, y el uso indebido de drogas legales e ilegales (Ortiz, 2013).

Por otro lado, Casullo (1994) propone tres tipos de comportamientos relacionados con la ideación e intenciones suicidas que se desencadenan en la adolescencia.

- Depresivo perfeccionista: Son individuos que se sobre exigen y tienen altas expectativas encaminadas hacia el logro. Dejan en evidencia la necesidad de aprobación del entorno social y son tendientes a cumplir con las normas sociales. Las situaciones de fracaso y crítica, afectan irremediamente hasta ponerlos vulnerables. Son probables de idealizar a personas que han amado pero que han fallecido y llegan a interiorizar sentimientos de agresividad y hostilidad. Ponen en evidencia su soledad ante los demás. Estos individuos tienen mayor probabilidad de haberse criado en un sistema familiar conflictivo.
- Impulsivo: Son individuos con poca capacidad para tolerar frustraciones, muestran afectos negativos, son irritables, tienen mayor probabilidad de actuar (acting-out) ante sus conflictos. Presentan sensibilidad al rechazo del entorno, y se les dificulta resolver problemas eficazmente. Estos individuos tienen mayor probabilidad de haberse criado en un sistema familiar con violencia.
- Desintegrado: Los individuos en esta categoría presentan estados severos de ansiedad con miedo a la pérdida de la identidad. Pueden sentir temor de perder el autocontrol e irritarse de manera descontrolada, presentan poca capacidad para ser asertivas y suelen ser sumisas. Llegan a padecer ataques de pánico o trastornos esquizofrénicos.

Signos o señales de alerta sobre la ideación suicida

Para De la Torre (2013) existen diversos signos o señales que ponen en alerta cuando una persona está pensando o corre riesgo de suicidio, estas alertas suelen ser habituales durante un tiempo prolongado:

- Verbaliza directamente la idea o posibilidad de suicidarse: Surge cuando un individuo tiene intención de realizar un suicidio consumado, suele decir frases alusivas a la muerte como la vida no vale la pena y lo que quisiera es morir, pero hay que tener en cuenta que existen verbalizaciones que no necesariamente pueden ser directas, sino que suelen ser sutiles a la hora

de mencionarlos como pronto calmara todo mi sufrimiento y dejare de ser una carga para mi familia. Existen otras verbalizaciones que van dirigidas hacia sí mismo, el futuro o la vida como no sirvo para nada, mi vida no tiene sentido y ya no quiero luchar más.

- Piensa a menudo en el suicidio: Esta condición sucede cuando las rumiaciones están presente, porque no se puede olvidar el suceso o acontecimiento estresante o perturbador.
- Amenaza o se lo comenta a personas cercanas: Sucede cuando la persona pide ayuda para encontrar una posible solución a la problemática que acontece. Por lo general se comenta los deseos de muerte y la poca satisfacción con la vida a personas del entorno que a profesionales en salud mental.
- Lleva a cabo determinados preparativos: Esta condición se debe cuando la persona trata de culminar todo aquello que quedo pendiente en el área laboral, familiar, social y personal.
- Reconoce sentirse solo, aislado y se ve incapaz de aguantarlo o solucionarlo: El individuo al no encontrar recursos para solucionar sus problemas prefiere alejarse del entorno y transmite sentimiento de minusvalía, tristeza frecuente, desgano, es decir sintomatología depresiva
- Pierde interés: Al sentirse desganado, pierde todo tipo de interés por realizar las actividades que anteriormente hacia sin problema alguno.
- Está muy deprimido y mejora repentinamente: Se desencadena de un momento preocupante, ya que de la nada el individuo toma fuerzas para realizar sus planes relacionados al suicidio.
- Aparece un cambio repentino en su conducta: De un momento a otro puede realizar actividades negativas que no hacia anteriormente y es preocupante porque suelen enrumbarse en el consumo de alcohol y se vuelven irritables.
- Busca u obtiene información de autolesiones: Indaga sobre como lesionarse a sí mismo en grandes proporciones.

2.2.3 Funcionamiento familiar e ideación suicida

La familia ejerce un rol fundamental en la formación de la personalidad del individuo, puesto que actúa como agente modulador en las relaciones del entorno social, brindando una menor o mayor vulnerabilidad para la enfermedad y acciones a realizar mediante factores protectores de la salud que inician en el funcionamiento familiar (Guilbert y Torres, 2001), es decir, el entorno familiar permite la posibilidad de que el sujeto se siente estable al haber una adecuada interacción en la organización sistémica y de esta manera pueda cumplir con los parámetros establecidos desarrollando sus propias competencias.

Entonces es relevante considerar a la familia como fuente de integración, ya que el papel de cada miembro es importante, puesto que permite formar personas con capacidad de control, estabilidad y equilibrio emocional; sin embargo, si los padres muestran actitudes negativas, no se comunican, y no son capaces de tolerar o aceptar cambios o crisis, existe mayores probabilidades de ideación suicida, por lo tanto se convierte en un sistema familiar que atraviesa una etapa de crisis severa (Carreño, 2010).

Enfocando este tema en adolescentes, es importante considerar que es la etapa en donde se van a enfrentar a diversas situaciones afectando y causando vulnerabilidad, impidiendo cumplir con el logro de las metas. En tanto estas situaciones pueden conllevar al uso de sustancias psicoactivas, manejo de relaciones inadecuadas con el entorno, violencia, maltrato, acoso escolar y suicidio (Vianchá, Bahamón y Alarcón, 2013)

Este último, causa preocupación al ser la fase final de la conducta suicida incluyendo a la ideación suicida; por ello es necesario trabajar en el entorno para disminuir la problemática en salud pública en la que se ha convertido generando impacto sobre todo a nivel familiar, puesto que el suicidio es una salida a eventos negativos ocurridos con el fin de ausentarse de manera definitiva.

2.3. Definición conceptual de la terminología empleada

Funcionamiento Familiar

Olson et al. (1985) definen que es la unión en la familia producto de la interacción de vínculos afectivos entre miembros del sistema familiar (cohesión) y que cuan capaces son de cambiar le estructura con el propósito de superar las dificultades propias de la organización (adaptabilidad).

Cohesión familiar

Es la unión y el vínculo familiar que cada miembro de la familia tienen entre sí (Olson et al., 1985).

Adaptabilidad familiar

Es la capacidad que tiene el sistema conyugal o familiar para cambiar la estructura de poder, los roles, y las reglas en respuesta al estrés (Olson et al., 1985).

Ideación Suicida

Beck et al. (1979) la ideación suicida son los planes, ideas o pensamientos que un sujeto tiene sobre el suicidio, además sobre las expectativas que existe sobre cómo se va a ejecutar.

Actitud hacia la vida / muerte

Los seres humanos son la única especie que celebra a la muerte con un ritual funerario en donde prevalecen las creencias culturales de una resurrección en el futuro (Beck et al., 1979).

Pensamientos / deseos suicidas

Son indicadores de una depresión, o son síntomas que el individuo acontece ante situaciones que considera intolerables (Beck et al., 1979).

Proyecto de intento suicida

Es la forma en que la persona ha generado ideas con el fin de terminar con su propia vida (Beck et al., 1979).

Desesperanza

Se da por un sentimiento de carecer de expectativas hacia el futuro, puede estar acompañado de un sentimiento trascendente, en donde el estado de ánimo se ve disminuida, previo a la tentación o al acto suicida (Bobadilla, 2004).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo correlacional, debido a que se pretendió predecir o conocer la relación que existe entre dos variables de una muestra en particular tal como es el caso del presente estudio. Del mismo modo, fue cuantitativo al haber empleado datos numéricos para poder estimar resultados. (Salkind, 1998, p. 10).

3.1.2. Diseño de investigación

Corresponde a un diseño de investigación no experimental, ya que las variables no van a ser manipuladas; así mismo es de tipo transversal, porque solo se van a observar los fenómenos en su ambiente natural para después ser analizada en un único momento (Hernández et al., 2014, p.127).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

El presente estudio está conformado por una población de 1138 estudiantes cuyas edades oscilan entre los 14 a 17 años de 4° y 5° de secundaria de los turnos mañana y tarde de instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

3.2.2. Muestra

La muestra está constituida por los 840 estudiantes matriculados en el año escolar 2019, cuyas edades oscilarán entre los 14 a 17 años de 4° y 5° de secundaria de los turnos mañana y tarde de instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

Tabla 1

Distribución de la muestra de estudio

Variables Sociodemográficas	Categorías	Población		Muestra ((IC=97%; EM=3%) + 231)			
		Fr	%	Fr	%	Fr	%
Sexo	Femenino	611	53.7	327	53.7	432	51.4
	Masculino	527	46.3	282	46.3	408	48.6
Edad	14 y 15 años	701	61.6	375	61.6	480	57.1
	16 y 17 años	437	38.4	234	38.4	360	42.9
Grado	Cuarto	628	55.2	336	55.2	441	52.5
	Quinto	510	44.8	273	44.8	399	47.5
	Total	1138	100.0	609	100.0	840	100.0

En la tabla 1, se observa que para hallar la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas con un 97% de nivel de confianza y 3% de margen de error muestral, en el que se obtuvo una muestra de 609 sujetos; sin embargo, se procedió a incluir 231 sujetos más para contribuir a una mayor muestra representativa.

Finalmente, se seleccionó la muestra a través del método no probabilístico de tipo intencional, ya que se obtuvo criterios de inclusión para aplicar los instrumentos a los estudiantes que estuvieron presentes durante la evaluación.

Criterios de inclusión

- Los estudiantes oscilaron entre las edades de 14 a 17 años de edad.
- Así mismo, fueron pertenecientes a los grados de 4° y 5° de secundaria de las instituciones educativas a evaluar
- Además, debieron participar de manera libre y voluntaria en la aplicación de los instrumentos de medición.
- Finalmente, debieron de haber llenado y respondido correctamente los ítems de los instrumentos respectivamente.

Criterios de exclusión

- Los estudiantes no han debido de oscilar entre las edades de 14 a 17 años de edad.
- Así mismo, no han debido de ser pertenecientes a los grados de 4° y 5° de secundaria de las instituciones educativas a evaluar.
- Además, no han debido de participar de manera libre y voluntaria en la aplicación de los instrumentos de medición.
- Finalmente, no han debido de haber llenado y respondido correctamente los ítems de los instrumentos respectivamente.

3.3. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

H_i: Existe relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador.

3.3.2. Hipótesis específicos

H₁: Existen diferencias al comparar cohesión familiar en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador según edad, sexo y grado.

H₂: Existen diferencias al comparar adaptabilidad familiar en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador según edad, sexo y grado.

H₃: Existen diferencias al comparar ideación suicida en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador según edad, sexo y grado.

3.4. Variables - Operacionalización

3.4.1. Definición conceptual y operacional de las variables:

Definición conceptual:

- **Funcionamiento Familiar:** Olson et al. (1985) definen que es la unión en la familia producto de la interacción de vínculos afectivos entre miembros del sistema familiar (cohesión) y cuan capaces son de cambiar su estructura con el propósito de superar las dificultades propias de la organización (adaptabilidad).
- **Ideación Suicida:** Beck et al. (1979) la ideación suicida son los planes, ideas o pensamientos que un sujeto tiene sobre el suicidio, además sobre las expectativas que existe sobre cómo se va a ejecutar.

Definición operacional:

- **Funcionamiento Familiar:** Son los puntajes obtenidos de la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar de Olson, Portner y Lavee en 1985.
- **Ideación Suicida:** Son los puntajes obtenidos de la Escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman en 1979.

Variables sociodemográficas:

- **Edad:** Estudiantes cuyas edades oscilan de 14 a 17 años.
- **Sexo:** Estudiantes del sexo femenino y masculino.
- **Grado:** Estudiantes pertenecientes al grado de 4° y 5° de secundaria.

Operacionalización de variables.

Tabla 2

Operacionalización de las variables de estudio

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Ítems	Escala de medición	Tipo de Respuesta	Instrumento
Funcionamiento familiar	Es la unión en la familia producto de la interacción de vínculos afectivos entre miembros del sistema familiar y cuan capaces son de cambiar su estructura con el propósito de superar las dificultades propias de la organización (Olson et al., 1985)	Cohesión familiar	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19	Ordinal	Casi nunca = 1 Rara vez = 2 A veces = 3 Con frecuencia = 4 Casi siempre = 5	Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar de Olson, Portner y Lavee (FACES III)
		Adaptabilidad familiar	2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20			
Ideación suicida	Son los planes, ideas o pensamientos de un sujeto tiene sobre el suicidio, además sobre las expectativas que existe sobre cómo se va a ejecutar (Beck et al., 1985)	Actitud hacia la vida / muerte	1, 2, 3, 4, 5	Nominal	Si = 2 No = 1	Escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman (SSI)
		Pensamientos / deseos suicidas	6, 7, 8, 9			
		Proyecto de intento de suicidio	10, 11, 12, 13, 14			
		Desesperanza	15, 16, 17, 18			

En la tabla 2, se puede observar la operacionalización de ambas variables de estudio, para poder comprender como se va medir con cada escala a evaluar, por lo que es necesario distribuir las dimensiones y sus respectivos ítems.

3.5. Métodos y técnicas de investigación

3.5.1. Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar de Olson, Portner y Lavee (FACES III) en 1985

Denominación	:	Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III)
Autores	:	David Olson, Joyce Portner y Yoav Lavee
Año	:	1985
Modelo explicativo	:	Modelo Circumplejo
Adaptado por	:	Reusche (1994)
Significación	:	Grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella y tiene que ver con la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar.
Administración	:	Individual y colectiva
Duración	:	15 minutos aproximadamente

La escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar también conocida en la versión en inglés como family adaptability and cohesion evaluation scales (FACES III) fue elaborada por Olson, Portner y Lavee en 1985, con el propósito de evaluar el grado en que los miembros de la familia están conectados o separados entre ellos, y en la medida que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar.

En un inicio, contaba con 111 ítems durante su primera versión (FACES) seguidamente la segunda versión (FACES II) apareció en 1982 y contaba con 50 ítems, pero fue desfasado al tener una correlación mayor ($r=.65$) a la versión más utilizada (FACES III) ya que la correlación se redujo a casi cero ($r=.03$) respectivamente.

Las dimensiones que evalúan son la cohesión familiar (vínculo familiar que cada familia tienen entre sí) y la adaptabilidad familiar (habilidad del sistema marital o familiar para cambiar la estructura de poder, los roles y las reglas como alternativa a la tensión o estrés).

Este instrumento consta de 20 ítems con respuestas tipo Likert, dado que las opciones van desde casi nunca hasta casi siempre con una puntuación de 1 a 5 respectivamente. Cada dimensión cuenta con 10 ítems, los números impares corresponden a cohesión y los números pares corresponden a adaptabilidad. Para la puntuación de la escala, se debe sumar todos los ítems de cohesión y aparte de adaptabilidad obteniendo puntajes que van desde 1 a 50 por dimensión, una vez obtenidos los puntajes se verifica el tipo de familia que presenta el evaluado.

La administración de este instrumento es individual y colectiva, con una duración de 15 minutos aproximadamente, además de entregarle una hoja de respuestas y se les explica las instrucciones para una mejor comprensión.

Respecto a la validez y confiabilidad de la prueba según Olson et al. (1985), la confiabilidad obtenida del instrumento fue por consistencia interna según Alfa de Cronbach, en donde se evidencia que en la dimensión de cohesión familiar ($r=.77$) presenta una buena confiabilidad, a diferencia de la dimensión de adaptabilidad familiar ($r=.62$) y en la escala total ($r=.68$) en el que existe una confiabilidad aceptable. Por otro lado, la validez del instrumento utilizado fue la de constructo según el análisis de factores, en el que se obtuvo puntajes estadísticamente superiores para ambas dimensiones respectivamente.

En el Perú, la adaptación de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III), fue realizada por Reusche (1994). Su investigación fue elaborada en Lima, con una muestra de 443 adolescentes de 1° a 5° de secundaria; respecto a la corrección del instrumento se realiza mediante la sumatoria de cada ítem que ha sido contestado, ya que es necesario sumarlo según cada dimensión para que se corroboren con los baremos correspondientes para obtener puntuaciones en cohesión y adaptabilidad familiar. Se procede a realizar las puntuaciones para los tipos de familia de la dimensión de cohesión familiar que oscila de la 10 a la 31 perteneciente a un nivel familiar desligada, seguidamente de la 32 a la 37 perteneciente a un nivel familiar separada, luego de la 38 a la 43

perteneciente a un nivel familiar conectada y de la 44 a la 50 perteneciente a un nivel familiar amalgada; respecto a la dimensión de adaptabilidad familiar las puntuaciones oscilan de la 10 a la 19 perteneciente a un nivel familiar rígida, seguidamente de la 20 a la 24 perteneciente a un nivel familiar estructurada, luego de la 25 a la 29 perteneciente a un nivel familiar flexible y de la 30 a la 50 perteneciente a un nivel familiar caótica

Finalmente, respecto a la validez y confiabilidad Reusche (1994), realizó la confiabilidad del instrumento según el coeficiente de Alfa de Cronbach para cada una de las dimensiones. Así mismo, evidenció la confiabilidad del test-retest, con un intervalo de 4 a 5 semanas, en donde se evidenciaron alta confiabilidad para ambas dimensiones. Por otro lado, realizó a la validez de contenido a través del criterio de jueces expertos, además de realizar un análisis cualitativo del instrumento respectivamente.

Análisis de validez y confiabilidad de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) para la presente investigación

- A) Prueba de validez de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar

Validez de contenido según V de Aiken

Escurra (1988) menciona que el coeficiente puede ser valorado sobre un conjunto de jueces expertos con relación a un ítem o como valorización de un solo juez respecto a un conjunto o grupo de ítems.

Las valorizaciones otorgadas a cada acuerdo y desacuerdo de los ítems son mediante respuestas dicotómicas, es decir 0 (desacuerdo) y 1 (acuerdo) respectivamente. Para esta investigación se procedió a utilizar a un grupo de jueces haciendo uso de la fórmula establecida por Escurra.

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Siendo S la sumatoria de si (total de acuerdos y desacuerdos valorados por el juez experto), así mismo, n es el número de jueces expertos y c es el número de valores de la escala de valorización (2, en este caso).

En este coeficiente es necesario obtener valores elevados, dado que mayor valor computado mayor será la validez de contenido. Escurra (1988), plantea que para que un ítem sea válido se requiere la aprobación de 8 a 10 jueces expertos contando con un nivel de significancia de <.05 respectivamente.

Tabla 3

Validez de contenido por criterio de jueces según V de Aiken para la escala de evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar

ITEMS	JUECES										V	p	CRITERIO
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10			
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0.8	0.049	Válido
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.9	0.001	Válido
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.9	0.001	Válido
Ítem 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido

En la tabla 3, se observa que los 20 ítems correspondientes a la escala de evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar adaptado por Reusche, cumplen con los parámetros establecidos ($V \geq 0.80$), además de obtener una ($p < 0.05$) respectivamente.

Validez de constructo según análisis factorial

Análisis factorial exploratorio

Se aplicaron las pruebas Kaiser-Mayer-Olkin y la prueba de esfericidad de Barlett para conocer si los ítems se correlacionan y puedan formar factores o componentes. Los parámetros establecidos para la prueba de KMO es de ($>.50$) y para la prueba de Barlett es de ($<.05$) respectivamente.

Tabla 4

Prueba de KMO y prueba de esfericidad de Barlett para la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.872
	X ²	946.919
Prueba de esfericidad de Bartlett	gl	120
	Sig.	.000

En la tabla 4, se observa el análisis factorial exploratorio, aplicando la prueba de KMO y la prueba de Barlett para la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar, asignando valores estadísticamente elevados en KMO con una puntuación de (.872), así como también en la prueba de esfericidad de Barlett con una puntuación de ($p=.000$) indicando diferencias significativas. Por lo tanto, se otorgaron los permisos pertinentes de ambos estadísticos, para realizar el análisis de factores.

Tabla 5

Análisis factorial de los componentes principales de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar

Componente	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	4.799	29.992	29.992	4.799	29.992	29.992
2	1.328	8.300	38.291	1.328	8.300	38.291
3	1.113	6.957	45.248			
4	1.032	6.449	51.697			
5	.939	5.870	57.567			
6	.883	5.520	63.088			
7	.830	5.190	68.277			
8	.786	4.915	73.193			
9	.713	4.459	77.652			
10	.677	4.229	81.881			
11	.603	3.768	85.649			
12	.580	3.627	89.277			
13	.498	3.110	92.386			
14	.447	2.793	95.179			
15	.426	2.661	97.840			
16	.346	2.160	100.000			

En la tabla 5, se analiza la estructura factorial de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar, aplicando el análisis factorial de componentes principales. Los resultados evidencian 2 factores definidos, explicando un 38.29% de la varianza total del instrumento. Respecto al primer factor extraído, se evidencia un autovalor inicial de 4.799, explicando un 29.992% de la variancia total, y en el segundo factor presenta un autovalor inicial de 1.328, explicando un 8.300% de la variancia total respectivamente.

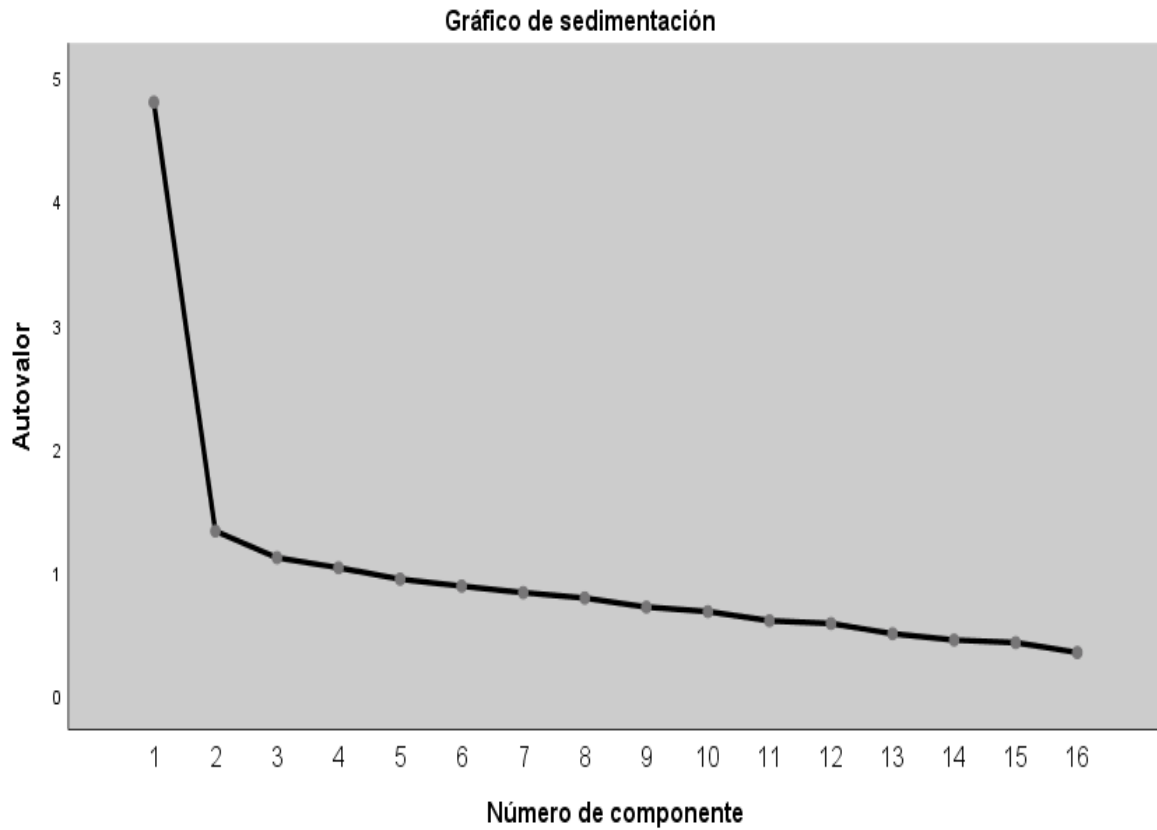


Figura 1. Gráfico de sedimentación de las dimensiones de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar

En el figura 1, se observa el gráfico de sedimentación mediante un criterio de saturación mínimo de (.20), confirmando la presencia de 2 factores definidos, por lo tanto explica un 38.29% de la varianza total del instrumento

Análisis factorial confirmatorio

Los parámetros establecidos para el X^2 debe ser significativo ($p < .05$), para los estadísticos CFI y TLI los valores deben ser ($> .95$), para el SRMR debe ser ($\leq .08$) (Hu y Bentler, 1999) y para el RMSEA debe ser ($\leq .05$) (Browne y Cudeck, 1992) respectivamente.

Tabla 6

Indicadores de ajuste del modelo estructural confirmatorio de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar

Modelo	X^2	df	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA
Modelo 1 (Todos los ítems)	284	169	.001	0.885	0.87	0.0589	0.0516
Modelo 2 (Ítems actuales)	163	103	.001	0.930	0.918	0.0507	0.0478

Nota: X^2 : Chi-cuadrado, p : nivel de significancia, CFI: Índice de ajuste comparativo, TLI: Índice de Tucker-Lewis, SRMR: Raíz cuadrada media residual estandarizada, RMSEA: Error cuadrático medio de aproximación

En la tabla 6, se puede observar el análisis de validez de constructo para la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar, en el que se aprecia el 1° modelo con todos los ítems y el 2° modelo con los ítems eliminados. Respecto al modelo 2 se evidencia índices de bondad de ajuste obteniendo valores estadísticamente adecuados para X^2 (163 $p < .001$), SRMR (0.0507) y RMSEA (0.0478), sin embargo el CFI (0.930) y TLI (0.918) no cumplieron con los parámetros establecidos, pero no afecta a los índices de bondad de ajuste debido a que se cumplieron 3 de los 5 estadísticos, por lo tanto se confirma que el modelo 2 es el más adecuado eliminando el ítem 19 de esta manera hace que mejore la prueba.

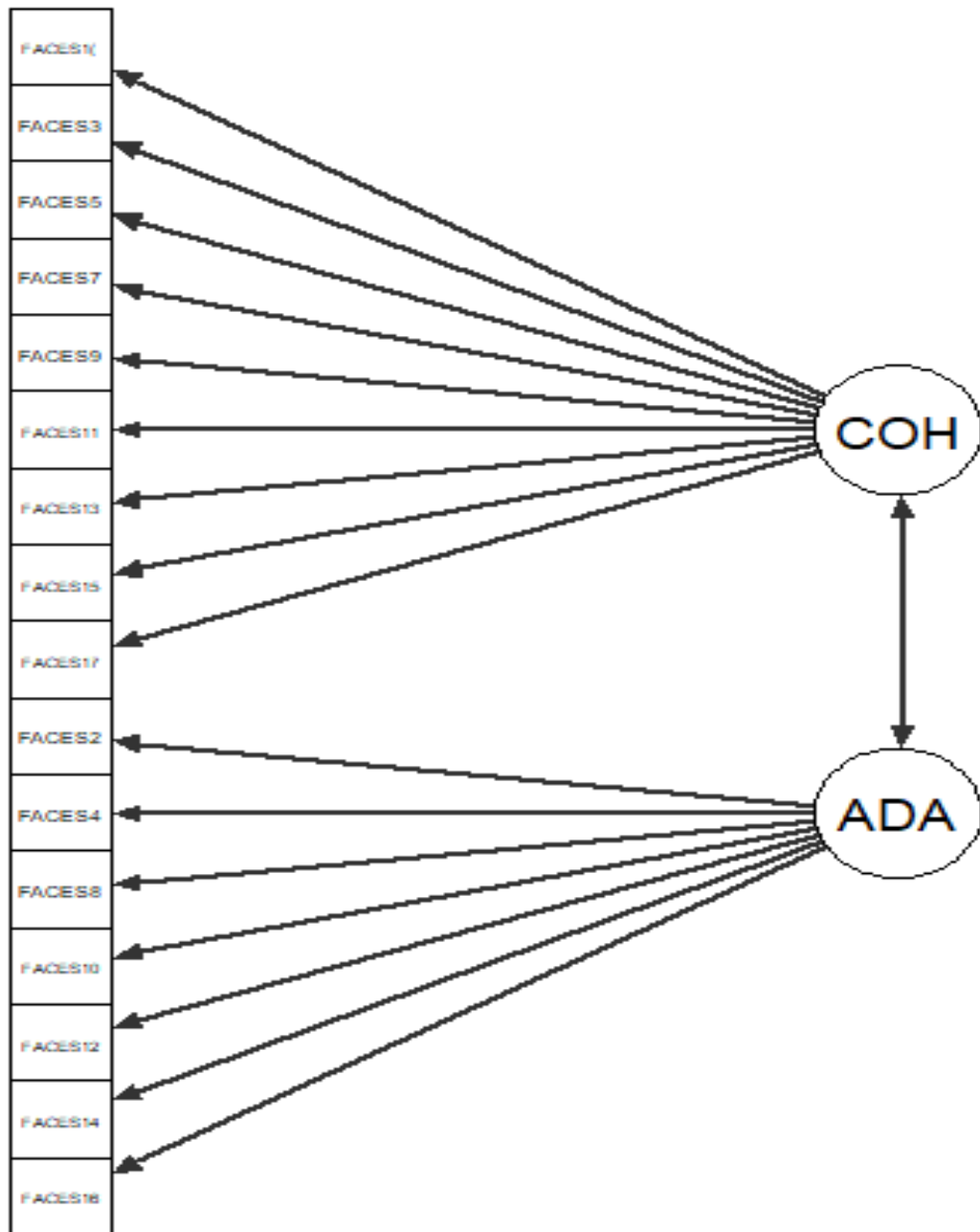


Figura 2. Gráfico del modelo estructural confirmatorio de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar

En la figura 2, se puede apreciar el modelo estructural confirmatorio de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar, en el que se eliminó el ítem 19 confirmando que el modelo es el más adecuado, de esta manera hay un mejor ajuste en la prueba.

B) Prueba de confiabilidad de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar

Análisis de ítems

Tabla 7

Análisis de fiabilidad por correlación ítem–test para la dimensión de cohesión familiar eliminando el ítem 19

	IHC	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido		IHC	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	.510	.774	Ítem 1	.508	.741
Ítem 3	.275	.800	Ítem 3	.282	.773
Ítem 5	.216	.806	Ítem 5	.205	.783
Ítem 7	.349	.794	Ítem 7	.339	.767
Ítem 9	.585	.763	Ítem 9	.560	.732
Ítem 11	.671	.754	Ítem 11	.640	.721
Ítem 13	.505	.774	Ítem 13	.501	.742
Ítem 15	.557	.766	Ítem 15	.577	.730
Ítem 17	.491	.776	Ítem 17	.477	.745
Ítem 19	.542	.771			

En la tabla 7, de los 10 ítems que conforman la dimensión de cohesión familiar, ninguno de ellos debe ser eliminado, debido a que cumplen con los parámetros de discriminación ($IHC > 0.20$) que Kline propone; sin embargo al realizar el análisis factorial confirmatorio se procede a excluir el ítem 19. Además se observa que la puntuación mínima es de (.205) y el máximo es de (.640) contribuyendo a los elementos correspondientes

Tabla 8

Análisis de fiabilidad por correlación ítem–test para la dimensión de adaptabilidad familiar eliminando los ítems 6, 18 y 20

	IHC	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido		IHC	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 2	.425	.487	Ítem 2	.529	.597
Ítem 4	.528	.462	Ítem 4	.627	.570
Ítem 6	.022	.603	Ítem 8	.322	.657
Ítem 8	.249	.538	Ítem 10	.411	.633
Ítem 10	.338	.510	Ítem 12	.288	.668
Ítem 12	.332	.514	Ítem 14	.220	.681
Ítem 14	.266	.533	Ítem 16	.316	.662
Ítem 16	.193	.552			
Ítem 18	.144	.567			
Ítem 20	.086	.577			

En la tabla 8, de los 10 ítems que conforman la dimensión de adaptabilidad familiar, 3 de ellos fueron eliminados: 6 (IHC=.022), 18 (IHC=.144) y 20 (IHC=.086). Los 7 restantes deben de quedarse al cumplir con los parámetros de discriminación (IHC>0.20) que Kline propone. Además se observa que la puntuación mínima es de (.220) y el máximo es de (.627) contribuyendo a los elementos correspondientes

Confiabilidad por consistencia interna

Para evidenciar la confiabilidad psicométrica de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar, se realizó un estudio piloto con una muestra de 255 estudiantes de 4° y 5° de secundaria, cuyas características se asemejan a la muestra de la investigación en Villa El Salvador. Se procedió a utilizar los coeficientes Alfa de Cronbach, Spearman-Brown, Dos mitades de Guttman y Omega de McDonald's con el objetivo de identificar la fiabilidad del instrumento, debiendo ser puntuaciones ($>.70$).

Tabla 9

Análisis de fiabilidad mediante los cuatro coeficientes en la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar

	Alfa de Cronbach	Spearman-Brown	Dos mitades de Guttman	Omega de McDonald's
Cohesión familiar	.771	.796	.796	
Adaptabilidad familiar	.676	.687	.648	
FACES III Total	.831	.855	.854	.834

En la tabla 9, se observa la fiabilidad del instrumento, por consistencia interna para la escala total del instrumento, obteniendo niveles altos respecto a los parámetros establecidos de ($>.70$). En los primeros 3 coeficientes se observan niveles altos y moderados con los 16 ítems que conforman el instrumento; así mismo en el coeficiente Omega de McDonald's se observa índices altos de fiabilidad eliminando los ítems 6, 18, 19 y 20 respectivamente.

C) Ítems que conforman la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar para la presente investigación

Tabla 10

Ítems actuales del Faces III para la presente investigación

Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar		
Dimensiones	Ítems propuestos por los autores	Ítems propuestos para la presente investigación
Cohesión familiar	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17
Adaptabilidad familiar	2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20	2, 4, 8, 10, 12, 14, 16

En la tabla 10, se presenta los 20 ítems propuestos por los autores que conformaron la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar; sin embargo al realizar el análisis de validez y confiabilidad para la presente investigación se procedieron a eliminar los ítems 6, 18, 19 y 20, debido a que no cumplían con los parámetros establecidos por los diversos estadísticos.

D) Baremos para la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar

Los baremos permiten asignar una puntuación a los puntajes totales de la escala que se aplica, de este modo se otorga un valor numérico para identificar la posición del lugar que ocupa el sujeto, una vez obtenido el percentil correspondiente se le asigna una categoría.

A continuación se presentan las normas percentiles de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar del instrumento.

Tabla 11

Normas percentiles para las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar

Tipo de familia	Pc	Dimensiones		Pc	Tipo de familia
		Cohesión familiar	Adaptabilidad familiar		
	1	14.41	10.00	1	
	2	17.00	11.00	2	
	3	19.00	12.00	3	
	4	19.00	12.64	4	
Desligada	5	20.00	13.00	5	Rígida
	10	23.00	15.00	10	
	15	25.00	16.00	15	
	20	26.00	17.00	20	
	25	28.00	18.00	25	
	30	29.00	19.00	30	
	35	29.35	19.00	35	
Separada	40	30.00	20.00	40	Estructurada
	45	31.00	21.00	45	
	50	32.00	21.00	50	
	55	33.00	22.00	55	
	60	34.00	23.00	60	
Conectada	65	34.00	23.00	65	Flexible
	70	35.00	24.00	70	
	75	36.00	24.00	75	
	80	37.00	25.00	80	
	85	38.00	27.00	85	
	90	39.00	28.00	90	
	95	41.00	29.00	95	
Amalgada	96	41.00	30.00	96	Caótica
	97	42.00	30.00	97	
	98	43.00	31.18	98	
	99	44.59	32.59	99	
	<i>n</i>	840	840	<i>n</i>	
	<i>M</i>	31.50	21.26	<i>M</i>	
	<i>D.S.</i>	6.347	4.913	<i>D.S.</i>	

En la tabla 11, se puede apreciar los puntajes totales de cada dimensión, luego se procede a convertirlo en normas percentil para obtener una categoría que permita identificar el tipo de familia que puede predominar en el hogar. El promedio de la muestra en la dimensión de cohesión familiar es de 31.50 con una desviación estándar de 6.347, mientras que en la dimensión de adaptabilidad familiar el promedio es de 21.26 con una desviación estándar de 4.913 respectivamente.

3.5.2. Escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Wiessman (SSI) en 1979

Denominación	:	Escala de ideación suicida (SSI)
Autores	:	Aarón Beck, María Kovacs y Arlene Weissman
Año	:	1979
Teoría explicativa	:	Teoría cognitiva
Adaptado por	:	Bobadilla (2004)
Significación	:	Cuantificar y evaluar la intensidad suicida, o el grado de seriedad e intensidad que tiene la persona al haber pensado o está pensando en suicidar.
Administración	:	Individual y colectiva
Duración	:	15 minutos aproximadamente

La escala ideación suicida también conocida en la versión en inglés como scale for suicidal ideation (SSI) fue elaborada por Beck, Kovacs y Wiessman en 1979 con el propósito de cuantificar y evaluar la intensidad suicida, o el grado de seriedad e intensidad que tiene la persona al haber pensado o está pensando en suicidarse.

Las dimensiones que evalúan son la actitud hacia la vida / muerte (los seres vivos son la única especie que celebra a la muerte con un ritual funerario en donde prevalece las creencias culturales de una resurrección en el futuro), pensamientos / deseos suicidas (son indicadores de una depresión, o son síntomas que el individuo acontece ante situaciones que considera intolerables), proyecto de intento de

suicidio (es la forma en que la persona ha generado ideas con el fin de acabar con su propia vida) y desesperanza (es el sentimiento de no tener expectativas encaminadas hacia el futuro que está acompañado de un sentimiento trascendente, donde el estado de ánimo es bajo convirtiéndose en un acto tentativo para llegar al suicidio) respectivamente.

Este instrumento consta de 19 ítems con 3 opciones de respuesta, dado que las respuestas varían de acuerdo a la realidad de cada individuo y con una puntuación de 0 a 2 respectivamente. Para la puntuación de la escala se debe sumar todos los ítem obteniendo puntajes que van desde 0 a 38; sin embargo no existe puntos de corte estimado, puesto que a mayor puntuación mayor gravedad de ideación suicida.

Este instrumento es autoadministrado, con una duración de 15 minutos aproximadamente, además se le entrega una hoja de respuestas y se explica las instrucciones para una mejor comprensión.

La confiabilidad realizada por Beck et al. (1979) es de (.81) coincidiendo con Plutchik. La consistencia interna del instrumento fue de (.84) siendo altamente confiable (Beck et al., 1979). Además de tener una confiabilidad de inter examinador elevado de (.83) respectivamente. Por otro lado, la validez realizada por los autores se da mediante la validez de constructo por análisis factorial ya que se halla 3 factores principales en la construcción de la escala de intencionalidad suicida, en donde coincide con Plutchik en el análisis factorial de la escala; es entonces que se evidencia la existencia de 4 factores subyacentes principales respectivamente

En el Perú, la adaptación de la escala de ideación suicida (SSI), fue realizada por Bobadilla (2004). Su investigación se realizó en Chiclayo. Esta escala consta de 18 ítems con respuestas dicotómicas de si o no, mediante una puntuación de 1 y 2, con duración de 5 a 10 minutos respectivamente; respecto a la corrección del instrumento es la sumatoria de cada ítem que ha sido contestado, ya que es necesario sumarlo según cada dimensión para que se corroboren con los baremos correspondientes mediante la puntuación total. Se procede a realizar las puntuaciones para los niveles de la escala total que oscila de la 18 a la 23 perteneciente a un nivel bajo, seguidamente de la 24 a la 29 perteneciente a un nivel medio y de la 30 a la 36 perteneciente a un nivel alto.

Finalmente, respecto a la validez y confiabilidad, Bobadilla (2004) en sus hallazgos evidenció que la consistencia interna, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, tiene una buena fiabilidad ($r=.82$) para todas las dimensiones. Por otro lado, el autor realizó la validación del instrumento, demostrando la adecuación de los factores por las correlaciones factor-test, añadiendo las variables sociodemográficas de sexo y edad, cuyas relaciones tuvieron una significancia del 99% de confianza ($p<.01$), además de la validez por análisis factorial con rotación varimax respectivamente.

Análisis de validez y confiabilidad de la escala de ideación suicida (SSI) para la presente investigación

A) Prueba de validez de la escala de ideación suicida

Validez de contenido según V de Aiken

Escurra (1988) menciona que el coeficiente puede ser valorado sobre un conjunto de jueces expertos con relación a un ítem o como valorización de un solo juez respecto a un conjunto o grupo de ítems.

Las valorizaciones otorgadas a cada acuerdo y desacuerdo de los ítems son mediante respuestas dicotómicas, es decir 0 (desacuerdo) y 1 (acuerdo) respectivamente. Para esta investigación se procedió a utilizar a un grupo de jueces haciendo uso de la fórmula establecida por Escurra.

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Siendo S la sumatoria de si (total de acuerdos y desacuerdos valorados por el juez experto), así mismo, n es el número de jueces expertos y c es el número de valores de la escala de valorización (2, en este caso).

En este coeficiente es necesario obtener valores elevados, dado que mayor valor computado mayor será la validez de contenido. Escurra (1988), plantea que para que un ítem sea válido se requiere la aprobación de 8 a 10 jueces expertos contando con un nivel de significancia de <.05 respectivamente.

Tabla 12

Validez de contenido por criterio de jueces según V de Aiken para la escala de ideación suicida

ÍTEMS	JUECES										V	p	CRITERIO
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10			
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.9	0.001	Válido
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.9	0.001	Válido
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.9	0.001	Válido
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.9	0.001	Válido
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.9	0.001	Válido
Ítem 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.9	0.001	Válido
Ítem 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.9	0.001	Válido
Ítem 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.9	0.001	Válido
Ítem 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	Válido
Ítem 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.9	0.001	Válido

En la tabla 12, se observa que los 18 ítems correspondientes a la escala de ideación suicida adaptado por Bobadilla, cumplen con los parámetros establecidos ($V=.80$), además de obtener una ($p<.05$) respectivamente.

Validez de constructo según análisis factorial

Se aplicaron las pruebas Kaiser-Mayer-Olkin y la prueba de esfericidad de Barlett para conocer si los ítems se correlacionan y puedan formar factores o componentes. Los parámetros establecidos para la prueba de KMO es de ($>.50$) y para la prueba de Barlett es de ($<.05$) respectivamente.

Tabla 13

Prueba de KMO y prueba de esfericidad de Barlett para la escala de ideación suicida

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.852
	X ²	973.009
Prueba de esfericidad de Bartlett	gl	91
	Sig.	.000

En la tabla 13, se observa el análisis factorial exploratorio, aplicando la prueba de KMO y la prueba de Barlett para la escala de ideación suicida, asignando valores estadísticamente elevados en KMO con una puntuación de (.852), así como también en la prueba de esfericidad de Barlett con una puntuación de ($p=.000$) indicando diferencias significativas. Por lo tanto, se otorgaron los permisos pertinentes de ambos estadísticos, para realizar el análisis de factores.

Tabla 14

Análisis factorial de los componentes principales para la escala de ideación suicida

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	4.608	32.911	32.911	4.608	32.911	32.911
2	1.302	9.297	42.209	1.302	9.297	42.209
3	1.067	7.619	49.827	1.067	7.619	49.827
4	1.003	7.166	56.993	1.003	7.166	56.993
5	.854	6.101	63.094			
6	.825	5.895	68.989			
7	.768	5.488	74.477			
8	.710	5.071	79.548			
9	.642	4.585	84.133			
10	.588	4.201	88.333			
11	.558	3.985	92.318			
12	.510	3.645	95.963			
13	.351	2.508	98.471			
14	.214	1.529	100.000			

En la tabla 14, se analiza la estructura factorial de la escala de ideación suicida, aplicando el análisis factorial de componentes principales. Los resultados evidencian 4 factores definidos, explicando un 56,99% de la varianza total del instrumento. Respecto al primer factor extraído, se evidencia un autovalor inicial de 4.608, explicando un 32.911% de la varianza total, en el segundo factor presenta un autovalor inicial de 1.302, explicando un 9.297% de la varianza total, en el tercer factor presenta un autovalor inicial de 1.067, explicando un 7.619% de la varianza total y el cuarto factor presenta un autovalor inicial de 1.003, explicando un 7.166% de la varianza total del instrumento.

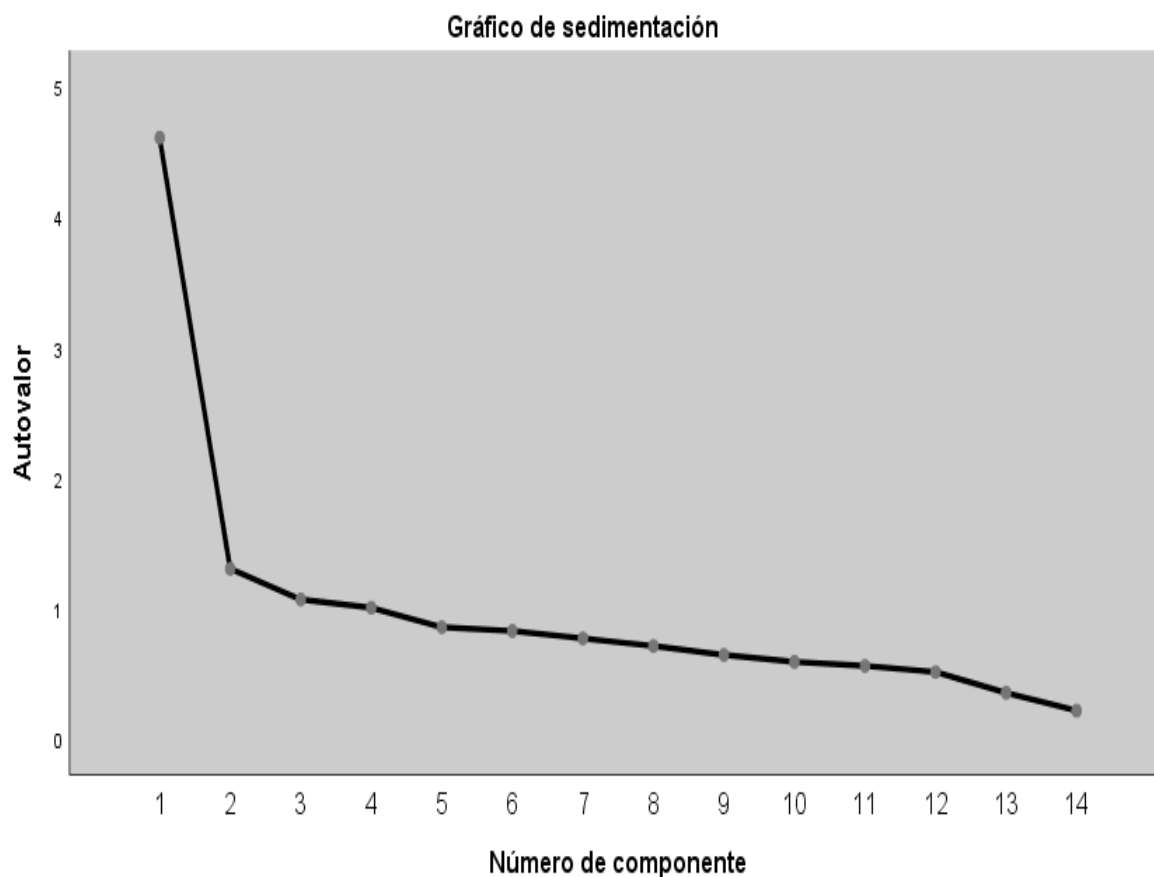


Figura 3. Gráfico de sedimentación de las dimensiones de la escala de ideación suicida

En el figura 3, se observa el gráfico de sedimentación mediante un criterio de saturación mínimo de (.20), confirmando la presencia de 4 factores definidos, por lo tanto explica un 56.99% de la varianza total del instrumento

Análisis factorial confirmatorio

Los parámetros establecidos para el X^2 debe ser significativo ($p < .05$), para los estadísticos CFI y TLI los valores deben ser ($> .95$), para el SRMR debe ser ($\leq .08$) (Hu y Bentler, 1999) y para el RMSEA debe ser ($\leq .05$) (Browne y Cudeck, 1992) respectivamente.

Tabla 15

Indicadores de ajuste del modelo estructural confirmatorio de la escala de ideación suicida

Modelo	X^2	df	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA
Modelo 1 (Todos los ítems)	361	129	.001	0.799	0.762	0.0779	0.0840
Modelo 2 (Ítems actuales)	101	71	.011	0.967	0.957	0.0429	0.0409

Nota: X^2 : Chi-cuadrado, p : nivel de significancia, CFI: Índice de ajuste comparativo, TLI: Índice de Tucker-Lewis, SRMR: Raíz cuadrada media residual estandarizada, RMSEA: Error cuadrático medio de aproximación

En la tabla 15, se puede observar en análisis de validez de constructo para la escala de ideación suicida, en el que se aprecia el 1° modelo con todos los ítems y el 2° modelo con los ítems eliminados. Respecto al modelo 2 se evidencia índices de bondad de ajuste obteniendo valores estadísticamente adecuados para X^2 (101 $p < .011$), CFI (0.967), TLI (0.957), SRMR (0.0429) y RMSEA (0.0409), cumpliendo con los parámetros que los 5 estadísticos proponen, por lo tanto se confirma que el modelo 2 es el más adecuado eliminando los ítems 8 y 11, de esta manera hace que mejore la prueba.

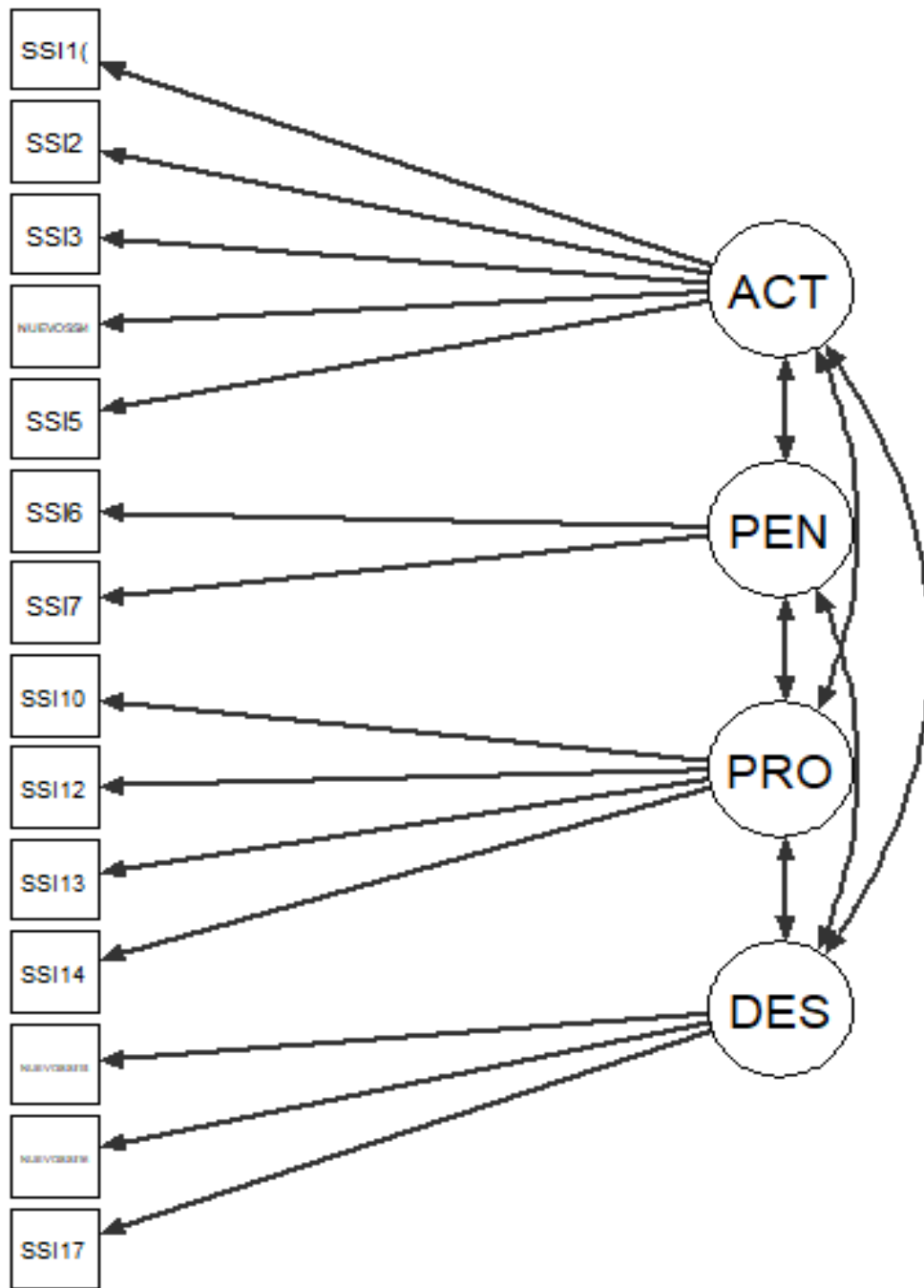


Figura 4. Gráfico de modelo estructural confirmatorio de la escala de ideación suicida

En la figura 4, se puede apreciar el modelo estructural confirmatorio de la escala de ideación suicida, en el que se eliminaron los ítems 8 y 11 confirmando que el modelo es el más adecuado, de esta manera hay un mejor ajuste en la prueba.

B) Prueba de confiabilidad de la escala de ideación suicida

Análisis de ítems

Tabla 16

Análisis de fiabilidad por correlación ítem–test para la escala de ideación suicida con puntuaciones invertidas en los ítems 4, 15 y 16

	IHC	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido		IHC	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	.495	.658	Ítem 1	.558	.797
Ítem 2	.479	.654	Ítem 2	.641	.790
Ítem 3	.417	.659	Ítem 3	.556	.794
Ítem 4	-.337	.742	Ítem 4	.453	.800
Ítem 5	.289	.674	Ítem 5	.342	.807
Ítem 6	.537	.640	Ítem 6	.598	.789
Ítem 7	.539	.641	Ítem 7	.579	.791
Ítem 8	.437	.665	Ítem 8	.428	.804
Ítem 9	.149	.691	Ítem 9	.108	.823
Ítem 10	.386	.663	Ítem 10	.355	.806
Ítem 11	.296	.673	Ítem 11	.246	.813
Ítem 12	.327	.670	Ítem 12	.331	.807
Ítem 13	.459	.660	Ítem 13	.481	.800
Ítem 14	.473	.659	Ítem 14	.533	.798
Ítem 15	-.109	.704	Ítem 15	.223	.812
Ítem 16	-.184	.728	Ítem 16	.293	.811
Ítem 17	.401	.659	Ítem 17	.472	.799
Ítem 18	.211	.684	Ítem 18	.173	.820

En la tabla 16, de los 18 ítems que conforman el instrumento, 3 de ellos deberían ser eliminados: 4 (IHC=-.337), 15 (IHC=-.109) y 16 (IHC=-.184). Los 15 restantes deben de quedarse al cumplir con los parámetros de discriminación (IHC>0.20) que Kline propone.

Sin embargo al invertir los ítems que deberían ser eliminados se observa un mayor aumento en los índices de discriminación, por lo tanto se procede a cambiar las puntuaciones de los ítems 4 (IHC=.453), 15 (IHC=.223) y 16 (IHC=.293) respectivamente. Además se observa que la puntuación mínima es de (.149) y el máximo es de (.539) contribuyendo a los elementos correspondientes,

Tabla 17

Análisis de fiabilidad por correlación ítem–test para la escala de ideación suicida eliminando el ítem 9 y 18

	IHC	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido		IHC	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	.558	.797	Ítem 1	.582	.818
Ítem 2	.641	.790	Ítem 2	.641	.812
Ítem 3	.556	.794	Ítem 3	.562	.816
Ítem 4	.453	.800	Ítem 4	.471	.821
Ítem 5	.342	.807	Ítem 5	.355	.828
Ítem 6	.598	.789	Ítem 6	.583	.814
Ítem 7	.579	.791	Ítem 7	.562	.815
Ítem 8	.428	.804	Ítem 8	.448	.824
Ítem 9	.108	.823	Ítem 10	.354	.828
Ítem 10	.355	.806	Ítem 11	.250	.835
Ítem 11	.246	.813	Ítem 12	.340	.829
Ítem 12	.331	.807	Ítem 13	.490	.821
Ítem 13	.481	.800	Ítem 14	.546	.819
Ítem 14	.533	.798	Ítem 15	.259	.832
Ítem 15	.223	.812	Ítem 16	.312	.832
Ítem 16	.293	.811	Ítem 17	.464	.823
Ítem 17	.472	.799			
Ítem 18	.173	.820			

En la tabla 17, de los 18 ítems que conforman el instrumento, 2 de ellos fueron eliminados: 9 (IHC=.108) y 18 (IHC=.173). Los 16 restantes deben de quedarse al cumplir con los parámetros de discriminación (IHC>0.20) que Kline

propone. Además se observa que la puntuación mínima es de (.259) y el máximo es de (.641) contribuyendo a los elementos correspondientes.

Tabla 18

Análisis de fiabilidad por correlación ítem–test para la escala de ideación suicida eliminando el ítem 8, 9, 11 y 18

	IHC	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido		IHC	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	.582	.818	Ítem 1	.560	.812
Ítem 2	.641	.812	Ítem 2	.656	.804
Ítem 3	.562	.816	Ítem 3	.563	.809
Ítem 4	.471	.821	Ítem 4	.492	.814
Ítem 5	.355	.828	Ítem 5	.340	.825
Ítem 6	.583	.814	Ítem 6	.608	.805
Ítem 7	.562	.815	Ítem 7	.582	.807
Ítem 8	.448	.824	Ítem 10	.272	.830
Ítem 10	.354	.828	Ítem 12	.329	.825
Ítem 11	.250	.835	Ítem 13	.479	.816
Ítem 12	.340	.829	Ítem 14	.544	.813
Ítem 13	.490	.821	Ítem 15	.281	.827
Ítem 14	.546	.819	Ítem 16	.335	.827
Ítem 15	.259	.832	Ítem 17	.457	.818
Ítem 16	.312	.832			
Ítem 17	.464	.823			

En la tabla 18, de los 16 ítems que conforman el instrumento, ninguno de ellos debe ser eliminado, debido a que cumplen con los parámetros de discriminación ($IHC > 0.20$) que Kline propone; sin embargo al realizar el análisis factorial confirmatorio se procede a excluir los ítem 8 y 11. Además se observa que la puntuación mínima es de (.272) y el máximo es de (.656) contribuyendo a los elementos correspondientes.

Confiabilidad por consistencia interna

Para evidenciar la confiabilidad psicométrica de la escala de ideación suicida, se realizó un estudio piloto con una muestra de 255 estudiantes de 4° y 5° de secundaria, cuyas características se asemejan a la muestra de la investigación en Villa El Salvador. Se procedió a utilizar los coeficientes Alfa de Cronbach, Spearman-Brown, Dos mitades de Guttman y Omega de McDonald's con el objetivo de identificar la fiabilidad del instrumento, debiendo ser puntuaciones ($>.70$).

Tabla 19

Análisis de fiabilidad mediante los cuatro coeficientes en la escala de ideación suicida

	Alfa de Cronbach	Spearman-Brown	Dos mitades de Guttman	Omega de McDonald's
SSI Total	.828	.824	.803	.837

En la tabla 19, se observa la fiabilidad del instrumento, por consistencia interna para la escala total del instrumento, obteniendo niveles altos respecto a los parámetros establecidos de ($>.70$). En los primeros 3 coeficientes se observan niveles altos con los 14 ítems que conforman el instrumento; así mismo en el coeficiente Omega de McDonald's se observa índices altos de fiabilidad eliminando los ítems 8, 9, 11 y 18 respectivamente.

C) Ítems que conforman la escala de ideación suicida para la presente investigación

Tabla 20

Ítems actuales del SSI para la presente investigación

Dimensiones	Escala de ideación suicida	
	Ítems propuestos por los autores	Ítems propuestos para la presente investigación
Actitud hacia la vida / muerte	1, 2, 3, 4, 5	1, 2, 3, 4, 5
Pensamientos / deseos suicidas	6, 7, 8, 9	6, 7
Proyecto de intento de suicidio	10, 11, 12, 13, 14	10, 12, 13, 14
Desesperanza	15, 16, 17, 18	15, 16, 17

En la tabla 20, se presenta los 18 ítems propuestos por los autores que conformaron la escala de ideación suicida; sin embargo al realizar el análisis de validez y confiabilidad para la presente investigación se procedieron a eliminar los ítems 8, 9, 11 y 18, debido a que no cumplían con los parámetros establecidos por los diversos estadísticos

D) Baremos para la escala de ideación suicida

Los baremos permiten asignar una puntuación a los puntajes totales de la escala que se aplica, de esto modo se otorga un valor numérico para identificar la posición del lugar que ocupa el sujeto, una vez obtenido el percentil correspondiente se le asigna una categoría respectivamente.

A continuación se presentan las normas percentiles de la escala de ideación suicida

Tabla 21

Normas percentiles para la escala de ideación suicida

Pc	Dimensiones				Escala total	Niveles
	Actitud hacia la vida / muerte	Pensamientos / deseos suicidas	Proyecto de intento de suicidio	Desesperanza		
1	5.00	2.00	4.00	3.00	14.00	
2	5.00	2.00	4.00	3.00	14.00	
3	5.00	2.00	4.00	3.00	14.00	
4	5.00	2.00	4.00	3.00	14.00	
5	5.00	2.00	4.00	3.00	14.00	Bajo
10	5.00	2.00	4.00	3.00	14.00	
20	5.00	2.00	4.00	3.00	14.00	
30	5.00	2.00	4.00	3.00	15.00	
33	5.00	2.00	4.00	3.00	15.00	
34	5.00	2.00	4.00	3.00	15.00	
35	5.00	2.00	4.00	3.00	15.00	
40	5.00	2.00	4.00	3.00	15.00	
50	5.00	2.00	4.00	3.00	16.00	Medio
60	6.00	3.00	4.00	4.00	17.00	
65	6.00	3.00	4.00	4.00	17.00	
66	6.00	3.00	4.00	4.00	17.00	
67	6.00	3.00	4.00	4.00	17.00	
68	6.00	3.00	4.00	4.00	17.00	
69	6.00	3.00	5.00	4.00	17.00	
70	6.00	3.00	5.00	4.00	18.00	
80	7.00	4.00	5.00	4.00	20.00	Alto
90	8.00	4.00	6.00	5.00	22.00	
95	9.00	4.00	7.00	5.00	24.00	
99	10.00	4.00	8.00	6.00	27.00	
<i>n</i>	840	840	840	840	840	
<i>M</i>	6.03	2.64	4.58	3.71	16.96	
<i>D.S.</i>	1.397	.846	1.001	.872	3.346	

En la tabla 21, se puede apreciar los puntajes totales de cada dimensión, luego se procede a convertirlo en normas percentil para obtener un nivel de ideación suicida que prevalece en el sujeto. El promedio de la muestra total es de 16.96 con una desviación estándar de 3.346.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En un inicio, se realizó las coordinaciones pertinentes con cada institución educativa nacional y se les hizo entrega del documento para la aplicación de las pruebas.

Luego, se seleccionó la muestra que va a formar parte de la investigación y se procedió a aplicar los instrumentos de medición.

Una vez obtenido todos los instrumentos aplicados, se procedió a pasar por el control de calidad de los protocolos excluyendo los que no cumplieron con los criterios de inclusión para después realizar la numeración de las pruebas respondidas correctamente por los estudiantes respectivamente.

Al obtener los protocolos enumerados, se procedió a realizar la base de datos en un archivo de Excel 2010, pasando las respuestas de las escalas, de esta manera se hizo más fiable la codificación de los puntajes para realizar el análisis pertinente. Posteriormente, se exportó la base de datos del Excel hacia el IBM SPSS Statistics Versión 25, para realizar el estudio piloto de ambas variables y los análisis descriptivos, comparativos y correlacionales.

Para realizar el estudio piloto de las escalas del funcionamiento familiar y de la ideación suicida, se procedió a obtener una muestra de 255 sujetos con características similares a la muestra de estudio. En cuanto a la validez, se procedió a realizar mediante dos formas, primero la validez de contenido mediante jueces expertos que analizan la pertinencia de cada instrumento y luego la validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio en el que se exportó la base de datos al estadístico Jamovi 0.9.6.9 para que de esta manera se confirme la teoría y el análisis factorial exploratorio para observar cuantos factores son extraídos y propuestos para el modelo teórico. Respecto a la confiabilidad, se procedió a

realizar mediante dos formas, primero la confiabilidad por correlación ítem-test para identificar los índices de homogeneidad y la confiabilidad por consistencia interna mediante 4 coeficientes, siendo Alfa de Cronbach, Dos mitades, Spearman-Brown y Omega de McDonald's. En cuanto a los baremos, se procedió a utilizar a la muestra de estudio en el que se establecieron normas percentiles otorgando niveles o categorías.

Para realizar el análisis descriptivo, se procedió a realizar la sumatoria por dimensión y por totales de cada escala, luego se utilizan los baremos en el que se asigna valores y categorías. En primer lugar, se identificó a la media, mediana, moda, desviación estándar, asimetría, curtosis, mínimo y máximo. Seguidamente, se procedió a identificar los niveles de ambas variables mediante la frecuencia y los porcentajes obtenidos.

Para realizar el análisis comparativo, se procedido a identificar la prueba de normalidad de la muestra a través del estadístico Kolmogorov-Smirnov debido a que la muestra son $>$ a 50, en el que nos indica que la distribución de la muestra es no normal ($p < .05$) para la dimensión de cohesión familiar, adaptabilidad familiar e ideación suicida en función a las variables sociodemográficas; por lo tanto se procede a utilizar estadísticos no paramétricos. Luego se procedió a utilizar la U de Mann-Whitney para identificar si existen diferencias significativas en las variables de estudio en función al sexo, edad y grado.

Finalmente, para realizar el análisis correlacional, se procedió a identificar la prueba de normalidad de la muestra a través del estadístico Kolmogorov-Smirnov debido a que la muestra son $>$ a 50, en el que nos indica que la distribución de la muestra es no normal ($p < .05$) para la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar y funcionamiento familiar en contraste a la ideación suicida; por lo tanto se procede a utilizar estadísticos no paramétricos. Luego se procedió a utilizar el coeficiente de correlación Spearman para determinar la relación entre las variables de estudio respectivamente.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS
RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos e inferenciales

Análisis descriptivos del funcionamiento familiar

Tabla 22

Estadísticos descriptivos del funcionamiento familiar y sus dimensiones

	n	M	Mdn.	Mo.	D.S.	g ¹	g ²	Min.	Max.
Cohesión familiar	840	31.50	32.00	32	6.347	-.459	.004	9	45
Adaptabilidad familiar	840	21.26	21.00	20	4.913	-.006	-.170	7	35
Faces III Total	840	52.76	53.50	53	10.243	-.305	-.084	20	80

En la tabla 22, se presentan los estadísticos descriptivos del funcionamiento familiar y sus dimensiones en estudiantes de 4° y 5° de secundaria. Se observa el promedio total de las puntuaciones obtenidas con un 52.76, y una desviación estándar de 10.243. Se puede apreciar que el promedio más elevado es en la dimensión de cohesión familiar con un 31.50 y una desviación estándar de 6.347, a diferencia de la dimensión de adaptabilidad familiar con un promedio de 21.26 y una desviación estándar de 4.913.

Tabla 23

Niveles de las dimensiones del funcionamiento familiar

	Niveles	Fr	%
	Desligada	248	29.5
Cohesión familiar	Separada	196	23.3
	Conectada	194	23.1
	Amalgada	202	24.0
	Rígida	244	29.0
Adaptabilidad familiar	Estructurada	190	22.6
	Flexible	198	23.6
	Caótica	208	24.8
	Total	840	100.0

En la tabla 23, se presentan los niveles de la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar en estudiantes de 4° y 5° de secundaria. Respecto a la primera dimensión, se observa la predominación de un 29.5% de la familia desligada, seguidamente un 24.0% de la familia amalgada, luego un 23.3% de la familia separada, y finalmente un 23.1% de la familia conectada. En cuanto a la segunda dimensión, se observa la predominación de un 29.0% de la familia rígida, seguidamente un 24.8% de la familia caótica, luego un 23.6% de la familia flexible, y finalmente un 22.6% de la familia estructurada.

Tabla 24

Tipos de familia del funcionamiento familiar

Sistema Familiar	Fr	%
Balanceado	215	25.6
Flexiblemente separada	57	6.8
Flexiblemente conectada	61	7.3
Estructuradamente separada	53	6.3
Estructuradamente conectada	44	5.2
Rango Medio	345	41.1
Caóticamente separada	26	3.1
Caóticamente conectada	61	7.3
Flexiblemente desligada	23	2.7
Flexiblemente amalgada	54	6.4
Estructuradamente desligada	62	7.4
Estructuradamente amalgada	32	3.8
Rígidamente separada	58	6.9
Rígidamente conectada	29	3.5
Extremo	280	33.3
Caóticamente desligada	15	1.8
Caóticamente amalgada	107	12.7
Rígidamente desligada	149	17.7
Rígidamente amalgada	9	1.1
Total	840	100.0

En la tabla 24, se presentan los tipos de familia del funcionamiento familiar en estudiantes de 4° y 5° de secundaria. De los 840 estudiantes evaluados, el 41.1% presenta un tipo de familia de rango medio en el que predomina estructuradamente desligada con un 7.4%, seguidamente un 33.3% presenta un tipo de familia extremo en el que predomina rígidamente desligada con un 17.7%, finalmente un 25.6% presenta un tipo de familia balanceado en el que predomina flexiblemente conectada con un 7.3%.

Análisis descriptivos de la ideación suicida

Tabla 25

Estadísticos descriptivos de la ideación suicida y sus dimensiones

	n	M	Mdn.	Mo.	D.S.	g ¹	g ²	Min.	Max.
Actitud hacia la vida / muerte	840	6.03	5.00	5	1.397	1.458	1.242	5	10
Pensamientos / deseos suicidas	840	2.64	2.00	2	.846	.750	-1.187	2	4
Proyecto de intento de suicidio	840	4.58	4.00	4	1.001	1.768	2.245	4	8
Desesperanza	840	3.71	3.00	3	.872	.967	-.056	3	6
SSI Total	840	16.96	16.00	14	3.346	1.281	.798	14	28

En la tabla 25, se presentan los estadísticos descriptivos de la ideación suicida y sus dimensiones en estudiantes de 4° y 5° de secundaria. Se observa el promedio total de las puntuaciones obtenidas con un 16.96, y una desviación estándar de 3.346. Se puede apreciar que el promedio más elevado es en la dimensión de actitud hacia la vida / muerte con un 6.03 y una desviación estándar de 1.397, seguidamente la dimensión de proyecto de intento de suicidio con un promedio de 4.58 y una desviación estándar de 1.001, luego le sigue la dimensión de desesperanza con un promedio de 3.71 y una desviación estándar de .872, finalmente la dimensión de pensamientos / deseos suicidas con un promedio de 2.64 y una desviación estándar de .846.

Tabla 26

Niveles de las dimensiones de la ideación suicida

	Niveles	Fr	%
	Bajo	423	50.4
Actitud hacia la vida / muerte	Medio	208	24.8
	Alto	209	24.9
	Bajo	503	59.9
Pensamientos / deseos suicidas	Medio	133	15.8
	Alto	204	24.3
	Bajo	573	68.2
Proyecto de intento de suicidio	Medio	134	16.0
	Alto	133	15.8
	Bajo	438	52.1
Desesperanza	Medio	239	28.5
	Alto	163	19.4
	Total	840	100.0

En la tabla 26, se presentan los niveles de la dimensión de actitud hacia la vida / muerte, pensamientos / deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio y desesperanza en estudiantes de 4° y 5° de secundaria. Respecto a la primera dimensión, se observa la predominancia de un 50.4% del nivel bajo, seguidamente un 24.9% del nivel alto y finalmente un 24.8% del nivel medio. En cuanto a la segunda dimensión, se observa la predominancia de un 59.9% del nivel bajo, seguidamente un 24.3% del nivel alto y finalmente un 15.8% del nivel medio. Así como también en la tercera dimensión, se observa la predominancia de un 68.2% del nivel bajo, seguidamente un 16.0% del nivel medio y finalmente un 15.8% del nivel alto. Por último, en la cuarta dimensión, se observa la predominancia de un 52.1% del nivel bajo, seguidamente un 28.5% del nivel medio y finalmente un 19.4% del nivel alto.

Tabla 27

Niveles de la ideación suicida

Niveles	Fr	%
Bajo	391	46.5
Medio	190	22.6
Alto	259	30.8
Total	840	100.0

En la tabla 27, se presentan los niveles de ideación suicida de 4° y 5° de secundaria. De los 840 estudiantes evaluados, el 46.5% presenta un nivel bajo, seguidamente un 30.8% presenta un nivel alto y finalmente un 22.6% presenta un nivel medio.

Análisis comparativo para la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar en función a las variables sociodemográficas

Tabla 28

Prueba de normalidad de la muestra para la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar según sexo

		K-S	gl	p
Cohesión familiar	Femenino	.083	432	.000
	Masculino	.063	408	.001
Adaptabilidad familiar	Femenino	.067	432	.000
	Masculino	.053	408	.007

En la tabla 28, se analiza la prueba de normalidad a través del estadístico Kolmogorov-Smirnov para la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar según sexo, en el que se observa una distribución no normal de la muestra ($p < .05$); por lo tanto se procede a utilizar estadísticos no paramétricos respectivamente.

Tabla 29

Análisis de comparación para la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar según sexo

		n	Rango promedio	Z	U de Mann-Whitney	p
Cohesión familiar	Femenino	432	423.09	-.319	87008.000	.750
	Masculino	408	417.75			
Adaptabilidad familiar	Femenino	432	422.20	-.210	87393.000	.834
	Masculino	408	418.70			

En la tabla 29, se observa los resultados obtenidos en la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar según sexo a través de la prueba U de Mann-Whitney, en el que se evidenció que no existen diferencias significativas tanto para cohesión familiar ($p=.750$) como para adaptabilidad familiar ($p=.834$) en contraste a la variable sociodemográfica sexo.

Tabla 30

Prueba de normalidad de la muestra para la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar según edad

		K-S	gl	p
Cohesión familiar	14 y 15 años	.085	480	.000
	16 y 17 años	.059	360	.004
Adaptabilidad familiar	14 y 15 años	.054	480	.002
	16 y 17 años	.055	360	.012

En la tabla 30, se analiza la prueba de normalidad a través del estadístico Kolmogorov-Smirnov para la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar según edad, en el que se observa una distribución no normal de la muestra ($p<.05$); por lo tanto se procede a utilizar estadísticos no paramétricos respectivamente.

Tabla 31

Análisis de comparación para la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar según edad

		n	Rango promedio	Z	U de Mann-Whitney	p
Cohesión familiar	14 y 15 años	480	426.16	-.782	83683.500	.434
	16 y 17 años	360	412.95			
Adaptabilidad familiar	14 y 15 años	480	427.74	-1.000	82926.500	.317
	16 y 17 años	360	410.85			

En la tabla 31, se observa los resultados obtenidos en la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar según edad a través de la prueba U de Mann-Whitney, en el que se evidenció que no existen diferencias significativas tanto para cohesión familiar ($p=.434$) como para adaptabilidad familiar ($p=.317$) en contraste a la variable sociodemográfica edad.

Tabla 32

Prueba de normalidad de la muestra para la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar según grado

		K-S	gl	p
Cohesión familiar	Cuarto	.069	441	.000
	Quinto	.064	399	.000
Adaptabilidad familiar	Cuarto	.058	441	.001
	Quinto	.053	399	.009

En la tabla 32, se analiza la prueba de normalidad a través del estadístico Kolmogorov-Smirnov para la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar según grado, en el que se observa una distribución no normal de la muestra ($p<.05$); por lo tanto se procede a utilizar estadísticos no paramétricos respectivamente.

Tabla 33

Análisis de comparación para la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar según grado

		n	Rango promedio	Z	U de Mann-Whitney	p
Cohesión familiar	Cuarto	441	419.54	-.121	87556.500	.904
	Quinto	399	421.56			
Adaptabilidad familiar	Cuarto	441	416.90	-.453	86393.000	.651
	Quinto	399	424.48			

En la tabla 33, se observa los resultados obtenidos en la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar según grado a través de la prueba U de Mann-Whitney, en el que se evidenció que no existen diferencias significativas tanto para cohesión familiar ($p=.904$) como para adaptabilidad familiar ($p=.651$) en contraste a la variable sociodemográfica grado.

Análisis comparativo para la ideación suicida en función a las variables sociodemográficas

Tabla 34

Prueba de normalidad de la muestra para la ideación suicida según sexo

		K-S	gl	p
Ideación	Femenino	.171	432	.000
suicida	Masculino	.224	408	.000

En la tabla 34, se analiza la prueba de normalidad a través del estadístico Kolmogorov-Smirnov para la ideación suicida según sexo, en el que se observa una distribución no normal de la muestra ($p<.05$); por lo tanto se procede a utilizar estadísticos no paramétricos respectivamente.

Tabla 35

Análisis de comparación para la ideación suicida según sexo

		n	Rango promedio	Z	U de Mann-Whitney	p
Ideación	Femenino	432	475.47	-6.869	64380.500	.000
suicida	Masculino	408	362.30			

En la tabla 35, se observa los resultados obtenidos en la ideación suicida según sexo a través de la prueba U de Mann-Whitney, en el que se evidenció que existen diferencias significativas de la ideación suicida ($p=.000$) en contraste a la variable sociodemográfica sexo.

Tabla 36

Prueba de normalidad de la muestra para la ideación suicida según edad

		K-S	gl	p
Ideación	14 y 15 años	.193	480	.000
suicida	16 y 17 años	.208	360	.000

En la tabla 36, se analiza la prueba de normalidad a través del estadístico Kolmogorov-Smirnov para la ideación suicida según edad, en el que se observa una distribución no normal de la muestra ($p<.05$); por lo tanto se procede a utilizar estadísticos no paramétricos respectivamente.

Tabla 37

Análisis de comparación para la ideación suicida según edad

		n	Rango promedio	Z	U de Mann-Whitney	p
Ideación	14 y 15 años	480	425.99	-.770	83763.500	.441
suicida	16 y 17 años	360	413.18			

En la tabla 37, se observa los resultados obtenidos en la ideación suicida según edad a través de la prueba U de Mann-Whitney, en el que se evidenció que no existen diferencias significativas de la ideación suicida ($p=.441$) en contraste a la variable sociodemográfica edad.

Tabla 38

Prueba de normalidad de la muestra para la ideación suicida según grado

		K-S	gl	p
Ideación	Cuarto	.191	441	.000
suicida	Quinto	.205	399	.000

En la tabla 38, se analiza la prueba de normalidad a través del estadístico Kolmogorov-Smirnov para la ideación suicida según grado, en el que se observa una distribución no normal de la muestra ($p<.05$); por lo tanto se procede a utilizar estadísticos no paramétricos respectivamente.

Tabla 39

Análisis de comparación para la ideación suicida según grado

		n	Rango promedio	Z	U de Mann-Whitney	p
Ideación	Cuarto	441	441.71	-2.708	78624.500	.007
suicida	Quinto	399	397.05			

En la tabla 39, se observa los resultados obtenidos en la ideación suicida según grado a través de la prueba U de Mann-Whitney, en el que se evidenció que existen diferencias significativas de la ideación suicida ($p=.007$) en contraste a la variable sociodemográfica grado.

4.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

- H_i:** Existe relación entre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar e ideación suicida en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador.
- H_o:** No existe relación entre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar e ideación suicida en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador.

Tabla 40

Prueba de normalidad de la muestra para la dimensión de cohesión, adaptabilidad y funcionamiento familiar en función a la ideación suicida

	K-S	gl	<i>p</i>
Cohesión familiar	.067	840	.000
Ideación suicida	.200	840	.000
Adaptabilidad familiar	.048	840	.000
Ideación suicida	.200	840	.000
Funcionamiento familiar	.059	840	.000
Ideación suicida	.200	840	.000

En la tabla 40, se analiza la prueba de normalidad a través del estadístico Kolmogorov-Smirnov para la dimensión de cohesión, adaptabilidad y el funcionamiento familiar en función a la ideación suicida en el que se observa una distribución no normal de la muestra ($p < .05$) para cada variable, por lo tanto se procede a utilizar estadísticos no paramétricos respectivamente.

Tabla 41

Análisis de correlación para la dimensión de cohesión, adaptabilidad y funcionamiento familiar en función a la ideación suicida

	Ideación suicida	
	rho de Spearman	<i>p</i>
Cohesión familiar	-.296**	.000
Adaptabilidad familiar	-.250**	.000
Funcionamiento familiar	-.302**	.000

En la tabla 41, se observa los resultados obtenidos en la dimensión de cohesión y adaptabilidad incluyendo al funcionamiento familiar en función a la ideación suicida a través del coeficiente de correlación Spearman.

Respecto a la dimensión de cohesión familiar e ideación suicida, se evidenciaron correlaciones estadísticamente significativas, además de ser negativa y baja entre ambas variables (-.296**), indicando de esta manera que a mayor presencia de cohesión familiar, existirá menor probabilidad de ideación suicida.

En cuanto a la dimensión de adaptabilidad familiar e ideación suicida, se evidenciaron correlaciones estadísticamente significativas, además de ser negativa y baja entre ambas variables (-.250**), indicando de esta manera que a mayor presencia de adaptabilidad familiar, existirá menor probabilidad de ideación suicida.

Finalmente, se presenta los resultados entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida, evidenciando correlaciones estadísticamente significativas, además de ser negativa y baja entre ambas variables (-.302**), indicando de esta manera que a mayor presencia de un funcionamiento familiar, existirá menor probabilidad de ideación suicida; por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación entre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar e ideación suicida en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas de Villa El Salvador respectivamente.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador. A continuación se procede a interpretar y discutir los resultados obtenidos.

Al realizar el análisis de correlación, para la dimensión de cohesión familiar en función a la ideación suicida, los resultados evidencian una relación inversa, baja (-.296**) y significativa ($p < .05$) entre ambas variables indicando que a menor es el vínculo emocional y la unión familiar, existe mayor probabilidad de presentar pensamientos recurrentes sobre el suicidio, estos resultados coinciden con Grandez (2011) quien en su estudio evidenció una correlación inversa (-.430**) y significativa ($p < .05$). De igual manera, en la dimensión de adaptabilidad familiar en contraste a la ideación suicida, los resultados evidencian una relación inversa, baja (-.250**) y significativa ($p < .05$) entre ambas variables indicando que a menor es la capacidad de cambio de la estructura familiar, existe mayor probabilidad de presentar pensamientos recurrentes sobre el suicidio, coincidiendo también con Grandez (2011) al evidenciar una correlación inversa (-.301**) y significativa ($p < .05$) entre sus variables de estudio.

Por lo tanto, los resultados de la presente investigación demuestran que el vínculo emocional y la unión familiar junto con la capacidad para cambiar la estructura familiar puede determinar la presencia de pensamientos recurrentes sobre el suicidio, debido a que se encontró una correlación inversa, baja (-.302**) y significativa ($p < .05$); concluyendo que a menor funcionamiento familiar, existe mayor probabilidad de ideación suicida; tal como lo indica un estudio realizado por Pérez (2016) quien encontró que el funcionamiento familiar se correlaciona de manera inversa (-.303**) y significativa con la ideación suicida en estudiantes de quinto de secundaria en San Juan de Miraflores, siendo semejantes a las características de la muestra de esta investigación. Otro estudio con resultados similares es de Rojas e Yzquierdo (2018) quienes evidenciaron una correlación inversa (-.404**) y significativa, al igual que Alanocca (2018) que al correlacionar las variables cohesión y adaptabilidad familiar en contraste a la ideación suicida encontró una correlación inversa, alta (-.724**) y significativa. Por último, Forero, Siabiato y Salamanca (2017)

encontraron que los que perciben una disfunción familiar grave se correlaciona significativamente con la ideación suicida ($X^2=44.1$), siendo semejantes con los resultados de Eguiluz y Ayala (2014) quienes al relacionar ideación suicida y las cinco escalas del funcionamiento familiar identificaron correlaciones inversas y significativas ($p<.05$) en un contexto internacional. Estos resultados confirman que a nivel nacional e internacional incluyendo el contexto de Villa El Salvador, la familia tiene un rol principal en los adolescentes e inclusive la OMS (2014) fundamenta que la familia y los grupos pares son una fuente relevante de apoyo social, emocional y financiero, debido a que en épocas de crisis permite mitigar el riesgo de suicidio; es decir al brindar un adecuado sistema familiar hay mayor presencia de equilibrio emocional; sin embargo, al haber conflicto en la organización familiar, existe mayor probabilidad de desencadenar pensamientos sobre la ejecución del suicidio.

Ahora bien, al realizar el análisis comparativo, para la dimensión de cohesión familiar, se puede apreciar que no existen diferencias significativas ($p>.05$) en las variables sexo, edad y grado, indicando que estas variables sociodemográficas presentan las mismas probabilidades de tener un vínculo y unión emocional entre cada uno de los miembros de la familia (Olson et al., 1985). Los resultados de la variable sexo indican que tanto el sexo femenino como el sexo masculino presentan tendencia de cohesión familiar favorable, al igual que la variable grado al indicar que tanto cuarto como quinto también presentan tendencia de cohesión familiar favorable, sin embargo, estos hallazgos discrepan con Mendoza (2017) quien en su estudio evidenció que si existen diferencias significativas para las variables de control sexo ($p=.000$) y grado ($p=.007$). Por último, en la variable de control edad, se observa que tanto las edades de 14 a 15 años y las edades de 16 a 17 años presentan tendencia de una cohesión familiar favorable, coincidiendo con Mendoza (2017) quien al comparar cohesión familiar en función a la variable edad evidenció que no existe diferencias significativas ($p=.834$) entre ambas variables,

Al realizar el análisis comparativo, para la dimensión de adaptabilidad familiar, se puede apreciar que no existen diferencias significativas ($p>.05$) en las variables sexo, edad y grado, indicando que estas variables sociodemográficas presentan las mismas probabilidades de tener un sistema familiar flexible y capaz para poder cambiar la estructura de la familia (Olson et al., 1985). Los resultados de la variable sexo indican que tanto el sexo femenino como el sexo masculino

presentan tendencia de una adaptabilidad familiar favorable, al igual que la variable grado al indicar que tanto cuarto como quinto también presentan tendencia de una adaptabilidad familiar favorable, sin embargo, estos hallazgos discrepan con Mendoza (2017) quien en su estudio evidenció que si existen diferencias significativas para las variables de control sexo ($p=.000$) y grado ($p=.009$). Por último, en la variable de control edad, se observa que tanto las edades de 14 a 15 años y las edades de 16 a 17 años presentan tendencia de una adaptabilidad familiar favorable, coincidiendo con Mendoza (2017) quien al comparar adaptabilidad familiar en función a la variable edad evidenció que no existe diferencias significativas ($p=.960$) entre ambas variables,

Tomando en cuenta de que no existen diferencias significativas en cohesión y adaptabilidad familiar en función a las tres variables sociodemográficas, esto puede explicarse a que desde pequeños los adolescentes están acostumbrados a que los padres dediquen mayor tiempo al trabajo concediendo menor tiempo a los hijos para dialogar sobre lo que está aconteciendo a su alrededor, trayendo como consecuencia mayor confianza hacia los grupos pares que a la familia. Inclusive Minuchin (2003) refiere que el individuo al vivir con la familia debe adaptarse al sistema social y familiar, debido a que sus acciones están direccionadas por las características del sistema incluyendo las consecuencias que trae consigo estas acciones respectivamente.

En consideración a la ideación suicida, se puede apreciar que no existen diferencias significativas ($p=.441$) en la variable edad, debido a que se observa que las edades de 14 a 15 años y las edades de 16 a 17 años presentan las mismas probabilidades de tener pensamientos recurrentes sobre el suicidio (Beck et al., 1979), estos hallazgos coinciden con Pazos (2017) quien al comparar la ideación suicida en función a la variable sociodemográfica edad, evidenció que no existe diferencias significativas ($p=.065$) entre ambas variables. Sin embargo, en las variables sexo y grado se evidencia que existen diferencias significativas ($p<.05$), debido a que el sexo femenino predomina sobre sexo masculino, al igual que el grado de cuarto predomina sobre grado de quinto, es decir el sexo femenino y el grado de cuarto presentan tendencia de ideación suicida, estos hallazgos coinciden con Burgos et al. (2017) y Pérez (2016) que al comparar la ideación suicida en función a la variable de control sexo, reportaron que son las mujeres quienes tienen

mayor riesgo de suicidio siendo significativo ($p < .05$); y difieren de Leal y Vásquez (2012) quienes al comparar ideación suicida en función al grado, evidenciaron que no existen diferencias significativas ($p = .401$) en su investigación. Teniendo en cuenta que existen diferencias significativas en sexo, se deja en evidencia que el sexo femenino al ser considerado como vulnerable puede que sea más impactante los acontecimientos que pueden ocurrir en su entorno familiar o social repercutiendo de forma negativa mediante la aparición de sintomatología depresiva. Es por lo antes explicado que diversos autores consideran a la variable género o sexo como determinante para la ocurrencia de ideación suicida e inclusive al suicidio consumado (Viancha, Bahamón, Alarcón, 2013). Tomando en consideración este aporte, Casullo (2005) fundamenta que es el sexo femenino quien tiene mayores probabilidades de atentar contra su vida por presentar problemas afectivos en el que involucra a la familia como causante de su muerte; priorizando buscar apoyo en las amistades que en la familia respectivamente.

Posteriormente al realizar el análisis descriptivo, para la dimensión de cohesión familiar, se evidencia mayor predominancia del tipo de familia desligada con un 29.5%; estos datos indican que una mayor proporción de estudiantes perciben a la cohesión de sus familias con poco involucramiento o interacción entre sus miembros, en el cual puede existir falta de cercanía parento-filial (Olson et al., 1985), estos hallazgos coinciden con Ríos (2014) quien en su investigación encontró mayor predominancia de cohesión familiar desligada con un 42.12% de su muestra de estudio.

Respecto a la dimensión de adaptabilidad familiar, se evidencia mayor predominancia del tipo de familia rígida con un 29.0%; estos datos indican que una mayor proporción de estudiantes perciben a la adaptabilidad de sus familias con un liderazgo autoritario existiendo mayor control parental en el que las reglas deben ser cumplirse estrictamente sin haber cambios (Olson et al., 1985), estos hallazgos se asemejan con Mendoza (2017) quien en su investigación encontró mayor predominancia de adaptabilidad familiar rígida con un 42.5% de su muestra de estudio.

Por lo tanto a nivel de funcionamiento familiar, se evidencia mayor predominancia del tipo de familia de rango medio con un 41.1%, en el que se

observa un mayor porcentaje en estructuradamente desligada con un 7.4%; estos datos indican que una mayor proporción de estudiantes presentan ciertas dificultades en una dimensión y en la otra dimensión suele ser estable, esto puede ser originado por momentos de estrés que la familia probablemente está atravesando (Lorente y Martínez, 2003, citado por Granados, 2016, p. 15), estos resultados coinciden con Rios (2014), quien en su estudio encontró mayor predominancia del tipo de familia de rango medio con un 52.7%, al igual que Parián (2018), quien también encontró que existe mayor predominación del tipo de familia de rango medio con un 48.5% de su muestra de estudio.

Estos resultados confirman que a nivel nacional, es frecuente encontrar familias con un inadecuado funcionamiento familiar percibido de esta manera por los adolescentes, ya que al considerar la existencia de una desvinculación de los padres hay mayor probabilidad de aparición de problemas afectivos y emocionales causando inseguridad e inmadurez durante su desarrollo biopsicosocial (Ramírez y De Andrade, 2005); e inclusive Zdanowicz, Pascal y Reynaert (2004) refuerzan a lo mencionado anteriormente al indicar que una inadecuada cohesión y adaptabilidad familiar puede ser un detonante para la aparición de cualquier trastorno clínico.

Finalmente, en cuanto a la ideación suicida, se evidencia mayor predominancia del nivel bajo con un 46.5%, seguidamente un 30.8% presenta un nivel alto y por último un 22.6% presenta un nivel medio; estos datos indican que un mayor porcentaje presenta poca probabilidad de ideación suicida; sin embargo, una cantidad considerable de la muestra presenta pensamientos suicidas con frecuencia considerándose como alarmante, esto puede deberse a los cambios que atraviesa el adolescente, la falta de madurez, los riesgos a los que está expuesto y no contar con el apoyo de los padres se convierten en factores de riesgo que aumenta la presencia de ideación suicida (Pérez, Uribe, Vianchá, Bahamón, Verdugo y Ochoa, 2013); estos resultados coinciden con Valencia (2019) quien en su estudio encontró una mayor predominancia de ideación suicida baja con un 89%, al igual que Sifuentes (2018) quien también evidenció que existe una mayor predominancia de ideación suicida baja con un 49.7% de su muestra de estudio.

5.2. Conclusiones

A continuación, se plantea las conclusiones de la presente investigación, que están realizadas de acuerdo a los objetivos, hipótesis y resultados obtenidos:

1. En la presente investigación se encontró que el vínculo emocional y la capacidad de cambio de la estructura familiar determina la probabilidad de presentar pensamientos recurrentes sobre el suicidio. Debido que al correlacionar las dimensiones cohesión ($-.296^{**}$), adaptabilidad ($-.250^{**}$) y funcionamiento familiar ($-.302^{**}$) en función a la ideación suicida, se evidencia una correlación inversa, baja y estadísticamente significativa ($p < .05$).
2. En cuanto a los niveles de la dimensión de cohesión familiar, se puede apreciar que un 29.5% presenta poco involucramiento o interacción con sus miembros, prefiriendo relacionarse con personas externas al sistema familiar (familia desligada).
3. En cuanto a los niveles de la dimensión de adaptabilidad familiar, se puede apreciar que un 29.0% presenta un liderazgo autoritario, en el que se destaca por ser estricta, rígida y severa en cuanto a la aplicación de la disciplina familiar (familia rígida).
4. En cuanto al tipo de familia del funcionamiento familiar, se puede apreciar que un 41.1% presenta un sistema familiar en el que existen momentos de tensión y estrés que dificultan una de las dimensiones propias del funcionamiento familiar (tipo de familia de rango medio).
5. Al comparar la dimensión de cohesión familiar en función a las variables sociodemográficas sexo ($p=.750$), edad ($p=.434$) y grado ($p=.904$), se evidencia que cada variable sociodemográfica tiene la misma probabilidad de presentar un adecuado vínculo y unión emocional con cada miembro familiar, debido a que no se encontraron diferencias significativas.
6. Al comparar la dimensión de adaptabilidad familiar en función a las variables sociodemográficas sexo ($p=.834$), edad ($p=.317$) y grado ($p=.651$), se evidencia que cada variable sociodemográfica tiene la misma probabilidad de presentar un adecuado vínculo y unión emocional con cada miembro familiar, debido a que no se encontraron diferencias significativas.

7. En cuanto a los niveles de la ideación suicida, se puede apreciar que un 46.5% presenta pocos o nada de pensamientos recurrentes sobre el suicidio (nivel bajo).
8. Al comparar la ideación suicida en función a la variable sociodemográfica edad ($p=.441$), se evidencia que las edades de 14 y 15 años al igual que las edades de 16 y 17 años tienen la misma probabilidad de presentar pensamientos recurrentes sobre el suicidio. Sin embargo, al realizar las comparaciones de la ideación suicida con las variables sociodemográficas sexo ($p=.000$) y grado ($p=.007$), se evidencia que tanto el sexo femenino y el grado de cuarto tienen mayor tendencia de presentar pensamientos recurrentes sobre el suicidio, debido a que en ambas variables sociodemográficas se encontraron diferencias significativas.

5.3. Recomendaciones

A continuación, se presentan algunas recomendaciones que surgen a partir de los resultados obtenidos de la presente investigación:

1. Identificar a aquellos estudiantes con menor tendencia de presentar un adecuado funcionamiento familiar y con niveles altos de ideación suicida, con el fin de brindar intervención grupal mediante programas preventivos, que disminuyan la presencia de la misma, de esta forma evidencien mayor equilibrio emocional dentro del hogar e inclusive durante la etapa escolar.
2. Priorizar las intervenciones de programas preventivos en el sexo femenino y en estudiantes pertenecientes al cuarto año de secundaria, puesto que son más propensos a presentar pensamientos recurrentes sobre el suicidio, ello indicaría que la labor psicológica se considera oportuna cuando se trabaja desde el inicio de la etapa escolar; siendo necesario intervenir lo antes posible para mitigar la incidencia de casos.
3. Incluir otros componentes como comunicación asertiva, toma de decisiones y manejo de situaciones estresantes durante la ejecución de los programas preventivos con el fin de direccionar hacia un adecuado sistema familiar disminuyendo la posibilidad de pensamientos suicidas en los estudiantes de las tres instituciones educativas evaluadas.
4. Realizar futuras investigaciones que relacionen las variables funcionamiento familiar e ideación suicida, tomando en cuenta otras variables sociodemográficas como tipología familiar, estado civil, lugar de procedencia, religión entre otros.
5. Ampliar la muestra de estudio en los diversos distritos que conforman Lima Sur, Lima Centro y Lima Norte, de esta manera permitirá generalizar los resultados obtenidos.
6. Elaborar y ejecutar programas preventivos promocionales por profesionales en salud mental en las diversas instituciones educativas de Villa El Salvador con la finalidad de fortalecer el funcionamiento familiar y disminuir los pensamientos recurrentes sobre el suicidio.
7. Realizar escuelas de familias y orientación a los padres por profesionales en salud mental con la finalidad de fortalecer los factores protectores existentes dentro del hogar, además de concientizar sobre la importancia

que tiene la familia en el aspecto emocional y como este determina en la sociedad y sobre todo en la etapa escolar.

8. Capacitar y concientizar a los directores, docentes y auxiliares, sobre la importancia de reconocer cuando un niño o adolescente está presentando dificultades de diversa índole, conllevando a pensar y cometer conductas suicidas, siendo necesario sugerir la asistencia a los servicios de salud mental para brindar atención inmediata.
9. Fomentar actividades recreativas y lúdicas dentro de las diversas instituciones educativas, de esta forma se puede convertir en un factor protector que permita disminuir la preocupación que pueden presentar los estudiantes al tener conflicto dentro del hogar generando pensamientos suicidas.

REFERENCIAS

- Alanocca, Y. (2018). *Relación entre ideación suicida y cohesión, adaptabilidad familiar en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la I.E.S.P. Perú Birf de la ciudad de Juliaca* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Juliaca, Perú.
- Alcántar, M. (2002). *Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México.
- Asberg, M., Traskman, L. y Thorén, P. (1976). 5-HIAA en the cerebrospinal fluid: a biochemical suicide predictor?. *Arch Gen Psychiatry*, 33(10), 1193-1197.
- Atoche, M. y Sánchez, M. (2017). *Ideación suicida y dimensiones del clima social familiar en estudiantes de una I.E. pública, Chiclayo, 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.
- Bazo, J., Bazo, O., Aguila, J., Peralta, F., Mormontoy, W. y Bennett, I. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar Faces-III: un estudio en adolescentes Peruanos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 1–13.
- Beck, A y Rush, A. (1978). Cognitive therapy of depression and suicide. *American Journal of Psychotherapy*, 32(2), 201-219.
- Beck, A. y Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York, United States: Guilford Press.
- Beck, A., Kovacs, M. y Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York, United States: Guilford Press.

- Bobadilla, V. (2004). *Adaptación de la escala de ideación suicida en la facultad de humanidades de la escuela de la escuela de psicología de la universidad particular Señor de Sipán* (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.
- Bobes, J., Sáiz, P., González, M. y Bousoño, P. (1996). Bases biológicas de las conductas suicidas y parasuicidas. *Focus on Psychiatry*, 1(3), 52-64.
- Browne, M. y Cudeck, R. (1992) Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2).
- Burgos, G., Nervez, N., De las Mercedes, P., Burrone, M., Fernández, R. y Abeldaño, R. (2017). Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(3), 2802-2810.
- Caballero, L. y Castillo, R. (2016). *Funcionamiento familiar y autocontrol en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa nacional de Lima Este, 2015* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
- Carreño, L. (2010). *Frecuencia de ideación suicida en adolescentes y su relación con la funcionalidad familiar* (Tesis de maestría). Universidad Veracruzana, Xalapa, México.
- Casullo, M. (1994). *Comportamiento suicida adolescente: epidemiología y prevención*. Buenos aires, Argentina: Kargieman.
- Casullo, M. (2005). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *Anuario de investigaciones*, 7, 173-182.
- Chadi, M. (2005). *Familias y tratamiento familiar: un desarrollo técnico práctico*. Madrid, España: Espacio.
- De la Torre, M. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida*. Madrid, España: Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada.

- Dias de Mattos, L., Azevedo, R., Jansen, K., Peretti, R., Lessa, B. y Pinheiro, R. (2010). Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(1), 37-41.
- Durkheim, E. (1897). *El suicidio: un estudio de sociología*. Madrid, España: Epublibre.
- Eguiluz, L. y Ayala, N. (2014). Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Revista Iberoamericana*, 22(2), 72-80.
- Escurra, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(1 y 2), 103-111.
- Forero, I., Siabato, E. y Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 431-442.
- Galarza, C. (2012). *Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.N Fe y Alegría 11, Comas-2012* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- García L. y Lozano, L. (2018). *Funcionamiento familiar e ideación suicida en los estudiantes de nivel secundario de la institución educativa José María Arguedas del distrito de Cacatachi, 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Tarapoto, Perú.
- García, M. (2007). *Infidelidad y su relación con el poder y funcionamiento familiar: correlatos y predicciones* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de México, Ciudad de México, México.
- Gilbert, W. y Torres, N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 452-460.
- González, I. (2000). Crisis familiares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(3), 270-276.

- Grandez, R. (2011). *Factores familiares asociados a la ideación suicida en los adolescentes de la institución educativa Benito Juárez* (Tesis de pregrado). Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Lima, Perú.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). Ciudad de México, México: McGraw-Hill.
- Hidalgo, C. y Carrasco, E. (1999). *Salud familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria*. Santiago de Chile, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Hu, L. y Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10705519909540118>
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (2016). *Perú: natalidad, mortalidad y nupcialidad, 2015*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadísticas e Informática.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2009). Estudio epidemiológico de salud mental en la Sierra Rural 2008. *Anales en Salud Mental Perú*, 25(1 y 2), 188.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2005). Estudio epidemiológico de salud mental en la Selva Peruana 2004. *Anales en Salud Mental Perú*, 25(1 y 2), 135.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2002). Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental 2002. *Anales en Salud Mental Perú*, 18(1 y 2), 137.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2013). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao-replicación 2012. *Anales en Salud Mental Perú*, 29(1), 205.
- Jiménez, M. (2008). Conducta e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista Griot*, 1(4), 5–17.

- Jiménez, T., Musitu, G. y Murgui, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología*, 36(2), 181-195.
- Leal, R. y Vásquez, L. (2012). *Ideación suicida en adolescentes Cajamarquinos: prevalencia y factores asociados* (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú.
- Mamani, J. y Pari, N. (2015). *Funcionamiento familiar y riesgo suicida en adolescentes de dos instituciones educativas nacionales del distrito de Socabaya – Arequipa 2014* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.
- Martin, R., Martínez, L. y Mercedes, D. (2017). Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(3), 281-295.
- McCubbin, H. y Thompson, A. (1987). *Family assessment inventories for research and practice*. Madison, United States: University of Wisconsin.
- Mendoza, E. (2017). *Funcionamiento familiar y autoeficacia en estudiantes de secundaria de instituciones educativas estatales de Villa El Salvador* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.
- Mingote, J., Jiménez, M., Osorio, R. y Palomo, T. (2004). *Suicidio: asistencia Clínica*. Madrid, España: Díaz de Santos.
- Minuchin, S. (2003). *Familias y terapia familiar*. Barcelona, España: Gedisa.
- Moreno, J y Chauta, L. (2012) Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogota. *Psychology: Avances de la disciplina*, 6(1), 155-166.
- Navarro, I., Musitu, G. y Herrero, J. (2007). *Familias y problemas: un programa especializado en intervención psicosocial*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Olson, D., Portner, J. y Lavee, Y. (1985). *Faces III: family adaptability y cohesion evaluation scale*. Minnesota, Estados Unidos: Universidad de Minnesota

- Olson, D., Russell, C. y Sprenkle, D. (1979). Circumplex model of marital and family systems: cohesion and adaptability dimensions family types and clinical applications. *Family Process*, 18(1), 3-28.
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Prevención del suicidio: recurso para consejeros*. Ginebra, Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención del suicidio: un imperio global*. Washington DC., Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (24 de Agosto del 2018). *Suicidio*. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- Ortiz, G. (2013). *Incidencia de la ideación suicida en estudiantes de quinto y sexto primaria secciones A y B de la escuela Dr. Victor Manuel Asturias Castañeda* (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Ciudad de Guatemala, Guatemala.
- Parián, J. (2018). *Relación entre autoestima y el funcionamiento familiar en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de la institución educativa Los Andes Huancasancos, Ayacucho 2018* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Chimbote, Perú.
- Pazos, M. (2017). *Violencia familiar e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Pérez, A., Uribe, J., Vianchá, M., Bahamón, M., Verdugo, J. y Ochoa, S. (2013). Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 551-568.
- Pérez, B., Rivera, L., Atienzo, E., De Castro, F., Leyva, A. y Chávez, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la república Mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4), 124-133.

- Pérez, P. (2016). Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. *PsiqueMag*, 4(1), 81-93.
- Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 196-217.
- Picoy, L. (2016). *Funcionalidad familiar e ideación suicida en pacientes diagnosticados con VIH de un hospital nacional - El Agustino. Lima, 2016* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Puente, K. (2014). *Funcionamiento familiar y actitudes ante situaciones de agravio en estudiantes de nivel secundario de la institución educativa adventista España Lima, 2014* (Tesis de maestría). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
- Quitl, M. y Nava, A. (2015). Ideación suicida y su relación con el funcionamiento familiar y diferenciación familiar en jóvenes universitarios Tlaxcaltecas. *Acta Universitaria*, 25(2), 70-74.
- Ramirez, M. y De Andrade, D. (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes Guayaquil-Ecuador. *Revista Latino-Americana de enfermagem*, 13(1), 813-818.
- Reiss, D. (1971). Varieties of consensual experience: a theory for relating family interaction to individual thinking. *Family Process*, 10(1), 1-28.
- Reusche, R. (1994). *El modelo circunflejo de funcionamiento familiar en la estructura familiar de adolescentes de nivel socio-económico medio: un estudio exploratorio en residentes de Lima* (Tesis de maestría). Universidad Sagrado Corazón de Jesús, Lima, Perú.
- Rios, G. y Yamamoto, A. (2016). *Clima social familiar e ideación suicida en pacientes de dos establecimientos de Lima Este, 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

- Ríos, J. (2014). *Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a clínica universitaria en la ciudad de Huancayo* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- 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.
- Salkind, N. (1998). *Métodos de investigación* (3° ed.). Ciudad de México, México: Prentice Hall.
- Santiago, A. (2012). *Ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo en el 2011* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mocoquejo, Chiclayo, Perú.
- Shaw, D., Camps, F. y Eccleston, E. (1967). 5-Hydroxytryptamine in the hind-brain of depressive suicides. *The British Journal of Psychiatry*, 113(505), 1407-1411.
- Sifuentes, F. (2018). *Clima Social Familiar e ideación suicida en adolescentes del centro pre-universitario de la universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, Perú.
- Valadez, I., Amezcua, R., González, N., Montes, R. y Vargas, V. (2011). Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2(9), 783–796.
- Valdivia, M., Schaub, M. y Díaz, M. (1998). Intento de suicidio en niños: algunos aspectos biodemográficos. *Revista Chilena de Pediatría*, 69(2), 64-67.
- Valencia, E. (2019). *Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del hospital regional de Issemym de Atlacomulco* (Tesis de postgrado). Universidad Nacional Autónoma de México, Toluca, México.

- Velez, Y. (2007). *Calidad de vida, funcionalidad familiar y apoyo social de redes comunitarias deportivas - recreativas en las familias de estrato bajo con adolescentes* (Tesis de pregrado). Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia.
- Vianchá, M., Bahamón, M. y Alarcón, L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Tesis psicológica*, 8(1), 112-123.
- Zaldivar, P. (2008). *Funcionalidad familiar*. Nuevo León, México
- Zavala, G. (2001). *El clima familiar su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos de 5to año de secundaria de los colegios nacionales del distrito del Rímac* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Zdanowicz, N., Pascal, J. y Reynaert, C. (2004). ¿Juega la familia un papel clave en la salud durante la adolescencia?. *The European journal of psychiatry (edición en español)*, 18(4), 215-224.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador
 Autora: Miriam Araceli Hilares Mayta

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	INSTRUMENTOS		
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador.</p>	<p>GENERAL</p> <p>H_i: Existe relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador.</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>H₁: Existen diferencias al comparar cohesión familiar en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador según edad, sexo y grado.</p> <p>H₂: Existen diferencias al comparar adaptabilidad familiar en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador según edad, sexo y grado</p> <p>H₃: Existen diferencias al comparar ideación suicida en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador según edad, sexo y grado.</p>	<p>Variable</p>	<p>Dimensiones</p>	<p>Instrumento</p>
	<p>ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el nivel de cohesión familiar en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador. ▪ Identificar el nivel de adaptabilidad familiar en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador. ▪ Identificar el nivel del funcionamiento familiar en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador. ▪ Identificar la diferencia al comparar cohesión familiar en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en villa el salvador según edad, sexo y grado. ▪ Identificar la diferencia al comparar adaptabilidad familiar en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador según edad, sexo y grado. ▪ Identificar el nivel de ideación suicida en estudiantes de 4° y 5° de secundaria en instituciones educativas en Villa El Salvador. ▪ Identificar la diferencia al comparar ideación suicida en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador según edad, sexo y grado. 		<p>Funcionamiento familiar</p> <p>Ideación suicida</p> <p>Variables sociodemográficas</p>	<p>Cohesión familiar</p> <p>Adaptabilidad familiar</p> <p>Actitud hacia la vida / muerte</p> <p>Pensamientos / deseos suicidas</p> <p>Proyecto de intento de suicidio</p> <p>Desesperanza</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Grado</p>	<p>Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III)</p> <p>Escala de ideación suicida (SSI)</p> <p>Ficha sociodemográfica</p>

METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS
<p data-bbox="383 284 678 309">TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p data-bbox="255 341 808 533">La presente investigación fue de tipo correlacional, debido a que se pretendió predecir o conocer la relación que existe entre dos variables de una muestra en particular tal como es el caso del presente estudio. Del mismo modo, fue cuantitativo al haber empleado datos numéricos para poder estimar resultados. (Salkind, 1998, p. 10).</p>	<p data-bbox="1032 284 1178 309">POBLACIÓN</p> <p data-bbox="819 341 1391 477">El presente estudio está conformado por una población de 1138 estudiantes cuyas edades oscilan entre los 14 a 17 años de 4° y 5° de secundaria de los turnos mañana y tarde de instituciones educativas de Villa El Salvador.</p> <p data-bbox="1043 507 1167 533">MUESTRA</p>	<p data-bbox="1541 284 1906 309">INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN</p> <p data-bbox="1552 341 1895 367">FUNCIONAMIENTO FAMILIAR</p> <p data-bbox="1402 397 2042 671">Para medir el funcionamiento familiar, se utilizó la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) creada en 1985 por Olson, Portner y Lavee. Tiene el propósito de evaluar el grado en que los miembros de la familia están conectados o separados a ella y la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar. Las dimensiones del instrumento son la cohesión y adaptabilidad familiar que se encuentran distribuidas en 20 ítems con respuestas tipo Likert. La adaptación fue realizada por Reusche en 1994 en Lima.</p>
<p data-bbox="365 560 696 585">DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p data-bbox="255 617 808 780">Corresponde a un diseño de investigación no experimental, ya que las variables no van a ser manipuladas; así mismo es de tipo transversal, porque solo se van a observar los fenómenos en su ambiente natural para después ser analizada en un único momento (Hernández et.al., 2014, p.127).</p>	<p data-bbox="819 560 1391 722">La muestra está constituida por los 840 estudiantes matriculados en el año escolar 2019, cuyas edades oscilarán entre los 14 a 17 años de 4° y 5° de secundaria de los turnos mañana y tarde de instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.</p> <p data-bbox="819 754 1391 837">Para hallar la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas con un 97% de nivel de confianza y 3% de margen de error muestral.</p> <p data-bbox="819 869 1391 971">Finalmente, se seleccionó la muestra a través del muestreo no probabilístico de tipo intencional, debido que se aplicó los instrumentos a los estudiantes que se encontraron en ese momento.</p>	<p data-bbox="1608 699 1839 724">IDEACIÓN SUICIDA</p> <p data-bbox="1402 754 2042 1061">Para medir la ideación suicida, se utilizó la escala de ideación suicida (SSI) creada 1979 por Beck, Kovacs y Weissman. Tiene el propósito de cuantificar y evaluar la intensidad suicida, o el grado de seriedad e intensidad que tiene la persona al haber pensado o está pensando en suicidarse. Las dimensiones del instrumento son actitud hacia la vida / muerte, pensamientos / deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio y desesperanza que se encuentran distribuidas en 18 ítems con respuestas dicotómicas. La adaptación fue realizada por Bobadilla en 2004 en Chiclayo.</p>

Anexos 2: INSTRUMENTO 1
FACES III DE OLSON, PORTNER Y LAVEE

Adaptado por Reusche (1994)

Edad: **Sexo:** F M **Grado:**

Instrucciones:

Los siguientes ítems contienen una lista de afirmaciones las cuales tendrá que leer detenidamente y marcar con un aspa (x) la alternativa que usted crea conveniente. Las respuestas varían según la realidad de su familia. Sea lo más honesto (a) posible al momento de responder las interrogantes. Recuerde contestar todas las preguntas marcando una sola respuesta y sin emplear mucho tiempo en cada una de ellas.

CASI NUNCA	UNA QUE OTRA VEZ	A VECES	CON FRECUENCIA	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

N°	PREGUNTAS	CN	UV	AV	CF	CS
1	Los miembros de nuestra familia se piden ayuda entre ellos cuando lo necesitan	1	2	3	4	5
2	Cuando surge un problema, se toman en cuenta las opiniones de los hijos	1	2	3	4	5
3	Los miembros de nuestra familia aceptan las amistades que cada uno tiene	1	2	3	4	5
4	A la hora de establecer normas de disciplina, se tienen en cuenta la opinión de los hijos	1	2	3	4	5
5	Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos	1	2	3	4	5
6	Existen varias personas que mandan en nuestra familia	1	2	3	4	5
7	Los miembros de nuestra familia nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no pertenecen a nuestra familia	1	2	3	4	5
8	Frente a distintas situaciones, nuestra familia cambia su manera de afrontarlas	1	2	3	4	5
9	A los miembros de nuestra familia nos gusta pasar tiempo libre juntos	1	2	3	4	5
10	Padres e hijos conversamos sobre los castigos	1	2	3	4	5
11	Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos	1	2	3	4	5
12	Los hijos toman decisiones en nuestra familia	1	2	3	4	5
13	Cuando nuestra familia realiza una actividad, todos participamos	1	2	3	4	5
14	En nuestra familia las normas y reglas pueden cambiar	1	2	3	4	5
15	Es fácil planear actividades que podemos realizar en familia	1	2	3	4	5
16	Entre los miembros de la familia nos turnamos las responsabilidades de la casa	1	2	3	4	5
17	En la familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión	1	2	3	4	5
18	Es difícil saber quién manda en nuestra familia	1	2	3	4	5
19	Es muy importante el sentimiento de unión familiar	1	2	3	4	5
20	Es difícil determinar que tarea tienen cada miembro de la familia	1	2	3	4	5

Gracias por su colaboración

Anexos 2: INSTRUMENTO 2
SSI DE BECK, KOVACS Y WEISSMAN
Adaptado por Bobadilla (2004)

Edad: **Sexo:** F M **Grado:**

Instrucciones:

Los siguientes ítems contienen una lista de afirmaciones las cuales tendrá que leer detenidamente y marcar con un aspa (x) la alternativa que usted crea conveniente. Sea lo más honesto (a) al momento de responder las interrogantes. Recuerde contestar todas las preguntas marcando una sola respuesta y sin emplear mucho tiempo en cada una de ellas.

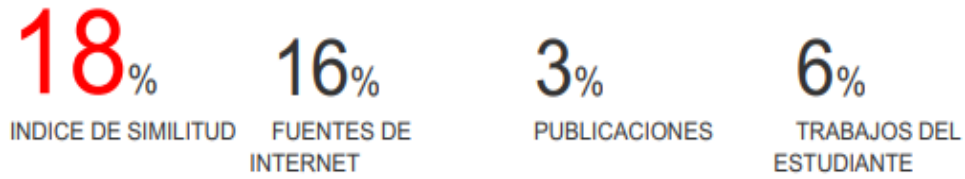
N°	PREGUNTAS	SI	NO
1	Tienes deseos de morir	2	1
2	Tienes razones para querer morir	2	1
3	Sientes que tu vida a perdido sentido	2	1
4	Te sientes útil en esta vida	2	1
5	Creer que la muerte trae alivio a los sufrimientos	2	1
6	Has tenido pensamientos de terminar con tu vida	2	1
7	Has tenido deseos de acabar con tu vida	2	1
8	Tienes pensamientos suicidas con frecuencia	2	1
9	Logras resistir a esos pensamientos suicidas	2	1
10	Has pensado en algún método o forma específica de intentar suicidarte	2	1
11	El método o la forma del intento de suicidio es accesible a ti	2	1
12	Has comentado con alguien sobre algún método o forma de suicidio	2	1
13	Has realizado algún intento de suicidio	2	1
14	Pensarías en llevar a cabo algún intento de suicidio	2	1
15	Tienes posibilidades para ser feliz en el futuro	2	1
16	Sientes que tienes control sobre tu vida	2	1
17	Pierdes las esperanzas cuando te pasa algo	2	1
18	Piensas que tu familia rara vez te toma en cuenta	2	1

Gracias por su colaboración

Anexos 3:
INFORME DE SOFTWARE ANTI PLAGIO

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

INFORME DE ORIGINALIDAD



ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

3%

★ creativecommons.org

Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

Anexos 4:
CARTA DE PERMISO PARA LA INSTITUCIÓN 01

✓

CARGO



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

OFICIO 003-2019-U. AUTONOMA-FH/CAPP

Lima Sur, 04 de Marzo del 2019

Sra. Erika Valencia Saraya
Directora de la I.E. N° 6066 Villa El Salvador

De nuestra mayor consideración
Presente. -

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

HILARES MAYTA MIRIAM ARACELI

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

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

Atentamente:

Autónoma
Universidad Autónoma del Perú
Decano de la Facultad de Humanidades
Dr. José Anicama Gómez
Decano de la Facultad de Humanidades

Autónoma
Universidad Autónoma del Perú
Facultad de Humanidades
Escuela de Psicología
Mg. Robert Briceno Álvarez
Coordinador (e)
Prácticas Pre Profesionales de Psicología

Luz Ely Cori Castimiro
SUBDIRECTORA IEE 6066
RECIBIDO / /
28 MAR 2019
Arendit

Anexos 4:

CARTA DE PERMISO PARA LA INSTITUCIÓN 2

Exp 0219

CARGO



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

OFICIO 004-2019-U. AUTONOMA-FH/CAPP

Lima Sur, 04 de Marzo del 2019

Sra. Luisa Rebaza Cuiro
Directora de la I.E. N°6069 "Pachacutec"
Villa El Salvador

De nuestra mayor consideración
Presente. -

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

HILARES MAYTA MIRIAM ARACELI

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

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

Atentamente



Dr. José Aricama Gómez
Decano de la Facultad de Humanidades



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



Anexos 4:
CARTA DE PERMISO PARA LA INSTITUCIÓN 3

CARGO



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

OFICIO 005-2019-U. AUTONOMA-FH/CAPP

Lima Sur, 04 de Marzo del 2019

Sr. Mauro Gastelú Luyo
Director de la I.E N°7093 "República de Francia"
Villa El Salvador

De nuestra mayor consideración
Presente. -

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

HILARES MAYTA MIRIAM ARACELI

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

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

Atentamente

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

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

Atendido 16/04/19

Campus Lima Sur: Panamericana Sur Km. 16.3 - Villa El Salvador
Central telefónica: 715 3335
Línea de atención al postulante: 716 3233 / 500 1800
www.autonoma.pe

LE. 7093 REPUBLICA DE FRANCIA
VILLA EL SALVADOR
PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA

08 MAR 2019
265

N°
Firma
Hora: 12:12 p.m.

Anexos 5:
ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo, estudiante del..... de Secundaria. Acepto libre y voluntariamente a participar en la investigación que está siendo realizada por la Srta. Miriam Araceli Hilares Mayta con el conocimiento y aprobación de la I. E. (número y nombre de la institución).

Por lo tanto, entiendo que el propósito de la investigación es responder a dos variables psicológicas utilizando 2 pruebas psicométricas, que contestare siendo honesto(a) desde mi forma de pensar, sentir y observar mi realidad. Además, se me ha explicado que las respuestas obtenidas serán de carácter confidencial y exclusivamente para fines de investigación.

Así mismo, entiendo que mi participación es totalmente voluntaria y que si deseo puedo retirarme en cualquier momento.

Finalmente, he leído y comprendido este asentimiento informado.

Villa El Salvador, ____ de _____ del 2019

Firma

Anexos 6:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, director de la I.E. (número y nombre de la institución). Acepto que la estudiante Miriam Araceli Hilares Mayta de la carrera Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, realice su investigación sobre “Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador” con el conocimiento y aprobación de la dirección.

Además, entiendo que el propósito de la investigación es responder a 2 pruebas psicológicas llamados escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III), y escala de ideación suicida (SSI) en estudiantes de 4° y 5° de Secundaria; así mismo, las respuestas obtenidas serán de carácter confidencial y exclusivamente para fines de investigación.

Por lo tanto, comprendo que el propósito de la investigación es netamente científico, además los estudiantes van a responder a 2 pruebas psicológicas, de forma libre y voluntaria

Finalmente, he leído y comprendido este consentimiento informado.

Villa El Salvador, ____ de _____ del 2019

Firma