



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES  
INGRESANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA, 2024**

**Línea de investigación:**

**Psicología de los procesos básicos y psicología educativa**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología con  
mención en Psicología Clínica

**Autora:**

Pajares Ramírez, Gabriela del Pilar

**Asesor:**

Del Rosario Pacherras, Orlando

ORCID: 0000-0003-0981-9808

**Jurado:**

Figueroa Gonzales, Julio

Flores Vasquez, Maria Elizabeth

Campana Cruzado, Frey

**Lima - Perú**

**2024**



# FUNCIONAMIENTO FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES INGRESANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	6%
2	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	3%
4	<a href="https://repositorio.ucsm.edu.pe">repositorio.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.autonoma.edu.pe">repositorio.autonoma.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.uade.edu.ar">repositorio.uade.edu.ar</a> Fuente de Internet	<1%



**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN**

**ESTUDIANTES INGRESANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE**

**LIMA, 2024**

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención  
en psicología clínica

**Autora:**

Pajares Ramírez, Gabriela del Pilar

**Asesor:**

Del Rosario Pacherres, Orlando

ORCID: 0000-0003-0981-9808

**Jurado:**

Figueroa Gonzales, Julio

Flores Vasquez, Maria Elizabeth

Campana Cruzado, Frey

**Lima- Perú**

**2024**

## Pensamientos

“Por supuesto, en realidad todas las vidas valen la pena ser vividas. Ninguna vida es no merecedora de vivirse. Pero lo importante es que tú experimentes tu vida como valiosa, una que sea satisfactoria y que traiga felicidad”.

Marsha M. Linehan

“Ella saldría del infierno, y luego yo volvería para sacar a otros”.

Marsha M. Linehan

### **Dedicatoria**

A mi perro, Toffe, quien con su mirada y su compañía generaba en mí deseos de esforzarme. A mi pareja, Paolo, por estar a mi lado durante todos mis años universitarios, deseando que crezca como profesional y como persona. Y a mi abuela paterna, Lalita, quien, pese a la distancia, me apoyó económicamente con lo que podía desde siempre.

### **Agradecimientos**

A mi asesor de tesis, por orientarme en cada paso que daba de la presente investigación; a la universidad, por brindar el espacio que me permitió aprender y crecer en conocimientos y habilidades; y a cada profesor, que me permitió entender sobre diversos temas desde diferentes perspectivas.

## Índice

Resumen	x
Abstract	xi
<b>I. Introducción</b>	<b>1</b>
1.1. Descripción y formulación del problema	5
1.2. Antecedentes	9
1.3. Objetivos	13
1.3.1. Objetivo General	13
1.3.2. Objetivos Específicos	13
1.4. Justificación	13
1.5. Hipótesis	14
<b>II Marco Teórico</b>	<b>16</b>
2.1. Bases teóricas sobre el tema de Investigación	16
<b>III. Método</b>	<b>33</b>
3.1. Tipo de Investigación	33
3.2. Ámbito temporal y espacial	33
3.3. Variables	33
3.4. Población y muestra	36
3.5. Instrumentos	38
3.6. Procedimientos	46
3.7. Análisis de datos	46

3.8. Consideraciones éticas	47
<b>IV. Resultados</b>	49
<b>V. Discusión de resultados</b>	52
<b>VI. Conclusiones</b>	60
<b>VII. Recomendaciones</b>	62
<b>VIII. Referencias</b>	63
<b>IX. Anexos</b>	84

## Índice de Tablas

N°	Título	Pág.
Tabla 1	Operacionalización de la variable Funcionamiento familiar	34
Tabla 2	Operacionalización de la variable Ideación suicida	35
Tabla 3	Distribución de la muestra	37
Tabla 4	Distribución de cargas factoriales de los ítems de la Escala APGAR Familiar (EAF)	40
Tabla 5	Análisis factorial confirmatorio de la Escala APGAR Familiar (EAF)	41
Tabla 6	Análisis de confiabilidad de la Escala APGAR Familiar (EAF)	41
Tabla 7	Distribución de cargas factoriales de los ítems del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)	44
Tabla 8	Análisis factorial confirmatorio de las puntuaciones del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)	45
Tabla 9	Análisis de confiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)	46
Tabla 10	Análisis de normalidad de las variables	47
Tabla 11	Nivel de Funcionamiento familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima	49
Tabla 12	Frecuencia de Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima	49
Tabla 13	Diferencias de Funcionamiento familiar según sexo en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima	50
Tabla 14	Diferencias de Funcionamiento familiar según facultad de pertenencia y estructura familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima	50
Tabla 15	Diferencias significativas de Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida según sexo en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima	50
Tabla 16	Diferencias significativas de Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida según facultad de	51

	pertenencia y estructura familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima	
Tabla 17	Relación de funcionamiento familiar con Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima	51

**Índice de Figuras**

<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
Figura 1	Diagrama del modelo unidimensional de la Escala APGAR Familiar (EAF)	41
Figura 2	Diagrama del modelo bifactorial del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)	45

## Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar si existe relación de Funcionamiento familiar con Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida, a través una investigación con enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo constituida por 242 estudiantes ingresantes pertenecientes a tres facultades de una universidad pública de Lima, 2024, elegida por un muestreo no probabilístico por conveniencia. La medición de las variables funcionamiento familiar (FF) e ideación suicida se realizó a través de la Escala APGAR Familiar de Smilkstein (1978), adaptada por Castilla (2014) y del Inventario de ideación suicida Positiva y Negativa (PANSI) de Osman et al. (1998), adaptada por Rodas-Vera et al. (2021), brindando la segunda escala información sobre los factores Ideación suicida (IS) y Factores protectores frente a la ideación suicida (FP). Se encontró que existe correlación estadísticamente significativa, inversa y débil ( $p=.000$ ;  $\rho=-.379$ ) de FF con IS; y correlación estadísticamente significativa, directa y moderada ( $p=.000$ ;  $\rho=.495$ ) de FF con FP. En cuanto a los niveles de FF, se encontró que el 79.47% señaló algún grado de disfuncionalidad familiar. Con relación a la IS, se encontró que el 64.9% de los estudiantes presentó una frecuencia entre moderada y alta; y en cuanto a los FP, un 24.8% puntuó una frecuencia baja. Finalmente, no se encontraron diferencias significativas de FF según sexo, facultad de pertenencia ni estructura familiar; de igual forma, tampoco se identificaron diferencias de la IS y FP según sexo, facultad de pertenencia ni estructura familiar.

*Palabras clave:* funcionamiento familiar, ideación suicida, factores protectores frente a la ideación suicida, ingresantes universitarios.

## Abstract

The objective of this study was to determine if there is a relationship between Family functioning and Suicidal ideation, as well as Protective factors against suicidal ideation, through a quantitative approach research, correlational level, non-experimental design, and cross-sectional cut. The sample consisted of 242 incoming students from three faculties of a public university in Lima, 2024, chosen by non-probabilistic convenience sampling. The measurement of the variables family functioning (FF) and suicidal ideation was carried out through the Family APGAR Scale by Smilkstein (1978), adapted by Castilla (2014), and the Positive and Negative Suicide Ideation Inventory (PANSI) by Osman et al. (1998), adapted by Rodas-Vera et al. (2021), the last one providing information on the factors Suicidal ideation (SI) and Protective factors against suicidal ideation (PF). It was found that there is a statistically significant, inverse, and weak correlation ( $p=.000$ ;  $\rho=-.379$ ) between FF and SI; and a statistically significant, positive, and moderate correlation ( $p=.000$ ;  $\rho=.495$ ) between FF and PF. Regarding FF levels, it was found that 79.47% indicated some degree of family dysfunction. In relation to SI, it was found that 64.9% of the students presented a frequency between moderate and high; and regarding PF, 24.8% scored a low frequency. Finally, no significant differences were found in FF according to sex, faculty of belonging, or family structure; similarly, no differences were identified in SI and FP according to sex, faculty of belonging, or family structure.

*Keywords:* family functioning, suicidal ideation, protective factors against suicidal ideation, incoming university students.

## I. INTRODUCCIÓN

La familia, como núcleo de la sociedad, posiciona al funcionamiento familiar como punto base que influye en otras aristas del desarrollo individual y social (Salazar-Barajas et al., 2019). Smilkstein (1978) conceptualizó al funcionamiento familiar como un proceso en el que se reflejaban atenciones mutuas entre los miembros, obteniendo como resultado el desarrollo de sí mismos a nivel madurativo, físico y emocional. Según su perspectiva, hay cinco áreas que reflejan el funcionamiento de la familia: la adaptación por sobre las dificultades, la asociación para la toma de decisiones, el crecimiento a través de estimulación psicológica y física, el afecto expresado, y su resolución para reflejar dedicación hacia la misma.

En relación a la ideación suicida, Osman et al. (1998) explicó que es aquel pensamiento en el que se concibe la idea de generarse daño mortal a sí mismo; dicha ideación por morir se refleja a través de una alta tasa de pensamientos negativos sobre la vida, así también, a través de una baja cantidad de pensamientos positivos sobre esta. La presencia de un estado emocional y cognitivo con intención de morir o con motivación de vivir, constituye una ambivalencia que según diferentes situaciones va a persuadir o disuadir a la persona de su decisión (O'Connor et al., 2012).

A nivel global, existen alrededor de 72 millones de familias con patrones alterados en su funcionamiento (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013, como se citó en Padilla y Shuguli, 2022), que se han reflejado en diferentes problemáticas como la violencia familiar. En América, se encontró que el 11.7% de las familias incurren en violencia (Vonkeman et al., 2019), cifra que aumenta en hasta un 50% entre los países de Latinoamérica (Fernandez-Canani et al., 2022). En el Perú, se reportó una tasa de violencia familiar del 35% (Higuita y Cardona, 2016), encontrándose variaciones según el contexto, por ejemplo, previo a la pandemia sars-cov-2 se encontró una prevalencia del 42%, post pandemia en la zona urbana del 48% y en el área rural del 62.5% (Calderon, 2023).

Las dificultades en el funcionamiento de las familias, se han visto influenciadas por otros factores; como lo son la alteración de su estructura (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018), los conflictos económicos y el padecimiento de alguno de sus integrantes (Pasquali, 2021). Dichos factores disposicionales, también repercuten en el desarrollo de psicopatologías, como la ansiedad, depresión y pensamientos suicidas (Paashaus et al., 2019).

Se ha identificado que cerca de 800,000 personas se suicidan por año (OMS, 2019); habiendo globalmente un 13% de personas con ideas de realizarlo, cifra que aumenta en los países en vías de desarrollo a un 17% (Biswas et al., 2020). En el contexto de Latinoamérica, se identificó que el 27.2% presenta ideación suicida al menos una vez en su vida, y el 14.8%, al menos una vez por año (Crispim et al., 2021). En el Perú, la OMS (2024) indicó que un 6.27% de los habitantes se suicidan, siendo los hombres y limeños quienes lo ejecutan en mayor proporción (Contreras-Cordova et al., 2022) y estableciéndose como la segunda causa de muerte en universitarios (Lockman y Servaty-Seib, 2016).

Por ello, se propone formular la pregunta de investigación: ¿Existirá relación de Funcionamiento familiar con Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima, 2024? Ante lo cual, se buscó determinar si existe relación de Funcionamiento familiar con Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida, desarrollándose una investigación con enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y corte transversal, en una muestra de 242 estudiantes ingresantes de las facultades de Psicología, Ingeniería Industrial y de Sistema, y de Ingeniería Geográfica, Ambiental y Ecoturismo de una universidad pública de Lima, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de los datos del Funcionamiento Familiar (FF) se hizo a través de la Escala APGAR Familiar de Smilkstein (1978), adaptada por Castilla (2014); y de la ideación suicida, a través del Inventario

de ideación suicida Positiva y Negativa (PANSI) de Osman et al. (1998), adaptado por Rodas-Vera et al. (2021) permitiendo obtener datos de Ideación suicida (IS) y Factores protectores frente a la ideación suicida (FP).

Como resultado, se encontró que existe correlación estadísticamente significativa, inversa y débil ( $p=.000$ ;  $\rho=-.379$ ) de FF con IS; y correlación estadísticamente significativa, positiva y moderada ( $p=.000$ ;  $\rho=.495$ ) de FF con FP. En cuanto a los niveles de FF, se encontró que el 22.73% de los estudiantes evaluados perciben una disfunción severa, el 22.73% una disfunción moderada, el 34.71% una disfunción leve y el 19.83% una funcionalidad familiar. En relación a la frecuencia de IS, se identificó que el 33.9% de los evaluados presenta IS en frecuencia alta, el 31% en frecuencia moderada y el 35.1% en frecuencia baja; y en cuanto a la frecuencia de FP, el 24.8% los presenta en frecuencia baja, el 51.2% en frecuencia moderada y el 24.0% en frecuencia alta. Además, se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas de las puntuaciones de FF según sexo ( $U=6920.5$ ;  $p=.594$ ), facultad de pertenencia ( $H=2.041$ ;  $p=0.360$ ) ni estructura familiar ( $H=7.470$ ;  $p=.058$ ). Finalmente, se identificó que no se presentaron diferencias estadísticamente significativas de la IS según sexo ( $U=6686$ ;  $p=.330$ ), facultad de pertenencia ( $H=4.759$ ;  $p=.093$ ) ni estructura familiar ( $H=3.044$ ;  $p=0.385$ ); de igual forma sobre los FP, tampoco se detectaron diferencias estadísticamente significativas según sexo ( $U=6398$ ;  $p=.133$ ), facultad de pertenencia ( $H=5.345$ ;  $p=.069$ ) ni estructura familiar ( $H=.445$ ;  $p=.931$ ).

Con el fin de brindar una mejor comprensión sobre la presente investigación, a continuación, se indica el contenido de los apartados:

En el apartado I, se presenta la descripción del problema, exponiendo las dificultades mundiales y nacionales respecto a las variables de estudio, desencadenándose en la pregunta de investigación. También, se muestran investigaciones previas sobre las variables de estudio a través de antecedentes nacionales e internacionales. Luego, se define el objetivo general y los

específicos. Se argumenta la justificación de llevar a cabo la investigación comentando su relevancia teórica, práctica y metodológica. Y se finaliza hipotetizando sobre los resultados en base a lo anteriormente encontrado.

En el apartado II, se muestra al marco teórico, y en este se revelan definiciones, modelos explicativos e indicadores de cada variable; así también, se provee de un acercamiento en el contexto peruano.

Luego, en el apartado III, se abarca el marco metodológico y se exhibe el tipo de investigación, se indica la población, se nombran los criterios de inclusión y exclusión, se explica el proceso de selección de la muestra y se caracteriza a esta según variables sociodemográficas. Además, se brindan definiciones conceptuales y operacionales sobre las variables de estudio y se presentan a los instrumentos utilizados para su respectiva medición; entre estos últimos, se muestran las evidencias de validez y confiabilidad encontradas por sus autores, así como de quienes realizaron sus adaptaciones, continuando con las evidencias propias encontradas. Se finaliza explicando el procedimiento, el análisis de los datos y las consideraciones éticas.

En los apartados IV y V, se presentan los resultados encontrados a través del análisis descriptivo e inferencia. A partir de los cuales, se genera una discusión en relación a lo que significan los datos obtenidos, la similitud o diferenciación con anteriores estudios y su explicación en base a los modelos teóricos.

Finalmente, en los apartados VI, VII se comparten las conclusiones encontradas del actual trabajo, las recomendaciones sugeridas para posteriores estudios, seguido las referencias y anexos que contribuyeron al desarrollo y entendimiento de la presente investigación.

## 1.1 . Descripción y formulación del problema

Desde tiempos remotos, la familia ha representado el pilar del desarrollo colectivo e individual de las sociedades dado que es el primer medio de socialización donde se transmiten afectos y valores culturales a partir de la interacción funcional entre sus miembros, los cuales desarrollan patrones de comportamientos para adaptarse a su entorno directo (Salazar-Barajas et al., 2019), posicionando al funcionamiento familiar como directriz en la adaptación de los seres humanos en la sociedad.

Con el devenir de los cambios en la sociedad se han modificado las formas de interacción dentro y fuera del núcleo familiar, alterando sus patrones de interacción para adaptarse a entornos críticos, siendo los contextos de crisis sanitarias recientes, los impulsores de cambios radicales en la configuración de la familia. En ese sentido, previo al contexto de la pandemia por sars-cov-2, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que, a nivel global existen alrededor de 72 millones de familias con patrones alterados en su funcionamiento (OMS, 2013, como se citó en Padilla y Shuguli, 2022), enmarcando problemas como la violencia familiar.

Es así que posterior a la pandemia, en África se observó una prevalencia de violencia familiar entre 35.5% a 56% (Fasasi y Alabi, 2020); en Asia, se estimó que 1 de cada 2 familias ha presenciado actos de violencia intrafamiliar (Maji et al., 2021); en Europa se estimó que la violencia se situó alrededor de 23% (Warren-Gash et al., 2016); y, en América, hubo una proporción del 11.7% (Vonkeman et al., 2019).

A pesar de las alarmantes cifras en el continente asiático, Pérez-Vincent y Carreras (2021) señalaron que los países americanos, en especial, los países sudamericanos han experimentado un aumento significativo de violencia en la pandemia; frente a esto, Maji et al. (2021), señalaron que el foco en Latinoamérica se establece porque la disfuncionalidad familiar

se ha normalizado, ocasionando que no haya denuncias ni intervenciones frente a los casos de violencia.

A nivel latinoamericano, se ha detectado una alta prevalencia de funcionamiento familiar alterado, aproximadamente entre 30% a 50% de la población de familias latinoamericanas experimentan alguna forma de disfunción como la violencia (Fernandez-Canani et al., 2022). En América del Centro, hubo una prevalencia de violencia familiar de 60% (Menjívar y Walsh, 2022), seguido de una tasa de 30% de violencia entre El Salvador y Guatemala (Policzer, 2019). Mientras que, en América del Sur, se reportó las más elevadas proporciones entre Colombia (59%) y Perú (35%), seguido de Costa Rica (31.4%) y Brasil (26.8%) (Higuita y Cardona, 2016).

El Perú como país ubicado entre los de mayor proporción de familias con patrones alterados de funcionamiento, ha reportado un 42% de casos de violencia (Calderon, 2023) con un incremento significativo a 48% de prevalencia durante la pandemia en el ámbito urbano (Porter et al., 2021), mientras que, en el ámbito rural, se evidenció un 62.5% de familias disfuncionales con problemas de violencia intrafamiliar (Calderon, 2023). Esta situación ha alcanzado niveles críticos en poblaciones vulnerables como los estudiantes, donde se reportó que la disfunción familiar tuvo una prevalencia de 82.7% según niveles: leve (34%), moderada (24.7%) y severa (24%) (Huamani et al., 2021), produciendo mayor inestabilidad familiar y la falta de apoyo emocional durante la pandemia (Chen et al., 2021).

Las cifras reflejaron problemas en el funcionamiento de sus familias, caracterizado por un ambiente caótico con dificultades para cumplir con responsabilidades de manera efectiva, lo que ha causado desequilibrios emocionales significativos. Por tal razón, el funcionamiento familiar se ha consolidado como una variable que, no solo sería un atenuante y preventivo de los problemas descritos, sino que, implica la adaptación social y el desarrollo psicológico,

puesto que, un mejor funcionamiento familiar se asoció con niveles más altos de salud física y mental de los miembros de la familia, así como una mejor adaptación social (Yang et al., 2022).

Sin embargo, la comprensión del problema requiere situar sus factores explicativos, como lo sería una estructura familiar alterada compuesta por hogares monoparentales u hogares sin núcleo familiar (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018) y factores disposicionales como la falta de empleo (36.6%), la escasez de recursos económicos (29.4%), el contagio de algún miembro del hogar o familia cercana (22.1%) y las deudas (12.5%) (Pasquali, 2021).

De esta manera, las investigaciones han demostrado que los factores descritos pueden contribuir a la exacerbación de enfermedades crónicas, especialmente aquellas de naturaleza psiquiátrica, y a comportamientos que ponen en riesgo la salud emocional y social (Angulo et al., 2019; Marco et al., 2020; Robitschek y Kashubeck, 1999), demostrando una correlación directa y negativa entre el funcionamiento familiar y la incidencia de depresión, ansiedad e ideación suicida (Paashaus et al., 2019).

En relación a las principales consecuencias aversivas se ha enfatizado a la ideación suicida, la cual se encontró que tiene influencia del contexto familiar, siendo el rechazo de los padres asociado con pensamientos y comportamientos autodestructivos desde la adolescencia, y la negligencia de los padres con un mayor riesgo de intentos de suicidio en jóvenes (Donath et al., 2014). Por lo cual, un mal funcionamiento familiar influye en niveles más altos de ideación suicida entre los estudiantes (Zhang y Wang, 2020). A pesar de su relevancia como consecuencia de alteraciones en el funcionamiento familiar, la ideación y el comportamiento suicida aún requieren una exploración a mayor profundidad para entender la dinámica de su relación para la salud pública (Zortea et al., 2019).

En consecuencia, la ideación suicida involucra la presentación de deseo o pensamientos dirigidos a morir, con o sin la planificación de actividades concretas para dejar de existir (Scocco et al., 2021).

A nivel mundial, se han registrado aproximadamente 800,000 casos de suicidios anualmente, lo que equivale mencionar que un sujeto lo comete cada 40 segundos (OMS, 2019). En relación a ello, el continente con mayor tasa de suicidio fue Europa con un ratio de 335.2; Asia, de 295.9; África, de 260.6; América, de 232.5; y, Oceanía con un ratio de 125 sobre una cantidad de 100,000 personas por año (Fu et al., 2021). Así también, se ha reflejado un 13% de ideación suicida en población general y un 17% de prevalencia de ideación suicida en países en vías de desarrollo (Biswas et al., 2020).

A nivel latinoamericano, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD, 2023) y la OMS (2024) reportaron los siguientes datos de suicidio: Chile (7.5%), Costa Rica (7%), Brasil (6.9%), México (6.3%) y Perú (6.27%). Además, en Latinoamérica se identificó la presencia de ideación suicida en un 27.2% al menos una vez en la vida, y en un 14.8%, al menos una vez al año (Crispim et al., 2021). Las alarmantes cifras representan y sitúan al suicidio como la tercera causa de la muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (OMS, 2021), y Liba et al. (2016) destacaron que hubo mayor prevalencia en jóvenes entre 13 a 20 años en Latinoamérica.

En Perú, un estudio basado en los reportes del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) sobre los suicidios ocurridos entre 2017 y 2021 reveló un total de 2 930 casos. De estos, el 69.5% fueron hombres, y Lima fue la región con la mayor proporción de suicidios, representando el 20.3% del total (Contreras-Cordova et al., 2022). Además, esta se considera como la segunda causa de muerte más frecuente en el grupo de estudiantes universitarios (Lockman y Servaty-Seib, 2016).

Los factores de mantenimiento fueron los malos tratos que llegan a afectar físicamente, abusos, bullying, cyberbullying, estar deprimidos, problemas emocionales, dificultades de índole económica o familiar (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado, 2021). Por otro lado, también se encontraron factores académicos como el estrés derivado de la carencia de gestión de actividades universitarias, el desequilibrio entre tiempo y carga de trabajos académicos y la adaptación a la nueva vida universitaria (Zhang et al., 2022; Ji et al., 2021; Saravanan y Wilks, 2014).

Debido a lo mencionado, queda expuesta la necesidad de indagar acerca del estado del funcionamiento familiar y de la ideación suicida. Es así como se propone formular la pregunta de investigación: ¿Existirá relación de Funcionamiento familiar con Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima, 2024?

## **1.2 . Antecedentes**

### ***1.2.1. Antecedentes nacionales***

Angulo (2024) desarrolló un estudio cuantitativo y correlacional en un colegio público de San Juan de Miraflores, Lima. Colaboraron 119 estudiantes de 14 a 18 años a través de la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) y la Escala de ideación suicida de Roberts. Detectó que el funcionamiento familiar se correlacionó de forma inversa y significativa ( $\rho = -.309$ ,  $p < .05$ ) con la ideación suicida.

Quispe (2023) llevó a cabo una investigación correlacional en seis colegios en el sur de Lima. Participaron 528 personas de entre 12 y 18 años a través de la Escala APGAR Familiar (EAF) y la Escala de ideación suicida de Beck (SSI). En cuanto al funcionamiento familiar, identificó que el 50% tuvo un nivel moderado de disfuncionalidad, seguido de un 25% tanto en disfuncionalidad severa como en funcionalidad alta; mientras que, en ideación suicida, el 25% se encontró en un nivel alto, el 48.7% en nivel intermedio y el 26.3% en nivel bajo.

Finalmente, detectó que las variables correlacionaron inversa y significativamente ( $\rho = -.613$ ,  $p = 0.000$ ).

Güere (2022) realizó una investigación de tipo cuantitativa con diseño correlacional en un colegio nacional de Los Olivos, Lima. La autora efectuó el estudio en 298 colegiales de nivel secundario, con edades entre 14 y 18 años, en los que se utilizó la Escala APGAR Familiar (EAF) y la Escala de ideación suicida de Beck (SSI). Encontró que el 19.1% experimentaron una disfunción familiar severa, el 26.5% un nivel moderado de disfunción y el 54.4% exhibió una funcionalidad familiar óptima. En relación a la ideación suicida, el 8.1% puntuó un nivel alto, el 32.6% un nivel moderado y el 59.3% un nivel bajo. Así también, encontró una asociación significativa y contraria entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida ( $\rho = -.55$ ,  $p < .001$ ). Además, la ideación suicida evidenció asociación significativa según la estructura familiar ( $p < .01$ ), en ese sentido, las familias reconstituidas y extensas presentaron las puntuaciones más altas en ideación suicida, seguidas de las monoparentales, mientras que las nucleares tuvieron los índices más bajos, sugiriendo una influencia moderada de la estructura familiar en este fenómeno.

Santiago (2022) ejecutó un estudio correlacional en una universidad privada del Sur de Lima con la participación de 250 alumnos de la facultad de Psicología. Aplicó el Cuestionario de Percepción de Funcionamiento Familiar (FFSIL) y la Escala de ideación suicida de Beck (SSI) para recopilar datos. La autora detectó que el 22.4% de los participantes pertenecieron a una familia funcional, el 57.2% a una familia moderadamente funcional, mientras que el 20.4% provino de entornos familiares disfuncionales. En relación con la ideación suicida, 10.8% puntuó un nivel muy alto, el 10.4% un nivel alto, el 47.6% un nivel intermedio y el 31.2% un nivel bajo. Finalmente, identificó una correlación negativa y estadísticamente significativa ( $\rho = -.364$ ,  $p < .001$ ) entre el funcionamiento familiar y la existencia de pensamientos suicidas.

Huamani et al. (2021) efectuaron una investigación bajo una perspectiva cuantitativa y correlacional en estudiantes de secundaria de Villa El Salvador, Lima. La muestra de estudio estuvo conformada por 6 300 colegiales entre los 12 y 17 años. Para la evaluación de las variables, los autores emplearon la Escala APGAR Familiar (EAF) y la Escala de ideación suicida de Beck (SSI). Halló que el 24% presentó un nivel de disfunción familiar severo, el 24.6% un nivel moderado, el 34% un nivel leve, y el 17.4% puntuó funcionalidad familiar adecuada; mientras que, en relación a la ideación suicida, el 26.8% obtuvo un nivel alto, el 40.6% un nivel intermedio y el 32.6% obtuvo un nivel bajo. Así también, identificó una relación indirecta y relevante ( $\rho = -.304$ ,  $p = .000$ ) entre el estado del funcionamiento familiar y la presencia de ideación suicida.

### ***1.2.2. Antecedentes internacionales***

Peng et al. (2023) buscaron encontrar la relación entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida en China. En su estudio participaron 592 estudiantes de una universidad en Guizhou, a través de la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI). Descubrieron una correlación negativa y significativa ( $\rho = -.36$ ,  $p < .01$ ) entre las variables; concluyendo que, a mayor funcionamiento familiar, menor frecuencia de pensamientos sobre la muerte.

Yang et al. (2022) llevaron a cabo una investigación correlacional en cuatro provincias de china. La muestra abarcó 4515 estudiantes de secundaria y emplearon como herramientas de evaluación a la Escala APGAR Familiar (EAF) y la Subescala de suicidio de Índices de síntomas depresivos (DSI-SS). Los autores revelaron que existe un relación negativa y significativa ( $\rho = -.34$ ,  $p < .001$ ) entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida.

Chaves et al. (2021) realizaron una investigación correlacional en estudiantes de psicología de una universidad de Bogotá, Colombia, a través de una muestra de 188 personas. Los autores emplearon la Escala APGAR Familiar (EAF) y el Inventario de Ideación Suicida

Positiva y Negativa (PANSI), a partir de los cuales encontraron que la variable Funcionamiento familiar se asoció de forma negativa y significativa ( $\rho = -.424$ ,  $p < .05$ ) con el factor Ideación suicida negativa; mientras que fue de forma positiva y significativa ( $\rho = .515$ ,  $p < .05$ ) con el factor Ideación suicida positiva.

Quezada-Martín et al. (2021) ejecutaron una investigación correlacional en el Estado de Aguascalientes, México. En su estudio participaron 154 colegiales de 11 a 16 años a través del Cuestionario de evaluación del funcionamiento familiar y Detección de riesgo suicida en adolescentes. Entre los resultados encontraron que el 72.7% de la muestra percibía a su familia de forma moderadamente funcional, seguido de un 15.6% como funcional y en menor medida, un 9.7% como disfuncional y 1.9% como severamente disfuncional. Así también, detectaron que el 88.20% presentó riesgo leve de suicidio, un 11.80% riesgo moderado y 0% riesgo grave. En relación al ítem que hizo referencia a la ideación o pensamiento suicida activo, el 45.5% señaló que nunca, seguido del 33.8% con algunas veces y el 11.7% con muchas veces. Finalmente, encontraron que el funcionamiento familiar se correlacionó de forma negativa y significativa ( $\rho = -.258$ ,  $p = .001$ ) con el riesgo suicida.

Núñez-Ariza, (2020) desarrollaron un estudio descriptivo correlacional en colegios nacionales y particulares del Caribe colombiano. Fueron 435 estudiantes entre los 12 a 17 años quienes participaron de la investigación a través de la Escala de Ideación Suicida del Centro de Estudios Epidemiológicos en Depresión (CES-D-IS) y la Escala APGAR Familiar (EAF). Los autores encontraron que el 69.7% de las adolescentes mujeres y el 30.3% de los hombres tenían pensamientos suicidas, y un 57.471% de los evaluados experimentaron algún grado de disfunción en la familiar. Además, se estableció una conexión significativa ( $p < 0,01$ ) entre el funcionamiento familiar y la presencia de pensamientos suicidas. Se pudo concluir que un aumento en la disfuncionalidad familiar está relacionado con un mayor riesgo de pensamientos suicidas, resaltando el papel fundamental de la familia, ya sea como un elemento que brinda

protección o como un potencial desencadenante que predispone a los adolescentes hacia pensamientos suicidas.

### **1.3. Objetivos**

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

Determinar si existe relación de Funcionamiento familiar con Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima, 2024.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Identificar el nivel de Funcionamiento familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima.
- Identificar la frecuencia de Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima.
- Establecer si existen diferencias de Funcionamiento familiar según sexo, facultad de pertenencia y estructura familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima.
- Establecer si existen diferencias de Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida según sexo, facultad de pertenencia y estructura familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima.

### **1.4. Justificación**

Este estudio presenta relevancia teórica, ya que permitirá una comprensión de los factores asociados a la salud psicológica en estudiantes ingresantes. Así también, contribuirá a ampliar la literatura existente al examinar cómo el funcionamiento familiar puede estar relacionado con la aparición de la ideación suicida, proporcionando información que servirá de antecedente para futuros investigadores que analicen las variables del presente estudio.

Así mismo, el estudio pretende brindar una justificación práctica, ya que los resultados podrán servir a las autoridades de las diferentes facultades para evaluar el tomar medidas al respecto; por ejemplo, el planificar y desarrollar estrategias específicas para los estudiantes ingresantes según las necesidades encontradas, mejorando en consecuencia la calidad del estudio y preparación universitaria. Además, los hallazgos podrían contribuir al desarrollo de políticas institucionales dirigidas a fortalecer la salud mental en espacios académicos a través de intervenciones preventivas y programas de apoyo psicológico.

Por otra parte, pretende brindar un aporte metodológico al analizar psicométricamente los dos instrumentos empleados, proporcionando datos cuantificables referidos a la validez y confiabilidad que garantizan la solidez de los resultados, constituyéndose también como un precedente de la calidad psicométrica de los instrumentos que podrá ser tomado como referencia en futuras investigaciones. Además, el análisis estadístico de las variables podría revelar asociaciones significativas, contribuyendo así a la comprensión de la ideación suicida en este grupo demográfico específico.

## **1.5. Hipótesis**

### ***1.5.1. Hipótesis General***

Hi: Existirá relación inversa y significativa de Funcionamiento familiar con Ideación suicida, y relación directa y significativa de Funcionamiento familiar con Factores protectores frente a la ideación suicida en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima, 2024.

Ho: No existirá relación inversa y significativa de Funcionamiento familiar con Ideación suicida, ni relación directa y significativa de Funcionamiento familiar con Factores protectores de ideación suicida en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima, 2024.

### ***1.5.2. Hipótesis específicas***

- He<sup>1</sup>: Existirán diferencias significativas de Funcionamiento familiar según sexo, facultad de pertenencia y estructura familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima.
- Ho<sup>1</sup>: No existirán diferencias significativas de Funcionamiento familiar según sexo, facultad de pertenencia y estructura familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima.
- He<sup>2</sup>: Existirán diferencias significativas de Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida según sexo, facultad de pertenencia y estructura familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima.
- Ho<sup>2</sup>: No existirán diferencias significativas de Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida según sexo, facultad de pertenencia y estructura familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. *Funcionamiento familiar*

El funcionamiento familiar es un concepto multidimensional, el cual se establece a partir del núcleo central circundante que es la familia, la cual ha adoptado distintos conceptos enfatizando componentes diferentes. El primer componente de la familia puede distinguirse en su estructura delimitada por el número de miembros con residencia común, cooperación económica y reproducción (Murdock, 1949, como se citó en Weigel, 2008). El segundo componente se basa en su dinámica dado que permite establecer roles y normativas claras en abordar las adversidades domésticas para establecer relaciones saludables, comunicación abierta y la habilidad de abordar y resolver desafíos familiares (Vallejos y Vega, 2020). El tercer componente se establece en su funcionalidad, movilizándolo y enmarcando sus funciones y tareas psicosociales para promover la socialización de los niños y el apoyo emocional y material, centrándose en la estabilidad de la personalidad adulta y la reproducción (Weigel, 2008).

La agrupación de los tres componentes permite considerar una definición integral de la familia como una entidad estructural de agrupación de individuos con roles y normas propias que, influyen en las relaciones interindividuales y características personales de sus miembros. Sin embargo, cuando alguno de estos tres componentes se altera puede dar lugar a la disfuncionalidad de una familia que, comprometen su armonía, manifestándose en comunicación deficiente, falta de cohesión, ruptura de la unidad familiar y dificultades en adaptarse, lo que afecta su estructura integral (Ruiz, 2015).

En ese sentido, una aproximación al funcionamiento familiar se establece con Smilkstein (1978), quien lo define como un proceso de cuidado mutuo entre sus miembros que refleja en la capacidad para adaptarse a cambios y desafíos mediante la colaboración y la toma

compartida de decisiones (adaptabilidad y asociación), fomentando el crecimiento físico y emocional de sus miembros a través del apoyo mutuo (crecimiento), manteniendo fuertes lazos afectivos (afecto) y demostrando compromiso y dedicación en sus relaciones (resolución).

Posteriormente, Moreno y Chauta (2011) destacan al funcionamiento familiar como un estilo de interacción en los miembros a partir de las responsabilidades y roles al interior del núcleo familiar, la clasificación específica del núcleo familiar, así como las ocupaciones y la educación de sus miembros.

Luego, Cortaza et al. (2019) se centraron en los efectos del funcionamiento familiar y lo definió como un conjunto de interacciones entre los miembros de la familia que asegura la satisfacción individual de cada uno de ellos, previene la manifestación de comportamientos de riesgo y promueve el desarrollo completo de todos los integrantes del grupo familiar.

Por otra parte, Esteves et al. (2020) indicaron que el funcionamiento familiar se puede entender como la suma de las interacciones entre los miembros de la familia, las cuales les capacitan para afrontar las diversas crisis que surgen dentro del hogar.

Al respecto, Vallejos y Vega (2020), sostienen que la familia funcional se caracteriza por mantener relaciones positivas, una comunicación efectiva donde se expresan libremente las preocupaciones y dudas, y poseen la habilidad para resolver los diversos desafíos que puedan surgir dentro del ámbito familiar.

El funcionamiento familiar se define según Reyes y Oyola (2022), como el conjunto de atributos que posee la familia para promover la adaptación positiva y bienestar de sus integrantes. Es crucial que la familia logre superar todo tipo de crisis, ya que esto fortalecerá los lazos familiares, el apego, la comunicación y el afecto.

Con base al análisis del foco de las definiciones, se establece por su pertinencia teórica y operacional, la definición de Smilkstein (1978) como formulación conceptual directa del presente estudio.

### **2.1.1.1. Teorías o enfoques sobre Funcionamiento familiar**

*a. Modelo circunplejo familiar.* Desarrollado por Olson (2000), es un marco integral que permite comprender las dinámicas de las interacciones familiares a partir de la perspectiva de funcionamiento familiar como el grado de vinculación emocional entre sus miembros para adaptarse a los cambios y desafíos de su entorno ambiental, manteniéndose comunicados. En este modelo teórico, se establecen tres principios que rigen la funcionalidad: cohesión, flexibilidad y comunicación.

La cohesión se refiere al vínculo emocional que existe entre los miembros de la familia desde el grado de cercanía, apoyo y unión dentro de la unidad familiar, siendo las familias que muestran niveles equilibrados de cohesión tienden a funcionar de manera más eficaz, permitiendo a los individuos mantener su individualidad al mismo tiempo que fomenta un sentido de pertenencia y apoyo (Pepe et al., 2015). La flexibilidad se refiere a la capacidad de la familia para adaptarse a los cambios y los desafíos a partir del grado en que los roles, las normas y el liderazgo familiar pueden modificarse en respuesta a las demandas situacionales, por lo que las familias con niveles moderados de flexibilidad son más capaces de afrontar las tensiones de forma eficaz (Treder-Rochna, 2020; Priest et al., 2020). La comunicación representa el medio de expresión de los sentimientos, negociar roles y resolver conflictos, destacando que las familias con líneas de comunicación abiertas están mejor equipadas para gestionar su dinámica emocional y adaptarse a los cambios (Priest et al., 2020; Jo et al., 2012).

*b. Modelo sistémico del funcionamiento familiar.* Es un modelo teórico desarrollado por Beavers y Hampson (2000) que, enfatizan cómo las familias se adaptan y responde a los modelos estresantes a partir de sus competencias y estilo propio.

El primer componente delimitado en la competencia familiar representa la capacidad de la familia para gestionar eficazmente el estrés y mantener relaciones saludables entre sus miembros para afrontar los desafíos y mantener relaciones funcionales, donde las familias

óptimas exhiben el nivel más alto de competencia y las familias gravemente disfuncionales, el más bajo (Beavers y Hampson, 2000; Zahra y Malik, 2022). El segundo componente comprendido en el estilo familiar, se refiere a los patrones relacionales y la dinámica que caracterizan las interacciones familiares, postulando que las familias con un estilo equilibrado (ni demasiado enredadas ni excesivamente desconectadas) tienden a funcionar de manera más efectiva (Beavers y Hampson, 2000; Drumm et al., 2000).

Asimismo, el modelo de sistemas desarrolla como un componente transversal a la competencia interaccional que hace referencia a la habilidad de los miembros de la familia para participar en una comunicación efectiva y resolver problemas, brindando una comprensión de la dinámica relacional dentro de las familias y ayudan a identificar áreas que pueden requerir intervención o apoyo (Hamilton y Carr, 2015).

*c. Perspectiva de Smilkstein.* La perspectiva de Smilkstein, propuesta en 1978, se centra en la percepción de los miembros de la familia a partir de cinco principios: adaptación, asociación, crecimiento, afecto y resolución (Chaves et al., 2013; Liu y Hu, 2022).

De acuerdo al primer principio, adaptación, se refiere a la capacidad de una familia para utilizar recursos tanto intrafamiliares como extrafamiliares para resolver problemas, especialmente en situaciones estresantes, enfatizando la importancia de la flexibilidad y el ingenio dentro de las interacciones familiares, que pueden afectar significativamente la resiliencia de la familia frente a la adversidad (Tuszyńska-Bogucka, 2019).

Según el segundo principio, asociación, se centra en el proceso de toma de decisiones compartidas dentro de la familia mediante la distribución de las responsabilidades entre los miembros de la familia y en qué medida colaboran en la toma de decisiones que afectan a la unidad familiar, por lo cual, las familias que muestran altos niveles de asociación tienden a experimentar una mayor satisfacción y cohesión, ya que todos los miembros se sienten valorados e involucrados en los procesos de toma de decisiones (Liu y Hu, 2022).

El tercer principio, crecimiento, se refiere al desarrollo físico y emocional de los miembros de la familia, que se facilita a través del apoyo y el estímulo mutuos, subrayando la importancia de fomentar las relaciones dentro de la familia, donde los miembros contribuyen activamente al crecimiento y bienestar personal de los demás (Tuszyńska-Bogucka, 2019).

El cuarto principio, afecto, señala los vínculos emocionales y las relaciones de cuidado entre los miembros de la familia, abarcando las expresiones de amor, cuidado y apoyo, que son fundamentales para mantener una dinámica familiar saludable (Liu y Hu, 2022; Tuszyńska-Bogucka, 2019). Por lo tanto, los altos niveles de afecto dentro de una familia contribuyen a la seguridad y estabilidad emocional, fomentando una atmósfera donde las personas se sienten seguras para expresar sus sentimientos y vulnerabilidades.

El quinto principio, resolución, enfatiza el compromiso de los miembros de la familia entre sí, incluido el tiempo y el esfuerzo que dedican a nutrir sus relaciones, reflejando la dedicación general de la familia a mantener una unidad fuerte y cohesionada, incluso frente a las dificultades (Tuszyńska-Bogucka, 2019).

Su importancia ha permitido instrumentalizar el marco teórico para desarrollar la Escala APGAR, la cual, goza de altos estándares psicométricos para evaluar el funcionamiento familiar en distintas poblaciones (Chaves et al., 2013; Ferro et al., 2010).

Asimismo, el modelo de funcionamiento familiar de Smilkstein puede orientar las intervenciones destinadas a mejorar la dinámica familiar ya que permite identificar áreas específicas de disfunción o debilidad, los profesionales pueden adaptar sus enfoques para abordar estos problemas, fomentando interacciones más saludables y mejorando el funcionamiento familiar general (Jona et al., 2017).

**2.1.1.2. Indicadores.** Los indicadores presentados por Castilla et al. (2014) son:

**a. Adaptabilidad.** Evalúa la satisfacción del individuo con la ayuda que recibe de su familia cuando enfrenta preocupaciones o problemas. Indica el nivel de apoyo práctico percibido reflejando la capacidad que tiene a familia para resolver problemas.

**b. Cooperación.** Mide la satisfacción del individuo con la forma en que su familia aborda asuntos de interés común y comparte responsabilidades. Explora la dinámica de comunicación y participación dentro de la familia.

**c. Desarrollo.** Examina la percepción del individuo sobre la aceptación por parte de su familia respecto a sus deseos para iniciar nuevas actividades o realizar cambios en su estilo de vida. Destaca la flexibilidad y apertura al crecimiento personal.

**d. Afectividad.** Evalúa la satisfacción del individuo con la forma en que su familia expresa afecto y responde a sus emociones, ya sean de amor o tristeza. Refleja la calidad de las interacciones emocionales en el hogar.

**e. Capacidad resolutiva.** Mide la satisfacción con la cantidad de tiempo que el individuo comparte con su familia. Explora la percepción de la conexión y la participación en actividades compartidas dentro del entorno familiar.

**2.1.1.3. Estructura familiar.** La estructura familiar representa una variable sociodemográfica relevante que, implica una serie de componentes como el estado civil, relación biológica entre los miembros, patrones de transición social, movilización de los miembros de la familia y su extensión a miembros interrelacionados al núcleo de la familia (Murry y Lippold, 2018).

La estructura familiar más básica dentro de la cultura occidental comprende la familia *nuclear*, que incluye al padre, la madre y cualquier hijo menor de 18 años. En la investigación en salud, la estructura familiar a menudo se divide en *hogares monoparentales* y *hogares biparentales* (Yuesheng, 2014), no obstante, la estructura familiar se está volviendo cada vez

más compleja adoptando la cantidad de los padres como criterio para establecer una tipología más robusta y coherente con la realidad, en ese sentido, se identifican estructuras familiares biparentales, monoparentales y *que vive sin ninguno de los padres*; por ejemplo, familias adoptivas, familias de abuelos u otros parientes, familias de crianza temporal, niños institucionalizados.

Es así que, desde mediados de la década de 1940, otros cambios en la vida familiar han resultado en designaciones más ramificadas de la estructura familiar, incluidas familias mixtas, familias monoparentales más pareja (parejas que cohabitan, tanto del sexo opuesto como del mismo sexo), familias multigeneracionales y familias binucleares (Pasley y Petren, 2015), otro ejemplo más de cambio en la estructura familiar resulta del retraso en el matrimonio y el aumento de los divorcios.

La complejidad de la estructura familiar subyace en las numerosas posibilidades, por ejemplo, en el caso de la monoparentalidad puede haber un solo padre biológico, adoptivo, de crianza o padrastro debido a transiciones en la vida que incluyen la muerte de un padre, nuevo matrimonio, divorcio, adopción y avances en tecnología de reproducción asistida que permiten a adultos solteros concebir sin un compañero identificado.

Cada vez más niños nacen de parejas no casadas o que conviven, estas familias no se ajustan a las definiciones legales de matrimonio en el sentido tradicional. Además, algunas parejas no casadas pueden compartir la misma residencia mientras que otras no, manteniendo residencias con hijos y parejas anteriores; en consecuencia, la medición de la estructura familiar puede ser ambigua y estar influenciada por el contexto en el que se definen las relaciones familiares (Yuesheng, 2014). Por lo tanto, la simple designación de familias monoparentales y biparentales no comunica la complejidad inherente a estas dos categorías, que incluyen la intersección del número de padres presentes y el estado civil o de pareja (Pasley y Petren, 2015).

En síntesis, según Flores (2005), las estructuras familiares se clasifican en:

- Nuclear: Pareja sin hijos.
- Nuclear simple: Pareja con uno a tres hijos (incluyéndote).
- Nuclear numerosa: Pareja con cuatro hijos o más.
- Reconstruida (binuclear): Pareja en la que uno o ambos miembros han sido divorciados o viudos y tienen hijos de relaciones anteriores.
- Monoparental: Un solo padre o madre con hijos.
- Monoparental extendida: Un solo padre o madre con hijos, además de otros familiares.
- Monoparental extendida compuesta: Un solo padre o madre con hijos, además de otros familiares y no familiares.
- Extensa: Pareja con hijos, además de otros familiares.
- Extensa compuesta: Pareja con hijos, además de otros familiares y no familiares.
- No parental: Familiares con lazos de parentesco que cumplen roles de familia sin la presencia de los padres (por ejemplo: tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos, hermanos, etc.).

Para efectos del presente estudio se ha visto por conveniente agrupar la clasificación de la estructura familiar según 4 categorías: nuclear (compuesta por nuclear simple, nuclear numerosa y binuclear), monoparental (compuesta por monoparental, monoparental extendida y monoparental extendida compuesta), extensa (compuesta por extensa y extensa compuesta) y no parental.

**2.1.1.4. Características de la familia peruana.** Durante el período del 2015 al 2020, las investigaciones sobre la funcionalidad familiar en el contexto peruano han mayormente adoptado un diseño correlacional, aunque con limitaciones en la representatividad local o regional; estas investigaciones tienden a enfocarse en entornos específicos como instituciones educativas, universidades u hospitales, sin abordar una muestra más diversa (Contreras et al.,

2022); y sus resultados indican que la percepción del funcionamiento familiar entre adolescentes y jóvenes tiende a ubicarse mayoritariamente en el rango medio, sugiriendo la necesidad de fortalecer los vínculos afectivos y la organización familiar en este grupo demográfico; en contraste, los adultos tienden a percibir sus hogares como funcionales, lo que revela perspectivas distintas dependiendo del periodo vital. Además, los autores señalan que la funcionalidad familiar en diversas regiones del Perú impacta significativamente en múltiples áreas de la vida de los miembros de la familia, como lo son la emocional, social y académica.

En el ámbito social, el funcionamiento familiar eficaz se asocia con redes sociales más sólidas y la participación comunitaria, por lo que, las familias que muestran altos niveles de adaptabilidad, asociación y afecto tienden a fomentar entornos en los que los miembros se sienten apoyados y conectados con sus comunidades, permitiendo conducir a una mayor participación en actividades sociales e iniciativas comunitarias, que son cruciales para construir capital social en la sociedad peruana (Seijo et al., 2016). Por el contrario, las familias caracterizadas por disfunciones, como un alto nivel de conflicto o una mala comunicación, pueden experimentar aislamiento social, lo que puede exacerbar los sentimientos de soledad y obstaculizar la participación comunitaria (Díaz et al., 2024).

En el ámbito emocional, las familias con fuertes vínculos emocionales y estrategias de comunicación efectivas están mejor equipadas para manejar el estrés y la adversidad, lo que conduce a niveles más bajos de ansiedad y depresión entre los miembros de la familia (Yu et al., 2018). Por lo tanto, las familias que brindan apoyo emocional y fomentan la resiliencia pueden mitigar los impactos negativos de los factores estresantes externos, como las dificultades económicas o las crisis de salud, mejorando así el bienestar emocional general de sus miembros (Arriola-Vigo et al., 2019).

En el ámbito académico, las familias que han tenido un alto funcionamiento, caracterizado por relaciones de apoyo, comunicación efectiva y toma de decisiones compartida,

tienden a tener un mejor desempeño académico, presentando niveles más altos de motivación, mejor asistencia y mejor rendimiento académico (Tapia-Sequeiros et al., 2024). En contraparte, los niños de familias disfuncionales pueden tener dificultades con el rendimiento académico debido a la falta de apoyo y estímulo en el hogar, lo que puede provocar un desapego de la escuela y un menor rendimiento educativo (Horton et al., 2023).

### **2.1.2. Ideación suicida**

La ideación suicida se encuentra supeditada al transcurso de la conducta suicida, siendo esta última, según la OMS (1986), una actuación con resultado letal, que es iniciado y realizado por la persona, que sabe y espera el resultado letal de su acto y a través del cual pretende tener los cambios que desea.

En complementariedad, Rangel y Jurado (2021) definen la conducta suicida como un comportamiento autoinducido que puede ser dañino, en el cual existe evidencia (ya sea directa o indirecta) de que la persona buscaba utilizar la apariencia de intención suicida para alcanzar algún otro objetivo; o la persona tenía, en cierta medida o de manera conocida, la intención de acabar con su vida.

Silverman et al. (2007) realiza una aproximación a la conducta suicida desde una propuesta de tipología que incluyen ninguna lesión con un resultado no fatal para los cuales hay evidencia (ya sea explícita o implícita) de una intención de morir (Intento de Suicidio, Tipo I) y lesiones (Intento de Suicidio, Tipo II) o muerte.

En ese sentido, Pandey (2013) destaca una concepción de la conducta suicida a partir de la ideación suicida en el marco de los intentos de suicidio, en relación a esto, Sun (2011) señala que la literatura versada sobre la conducta suicida se segmenta en tres fases: (1) ideación relacionada con el suicidio; (2) comunicación relacionada con el suicidio (amenazas de suicidio y planes de suicidio); y (3) comportamiento relacionado con el suicidio (autolesiones, intentos de suicidio y suicidio).

Por lo tanto, Maganto et al. (2001) destacaron que el suicidio involucra tres etapas definidas en torno a: la ideación suicida configurada por los patrones cognitivos; intento suicida que involucra la planificación y un repertorio de conductas de autolesión; y, el suicidio consumado que involucra la pérdida de vida.

Mejía y Ramírez (2021) señalaron que, la primera etapa, la ideación suicida se refiere a un cambio epistémico y emocional afectando al deseo y la voluntad de vivir, pudiendo generar conflictos profundos en el individuo; la segunda etapa, el intento de suicidio implica acciones de autolesión con la intención de provocar la muerte, aunque no resulten en la muerte; y la tercera etapa, el suicidio se refiere al acto deliberado de quitarse la vida.

Debido a la implicancia de la ideación suicida como primera etapa en la conducta suicida, la atención a esta puede prevenir la aparición de las siguientes, es así que la ideación suicida representa el foco del presente estudio, a continuación, se complementan aproximaciones conceptuales para dirigir las definiciones de ideación suicida.

Osman et al. (1998) explicaron a la ideación suicida como cualquier pensamiento en el que una persona considera causarse daño mortal o tiene el deseo de llevar a cabo un acto suicida, dichos pensamientos se centran repetidamente en temas de muerte y en la idea de poner fin a su propia existencia.

Cañón y Carmona (2018) definen a la ideación suicida como la presencia de pensamientos o tendencias hacia el suicidio e implica pensar en quitarse la vida, ya sea con o sin un plan concreto.

En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), se codifica bajo el término *Ideación suicida* (MB26.A) a los pensamientos, ideas o reflexiones en torno a la posibilidad de poner fin a la vida propia, desde pensar que uno estaría mejor muerto hasta la formulación de planes detallados para suicidarse (OMS, 2024).

Rosero-Ordóñez et al. (2023) mencionaron que es un elemento presente en trastornos mentales que se caracteriza por la presencia repetida de pensamientos sobre autolesiones, que pueden estar relacionados con condiciones como la depresión, trastornos de ansiedad severos u otros trastornos psiquiátricos.

Salvo et al. (2021) manifestaron que la ideación suicida puede ser interpretada como una manifestación de angustia emocional y desesperación ante factores psicosociales, como conflictos familiares, aislamiento social, presión laboral o problemas económicos, representando el primer indicio conductual del suicidio, abarcando desde expresiones que reflejan un deseo de no seguir viviendo, hasta manifestaciones que indican una clara intención o plan para quitarse la vida.

Para el presente estudio se emplea la definición de Osman et al. (1998) como formulación conceptual.

#### **2.1.2.1. Teorías o enfoques sobre Ideación suicida**

*a. Modelo cognitivo.* El modelo cognitivo de Beck et al. (1979) asocia los pensamientos suicidas con el deseo de detener una agonía que la persona encuentra intolerable. Los autores relacionan esta ideación con la triada cognitiva, un marco que consiste en la visión de un *yo* defectuoso, un entorno hostil y un futuro sombrío. Estos elementos no solo caracterizan el estilo cognitivo de las personas deprimidas, sino que también sirve como marco para comprender cómo estas creencias negativas contribuyen a la ideación suicida (Brown et al., 2006).

La visión negativa de uno mismo y del mundo, son características definitorias de la depresión. Beck propone que los estados psicopatológicos representan formas extremas de funcionamiento cognitivo, emocional y conductual normal, y postula que la ansiedad y la depresión se pueden distinguir por su contenido cognitivo. Mientras que la depresión se asocia con pensamientos de pérdida y fracaso personal, la ansiedad está relacionada con pensamientos

sobre amenazas y peligros físicos o psicológicos (Southam et al., 2011). Las visiones negativas del mundo reflejan la percepción de un entorno injusto y limitante, mientras que las visiones negativas del futuro incluyen la creencia de que las dificultades actuales persistirán indefinidamente (Moskow et al., 2022; Marchetti y Pössel, 2023).

El elemento secundario del modelo se basa en las distorsiones cognitivas que, llevan a las personas a malinterpretar las situaciones y refuerzan sus autopercepciones negativas, lo que afianza aún más sus síntomas depresivos (Pereira-Morales et al., 2018) por lo que, una persona puede interpretar un pequeño revés como un fracaso total, lo que puede desencadenar sentimientos de incompetencia y aumentar el riesgo de pensamientos suicidas (Cole y Vaughan, 2005).

Por lo tanto, Ruiz y Odriozola-González (2016) señalaron que los esquemas suelen formarse durante la infancia y pueden permanecer latentes hasta que se activan ante acontecimientos vitales estresantes, sugiriendo que las personas con esquemas cognitivos desadaptativos son más vulnerables a desarrollar depresión cuando se enfrentan a acontecimientos vitales negativos, lo que aumenta su riesgo de ideación suicida.

**b. Teoría de la ambivalencia afectiva:** Desarrollado por O'Connor et al. (2012), señalaron que las personas pueden desarrollar un deseo de morir mientras aún luchan con su voluntad de vivir, enfatizando que la ideación suicida puede fluctuar en función de factores situacionales, estados emocionales y procesos cognitivos, lo que lleva a distintos grados de intención y motivación.

De esta manera, la teoría postula que la ambivalencia se manifiesta en un proceso de toma de decisiones en torno a los pensamientos suicidas tanto factores positivos como negativos. Los factores positivos señalan que las personas pueden experimentar momentos de claridad en los que reconocen el valor de la vida, contrarrestados por períodos de desesperación que refuerzan su ideación suicida. En contraparte, los factores negativos señalaron un patrón

de pensamiento dirigidos a la planificación de dejar de existir. La interacción entre ambos aspectos representa una interacción dinámica, complicando la evaluación del riesgo de suicidio, ya que las personas pueden presentarse como estables o mejoradas en ocasiones, enmascarando su ambivalencia subyacente sobre el suicidio (Pompili et al., 2009; Shah y Ganesvaran, 2000)

Por lo tanto, el marco explicativo de la ideación a la acción sugiere que la decisión de intentar suicidarse involucra múltiples factores que persuaden o disuaden a una persona de actuar según sus pensamientos (Duarte y Jiménez-Molina, 2022), alineándose a la idea de que la ambivalencia puede servir como un factor protector, donde los sentimientos conflictivos sobre el suicidio pueden impedir que las personas sigan adelante con sus intenciones. En consecuencia, la presencia de apoyo social o experiencias de vida positivas puede contrarrestar los pensamientos negativos, lo que lleva a una disminución en la probabilidad de intentos de suicidio.

En ese sentido, la teoría de ambivalencia afectiva ha representado una comprensión más amplia de la ideación suicida que, permite integrar procedimientos basados en la evidencia y una exploración profunda de las relaciones interpersonales, estado de salud mental y las circunstancias de vida de los individuos (Lento et al., 2013; Rakoff et al., 2022).

*c. Perspectiva cognitivo positivista de Rodas-Vera et al. (2021):* Desde una perspectiva cognitiva, el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) se basa en el entendimiento de que la ideación suicida está vinculada a patrones de pensamiento negativos, constituyéndose como un factor de riesgo de suicidio. La triada cognitiva, esquemas y errores cognitivos instiga a los individuos a participar en autorreflexiones (Aadahl et al., 2021), conduciendo a sentimientos de desesperanza y desesperación, por lo tanto, aumentando la probabilidad de los pensamientos suicidas (Chen y Li, 2023; Tucker et al., 2016).

Así también, Rodas-Vera et al. (2021) señalaron la presencia de factores protectores de ideación suicida enmarcada en el enfoque positivista, destacando que la emocionalidad

positiva, sentido de vida y fijación de metas en distintas actividades cotidianas son actividades centrales de esta perspectiva. De esta manera, Teismann et al. (2018) destaca que estos factores pueden atribuirse a las valoraciones positivas de la vida y a la capacidad de mantener una perspectiva esperanzadora, que son principios centrales de la psicología positiva.

En ese sentido, la evidencia sugiere que los individuos con mayores niveles de bienestar psicológico y autoaceptación son menos propensos a experimentar ideación suicida incluso cuando se sienten atrapados, lo que indica que los rasgos psicológicos positivos pueden mitigar el impacto de las experiencias negativas (Teismann y Brailovskaia, 2019). Por consiguiente, la integración de las perspectivas ofrece un panorama integral del fenómeno de la ideación suicida para una oportuna prevención de los factores de riesgo y promoción de los factores protectores frente a la aparición de la ideación suicida.

**2.1.2.2. Factores.** Los factores que miden la ideación suicida, según Rodas-Vera et al. (2021) son:

**a. Ideación suicida.** Este conjunto de ítems explora la intensidad y frecuencia de pensamientos suicidas activos que surgen como respuesta a sentimientos de fracaso, soledad, desesperanza, y la percepción de que los problemas personales son insuperables. Además, indaga en cómo la presión social y las expectativas incumplidas pueden contribuir a estas ideaciones, proporcionando una visión detallada de la vulnerabilidad emocional del individuo ante situaciones difíciles.

**b. Factores protectores frente a la ideación suicida.** Este conjunto de ítems mide la confianza del individuo en sus propias capacidades para enfrentar problemas, su esperanza y optimismo hacia el futuro, así como su satisfacción con aspectos importantes de la vida, como relaciones personales y rendimiento académico. Además, explora la percepción del valor de la vida y el control sobre las situaciones diarias, lo que proporciona una visión integral del bienestar emocional y la resiliencia de la persona.

**2.1.2.3. Tipos de ideación suicida.** Harmer et al. (2024) y Posner et al. (2007) apuntan que los pensamientos suicidas pueden clasificarse en dos tipos, según el grado de intencionalidad y planificación para ejecutar el acto suicida. A continuación, se exponen ambos:

- Ideación suicida activa: caracterizada por pensamientos que tienen la intencionalidad de acabar con la propia vida, así existe un deseo consciente de llevar a cabo una acción autolesiva. Las personas que experimentan esta forma de ideación pueden tener un plan específico o métodos en mente, lo cual resalta la gravedad de su estado afectivo y la prioridad de intervención. Además, identificarla prontamente es crucial para darle el apoyo y los recursos necesarios.
- Ideación suicida pasiva: Se presentan anhelos de morir sin una intención real de llevar a cabo un suicidio. Se puede traducir en una reflexión sobre la muerte que no se concreta en planes o acciones definidas. Las personas que experimentan este tipo de ideación generalmente no poseen un deseo directo de autolesionarse, pero pueden mostrar una indiferencia hacia su vida, lo que también indica un estado afectivo deteriorado que requiere atención y cuidado.

**2.1.2.4. Factores de riesgo y factores protectores en la conducta suicida.** Los factores de riesgo son circunstancias o características que incrementan la posibilidad de que una persona experimente una situación adversa; mientras que los factores protectores son aspectos que disminuyen la probabilidad de que una persona enfrente una enfermedad o trastorno psicológico, así también, mitigan el efecto de los factores de riesgo (Martínez et al., 2021). Entre los factores de riesgo del suicidio se encuentran la presencia de trastornos mentales como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar, y el abuso de sustancias, así como antecedentes familiares de suicidio, eventos traumáticos, y el aislamiento social, entre otros

factores está el acceso a medios letales, situaciones de crisis económicas, pérdida de seres queridos, y experiencias de acoso o abuso también incrementan el riesgo; por otro lado, entre los factores protectores frente al suicidio se encuentran el acceso a una red de apoyo social sólida, habilidades efectivas de resolución de problemas, creencias religiosas o espirituales, y la capacidad para buscar ayuda, además, la promoción de una buena salud mental, el fortalecimiento de vínculos familiares y sociales, y la reducción del estigma asociado con el suicidio; estos últimos son esenciales para contrarrestar los factores de riesgo y proteger a las personas en situaciones de vulnerabilidad (Núñez-Ariza et al., 2020).

**2.1.2.5. Situación peruana respecto al suicidio.** En el periodo de 2016 a 2021, el 71.5% de los intentos de suicidio en el Perú involucra a personas de 15 a 34 años, según datos del Ministerio de Salud (MINSA, 2022), y para abordar este problema, se llevó a cabo un evento en el Día Mundial de la Prevención del Suicidio, organizado por Centros de Salud Mental Comunitaria en diversos distritos. El lema "Dale un sí a la Vida, unidos podemos seguir adelante" buscó sensibilizar sobre la detección temprana y fomentar el autocuidado. Se destaca la importancia de la prevención y la intervención oportuna, con énfasis en servicios de salud mental y la identificación de señales de alarma. Datos adicionales revelan que la mayor frecuencia de intentos de suicidio en mujeres se encuentra entre los 15 y 19 años, y en hombres, entre los 20 y 24 años. Se resalta el incremento de las muertes por suicidio en adolescentes, con una tasa superior a la nacional (Contreras-Cordova et al., 2022).

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, pues se utilizó la recolección de datos para probar hipótesis basado en la medición objetiva y el análisis estadístico de las variables Funcionamiento familia e Ideación suicida (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

También, presenta un nivel correlacional ya que buscó establecer la magnitud y dirección de la relación entre las variables estudiadas (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Finalmente, tuvo un diseño no experimental y corte transversal (Hernández-Sampieri et al., 2014); debido a que las variables no se manipularon deliberadamente, sino que se observaron tal como ocurren en su contexto natural; así como la recolección de datos se realizó en un único punto en el tiempo; respectivamente.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se llevó a cabo a lo largo de los meses de mayo a octubre del año 2024. En el local del anexo 07 de la Universidad Nacional Federico Villareal (UNFV), donde se encuentran las facultades de Psicología (FAPS), Ingeniería Industrial y de Sistemas (FIIS) e Ingeniería Geográfica, Ambiental y Ecoturismo (FIGAE).

#### 3.3. Variables

##### 3.3.1. *Funcionamiento familiar*

**3.3.1.1. Definición conceptual.** El Funcionamiento familiar es un proceso de mutuo cuidado entre los miembros de la familia que busca promover su desarrollo emocional, físico y madurativo entre sí (Smilkstein, 1978).

**3.3.1.2. Definición operacional.** La evaluación de la variable Funcionamiento familiar (FF) se realizó a través del puntaje obtenido en la Escala APGAR Familiar (EAF), que consta de 5 ítems y 1 dimensión, con el objetivo de evaluar la percepción del funcionamiento familiar.

**Tabla 1***Operacionalización de la variable Funcionamiento familiar*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de respuesta	Niveles y rangos	Nivel de medición
Unidimensional	Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.	1	Nunca (0)	Disfunción severa (0 a 9)	Ordinal
	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.	2	Casi Nunca (1)	Disfunción moderada (10 a 12)	
	Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.	3	Algunas veces (2)	Disfunción leve (13 a 16)	
	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.	4	Casi siempre (3)	Funcionalidad familiar adecuada (17 a 20)	
	Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.	5	Siempre (4)		

### 3.3.2. Ideación suicida

**3.3.2.1. Definición conceptual.** La Ideación suicida es cualquier pensamiento en el que una persona considera o desea causarse daño mortal y así ponerle fin a su propia existencia (Osman et al., 1998).

**3.3.2.2. Definición operacional.** La evaluación de la variable Ideación suicida se obtuvo a través del puntaje brindado en el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), que consta de 14 ítems distribuidos en 2 factores denominados Ideación suicida (IS) y Factores protectores frente a la ideación suicida (FP), midiendo la frecuencia de los pensamientos negativos y positivos relacionados al suicidio y la vida durante las últimas dos semanas.

Según lo expuesto, se hace la diferenciación de que se escribirá ideación suicida para hacer referencia de la variable, mientras que, se empleará IS para hacer alusión al factor.

**Tabla 2**

*Operacionalización de la variable Ideación suicida*

Factores	Indicadores	Ítems	Escala de respuesta	Niveles y rangos	Nivel de medición
				Bajo (0 a 2)	
IS	Frecuencia de pensamientos negativos activos relacionados al suicidio que funcionan como un factor de riesgo frente al suicidio.	8 ítems (1-8)	Nunca (0) Casi nunca (1)	Moderado (3 a 10) Alto (11 a +)	
			A veces (2)		Ordinal
FP	Frecuencia de pensamientos positivos acerca de la vida, como entusiasmo, eficacia, esperanza, que funcionan como un amortiguador frente al suicidio; es decir, funcionan como un factor protector ante el suicidio.	6 ítems (9-14)	Casi siempre (3) Siempre (4)	Bajo (- a 11) Moderado (12 a 18) Alto (19 a +)	

*Nota:* IS=Ideación suicida; FP=Factores protectores frente a la ideación suicida

### 3.4. Población y muestra

#### 3.4.1. Población

La población, o también conocido como el universo, hace referencia a un conjunto de todos los casos que comparten características en común, entre ellas las de tiempo, lugar y contenido (Hernández-Sampieri et al., 2014). Para este estudio se tomó como población al total de estudiantes ingresantes pertenecientes a la Facultad de Psicología (FAPS), Facultad de Ingeniería Industrial y de Sistemas (FIIS) y Facultad de Ingeniería Geográfica, Ambiental y Ecoturismo (FIGAE) de una universidad pública de Lima, cifra que corresponde a 654 estudiantes.

#### 3.4.2. Tamaño de muestra

El tamaño muestral se obtuvo mediante la aplicación del cálculo de tamaño de muestras para poblaciones finitas y conocidas, representada en la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$$

Donde:

N= 654

z= 1.96, corresponde a un nivel de confianza de 95%

p= .5

q= 1-p= .5

e<sup>2</sup>= .05, margen de error máximo del 5%.

Al reemplazar los valores indicados, el tamaño muestral resultó en 242.

#### 3.4.3. Tipo de muestreo

Las unidades muestrales que se incluyeron en el tamaño de la muestra fueron seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, puesto que no calcula la probabilidad y con ello, no usa operaciones estadísticas ni generaliza los datos obtenidos a partir de esta, además, la muestra fue recolectada por el acceso oportuno de la misma,

permitiendo elegir mediante criterios de inclusión y exclusión qué participantes conformarán es estudio (Hernández, 2021).

#### **3.4.4. Criterios de inclusión y exclusión**

En cuanto a los criterios de inclusión, se consideró para el estudio a los estudiantes de ambos sexos que estuvieron matriculados en el primer año de la universidad al momento de llevar a cabo la recolección de datos y que estuvieron dispuestos a participar de la investigación ya sea a través de un enlace virtual de formulario de Google o a través de hojas físicas.

En cuando a los criterios de exclusión, no se consideraron a los estudiantes que pertenecieron al segundo año en delante de la universidad ni a quienes pertenecieron a otras facultades de las 3 anteriormente descritas. Tampoco a quienes no desearon participar en el estudio, aquellos que completaron el formulario de Google, pero marcaron *no* en la casilla de consentimiento informado, y quienes participaron a través de hojas físicas, pero tuvieron preguntas sin responder.

**Tabla 3**

*Distribución de la muestra*

Variables sociodemográficas		<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo	Hombres	136	56.2
	Mujeres	106	43.8
Facultad de pertenencia	FAPS	66	27.3
	FIIS	124	51.2
	FIGAE	52	21.5
Estructura familiar	Nuclear	150	62
	Monoparental	50	20.7
	Extensa	31	12.8
	No parental	11	4.5
Total		242	100

*Nota:* FAPS=Facultad de Psicología; FIIS=Facultad de Ingeniería Industrial y de Sistemas; FIGAE=Facultad de Ingeniería Geográfica, Ambiental y Ecoturismo

### 3.5. Instrumentos

#### 3.5.1. Escala APGAR Familiar (EAF)

Para medir el FF, se empleó la Escala APGAR Familiar (EAF) desarrollada por Smilkstein (1982) cuyo objetivo es conocer cómo la persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado. La escala es unidimensional y consta de 5 ítems con respuestas tipo Likert de cinco opciones que van desde 0 (nunca) a 4 (siempre) con un tiempo a aplicación aproximado de diez a quince minutos y administración tanto individual como colectiva. Además, el instrumento aborda cinco áreas, una por cada ítem, que son la adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive. Su corrección se logra mediante una suma simple, dentro de la cual se ubican a los niveles distribuidos de la siguiente manera: disfunción severa (puntuación de 0-9), disfunción moderada (puntuación de 10-12), disfunción leve (puntuación de 13-16) y funcionalidad familiar adecuada (puntuación de 17-20)

En la comprobación de las propiedades psicométricas de la Escala APGAR Familiar (EAF), Smilkstein et al. (1982) realizaron un primer estudio en 527 estudiantes de primer y segundo año de la Universidad de Washington de Estados Unidos en el que las respuestas de los ítems tenía un formato de 3 opciones que eran casi nunca (0), algunas veces (1) y casi siempre (3), en el que halló confiabilidad a través del coeficiente alfa ( $\alpha$ ) de Cronbach de .80 y validez de constructo mediante matrices de correlación de Pearson, donde hubo adecuada correlación inter-ítem ( $.31 < r_{it} < .71$ ).

Posteriormente, se realizó un segundo estudio en 486 estudiantes de primer y segundo año de dicha universidad para realizar una comparación de las propiedades psicométricas a través de 3 y 5 opciones de respuesta, en las cuales las 3 opciones de respuesta fueron las ya mencionadas, y las 5 opciones de respuesta era nunca (0), casi nunca (1), algunas veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). Entre los resultados se encontró que el formato de 5 opciones

de respuesta tuvo mayores índices de confiabilidad por consistencia interna con un  $\alpha$  de Cronbach de .86, y la validez de constructo basada en correlaciones inter-ítems entre .46 y .64, e índices de correlación ítem-total con fluctuación de .62 a .74.

En el Perú, Castilla et al. (2014) realizaron la adaptación de la Escala APGAR Familiar (EAF) en 256 estudiantes hombres de 11 a 18 años de un colegio nacional de Lima, encontrando confiabilidad a través del coeficiente  $\alpha$  de Cronbach de .788, y validez mediante de un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) en el que la estructura unidimensional explicaba el 54.1% de la varianza total. Luego, Castilla et al. (2015) realizaron otro estudio empleando su adaptación de la Escala APGAR Familiar (EAF) en 228 estudiantes de un colegio de Lima de ambos sexos entre 12 a 18 años de edad; en cuanto a la confiabilidad, se obtuvo un  $\alpha$  de Cronbach de .729; y en cuanto a la validez, se empleó un AFC en donde se obtuvo índices de ajuste aceptables:  $\chi^2/df=1.357$ , RMSEA=.040, TLI=.967 y CFI=.991.

Entre otros estudios que demostraron puntajes psicométricos adecuados en el empleo de la escala en el contexto peruano, se encuentra el de Iparraguirre et al. (2022), quienes buscaron analizar las evidencias de validez y confiabilidad de la Escala APGAR Familiar (EAF) en 522 adultos mayores de 60 a 93 años de Lima; encontrando indicadores de validez a través de un AFC con valores de  $\chi^2/df=1.61$ , RMSEA=.04, CFI=.99 y TLI=.99; y de confiabilidad, con un  $\alpha=.84$  y un  $\omega=.85$ .

En el presente estudio, se realizó la comprobación de las propiedades psicométricas de los cinco reactivos que conformaron la estructura unidimensional de la Escala APGAR Familiar (EAF). En consecuencia, se realizó el análisis de las evidencias de validez basadas en la estructura interna mediante AFC y la evaluación de la confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente  $\alpha$  y  $\omega$ .

### 3.5.1.1. Evidencia de validez de la Escala APGAR Familiar

Con respecto a las evidencias de validez basadas en la estructura interna, se implementó la técnica estadística AFC dado que se tiene una estructura de análisis teórica y empíricamente demostrada en diversos estudios (Muñiz, 2018). El análisis de la matriz de cargas factoriales reveló, como se muestra en la Tabla 4, que los ítems fueron estadísticamente significativos ( $p < .001$ ) cuyas cargas factoriales estandarizadas oscilaron entre  $\lambda = .648$  a  $\lambda = .891$ .

**Tabla 4**

*Distribución de cargas factoriales de los ítems de la Escala APGAR Familiar (EAF)*

Ítems	$\lambda$	$\sigma_x$	$p$	95% IC	
				LI	LS
I1	.891	.019	< .001	.855	.928
I2	.805	.028	< .001	.75	.86
I3	.745	.034	< .001	.679	.811
I4	.879	.022	< .001	.836	.922
I5	.648	.04	< .001	.569	.728

*Nota:*  $\lambda$ =Carga factorial estándar;  $\sigma_x$ : Error estándar de la media;  $p$ : Nivel de significancia; 95% IC: Intervalo de confianza al 95%; LI: Límite inferior; LS: Límite superior.

Se comprobó el ajuste de los datos al modelo unidimensional de la Escala APGAR Familiar (EAF) mediante una serie de índices de ajuste: razón de chi cuadrado sobre grados de libertad ( $\chi^2/gl$ ), raíz de la media cuadrática del error de aproximación (RMSEA), índice de ajuste comparativo (CFI) y el índice de Tucker-Lewis (TLI), cuyos parámetros de ajuste óptimo se basaron en la siguiente configuración:  $\chi^2/gl \leq 2.00$ ;  $RMSEA \leq .08$ ,  $CFI \geq .95$ ;  $TLI \geq .95$  (García-Cadena et al., 2024). Por lo cual, la estructura unidimensional reflejó óptimos índices de ajuste de los datos de la Escala APGAR Familiar (EAF).

**Tabla 5**

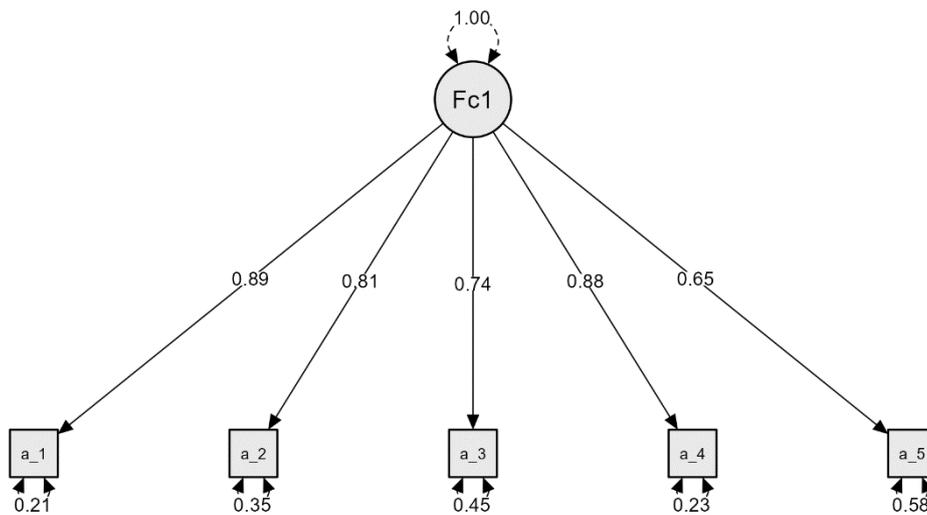
*Análisis factorial confirmatorio de la Escala APGAR Familiar (EAF)*

Modelo	$\chi^2$	$\chi^2/df$	RMSEA	IC 95% [LI – LS]	CFI	TLI
1 dimensión	1.617	.323	.000	.000-.038	1.000	1.007

*Nota:*  $\chi^2$ =Chi cuadrado;  $\chi^2/df$ =Chi cuadrado sobre grados libertad; RMSEA=Raíz de la media cuadrática del error de aproximación; 95% IC=Intervalo de confianza al 95%; LI=Límite inferior; LS=Límite superior; CFI=Índice de ajuste comparativo; TLI=Índice de Tucker-Lewis.

**Figura 1**

*Diagrama del modelo unidimensional de la Escala APGAR Familiar (EAF)*



*Nota:* Fc1=Escala APGAR Familiar; a\_1=Ítem 1; a\_2=Ítem 2; a\_3=Ítem 3; a\_4=Ítem 4; a\_5=Ítem 5.

### 3.5.1.2. Evidencia de confiabilidad de la Escala APGAR Familiar (EAF)

En relación con el análisis de confiabilidad por consistencia interna se estimaron a los coeficientes  $\alpha$  de Cronbach y  $\omega$  de McDonald. En tal sentido, en el presente estudio hubo confiabilidad óptima de las puntuaciones de la Escala APGAR Familiar (EAF).

**Tabla 6**

*Análisis de confiabilidad de la Escala APGAR Familiar (EAF)*

Estimadores	$\alpha$	IC (95%) LI – LS	$\omega$	IC (95%) LI – LS
Estimación puntual	.866	(.837-.89)	.871	(.845-.897)

*Nota:*  $\alpha$ =Coeficiente  $\alpha$  de Cronbach;  $\omega$ =Coeficiente  $\omega$  de McDonald

### 3.5.2. *Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)*

Para medir la ideación suicida se empleó el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) creada por Osman et al. (1998) que consta de dos factores: Ideación suicida negativa (IN) e Ideación suicida positiva (IP). El primero evalúa la frecuencia de pensamientos negativos sobre la vida que constituye un factor de riesgo para el suicidio; y el segundo, la frecuencia de pensamientos positivos respecto a la vida que constituye un factor protector para el suicidio. En la adaptación peruana, como indicó Rodas-Vera et al. (2021), el nombre de estos factores cambia de IN a Ideación suicida (IS), y de IP a Factores protectores frente a la ideación suicida (FP). El instrumento consta de 14 ítems, perteneciendo los primeros 8 al primer factor y los siguientes 6 al segundo; contando con 5 opciones de respuesta: Nunca (0), Casi nunca (1), A veces (2), Casi siempre (3) y Siempre (4) con un tiempo a aplicación aproximado de quince minutos y administración individual y colectiva.

Para evaluar las propiedades psicométricas del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), Osman et al. (1998) realizaron dos estudios. El primero, se aplicó en 450 estudiantes de psicología de una universidad de Estados Unidos, encontrando indicadores de validez a través de un AFE, en el que se encontró 14 ítems significativos y distribuidos en dos factores, donde la IN explicó el 40% y la IP, el 11.8% de la varianza atribuida a la escala, en ese sentido, la estructura de dos factores explicó el 51.8% de la varianza total. Para la confiabilidad, el  $\alpha$  de Cronbach de la IN fue de .91 y de la IP .80, por lo cual, ambos índices se ubicaron en la categoría aceptable. En el segundo estudio, se aplicó el inventario en 286 estudiantes de psicología de la misma universidad del primer estudio, en donde analizaron las evidencias de validez por estructura interna mediante AFC y revelaron que existió excelentes índices de ajuste de los datos hacia la estructura de dos factores:  $\chi^2/g.l=1.228$ ,  $TLI_c=.94$  y  $CFI=.97$ ; además, hubo óptimos índices de confiabilidad por consistencia interna en los dos factores: IP ( $\alpha=.82$ ) e IN ( $\alpha=.93$ ).

En Perú, Rodas-Vera et al. (2021) realizó la adaptación del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) en dos muestras: la primera compuesta por 306 estudiantes universitarios de Lima previo a la pandemia COVID-19; y la segunda, por 207 universitarios de diferentes partes de Perú durante el COVID-19. En relación a las evidencias de validez basadas en AFC, se identificó índices de ajuste óptimos a favor del modelo de dos factores para la primera muestra ( $\chi^2/gf=2.153$ , RMSEA=.061 y CFI=.993) y la segunda muestra ( $\chi^2/gf=2.255$ , RMSEA=.078 y CFI=.988). En relación a la confiabilidad por consistencia interna, se encontró aceptables índices de confiabilidad en la muestra 1 para IS ( $\alpha=.93$ ;  $\omega=.96$ ) y FP ( $\alpha=.91$ ;  $\omega=.93$ ), así como para la segunda muestra tanto en IS ( $\alpha=.95$ ;  $\omega=.97$ ) como en FP ( $\alpha=.85$ ;  $\omega=.90$ ).

Entre otros estudios psicométricos del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), Baldeon y Flores (2022) buscaron las propiedades psicométricas de la adaptación de Rodas-Vera et al. (2021) en 300 personas de ambos sexos entre los 18 a 30 años de Lima Metropolitana; en donde se encontró evidencias de validez a través de un AFC, en donde se confirmó el modelo de dos factores con índices de ajuste óptimos:  $\chi^2/gf=1.69$ , RMSEA=.048, CFI=.999 y TLI=.999. Con respecto a la confiabilidad, se encontró índices aceptables para IS ( $\alpha=.949$ ;  $\omega=.952$ ) y FP ( $\alpha=.897$ ;  $\omega=.900$ ).

Respecto a la comprobación psicométrica del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), se examinó la evidencia de validez basada en la estructura interna, confiabilidad por consistencia interna y los valores normativos del inventario.

### **3.5.2.1. Evidencia de validez del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)**

En relación a la validez, se implementó el AFC dada la revisión teórico empírica del instrumento que develaron la estructura. Por consiguiente, como se observa en la Tabla 7, la estructura factorial de la IS tuvo cargas factoriales entre  $\lambda=.841$  a  $\lambda=.994$ , mientras que los FP

osciló entre  $\lambda=.883$  a  $\lambda=.963$ , en ambas, los ítems fueron estadísticamente significativos ( $p<.001$ ).

**Tabla 7**

*Distribución de cargas factoriales de los ítems del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)*

Factores	Ítems	$\lambda$	$\sigma_x$	$p$	95% IC	
					LI	LS
IS	I1	.965	.008	<.001	.949	.981
	I2	.966	.006	<.001	.955	.977
	I3	.969	.008	<.001	.954	.984
	I4	.982	.009	<.001	.964	1.000
	I5	.944	.01	<.001	.925	.964
	I6	.994	.006	<.001	.982	1.006
	I7	.968	.008	<.001	.953	.983
	I8	.841	.02	<.001	.802	.880
FP	I9	.883	.013	<.001	.857	.908
	I10	.945	.011	<.001	.924	.966
	I11	.939	.011	<.001	.918	.960
	I12	.911	.013	<.001	.886	.937
	I13	.963	.011	<.001	.942	.985
	I14	.905	.013	<.001	.879	.931

*Nota:* IS=Ideación suicida; FP=Factores protectores frente a la ideación suicida;  $\lambda$ =Carga factorial estándar;  $\sigma_x$ =Error estándar de la media;  $p$ =Nivel de significancia; 95% IC=Intervalo de confianza al 95%; LI=Límite inferior; LS=Límite superior

La distribución de cargas factoriales se configuró en dos factores para evaluar los índices de ajuste según los puntos de corte previamente descritos, y como se señala en la Tabla 8, se evidenció óptimos grados de ajuste de los datos de la solución de dos factores ( $\chi^2/gl=1.608$ ; RMSEA=.050; CFI=.999; TLI=.998).

**Tabla 8**

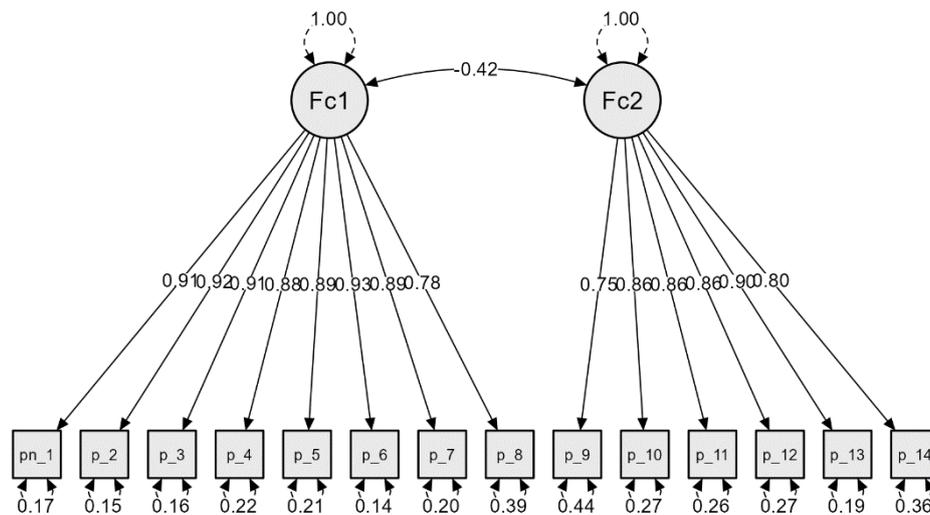
*Análisis factorial confirmatorio de las puntuaciones del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)*

Modelo	$\chi^2$	$\chi^2/df$	RMSEA	IC 95% [LI - LS]	CFI	TLI
2 factores	122.242	1.608	.050	.033-.066	.999	.998

*Nota:*  $\chi^2$ =Chi cuadrado;  $\chi^2/df$ =Chi cuadrado sobre grados libertad; RMSEA=Raíz de la media cuadrática del error de aproximación; 95% IC=Intervalo de confianza al 95%; LI=Límite inferior; LS=Límite superior; CFI=Índice de ajuste comparativo; TLI=Índice de Tucker-Lewis

**Figura 2**

*Diagrama del modelo bifactorial del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)*



*Nota:* Fc1=Ideación suicida; Fc2=Factores protectores frente a la ideación suicida; p\_1=Ítem 1; p\_2=Ítem 2; p\_3=Ítem 3; p\_4=Ítem 4; p\_5=Ítem 5; p\_6=Ítem 6; p\_7=Ítem 7; p\_8=Ítem 8; p\_9=Ítem 9; p\_10=Ítem 10; p\_11=Ítem 11; p\_13=Ítem 13; p\_14=Ítem 14

### 3.5.2.2. Evidencia de confiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

De acuerdo con el análisis de confiabilidad por consistencia interna se estimó el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach y el coeficiente  $\omega$  de McDonald, la comprobación que se muestra en la Tabla 9 reflejó que los índices de confiabilidad de los factores IS y FP fueron óptimos, representando consistencia de las puntuaciones del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI).

**Tabla 9***Análisis de confiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)*

Estimadores	IS				FP			
	$\alpha$	IC (95%)	$\omega$	IC (95%)	$\alpha$	IC (95%)	$\omega$	IC (95%)
		LI - LS						
Estimación puntual	.941	(.928-.951)	.941	(.930-.953)	.914	(.895-.929)	.914	(.897-.931)

*Nota:* IS=Ideación suicida; FP=Factores protectores frente a la ideación suicida;  $\omega$ =Coeficiente  $\omega$  de McDonald;  $\alpha$ =Coeficiente  $\alpha$  de Cronbach

### 3.6. Procedimientos

Se acudió a las facultades de Psicología (FAPS), Ingeniería Industrial y de Sistemas (FIIS) e Ingeniería Geográfica, Ambiental y Ecoturismo (FIGAE) para solicitar las respectivas autorizaciones. Posteriormente, se procedió a asistir a las facultades para invitar a los estudiantes a participar del estudio mediante un enlace de formulario de Google a través del WhatsApp de los delegados, para que ellos a su vez lo difundan a los alumnos, así también, se proveyó de la impresión del mismo contenido a aquellos que no contaban con acceso a internet. En el formulario se explicó y garantizó la confidencialidad de las respuestas y se presentó a los participantes el propósito del estudio, asegurando su consentimiento informado antes de la participación. Luego de recoger la información, se unificaron los datos recogidos virtual y físicamente en un mismo documento de Excel y se procedió al análisis estadístico de los mismos.

### 3.7. Análisis de datos

Los datos obtenidos se transportaron y organizaron en el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 26, en donde se analizaron las propiedades psicométricas mediante el análisis de confiabilidad y validez de ambos instrumentos, en las cuales se halló confiabilidad mediante el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach y  $\omega$  de McDonald, y se determinó la validez de estructura interna a través del AFC.

Luego, se realizó el análisis estadístico descriptivo en donde se caracterizó a la muestra mediante medidas de frecuencia y porcentaje. Posteriormente, se analizó el ajuste de los datos a la distribución normal mediante la Prueba de hipótesis de normalidad Kolmogorov-Smirnov, y se encontró, como se señala en la Tabla 10, que tanto el FF como la IS y FP, presentaron una distribución de las puntuaciones no normal ( $p=.000$ ).

**Tabla 10**

*Análisis de normalidad de las variables*

Variable/Factores	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>K-S</i>	<i>p</i>
FF	12.81	4.220	.082	.000
IS	8.07	7.968	.155	.000
FP	14.79	5.335	.098	.000

*Nota:* FF= Funcionamiento familiar; IS=Ideación suicida; FP=Factores protectores frente a la ideación suicida; M=Media; DE=Desviación estándar; K-S=Coeficiente de Kolmogorov Smirnov; p=Nivel de significancia

A partir de la comprobación de la no distribución normal de los datos de las variables de estudio, se optó por pruebas no paramétricas, tanto para el análisis comparativo como para el análisis inferencial: Se implementó el contraste de hipótesis para dos grupos (según sexo), mediante la prueba no paramétrica de diferencia de medianas U de Mann Whitney. Simultáneamente, se ejecutó la prueba no paramétrica de contraste de hipótesis H de Kruskal Wallis para estimar las diferencias en más de dos grupos (según facultad de pertenencia y estructura familiar). Finalmente, se realizó el análisis de correlación mediante la prueba Rho de Spearman debido a la naturaleza no normal de las variables de estudio, y el tamaño de efecto de las correlaciones.

De esta manera, el análisis de los datos se sintetizó en tablas y figuras de acuerdo a la normativa APA 7ma edición.

### **3.8. Consideraciones éticas**

El presente estudio fue sometido a supervisión y previa revisión de las autoridades de la institución universitaria para su posterior aplicación y desarrollo. Con ello, se buscó cumplir con los principios básicos de bioética (Siurana, 2010):

- Autonomía: Los estudiantes fueron informados sobre la investigación a través de un consentimiento informado, permitiendo que estos participen de forma voluntaria y libre de coerción.
- Justicia: Los involucrados fueron tratados de manera equitativa con libre facultad de disponer de sus derechos, previniendo cualquier forma de explotación o perjuicio.
- Beneficencia: Se mantuvo la responsabilidad de salvaguardar el bienestar de los sujetos involucrados durante la aplicación y se hizo extensa la posibilidad de pedir de forma privada a través de mi contacto de celular la devolución de los resultados del solicitante.
- No maleficencia: Se salvaguardó la información brindada por los participantes, lo que resultó en que ningún sujeto, que no fuera el mismo participante, tuviera conocimiento de las respuestas o nombres de los involucrados.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivos

De acuerdo con la Tabla 11, se observa que la mayor proporción de estudiantes (34.71%) perciben disfuncionalidad familiar leve, sin embargo, un poco menos de la cuarta parte (22.73%) están percibiendo disfuncionalidad familiar severa.

**Tabla 11**

*Nivel de Funcionamiento familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima*

Niveles	<i>f</i>	%
Disfunción severa	55	<b>22.73</b>
Disfunción moderada	55	22.73
Disfunción leve	84	<b>34.71</b>
Funcionalidad familiar adecuada	48	19.83

Como se observa en la Tabla 12, respecto a la IS activa presente durante las últimas dos semanas de recolectados los datos, se observa que el 33.9% los presenta en frecuencia alta y en menor medida, un 31% en frecuencia moderada. En cuanto a los FP, el 24.8% los presenta en frecuencia baja y en mayor medida un 51.2% en frecuencia moderada.

**Tabla 12**

*Frecuencia de Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima*

Factores	Frecuencia	<i>f</i>	%
IS	Frecuencia baja	85	<b>35.1</b>
	Frecuencia moderada	75	31
	Frecuencia alta	82	<b>33.9</b>
FP	Frecuencia baja	60	<b>24.8</b>
	Frecuencia moderada	124	<b>51.2</b>
	Frecuencia alta	58	24.0

*Nota:* IS=Ideación suicida; FP=Factores protectores frente a la ideación suicida

Se identificó que no existen diferencias estadísticamente significativas de las puntuaciones de FF según sexo ( $U=6920.5$ ;  $p=.594$ ), como se muestra en la Tabla 13.

**Tabla 13**

*Diferencias de Funcionamiento familiar según sexo en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima*

Variable de estudio	Sexo	Rango Promedio	<i>U</i>	<i>p</i>
FF	Hombres	123.61	6920.5	.594
	Mujeres	118.79		

*Nota:* FF=Funcionamiento familiar; U=Prueba Mann Whitney; p=Nivel de significancia

Asimismo, como se observa en la Tabla 14, no existen diferencias estadísticamente significativas de las puntuaciones del FF según facultad de pertenencia ( $H=2.041$ ;  $p=0.360$ ) ni estructura familiar ( $H=7.470$ ;  $p=.058$ ).

**Tabla 14**

*Diferencias de Funcionamiento familiar según facultad de pertenencia y estructura familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima*

Variable sociodemográfica	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Facultad de pertenencia	2.041	2	.360
Estructura familiar	7.470	3	.058

*Nota:* H=Prueba Kruskal Wallis; gl=Grados de libertad; p=Nivel de significancia

En relación a los factores de la ideación suicida, como se señala en la Tabla 15, no hubo diferencias estadísticamente significativas de la IS según sexo ( $U=6686$ ;  $p=.330$ ) y tampoco se detectó diferencias estadísticamente significativas de FP según sexo ( $U=6398$ ;  $p=.133$ ).

**Tabla 15**

*Diferencias significativas de Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida según sexo en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima*

Variable de estudio	Sexo	<i>U</i>	<i>p</i>
IS	Hombres	6686	.330
	Mujeres		
FP	Hombres	6398	.133
	Mujeres		

*Nota:* IS=Ideación suicida; FP=Factores protectores frente a la ideación suicida; U=Prueba Mann Whitney; p=Nivel de significancia

De acuerdo a la Tabla 16, no se detectaron diferencias estadísticamente significativas de la IS según la facultad de pertenencia ( $H=4.759$ ;  $p=.093$ ) ni estructura familiar ( $H=3.044$ ;  $p=0.385$ ). En relación a los FP, tampoco se identificaron diferencias estadísticamente

significativas de este factor según la facultad de pertenencia ( $H=5.345$ ;  $p=.069$ ) ni de la estructura familiar ( $H=.445$ ;  $p=.931$ ).

**Tabla 16**

*Diferencias significativas de Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida según facultad de pertenencia y estructura familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima*

Factores	Variable sociodemográfica	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
IS	Facultad de pertenencia	4.759	2	.093
	Estructura familiar	3.044	3	.385
FP	Facultad de pertenencia	5.345	2	.069
	Estructura familiar	0.445	3	.931

*Nota:* IS=Ideación suicida; FP=Factores protectores frente a la ideación suicida; H=Prueba Kruskal Wallis; gl=Grados de libertad; p=Nivel de significancia

#### 4.2. Análisis inferencial

Se identificó, como se observa en la Tabla 17, que existe correlación estadísticamente significativa entre el FF con el factor IS ( $p=.000$ ;  $\rho=-.379$ ), las cuales tuvieron una dirección inversa y magnitud débil asociada a un tamaño de efecto mediano (14.4%). Así como entre el FF con los FP ( $p=.000$ ;  $\rho=.495$ ), las cuales tuvieron una dirección positiva y magnitud moderada asociada a un tamaño de efecto mediano (24.5%). (Akoglu, 2018; Domínguez-Lara, 2018).

**Tabla 17**

*Relación de funcionamiento familiar con Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima*

<i>n</i> =242		IS	FP
	<i>rho</i>	<b>-.379</b>	<b>.495</b>
FF	<i>p</i>	<b>.000</b>	<b>.000</b>
	<i>r</i> <sup>2</sup>	.144	.245

*Nota:* *rho*=Prueba de correlación no paramétrico de Spearman; *r*<sup>2</sup>=Tamaño de efecto; p=Nivel de significancia

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como finalidad encontrar la relación existente de FF con IS y FP en estudiantes ingresantes de tres facultades de una universidad pública de Lima. Este objetivo se planteó tomándose en consideración a que la segunda variable estudiada, ideación suicida, fue medida a través de la adaptación de Rodas-Vera et al. (2021) que hizo del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), quien señaló que no hay puntaje total de la variable y que esta se mide a través de los dos factores antes señalados: IS y FP.

En relación al objetivo general, se buscó determinar si existe relación de FF con IS y FP en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima, ante lo cual, se identificó que el FF se correlaciona de forma inversa y débil con la IS y de manera directa y moderada con los FP, resultados que evidencian que los estudiantes ingresantes que perciben un ambiente familiar en donde se promueve su desarrollo emocional, se brindan cuidados físicos y además se respetan las etapas madurativas del desarrollo, tienen menor probabilidad de manifestar pensamientos relacionados con causarse daño mortal o deseo de morir por suicidio, es decir, menor probabilidad de que un factor de riesgo del suicidio esté presente; así también, aquellas personas que perciben que en su familia existe un espacio de cuidado mutuo entre ellos, presentan mayor probabilidad de tener pensamientos positivos acerca de la vida que expresen entusiasmo, autoeficacia y esperanza en esta, es decir, hay presencia de un factor protector ante la conducta suicida. Este hallazgo, en donde las variables se correlacionan inversa y significativa entre sí, se ha evidenciado en diferentes contextos de investigación, entre estos, en Perú, en la Facultad de Psicología de una universidad privada ubicada en el Sur de Lima (Santiago, 2022) y en estudiantes de secundaria de colegios públicos y privados (Angulo, 2024; Quispe, 2023; Güere, 2022; Humanani et al., 2021), asimismo, a nivel internacional, en estudiantes universitarios de China (Peng et al., 2023), en estudiantes de la Facultad de Psicología de una universidad de Colombia (Chaves et al., 2021) y en estudiantes de secundaria

de colegios de China, México y Colombia (Yang et al., 2022; Quezada-Martin et al., 2021; Núñez-Ariza, 2020), quienes concluyen que a mayor puntaje en FF, menor serán los puntajes en ideación suicida. Dichos resultados se ven sustentados en la propuesta teórica de Smilkstein (1978) quien señala que la percepción de cómo funciona una familia se basa en 5 áreas: en el área de adaptación, cuando se percibe que los miembros cuentan con recursos para resolver dificultades, favorece significativamente la resiliencia del grupo; en el área de asociación, cuando existe una distribución de responsabilidades entre los miembros y toma de decisiones compartidas, experimentan mayor satisfacción y sensación de ser valorado; en el área de desarrollo, cuando se percibe apoyo y estimulación física y emocional en donde se consideran los deseos individuales, se contribuye a su propio crecimiento y bienestar; en el área de afecto, cuando se expresa amor y se es sensible a las manifestaciones emocionales de sus miembros, se contribuye a la sensación de seguridad y estabilidad emocional; y en el área resolución, cuando se manifiesta compromiso con la familia a través de tiempo y esfuerzo, se genera una unidad familiar fuerte; es decir, existen aspectos que según Núñez-Ariza (2020) constituyen factores protectores frente al suicidio, como lo son las habilidades de resolver problemas, el vínculo familiar fortalecido, una red de apoyo sólida y capacidad de pedir ayuda. Y según lo expuesto por Smilkstein, cuando hay un bajo FF se concluye que habrá poca resiliencia, menor satisfacción y sensación de ser poco valorado, un afectado crecimiento y bienestar emocional, sensación de poca seguridad y dificultad en regular emociones, y percibe una familia desunida, es decir, está presente una vulnerabilidad significativa en la vida de las personas con dificultades en su FF; estas características en parte se ven relacionadas en algunos indicadores que miden la IS descritas en la adaptación de Rodas-Vera et al. (2021), como lo son el ítem 1 “¿Pensaste en ... porque no pudiste hacer algo que era muy importante para ti?”, el 3 “¿Pensaste en ... porque no encontraste una solución a un problema personal?”, el 5 “¿Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías ... para así terminar con ese sufrimiento?”, el 6 “¿Pensaste en

... porque no tenías esperanza en el futuro?” y el 8 “¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste ..?” considerando que esa relación podría ser con algún miembro de la familia. Por lo tanto, los resultados obtenidos indican que, a mayor puntuación en FF, menor será la IS y mayor serán los FP en estudiantes universitarios, es decir, se rechaza la hipótesis nula de la presente investigación.

En lo que refiere al primer objetivo específico, se propuso identificar el nivel de FF en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima, a raíz de ello, se encontró que solo un 19.83% percibió funcionalidad familiar adecuada, mientras que el 79.47% señaló algún grado de disfuncionalidad familiar. En ese sentido, entre los niveles de disfunción, aun cuando hubo en mayor medida puntuaciones en la categoría de disfunción leve con 34.71%, también se encontró que un 22.73% presentaba puntuaciones en la categoría de disfunción severa; estos hallazgos subrayan que la mayoría de los estudiantes perciben que hay dificultades en algún área de cómo su familia se relaciona entre sí, ya sea al percibir un carente apoyo en solucionar preocupaciones, al no ser partícipe de las decisiones que afectan a la familiar, al notar poca aceptación cuando expresa deseos propios, al sentir poca recepción al expresar emociones agradables o desagradables, o al percibir como insuficiente el tiempo que se comparte; así también, cerca de la cuarta parte de los estudiantes estarían presentando dificultades en 3 a más de dichas áreas. La aproximación a esta proporción se ha visto replicada en otros estudios como el de Quispe (2023), quien midió la variable a través de la Escala APGAR Familiar (EAF) en 528 escolares de 12 a 18 años de Lima Sur, encontrando que un 75% de los estudiantes percibieron algún nivel de disfuncionalidad, de los cuales, el 25% lo percibió en un nivel severo; así también, Huamaní et al. (2021) encontraron a través de la Escala APGAR Familiar (EAF) en 6 300 escolares de 12 a 17 años de Villa El Salvador que un 82.6% percibió algún grado de disfunción en sus familias, siendo el 24% de forma severa. Con lo cual, se concluye

que la mayoría de estudiantes universitarios ingresantes de una universidad pública de Lima, perciben en mayor proporción algún grado de disfunción en su familia.

Abordando el segundo objetivo específico, se planteó identificar la frecuencia de IS y FP en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima, y se encontró que el 64.9% de los estudiantes presentó una frecuencia de IS entre moderada y alta, correspondiendo el 33.9% a la frecuencia alta; en contraparte, un 24.8% de los ingresantes puntuó frecuencia baja de FP y un poco más de la mitad, el 51.2%, presentó una frecuencia moderada de FP; aquello refleja que cerca de dos tercios de los ingresantes presentan pensamientos en frecuencia media y alta de generarse su muerte por suicidio; sin embargo, estos no necesariamente se expresan en conductas manifiestas de suicidio debido a que cerca de la mitad experimentan con frecuencia moderada pensamientos positivos orientados a vivir, y sumando a quienes la presentan con frecuencia alta, se abarcaría cerca de tres cuartos de los estudiantes, entre los cuales, a la par experimentan felicidad, sentido de vida, confianza y esperanza en el futuro; aun así, cerca de la cuarta parte contaría con pensamientos positivos sobre la vida, con baja frecuencia. Estos resultados guardan parcial consistencia con anteriores estudios que midieron los niveles de la variable ideación suicida a través de la ISS encontrando que hay presencia de la misma por encima del 40% entre los niveles intermedios y altos. En el contexto escolar peruano: Quispe (2023) encontró en 528 estudiantes de 12 a 18 años de Lima Sur que el 73.7% presentó ideación suicida en niveles intermedios y altos; Güere (2022) identificó en 298 estudiantes de 14 a 18 años de Los Olivos, la prevalencia del 40.7% entre los niveles intermedios y altos; y Huamani et al. (2021) hallaron en 6 300 colegiales de 12 a 17 años de Villa El Salvador que el 67.4% pertenecieron a los niveles intermedios y altos. Además, en el contexto universitario privado: Santiago (2022) detectó en 250 estudiantes de la Facultad de Psicología del Sur de Lima que el 68.8% puntuó niveles intermedios, altos y muy altos. A pesar de la evidencia disponible de la variable, no se cuenta con la información de la IS como factor

ni sobre el factor FP, no obstante, la coherencia entre los resultados con estudios previos podría deberse a que el marco teórico que se utilizó para la evaluación de la ideación suicida a través del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), se basa en parte en el enfoque cognitivo, base teórica también presente en la Escala de ideación suicida de Beck (SSI). Al respecto, Rodas-Vera et al. (2021) sustentan a través de su perspectiva cognitivo positivista, que las personas que presentan ideación suicida activa, están expuestas a pensamientos negativos sobre sí, el resto y el futuro, así como a esquemas cognitivos negativos y a distorsiones de pensamiento que generan dificultades en su percepción de la realidad; como consecuencia de lo anterior hay una predisposición a presentar pensamientos de muerte activa, lo cual representa un factor que pone en riesgo a la persona de morir por suicidio; sin embargo, el sujeto no solo está expuesto a pensamientos, sino que, a la vez a posibles aspectos positivos de la vida como lo sería el experimentar esperanza, felicidad, sentido de vida y autodeterminación, y de ser así, la persona tendría un factor protector para continuar viviendo. La presencia de ambos factores que aparentemente se repelen entre sí, se explica a través de la Teoría de la ambivalencia afectiva desarrollada por O'Connor et al. (2012), quienes destacan que la intención de morir de una persona está en lucha con su voluntad de vivir y la experimentación de esta dinámica varía en función de diferentes situaciones, emociones y pensamientos que generan y seguirán generando diferentes deseos; así también, los autores refieren que los momentos en donde la persona conecta con el valor de la vida, constituyen un factor protector, mientras que los momentos de desesperanza representan un factor de riesgo de suicidio; además mencionan que esta ambivalencia, constituye en sí misma un factor protector ante el suicidio. De esta forma se concluye que más de la mitad de los estudiantes universitarios ingresantes de una universidad pública de Lima, presentan con alguna frecuencia IS, y al mismo tiempo, en mayor proporción presentan alguna frecuencia de FP.

En cuanto al tercer objetivo específico, se pretendió establecer si existen diferencias de FF según sexo, facultad de pertenencia y estructura familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima, encontrando que no se presentaron diferencias significativas de FF según sexo, facultad de pertenencia, ni estructura familiar, lo cual significa que entre los estudiantes ingresantes, tanto los hombres como las mujeres, los pertenecientes a las diferentes facultades, y tanto quienes pertenecen a una estructura nuclear, monoparental, extensa como no parental, son vulnerables en equivalencia a percibir que su familia cuenta o carece de cuidados emocionales, físicos y madurativos entre sí. La ausencia de diferencias significativas de FF según sexo podría atribuirse en relación a que los roles sociales en el entorno familiar se han modificado a través de los años con índices de comunicación horizontales y abiertos, igualdad de oportunidades para abordar y resolver desafíos en el contexto (Vallejos y Vega, 2020) y una cultura occidental que promueve la expresión de afecto, respuesta emocionales y solución de problemas (Castilla et al., 2014). Por otro lado, la ausencia de diferencias de FF según la facultad de pertenencia, podría establecerse en torno a que los estudiantes de la muestra se encuentran al inicio de su vida universitaria aprendiendo conocimientos introductorios sobre las carreras elegidas y que aún no cuentan por sí mismos con el bagaje teórico ni práctico para generar un cambio significativo en sus vidas, como se esperaría, por ejemplo, de los estudiantes de psicología, quienes a través de los contenidos de las asignatura ya tienen nociones básicas de conceptos relacionados con la familia. Además, la falta de diferenciación significativa del FF según la estructura familiar, podría estar relacionado a que la designación de la estructura familiar es compleja por las numerosas posibilidades de ser ramificada. Respecto a esto último, el simplificar o agrupar categorías respecto a la clasificación del tipo de familia (familia nuclear, monoparental, extensa y no parental) podría no resultar suficiente para analizar si esta variable sociodemográfica estaría relacionada con el FF ya que para ello se requeriría de una población variada y numerosa que abasteciera los

tamaños de muestra. Por lo tanto, se concluye que no existen diferencias significativas del FF según sexo, facultad de pertenencia o estructura familiar en los estudiantes ingresantes, permitiendo aceptar la hipótesis nula.

Finalmente, acerca del cuarto objetivo específico, se buscó establecer si existen diferencias de IS y FP según sexo, facultad de pertenencia y estructura familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima, a partir de lo cual, se encontró que no hubo diferencias significativas de IS y FP según sexo, facultad de pertenencia, ni estructura familiar, lo cual indica que entre los estudiantes ingresantes, tanto los hombres como las mujeres; los pertenecientes a las diferentes facultades, y tanto quienes pertenecen a una estructura nuclear, monoparental, extensa como no parental; son vulnerables en equivalencia a presentar alta o baja frecuencia de pensamientos activos sobre morir por suicidio, así como a experimentar alta o baja frecuencia de pensamientos positivos sobre la vida. Esta información se contradice con el estudio de Güere (2022) quien analizó a 298 estudiantes de 14 a 18 años de un colegio nacional de Los Olivos donde encontró que la ideación suicida, medida a través de la Escala de ideación suicida de Beck (SSI), se asoció significativamente según la estructura de la familia, siendo los provenientes de familias reconstruidas y extensas los que mayor ideación suicida presentaban; esta discrepancia puede estar relacionada al contexto educativo, dado que el estudio en mención se realizó en el nivel secundario de un colegio, mientras que el presente estudio fue llevado a cabo en estudiantes universitarios. Otro posible factor es relacionado al instrumento empleado, siendo la Escala de ideación suicida de Beck (SSI) un instrumento con mayor extensión de reactivos que el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), teniendo en consideración que entre las dimensiones de la Escala de ideación suicida de Beck (SSI) se encuentran Actitudes hacia la vida/muerte, Pensamientos/deseos suicidas, Proyecto de intento de suicidio y Desesperanza; mientras que el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) presenta entre sus factores la IS y los FP. En relación a esto, la

IS mide específicamente la ideación suicida activa y no otros aspectos; además, otra razón que podría implicar la ausencia de diferenciación de la IS y FP según estructura familiar puede establecerse en torno a la heterogeneidad de tamaño de muestra entre los subgrupos del presente estudio, donde el grupo “nuclear” representa el 62%, en contraparte, el grupo “no parental” constituye un 4.5%, generando tamaños de muestra marginales para la estimación de la prueba de hipótesis de diferencia de rangos promedios. Ante ello, se concluye que no hay diferencias significativas de la IS ni de los FP según sexo, facultad o la estructura familiar de los estudiantes ingresantes, permitiendo aceptar la hipótesis nula.

## VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Existe correlación estadísticamente significativa, inversa y débil ( $p=.000$ ;  $\rho=-.379$ ) de FF con IS asociada a un tamaño de efecto mediano (14.4%). Asimismo, una correlación estadísticamente significativa, positiva y moderada ( $p=.000$ ;  $\rho=.495$ ) de FF con FP asociada a un tamaño de efecto mediano (24.5%). Es decir, a mayor puntuación en FF, menor será la IS y mayor serán los FP en estudiantes universitarios, rechazándose la hipótesis nula de la presente investigación.
- 6.2. En relación al FF, se encontró que el 22.73% de los estudiantes evaluados perciben una disfunción severa, el 22.73% una disfunción moderada, el 34.71% una disfunción leve y el 19.83% una funcionalidad familiar. Por lo cual, la mayoría de los estudiantes universitarios ingresantes de una universidad pública de Lima, perciben en mayor proporción algún grado de disfunción en su familia.
- 6.3. En cuanto a la frecuencia de IS, se identifica que el 33.9% de los evaluados presenta IS en frecuencia alta, el 31% en frecuencia moderada y el 35.1% en frecuencia baja. Así también, respecto a la frecuencia de FP, el 24.8% los presenta en frecuencia baja, el 51.2% en frecuencia moderada y el 24.0% en frecuencia alta. De esta forma, más de la mitad de los estudiantes universitarios ingresantes de una universidad pública de Lima, presentan con alguna frecuencia IS, y al mismo tiempo, en mayor proporción presentan alguna frecuencia de FP.
- 6.4. Se identificó que no existen diferencias estadísticamente significativas de las puntuaciones de FF según sexo ( $U=6920.5$ ;  $p=.594$ ), facultad de pertenencia ( $H=2.041$ ;  $p=0.360$ ) ni estructura familiar ( $H=7.470$ ;  $p=.058$ ). Por lo tanto, se concluye que no existen diferencias significativas del FF según sexo, facultad de pertenencia o estructura familiar en los estudiantes ingresantes, permitiendo aceptar la hipótesis nula.

6.5. Se encontró que no se presentaron diferencias estadísticamente significativas de la IS según sexo ( $U=6686$ ;  $p=.330$ ), facultad de pertenencia ( $H=4.759$ ;  $p=.093$ ) ni estructura familiar ( $H=3.044$ ;  $p=0.385$ ). En relación a los FP, tampoco se detectaron diferencias estadísticamente significativas según sexo ( $U=6398$ ;  $p=.133$ ), facultad de pertenencia ( $H=5.345$ ;  $p=.069$ ) ni estructura familiar ( $H=.445$ ;  $p=.931$ ). Ante ello, se concluye que no hay diferencias significativas de la IS ni de los FP según sexo, facultad o la estructura familiar de los estudiantes ingresantes, permitiendo aceptar la hipótesis nula.

## VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Replicar el estudio abarcando una muestra mayor y variada de estudiantes universitarios, esto aumentará la posibilidad de generalizar los resultados, y también, permitirá medir las variables según el tipo de familia, con tamaños de muestra representativos para cada tipo.
- 7.2. Complementar la evaluación de la ideación suicida con un instrumento que también mida la ideación suicida pasiva, puesto que en el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), el factor IS mide la ideación suicida activa.
- 7.3. Considerar realizar investigaciones comparativas que midan a las variables entre estudiantes ingresantes con estudiantes a punto de egresar.
- 7.4. Implementar talleres de cómo mejorar el funcionamiento familiar en estudiantes ingresantes con participación de sus familias dirigidos por psicólogos profesionales con especialidad en terapia familiar.
- 7.5. Implementar talleres de intervenciones sobre la ideación suicida en estudiantes ingresantes dirigidos por profesionales de psicología. Por ejemplo, intervenciones de reestructuración cognitiva desde el enfoque de la Terapia Cognitivo Conductual; práctica de procesos como la defusión desde la Terapia de Aceptación y Compromiso; grupo de entrenamiento en habilidades desde la Terapia Dialéctico Conductual.

## VIII. REFERENCIAS

- Aadahl, V., Wells, A., Hallard, R. y Pratt, D. (2021). Metacognitive beliefs and suicidal ideation: An experience sampling study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph182312336>
- Angulo, M. (2024). Funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescents de Lima Metropolitana. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. [UNFV\\_FAPS\\_Angulo\\_Palomino\\_Mariasol\\_Alondra\\_Titulo\\_profesional\\_2024.pdf](#)
- Angulo, L., Guerra, V., Montano, S. y Sotolongo, A. (2019). Expresión emocional infantil y su relación con el funcionamiento familiar en Kuito-Bié, República de Angola. *Edumecentro*, 11(2), 32–47. [ORIGINAL \(sld.cu\)](#)
- Arriola-Vigo, J., Stovall, J., Moon, T., Audet, C. y Diez-Canseco, F. (2019). Perceptions of community involvement in the Peruvian mental health reform process among clinicians and policy-makers: A qualitative study. *International Journal of Health Policy and Management*, 8(12), 711–722. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.68>
- Baldeon, D. y Flores, R. (2022). Propiedades psicométricas del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) en jóvenes de Lima Metropolitana – 2022. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. UCV-Institucional. [Baldeon\\_VDM-Flores\\_FRA-SD.pdf \(ucv.edu.pe\)](#)
- Beavers, R. y Hampson, R. (2000). The Beavers Systems Model of Family Functioning. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 128–143. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00143>

- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Biblioteca de Psicología Desclee de Brouwer, 20ª edición <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
- Biswas, T., Scott, J., Munir, K., Renzaho, A., Rawal, L., Baxter, J. y Mamun, A. (2020). Global variation in the prevalence of suicidal ideation, anxiety and their correlates among adolescents: A population based study of 82 countries. *EClinicalMedicine*, 24. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100395>
- Brown, C., Wyman, P., Guo, J. y Peña, J. (2006). Dynamic wait-listed designs for randomized trials: new designs for prevention of youth suicide. *Clinical Trials (London, England)*, 3(3), 259–271. <https://doi.org/10.1191/1740774506cn152oa>
- Cañón, S. y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 20(80), 387–397. [Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes \(isciii.es\)](https://doi.org/10.1016/j.isciii.2018.08.001)
- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M. y Valdivia, A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 49–78. [Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima - Dialnet \(unirioja.es\)](https://doi.org/10.1016/j.por.2014.01.001)
- Castilla, H., Caycho, T., Ventura, J., Palomino, M. y Cruz, M. (2015). Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. *Salud y Sociedad*, 6(2), 140–153. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2015.0002.00003>

- Calderon, M., Cortez-Vergara, C., Brown, L., Lowe, H., Abarca, B., Rondon, M. y Mannell, J. (2023). Assessing essential service provision for prevention and management of violence against women in a remote indigenous community in Amantani, Peru. *International Journal for Equity in Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-023-02012-3>
- Chaves, C., Amaral, O., Nelas, P., Coutinho, E. y Dionisio, R. (2013). Assessment of family functionality among the elderly with chronic illness. *The European Journal of Counselling Psychology*, 2(2), 139–144. <https://doi.org/10.5964/ejcop.v2i2.31>
- Chaves, L. (2021). Asociación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en estudiantes de psicología de la Universidad Santo Tomás, Sede Bogotá. [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás]. Repositorio de la Universidad Santo Tomás. [2021auramontoya.pdf \(usta.edu.co\)](https://repositorio.usta.edu.co/2021/auramontoya.pdf)
- Chen, Y., Zhu, L., Fang, Z., Wu, N., Du, M., Jiang, M., Wang, J., Yao, Y. y Zhou, C. (2021). The association of suicidal ideation with family characteristics and social support of the first batch of students returning to a college during the COVID-19 epidemic period: A cross sectional study in China. *Frontiers in psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.653245>
- Chen, X. y Li, S. (2023). Serial mediation of the relationship between impulsivity and suicidal ideation by depression and hopelessness in depressed patients. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16378-0>
- Cole, K. y Vaughan, F. (2005). Brief cognitive behavioural therapy for depression associated with Parkinson's disease: A single case series. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(1), 89–102. <https://doi.org/10.1017/s1352465804001791>

- Contreras-Cordova, C., Atencio, J., Sedano, C., Ccoicca, F. y Paucar, W. (2022). Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(1), 19–28. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4152>
- Cortaza, L., Hernández, B., Lugo, L., Beverido, P., Salas, B. y San Jorge, X. (2019). Uso de internet, consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adolescentes mexicanos. *Health and Addictions: Salud y Drogas*, 19(2), 59–69. [Uso de internet, consumo de alcohol y funcionalidad - Dialnet \(unirioja.es\)](https://doi.org/10.1016/j.had.2019.03.001)
- Crispim, M., Santos, C., Frazão, I., Frazão, C., Albuquerque, R. y Perrelli, J. (2021). Prevalence of suicidal behavior in young university students: A systematic review with meta-analysis. *Revista latino-americana de enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5320.3495>
- Díaz, M., Bailey, M., Garcia, B., Aguilar, X. y Sanchez, D. (2024). Mental health impact of the COVID-19 pandemic on patients with neurodegenerative diseases and perceived family caregiver burden in Lima, Peru. *Brain and Behavior*, 14(1). <https://doi.org/10.1002/brb3.3361>
- Donath, C., Graessel, E., Baier, D., Bleich, S. y Hillemacher, T. (2014). Is parenting style a predictor of suicide attempts in a representative sample of adolescents? *BMC Pediatrics*, 14(113), 1471-2431. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-113>
- Drumm, M., Carr, A. y Fitzgerald, M. (2000). The Beavers, McMaster and Circumplex clinical rating scales: a study of their sensitivity, specificity and discriminant validity. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 225–238. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00148>

- Duarte, F. y Jiménez-Molina, Á. (2022). Suicide and quarantine during the COVID-19 pandemic: Do we know everything? *Social Science and Medicine*, 309(115253). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115253>
- Esteves, A., Paredes, R., Calcina, C. y Yapuchura, C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción*, 11(1), 16–27. [Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar \(scielo.org.pe\)](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115253)
- Fasasi, M. y Alabi, M. (2020). Personality type and experience of domestic violence among married women in southwest Nigeria. *Current Research Journal of Social Sciences and Humanities*, 3(2), 255–261. <https://doi.org/10.12944/crjssh.3.2.12>
- Fernandez-Canani, M., Burga-Cachay, S. y Valladares-Garrido, M. (2022). Association between family dysfunction and post-traumatic stress disorder in school students during the second COVID-19 epidemic wave in Peru. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph19159343>
- Ferro, M., Avison, W., Karen, M. y Speechley, K. (2010). The impact of maternal depressive symptoms on health-related quality of life in children with epilepsy: A prospective study of family environment as mediators and moderators. *Epilepsia*, 52(2), 316–325. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2010.02769.x>
- Flores, C. (2005). Conceptos Básicos para el estudio de las Familias. *Archivos de Medicina Familiar*, 7(1), 15–19. [II. Conceptos básicos para el estudio de las familias \(redalyc.org\)](https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2010.02769.x)

- Guibert, W. (2002). Enfrentamiento especializado al paciente suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(2), 143–148. [Enfrentamiento especializado al paciente suicida \(sld.cu\)](#)
- Hamilton, E. y Carr, A. (2015). Systematic review of self-report family assessment measures. *Family Process*, 55(1), 16–30. <https://doi.org/10.1111/famp.12200>
- Jona, C., Labuschagne, I., Mercieca, E., Fisher, F., Gluyas, C., Stout, J. y Andrews, S. (2017). Families affected by Huntington’s disease report difficulties in communication, emotional involvement, and problem solving. *Journal of huntington’s disease*, 6(3), 169–177. <https://doi.org/10.3233/jhd-170250>
- Lento, R., Ellis, T., Hinnant, B. y Jobes, D. (2013). Using the suicide index score to predict treatment outcomes among psychiatric inpatients. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(5), 547–561. <https://doi.org/10.1111/sltb.12038>
- Liba, Y., Lemes, A., Oliveira, P., Nascimento, V., Fonseca, P., Volpato, R., Almeida, M. y Cardoso, T. (2016). Las percepciones de los profesionales de enfermería en el paciente después de intento de suicidio. *Journal Health NPEPS*, 1(1), 109-121. [PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O PACIENTE PÓS-TENTATIVA DE SUICÍDIO | J. Health NPEPS;1\(1\): 109-121, Janeiro-Junho. 2016. | LILACS | BDENF | coleccionaSUS \(bvsalud.org\)](#)
- Liu, S. y Hu, Y. (2022). The relationship between family functioning and psychotic-like experiences of college students: Chain multiple mediating effects. *Early Intervention in Psychiatry*, 17(6), 608–616. <https://doi.org/10.1111/eip.13355>

- Fu, X., Qian, Y., Jin, X., Yu, H., Wu, H., Du, L., Chen, H. y Shi, Y. (2021). Suicide rates among people with serious mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 1–11. <https://doi.org/10.1017/s0033291721001549>
- García-Cadena, C., Quiceno, J., Caycho-Rodríguez, T. y Lara, O. (2024). Psychometric properties of a new scale to measure patience. *Interamerican journal of psychology*, 5(1), 87-116. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v58i1.2002>
- Güere, J. (2022). Funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de una institución educativa estatal de Los Olivos, 2022. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV. [UNFV\\_FP\\_Guere\\_Ticona\\_Josseli\\_Hilari\\_Titulo\\_profesional\\_2023.pdf](UNFV_FP_Guere_Ticona_Josseli_Hilari_Titulo_profesional_2023.pdf)
- Harmer, B., Lee, S., Rizvi, A. y Saadabadi, A. (2024). *Suicidal Ideation*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>
- Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 37(3), 1-1. [Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen \(sld.cu\)](Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen (sld.cu))
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (12ª ed.). McGraw-Hill Education. [Metodología de la investigación - Sexta Edición \(unam.mx\)](Metodología de la investigación - Sexta Edición (unam.mx))
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education. [Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta · Biblioteca Digital · Biblioteca Digital \(ucuenca.edu.ec\)](Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta · Biblioteca Digital · Biblioteca Digital (ucuenca.edu.ec))

- Higueta, L. y Cardona, J. (2016). Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín. *Rev. CES Psicol*, 9(2), 167–178. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423548400011.pdf>
- Horton, A., Chalco, E., Cuellar, M., Paredes, G. y Cuellar, N. (2023). Impact of COVID-19 on depression, anxiety, stress, coping, and grief in pre-health professional students in Lima, Peru. *Hispanic Health Care International: The Official Journal of the National Association of Hispanic Nurses*, 22(1), 46–55. <https://doi.org/10.1177/15404153231197599>
- Huamani, S., Márquez, R., Saavedra-López, M, Calle-Ramírez, X. y Hernández, R. (2021). Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes peruanos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(7), 2610-7988. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5752456>
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado. (2021). *Porcentaje de suicidios en el Perú* (Nota de prensa 13/13) <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/013.html>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2018). *Perú: Perfil sociodemográfico. Informe Nacional. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. [INEI - Perú: Perfil Sociodemográfico. Informe Nacional](https://inec2017.inei.gob.pe/)
- Iparraguirre, N., Rosario, F. y Oblea, M. (2022). Análisis factorial confirmatorio e invarianza factorial de la escala APGAR – familiar en adultos mayores limeños. *Revista de Investigación en Psicología*, 25(2), 73-87. [Vista de Análisis factorial confirmatorio e](#)

[invarianza factorial de la escala APGAR – familiar en adultos mayores limeños \(unmsm.edu.pe\)](#)

Ji, L., Chen, C., Hou, B., Ren, D., Yuan, F., Liu, L., Bi, Y., Guo, Z., Yang, F., Wu, X., Li, X., Liu, C., Zuo, Z., Zhang, R., Yi, Z., Xu, Y., He, L., Shi, Y., Yu, T. y He, G. (2021). A study of negative life events driven depressive symptoms and academic engagement in Chinese college students. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-96768-9>

Jo, K., An, G. Y Han, K. (2012). Family factors affecting on withdrawal of life-sustaining treatment in Korea. *International Journal of Nursing Practice*, 18(6), 552–558. <https://doi.org/10.1111/ijn.12009>

Lockman, J. y Servaty-Seib, H. (2016). College student suicidal ideation: Perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and meaning made of stress. *Death Studies*, 40(3), 154–164. <https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1105325>

Maganto, C., Amador, J. y Gionzález, R. (2001). *Evaluación psicológica en la infancia y adolescencia: Casos prácticos*. T. E. A. Ediciones E. E. S.A. [Evaluación psicológica en la infancia y en la adolescencia : casos prácticos - Dialnet \(unirioja.es\)](#)

Maji, S., Bansod, S. y Singh, T. (2022). Domestic violence during COVID-19 pandemic: The case for Indian women. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 32(3), 374–381. <https://doi.org/10.1002/casp.2501>

Marchetti, I. y Pössel, P. (2023). Cognitive Triad and Depressive Symptoms in Adolescence: Specificity and Overlap. *Child Psychiatry and Human Development*, 54(4), 1209–1217. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01323-w>

- Marco, S., Mayoral, A., Valencia, A., Roldan, D., Espliego, F., Delgado, C. y Malask, E. (2020). Funcionamiento familiar en adolescentes en riesgo de suicidio con rasgos de personalidad límite: un estudio exploratorio. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 7(2), 50–55. [Funcionamiento familiar en adolescentes en riesgo de suicidio con rasgos de personalidad límite:: un estudio exploratorio - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
- Martínez, I., Martínez, F. y Rodríguez, L. (2021). Factores protectores y de riesgo en la conducta suicida de los adolescentes. *Rilco*, 5(39), 44–52. [Factores protectores y de riesgo en la conducta suicida de los adolescentes - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
- Mejía, I. y Ramírez, I. (2021). *Fases de la conducta suicida y factores de riesgo asociados, en estudiantes: una revisión bibliográfica a nivel global*. [Tesis de pregrado, Unidad Central del Valle del Cauca]. Repositorio Institucional UCEVA. <http://hdl.handle.net/20.500.12993/2938>
- Menjívar, C. y Walsh, S. (2022). The architecture of femicide: The state, inequalities, and everyday gender violence in Honduras. *Latin American Research Review*, 52(2), 221-240. <https://doi.org/10.25222/larr.73>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (10 de setiembre de 2022). Estilos de apego y violencia de pareja en mujeres del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima. *gob.pe*. [El 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano \(www.gob.pe\)](#)
- Moreno, J. y Chauta, L. (2011). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia: Avances de La Disciplina*, 6(1), 155–166. [Funcionalidad familiar,](#)

[conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá \(scielo.org.co\)](#)

Moskow, D., Barthel, A., Hayes, S. y Hofmann, S. (2022). A Process-Based Approach to Cognitive Behavioral Therapy. In *Comprehensive Clinical Psychology*, 6, 16–33.  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818697-8.00183-7>

Muñiz, J. (2018). *Introducción a la Psicometría*. Ediciones Pirámide. [Muñiz Fernández, J. - Introducción A La Psicometría-Ediciones Pirámide \(2018\) PDF | PDF | Validez \(Estadísticas\) | Teoría \(scribd.com\)](#)

Murry, V. y Lippold, M. (2018). Parenting practices in diverse family structures: Examination of adolescents' development and adjustment. *Journal of Research on Adolescence*, 28(3), 650-664.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jora.12390>

Núñez-Ariza, A., Reyes-Ruiz, L., Sánchez-Villegas, M., Carmona, F., Acosta-López, J. y Moya-De, E. (2020). Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano. *AVFT – Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica*, 39(1). [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/18708](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/18708)

O'Connor, S., Jobes, D., Comtois, K., Atkins, D., Janis, K., Chessen, C. y Landes, S. (2012). Identifying outpatients with entrenched suicidal ideation following hospitalization. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(2), 173–184.  
<https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.2012.00080.x>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (5-16 de mayo de 1986). *Working Group on Preventive Practices in Suicide and Attempted Suicide*. (Asamblea N° 39). [WHA39\\_1986-REC-3\\_spa.pdf \(who.int\)](#)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (9 de septiembre de 2019). *Cada 40 segundos se suicida una persona* [Cada 40 segundos se suicida una persona \(who.int\)](#)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (16 de junio de 2021). *Suicide worldwide in 2019* [Suicide worldwide in 2019 \(who.int\)](#)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (12 de setiembre de 2024). *Ranking de los países con mayor número de suicidios entre adultos mayores de 85 años en América Latina y el Caribe en 2019* [Base de datos]. Organización Mundial de la Salud. <https://es.statista.com/estadisticas/1388081/tasa-de-suicidio-en-paises-de-latinoamerica-en-personas-con-mas-de-85-anos/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (enero de 2024). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es#778734771>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OECD] (2023). *Número de suicidios registrados en países del mundo seleccionados por cada 100.000 habitantes en 2020* [Base de datos]. Global Health Observatory data repository - Suicide. <https://es.statista.com/estadisticas/634746/tasa-de-suicidios-en-determinados-paises-por-genero/>
- Olson, D. (2000). Circumplex Model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144–167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>

- Osman, A., Gutierrez, P., Kopper, B., Barrios, F. y Chiro, C. (1998). The Positive and Negative Suicide Ideation Inventory: Development and validation. *Psychological Reports*, 82(3), 783–793. <https://doi.org/10.2466/pr0.1998.82.3.783>
- Paashaus, L., Forkmann, T., Glaesmer, H., Juckel, G., Rath, D., Schönfelder, A. y Teismann, T. (2019). Do suicide attempters and suicide ideators differ in capability for suicide? *Psychiatry research*, 275, 304-309. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.03.038>
- Padilla, G. y Shuguli, C. (2022). Relación entre el nivel de funcionalidad familiar y conducta violenta en niños. *CienciAmérica: Revista de Divulgación Científica de La Universidad Tecnológica Indoamérica*, 11(1), 105-122 [Relación entre el nivel de funcionalidad familiar y conducta violenta en niños - Dialnet \(unirioja.es\)](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.03.038)
- Pandey, G. (2013). Biological basis of suicide and suicidal behavior. *Bipolar Disorders*, 15(5), 524–541. <https://doi.org/10.1111/bdi.12089>
- Pasley, K. y Petren, R. (2015). Family structure. *Encyclopedia of family studies*, 1-4. <https://doi.org/10.1002/9781119085621.wbefs016>
- Pasquali, M. (2021). *Principales problemas familiares por la pandemia de COVID-19* [Base de datos]. Statista. <https://es.statista.com/estadisticas/1206582/principales-problemas-familias-covid-19-peru/>
- Peng, B., Hu, N., Guan, L., Chen, C., Chen, Z. y Yu, H. (2023). Family functioning and suicidal ideation in college students: a moderated mediation model of depression and acceptance. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1137921>

- Pepe, S., Tortolani, D., Gentile, S. y Di Ciommo, V. (2015). Exploring the relationship between family functioning and psycho-pathology in a sample in the pediatric age. *The Spanish Journal of Psychology*, 18(12). <https://doi.org/10.1017/sjp.2015.10>
- Pereira-Morales, A., Cruz-Salinas, A., Aponte, J. y Pereira-Manrique, F. (2018). Efficacy of a computer-based cognitive training program in older people with subjective memory complaints: a randomized study. *The International Journal of Neuroscience*, 128(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/00207454.2017.1308930>
- Perez-Vincent, S. y Carreras, E. (2021). Domestic Violence Reporting during the COVID-19 Pandemic: Evidence from Latin America. *Rev Econ Household*, 20(3), 899-830. <https://doi.org/10.1007/s11150-022-09607-9>
- Priest, J., Parker, E., Hiefner, A., Woods, S. y Roberson, P. (2020). The development and validation of the FACES-IV-SF. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46(4), 674–686. <https://doi.org/10.1111/jmft.12423>
- Policzer, P. (2019). The Politics of Violence in Latin America. *University of Calgary Press Research*, 51(2), 107-109. [Review: \[Untitled\] on JSTOR](#)
- Pompili, M., Lester, D., Innamorati, M., Del Casale, A., Girardi, P., Ferracuti, S. y Tatarelli, R. (2009). Preventing suicide in jails and prisons: Suggestions from experience with psychiatric inpatients. *Journal of Forensic Sciences*, 54(5), 1155–1162. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2009.01122.x>
- Porter, C., Favara, M., Sánchez, A. y Scott, D. (2021). The impact of COVID-19 lockdowns on physical domestic violence: Evidence from a list randomization experiment. *SSM - Population Health*, 14. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100792>

- Posner, K., Oquendo, M. A., Gould, M., Stanley, B. y Davies, M. (2007). Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): Classification of Suicidal Events in the FDA's Pediatric Suicidal Risk Analysis of Antidepressants. *American Journal of Psychiatry*, 164(7), 1035-1043. [https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.7.1035&#8203;;contentReference\[oaicite:0\]{index=0}](https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.7.1035&#8203;;contentReference[oaicite:0]{index=0})
- Quezada-Martín, N., Hernández-Sandoval, G., Hernández-Jacinto, B., Martínez-Días, L., Mejía-Guerrero, L. y Guerrero-Mojica, N. (2021). Funcionamiento familiar relacionado con el riesgo suicida en adolescentes de una secundaria en Aguascalientes. *LuxMédica*, 16(47), 73-78. [Vista de Funcionamiento familiar relacionado con el riesgo suicida en adolescentes de una secundaria en Aguascalientes \(uaa.mx\)](#)
- Quispe, R. (2023). Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas de Lima Sur. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. [Quispe Felipe, Rocio.pdf \(autonoma.edu.pe\)](#)
- Rakoff, J., Chavarria, J., Hamilton, H. y Elton-Marshall, T. (2022). Cross-sectional study of factors associated with suicide ideation in Ontario adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 68(5), 327–337. <https://doi.org/10.1177/07067437221111364>
- Rangel, J. y Jurado, S. (2021). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud*, 32(1), 39–48. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709>

- Reyes, S. y Oyola, M. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción*, 13(2), 127–137. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>
- Robitschek, C. y Kashubeck, S. (1999). A structural model of parental alcoholism, family functioning, and psychological health: the mediating effects of hardiness and personal growth orientation. *J Coun Psychol*, 46(2), 159–172. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0167.46.2.159>
- Rodas-Vera, N., Toro, R. y Flores, P. (2021). Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI): Propiedades Psicométricas en estudiantes peruanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 60(3), 27–39. [Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa \(PANSI\): Propiedades psicométricas en universitarios peruanos - Dialnet \(unirioja.es\)](https://doi.org/10.1080/02107170.2021.1911111)
- Rosero-Ordóñez, S., Reinoso-Guadalupe, D. y Flores-Brito, P. (2023). Evaluación de riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 7(13), 15–27. [Evaluación de riesgo suicida en estudiantes universitarios \(scielo.org\)](https://doi.org/10.1016/j.rvsi.2023.100001)
- Ruiz, M. (2015). Funcionalidad familiar y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Temática Psicológica*, 11(11), 53–63. <https://doi.org/10.33539/tematpsicol.2015.n11.817>
- Ruiz, F. y Odriozola-González, P. (2016). The role of psychological inflexibility in Beck's cognitive model of depression. *Anales de psicología*, 32(2), 441. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.214551>

- Salazar-Barajas, M., Garza-Sarmiento, E., García-Rodríguez, S., Juárez-Vázquez, P., Herrera-Herrera, J. y Durán-Badillo, T. (2019). Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería Universitaria*, 362-373. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>
- Salvo, L., Florenzano, R. y Gómez, A. (2021). Evaluación y manejo inicial de las ideas e intentos de suicidio en atención primaria. *Revista Medica de Chile*, 149, 913–919. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n6/0717-6163-rmc-149-06-0913.pdf>
- Santiago, F. (2022). Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur, 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. [Santiago Rios, Flor Emilia.pdf \(autonoma.edu.pe\)](#)
- Saravanan, C. y Wilks, R. (2014). Medical students' experience of and reaction to stress: The role of depression and anxiety. *TheScientificWorldJournal*, 11(17160). <https://doi.org/10.1155/2014/737382>
- Scocco, P., Meneghel, G., Caon, F., Dello, M. y Leo, D. (2021). Death ideation and its correlates: survey of an over-65-yearold population. *J Nerv Ment Dis*, 189(4), 210–218. <https://doi.org/10.1097/00005053-200104000-00002>
- Seijo, D., Fariña, F., Corras, T., Novo, M. y Arce, R. (2016). Estimating the epidemiology and quantifying the damages of parental separation in children and adolescents. *Frontiers in psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01611>

- Shah, A. y Ganesvaran, T. (2000). Completed suicide among psychiatric in-patients with depression in an Australian mental hospital. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 9(1), 25–31. <https://doi.org/10.1002/mpr.77>
- Silverman, M., Berman, A., Sanddal, N., O'Carroll, P. y Joiner, T. (2007). Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors Part 2: Suicide-Related Ideations, Communications, and Behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264–277. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.264>
- Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. <art06.pdf> ([scielo.cl](http://scielo.cl))
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231–1239. [JFP 1978-06 v6 i6 the-family-appear-a-proposal-for-a-family.pdf](http://www.mdedge.com/jfp/1978-06/v6/i6/the-family-appear-a-proposal-for-a-family.pdf) ([mdedge.com](http://mdedge.com))
- Smilkstein, G., Ashworth, C. y Montano, D. (1982). Validity and reliability of the family Apgar as a test family function. *The Journal of Family Practice*, 15(2), 303–311. [JFP 1982-08 v15 i2 validity-and-reliability-of-the-family-a.pdf](http://www.mdedge.com/jfp/1982-08/v15/i2/validity-and-reliability-of-the-family-a.pdf) ([mdedge.com](http://mdedge.com))
- Southam, M., McLeod, B., Brown, R., Quinoy, A. y Avny, S. (2011). Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescents. In *Encyclopedia of Adolescence*, 100–108. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-373951-3.00106-X>
- Sun, F. (2011). A Concept Analysis of Suicidal Behavior. *Public Health Nursing*, 28(5), 458–468. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2011.00939.x>

- Tapia-Sequeiros, G., Zela-Coila, F., Quispe-Vicuña, C., Murrieta-Ruiz, V., Laque-Ale, A. y Soriano-Moreno, A. (2024). Sex work and health problems in the sexual and gender minority population: Analysis of a population survey in Peru. *Health and Social Care in the Community*, 2024, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2024/8839880>
- Teismann, T. y Brailovskaia, J. (2019). Entrapment, positive psychological functioning and suicide ideation: A moderation analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 27(1), 34–41. <https://doi.org/10.1002/cpp.2403>
- Teismann, T., Forkmann, T., Brailovskaia, J., Siegmann, P., Glaesmer, H. y Margraf, J. (2018). Positive mental health moderates the association between depression and suicide ideation: A longitudinal study. *International Journal of Clinical and Health Psychology: IJCHP*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.08.001>
- Treder-Rochna, N. (2020). Marital life and family adjustment to multiple sclerosis. *Polish Psychological Bulletin*, 51(2), 139–148. <https://doi.org/10.24425/ppb.2020.133771>
- Tucker, R., O'Connor, R. y Wingate, L. (2016). An investigation of the relationship between rumination styles, hope, and suicide ideation through the lens of the integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 20(4), 553–566. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1158682>
- Tuszyńska-Bogucka, W. (2019). 'Be the match'. Predictors of decisions concerning registration in potential bone marrow donor registry in a group of Polish young adults as an example of prosocial behaviour. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 38(4), 1042–1061. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00319-5>

- Vallejos, J. y Vega, E. (2020). Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(3), 1–20. [Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
- Vonkeman, J., Atkinson, P., Fraser, J., McCloskey, R. y Boyle, A. (2019). Intimate partner violence documentation and awareness in an urban emergency department. *Cureus*, 11(12). <https://doi.org/10.7759/cureus.6493>
- Warren-Gash, C., Bartley, A., Bayly, J., Dutey-Magni, P., Edwards, S., Madge, S., Miller, C., Nicholas, R., Radhakrishnan, S., Sathia, L., Swarbrick, H., Blaikie, D. y Rodger, A. (2016). Outcomes of domestic violence screening at an acute London trust: are there missed opportunities for intervention? *BMJ Open*, 6(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009069>
- Weigel, D. (2008). The Concept of Family. *Journal of Family Issues*, 29(11), 1426–1447. <https://doi.org/10.1177/0192513x08318488>
- Yang, Q., Hu, Y., Zeng, Z., Liu, S., Wu, T. y Zhan, G. (2022). The Relationship of Family Functioning and Suicidal Ideation among Adolescents: The Mediating Role of Defeat and the Moderating Role of Meaning in Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23). <https://doi.org/10.3390%2Fijerph192315895>
- Yu, W., Chen, J., Hu, J. y Hu, J. (2018). Relationship between mental health and burden among primary caregivers of outpatients with schizophrenia. *Family Process*, 58(2), 370–383. <https://doi.org/10.1111/famp.12340>

- Yuesheng, W. (2014). An Analysis of changes in the Chinese family structure between urban and rural areas: on the basis of the 2010 National Census Data. *Social Sciences in China*, 35(4), 100-116  
<http://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080/02529203.2014.968349>
- Zahra, S. y Malik, J. (2023). Explaining sense of responsibility with family competence: Mediation by family conflict and moderation by gender. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 37(4), 665–678. <https://doi.org/10.33824/pjpr.2022.37.4.40>
- Zhang, T. y Wang, Z. (2020). The effects of family functioning and psychological suzhi between school climate and problem behaviors. *Frontiers in Psychology*, 11(212). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00212>
- Zhang, C., Shi, L., Tian, T., Zhou, Z., Peng, X., Shen, Y., Li, Y. y Ou, J. (2022). Associations between academic stress and depressive symptoms mediated by anxiety symptoms and hopelessness among Chinese college students. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 547–556. <https://doi.org/10.2147/prbm.s353778>
- Zortea, T., Dickson, A., Gray, C. y O'Connor, R. (2019). Associations between experiences of disrupted attachments and suicidal thoughts and behaviours: An interpretative phenomenological analysis. *Social Science and Medicine*, 235. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112408>

## IX. ANEXOS

## Anexo A: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<b>General</b>	<b>General</b>	<b>General</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Enfoque</b>
¿Existirá relación de Funcionamiento familiar con Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima, 2024?	Determinar si existe relación de Funcionamiento familiar con Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima, 2024.	<b>Ha:</b> Existirá relación inversa y significativa de Funcionamiento familiar con Ideación suicida, y relación directa y significativa de Funcionamiento familiar con Factores protectores frente a la ideación suicida en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima, 2024.	Funcionamiento familiar (FF)	Cuantitativo
<b>Específicos:</b>	<b>Específicos</b>		<b>Dimensiones</b>	<b>Alcance o Nivel</b>
– ¿Cuál será el nivel de Funcionamiento familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima?	– Identificar el nivel de Funcionamiento familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima.		Unidimensional	Correlacional
– ¿Cuál será la frecuencia de Ideación suicida y Factores protectores	– Identificar la frecuencia de Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida en estudiantes ingresantes de	<b>Ho:</b> No existirá relación inversa y significativa de Funcionamiento familiar con Ideación suicida, ni relación directa y significativa de Funcionamiento familiar con Factores protectores de ideación suicida en estudiantes	<b>Variable 2</b> Ideación suicida	<b>Diseño</b> No experimental y de corte transversal
			<b>Factores</b>	<b>Población</b>
			– Ideación suicida (IS)	Estudiantes ingresantes de las facultades de Psicología (FAPS), Ingeniería Industrial y de Sistemas (FIIS) e Ingeniería Geográfica, Ambiental y Ecoturismo (FIGAE) de una universidad pública de Lima.
			– Factores protectores frente a la ideación suicida (FP)	Total: 654

<p>frente a la ideación suicida en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima?</p> <p>– ¿Existirán diferencias de Funcionamiento familiar según sexo, facultad de pertenencia y estructura familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima?</p> <p>– ¿Existirán diferencias de Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida según sexo, facultad de pertenencia y estructura familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima?</p>	<p>una universidad pública de Lima.</p> <p>– Establecer si existen diferencias de Funcionamiento familiar según sexo, facultad de pertenencia y estructura familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima.</p> <p>– Establecer si existen diferencias de Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida según sexo, facultad de pertenencia y estructura familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima.</p>	<p>ingresantes de una universidad pública de Lima, 2024.</p> <p><b>Específicas:</b></p> <p><b>He<sup>1</sup>:</b> Existirán diferencias significativas de Funcionamiento familiar según sexo, facultad de pertenencia y estructura familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima.</p> <p><b>Ho<sup>1</sup>:</b> No existirán diferencias significativas de Funcionamiento familiar según sexo, facultad de pertenencia y estructura familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima.</p> <p><b>He<sup>2</sup>:</b> Existirán diferencias significativas de Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida según sexo, facultad de pertenencia y estructura</p>	<p><b>Muestra</b></p> <p>Cálculo de tamaño de muestra para poblaciones finitas y conocidas: 242</p> <p><b>Muestreo</b></p> <p>No probabilístico por conveniencia</p> <p><b>Técnica de recolección de datos</b></p> <p>Encuestas</p> <p><b>Instrumentos para la recolección de datos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala APGAR Familiar de Smilkstein (1978), adaptada por Castilla et al. (2014)</li> <li>- Inventario de ideación suicida Positiva y Negativa (PANSI) de Osman et al. (1998), adaptada por Rodas-Vera et al. (2021)</li> </ul>
---	--	--	---

---

familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima.

**H<sub>0</sub><sup>2</sup>:** No existirán diferencias significativas de Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida según sexo, facultad de pertenencia y estructura familiar en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima.

---

## **Anexo B: Consentimiento informado**

### Funcionamiento familiar e Ideación suicida en estudiantes ingresantes de una universidad pública de Lima, 2024

La presente investigación está siendo llevada a cabo por mi persona, Gabriela del Pilar Pajares Ramírez, como parte del proceso de elaboración de tesis para obtener la Licenciatura en Psicología en la Universidad Nacional Federico Villarreal.

El propósito principal de este estudio es determinar si existe relación de Funcionamiento familiar con Ideación suicida y Factores protectores frente a la ideación suicida en estudiantes ingresantes de las facultades de Psicología (FAPS), Ingeniería Industrial y de Sistemas (FIIS) e Ingeniería Geográfica, Ambiental y Ecoturismo (FIGAE). Para ello se aplicarán la Escala APGAR Familiar (Smilkstein, 1978) adaptada por Castilla et al. (2014) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI, Osman et al., 1998) adaptado por Rodas-Vera et al. (2021).

La colaboración en este estudio es opcional y los datos recopilados serán tratados con confidencialidad y exclusivamente se emplearán para los fines de esta investigación. Si tiene alguna consulta o inquietud acerca de su participación en este estudio, mi persona está disponible para responderla.

Desde ya, le extiendo mi agradecimiento por su colaboración.

**Confirmando de decisión de participar voluntariamente en este estudio:**

---

**FIRMA**

**Anexo C: Instrumentos de recolección de datos**Ficha sociodemográfica

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Hombre ( ) Mujer

Facultad: ( ) FIGAE ( ) FAPS ( ) FIIS

Tipo de estructura familiar:

Marca con un "X": ¿Cómo está constituida su familia actualmente?

- Padres con 1 a 3 hijos (incluyéndote)
- Padres con 4 hijos o más (incluyéndote)
- Padres en la que uno o ambos miembros han sido divorciados o viudos y tienen hijos de relaciones anteriores (incluyéndote)
- Un solo padre o madre con hijos (incluyéndote)
- Un solo padre o madre con hijos(incluyéndote), además de otros familiares
- Un solo padre o madre con hijos (incluyéndote), además de otros familiares y no familiares
- Padres con hijos (incluyéndote), además de otros familiares
- Padres con hijos (incluyéndote), además de otros familiares y no familiares
- Familiares con lazos de parentesco que cumplen roles de familia sin la presencia de los padres (por ejemplo: tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos, hermanos, etc.)

Funcionamiento familiar: Escala APGAR Familiar

A continuación, encontrarás una serie de frases que te permitirán reflexionar sobre tu relación con tu familia. Marca con una “X” en la casilla que corresponda a la frecuencia con la que experimentas cada situación, utilizando la siguiente escala:

- 0: Nunca
- 1: Casi nunca
- 2: Algunas veces
- 3: Casi siempre
- 4: Siempre

N°	Pregunta	Nunca (0)	Casi Nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
1	Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.					
2	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.					
3	Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.					
4	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.					
5	Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.					

Ideación suicida: Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

A continuación, hay **14 pensamientos**; responde en función de qué tan a menudo los has presentado estas **dos últimas semanas**. En algunas preguntas encontrarás un espacio en blanco: \_\_\_\_\_, el cual debe ser reemplazado por “**terminar con tu vida**”.

Nº	Ítems	NUNCA (0)	CASI NUNCA (1)	+/- (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
1	¿Pensaste en _____ porque no pudiste hacer algo que era muy importante para ti?					
2	¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era _____?					
3	¿Pensaste en _____ porque no encontraste una solución a un problema personal?					
4	¿Pensaste en _____ porque viste que tu vida era un fracaso?					
5	¿Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías _____ para así terminar con ese sufrimiento?					
6	¿Pensaste en _____ porque no tenías esperanza en el futuro?					
7	¿Has considerado seriamente _____ porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?					
8	¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste _____?					
9	¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?					
10	¿Tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro?					
11	¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?					
12	¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en la universidad?					
13	¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					
14	¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					

## Anexo D: Link del enlace del formulario de Google

<https://forms.gle/7PnX1roHrokEVEUp6>

## Anexo E: Fichas técnicas de los instrumentos

### Ficha técnica de la Escala Apgar Familiar

Nombre del instrumento	:	Escala APGAR Familiar
Autor	:	Smilkstein
Año	:	1982
Lugar	:	Estados Unidos
Adaptado por (Año)	:	Castilla et al. (2014) en Perú
N° ítems	:	5
Ámbito de aplicación	:	Clínica e investigación
Aspectos que evalúa	:	Adaptation (adaptación), Partnership (asociación), Growth (desarrollo o crecimiento), Affection (afecto), Resolve (resolución)
Muestra y edades de aplicación	:	1er estudio: 527 estudiantes de 1er y 2do año de la Universidad de Washington, con edad promedio de 19.7 años 2do estudio: 486 estudiantes de 1er y 2do año de la Universidad de Washington, con edad promedio similar a la anterior muestra
Dimensiones	:	Unidimensional
Aplicación	:	Individual y colectiva
Duración	:	10 a 15 minutos minutos
Bases teóricas	:	Perspectiva de Smilkstein (1978)
Sistema de calificación	:	5 preguntas cerradas, construidas según dos opciones de escala de tipo likert: 1er estudio: 3 opciones de 0 (nunca) a 2 (casi siempre) 2do estudio: 3 opciones y 5 opciones de 0 (nunca) a 4 (siempre)
Niveles y rangos	:	5 opciones: Disfunción severa (puntuación de 0-9) Disfunción moderada (puntuación de 10-12) Disfunción leve (puntuación de 13-16) Funcionalidad familiar adecuada (puntuación de 17-20)
Validez	:	1er estudio: validez de constructo mediante matrices de correlación de Pearson, donde hubo adecuada correlación inter-ítem ( $.31 < r_{it} < .71$ ).

		2do estudio: validez de constructo basada en correlaciones inter-ítems entre .46 y .64, e índices de correlación ítem-total con fluctuación de .62 a .74.
Confiabilidad	:	1er estudio: $\alpha=.80$ 2do estudio: $\alpha=.86$

Ficha técnica de la versión adaptada de la Escala Apgar Familiar

Versión adaptada	:	Escala APGAR Familiar
Autores	:	Castilla, Caycho, Shimabukuro y Valdivia; Castilla, Caycho, Ventura, Plomino y De la Cruz
Año	:	2014; 2015
Lugar	:	Lima, Perú
Adaptado de (Año)	:	Smilkstein (1982)
N° ítems	:	5
Ámbito de aplicación	:	Clínica e investigación
Aspectos que evalúa	:	La percepción del funcionamiento familiar mediante la exploración de la satisfacción en las relaciones que tiene con sus familiares a través de 5 áreas: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive.
Muestra y edades de aplicación	:	Estudio 1: 256 estudiantes de un colegio nacional de Lima de entre 11 a 18 años. Estudio 2: 228 estudiantes de un colegio de Lima de entre 12 a 18 años.
Dimensiones	:	Unidimensional
Aplicación	:	Individual y colectiva
Duración	:	10 a 15 minutos
Bases teóricas	:	Perspectiva de Smilkstein (1978)
Sistema de calificación	:	5 ítems con respuestas tipo Likert de cinco opciones que van desde 0 (nunca) a 4 (siempre). Su corrección se logra mediante una suma simple.
Niveles y rangos	:	disfunción severa (puntuación de 0-9) disfunción moderada (puntuación de 10-12) disfunción leve (puntuación de 13-16) funcionalidad familiar adecuada (puntuación de 17-20)
Validez	:	Estudio 1: AFE en el que la estructura unidimensional explicaba el 54.1% de la varianza total. Estudio 2: AFC ( $\chi^2/gf=1.357$ , RMSEA=.040, TLI=.967 y CFI=.991)
Confiabilidad	:	Estudio 1: $\alpha=.788$ Estudio 2: $\alpha=.729$

## Ficha técnica del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

Nombre del instrumento	:	Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)
Autores	:	Osman, Gutierrez, Kopper, Barrios y Chiros
Año	:	1998
Lugar	:	Estados Unidos
Adaptado por (Año)	:	Villalobos-Galvis (2010) al español en Colombia
N° ítems	:	14
Ámbito de aplicación	:	Clínica e investigación
Aspectos que evalúa	:	Mide la frecuencia de ideación suicida positiva y negativa a través de cada dimensión
Muestra y edades de aplicación	:	1er estudio: 450 estudiantes de psicología de una universidad de Estados Unidos con edad promedio de 20.3 las mujeres, y de 20.0 los hombres 2do estudio: 286 estudiantes de psicología de la misma universidad del primer estudio, con edad promedio de 19.9 las mujeres, y de 20.5 los hombres
Factores	:	Ideación suicida positiva (IP) e Ideación suicida negativa (IN)
Aplicación	:	Individual y colectiva
Duración	:	15 minutos
Bases teóricas	:	Modelo cognitivo (triada cognitiva de Beck + Esquemas cognitivos + Errores cognitivos)
Sistema de calificación	:	14 preguntas, perteneciendo 8 a la IN y 6 a la IP con 5 opciones de respuesta que va de 0 (nunca) a 4 (siempre)
Niveles y rangos	:	Sin riesgo (0-10) Poco riesgo (11-20) Riesgo Moderado (21-30) Alto riesgo (31-40)
Validez	:	1er estudio: AFE, donde la IN explicó el 40% y la IP, el 11.8% de la varianza atribuida a la escala, en ese sentido, la estructura de dos factores explicó el 51.8% de la varianza total. 2do estudio: AFC ( $\chi^2/gl=1.228$ , $TLI_c=.94$ y $CFI=.97$ )
Confiabilidad	:	1er estudio: IP ( $\alpha=.80$ ) e IN ( $\alpha=.91$ ) 2do estudio: IP ( $\alpha=.82$ ) e IN ( $\alpha=.93$ )

Ficha técnica de la versión adaptada del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa  
(PANSI)

Versión adaptada	:	Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)
Autores	:	Rodas-Vera, Toro y Flores
Año	:	2021
Lugar	:	Perú
Adaptado de (Año)	:	Villalobos-Galvis (2010) al español en Colombia
N° ítems	:	14
Ámbito de aplicación	:	Clínica e investigación
Aspectos que evalúa	:	Miden los pensamientos positivos sobre la vida y pensamientos negativos activos relacionados al suicidio, actuando los primeros como un factor protector frente al suicidio, y el segundo como un factor de riesgo.
Muestra y edades de aplicación	:	1ra muestra: 306 estudiantes universitarios de Lima previo a la pandemia COVID-19, entre 17 y 32 años. 2da muestra: 207 universitarios de diferentes partes de Perú durante el COVID-19, entre 15 y 53 años
Factores	:	Cambia de IN a Ideación suicida (IS), y de IP a Factores protectores frente a la ideación suicida (FP)
Aplicación	:	Individual y colectiva
Duración	:	15 minutos
Bases teóricas	:	Perspectiva cognitivo positivista: Modelo cognitivo (triada cognitiva de Beck + Esquemas cognitivos + Errores cognitivos) Enfoque de la Psicología positiva
Sistema de calificación	:	Respuestas de 5 opciones Likert de 0 (nunca) a 4 (siempre). No hay puntaje global, sino por factores a través de una suma simple.
Niveles y rangos	:	No hay
Validez	:	1ra muestra: AFC ( $\chi^2/gf=2.153$ , RMSEA=.061 y CFI=.993) 2da muestra: AFC ( $\chi^2/gf=2.255$ , RMSEA=.078 y CFI=.988)
Confiabilidad	:	1ra muestra: IS ( $\alpha=.93$ ; $\omega=.96$ ) y FP ( $\alpha=.91$ ; $\omega=.93$ ) 2da muestra: IS ( $\alpha=.95$ ; $\omega=.97$ ) y FP ( $\alpha=.85$ ; $\omega=.90$ )

## Anexo F: Valores normativos de las puntuaciones del Inventario de Ideación Suicida

### Positiva y Negativa (PANSI)

Se analizó los valores normativos de los factores del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI). Dado que no hubo presencia de normalidad en la distribución de las puntuaciones de los factores de la variable, se empleó el análisis de percentiles y se desarrolló los puntos de corte consistentes con la fiabilidad K2 de Livingstone. En ese sentido, se agruparon según la amplitud de la fiabilidad para evaluar la discrepancia entre las categorías. En consecuencia, la IS se segmentó en tres categorías: Frecuencia baja ( $PD \leq 2$ ), frecuencia moderada ( $PD \leq 10$ ) y frecuencia alta ( $PD \geq 11.6$ ), mientras que los FP, se configuró en tres categorías: Frecuencia baja ( $PD \leq 11$ ), frecuencia moderada ( $PD \leq 18$ ) y frecuencia alta ( $PD \geq 19$ )

*Valores normativos de las puntuaciones del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)*

PC	PD	D1		D2		
		K2	Categorías	PD	K2	Categorías
5	0	0.976		5.4	0.979	
10	0	0.976		9	0.961	Baja
15	0	0.976		10.2	0.951	
20	0	0.976		11	0.943	
25	0	0.976	Baja	12	0.933	
30	1	0.973		12	0.933	
33	2	0.969		13	0.923	
35	2	0.969		13.8	0.917	
40	3	0.965		15	0.914	
45	4	0.961		15	0.914	Moderada
50	5	0.957		16	0.918	
55	7	0.952	Moderada	16	0.918	
60	8	0.951		17	0.927	
65	9.2	0.952		17	0.927	
66	10	0.954		17.88	0.936	

70	11.6	0.959		18	0.937	
75	13	0.965		19	0.947	
80	16	0.975		20	0.956	
85	17	0.978	Alta	21	0.963	Alta
90	19	0.983		21	0.963	
95	23.6	0.990		23	0.974	

*Nota:* PC=Percentil; PD=Puntuación Directa; K2=Coficiente de Livingstone.

### **Anexo G: Valores normativos del nivel de confiabilidad utilizado en el análisis psicométrico de los instrumentos**

*Valores normativos del coeficiente  $\alpha$  de Cronbach*

Punto de corte ( $\alpha$ )	Categoría
$\alpha < .5$	Muy bajo
$.5 \leq \alpha < .6$	Bajo
$.6 \leq \alpha < .7$	Moderado
$.7 \leq \alpha < .9$	Alto
$\alpha \geq .9$	Muy alto

*Nota:* Tomado de Cooper y Schindler, 2003

*Valores normativos del coeficiente  $\omega$  de McDonald*

Punto de corte ( $\omega$ )	Categoría
$.70 \leq \omega \leq .90$	Aceptable

*Nota:* Tomado de Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2017

### **Anexo H: Valores normativos de la prueba no paramétrica Rho de Spearman para el análisis inferencial**

*Valores normativos de la prueba no paramétrica Rho de Spearman*

Punto de corte ( $r$ o $\rho$ )	Categoría
0	Espúrico
$\pm .1$ a $\pm .3$	Débil
$\pm .4$ a $\pm .6$	Moderado
$\pm .7$ a $\pm .$	Fuerte
$\pm 1.00$	Perfecto

*Nota:* Tomado de Akoglu, 2018

**Anexo I: Valores normativos del tamaño de efecto para el análisis inferencial en la prueba no paramétrica Rho de Spearman**

*Valores normativos del tamaño de efecto de la prueba no paramétrica Rho de Spearman*

Punto de corte ( $r^2$ )	Categoría
$\leq .01$	Pequeño
$\leq .10$	Mediano
$\leq .25$	Grande

*Nota:* Tomado de Dominguez-Lara, 2018