



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN  
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL  
DE LOS OLIVOS, 2022.

Línea de investigación:

Salud mental

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

Autora:

Güere Ticona, Josseli Hilari

Asesor(a):

Hervias Guerra, Edmundo

Jurado:

Figueroa Gonzáles, Julio Lorenzo

Ávila Miñan, Mildred

Tantalean Terrones, Lizley Janne

Lima – Perú

2023

## DEDICATORIA

A mi familia por el apoyo que me brindan día a día para formar este largo camino como profesional, este trabajo no se hubiera realizado sin sus constantes ánimos y palabras de motivación para continuar y finalizar este proceso.

## AGRADECIMIENTO

Primero agradecer a la universidad por permitirme culminar este proceso, muchas gracias a cada maestro y maestra que fue parte de mi formación como profesional, gracias a mi asesor por ser mi guía para este trabajo y muchas gracias a mi familia por acompañarme en este proceso de fortalecimiento profesional, finalmente prometer que en honor a ese apoyo incondicional siempre priorizaré mi vocación de servicio, sé que de esta forma conseguiré grandes logros.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	9
1.1.Descripción y formulación del problema	10
1.2. Antecedentes	12
1.2.1 Antecedentes Nacionales	12
1.2.2. Antecedentes Internacionales	15
1.3. Objetivos	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4. Justificación	20
1.5. Hipótesis de investigación	20
1.5.1. Hipótesis General	20
1.5.2. Hipótesis Específicas	21
II. Marco Teórico	22
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	22
2.1.1. Funcionamiento familiar	22
2.1.2. Ideación suicida	25
III. Método	26
3.1. Tipo de investigación	26
3.2. Ámbito temporal y espacial	27
3.3. Variables	27
3.4. Población y muestra	29
3.5. Instrumentos	30
3.6. Procedimientos	34
3.7. Análisis de datos	35
3.8. Consideraciones éticas	37
IV. Resultados	39
V. Discusión de resultados	50
VI. Conclusiones	55
VII. Recomendaciones	56
VIII Referencias	57
IX Anexos	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
1	Matriz de operacionalización de variables	28
2	Matriz de correlaciones percepción del funcionamiento familiar e Ideación Suicida	40
3	Estadísticos Descriptivos de la escala de Percepción de Funcionamiento Familiar	42
4	Distribución de frecuencias de los niveles de funcionamiento familiar	43
5	Estadísticos Descriptivos de la escala de Ideación Suicida (SSI)	45
6	Distribución de frecuencias de los índices de ideación suicida	46
7	Percepción del funcionamiento familiar en función de la edad	47
8	Percepción del funcionamiento familiar en función del nivel académico	48
9	Ideación suicida en función del tipo de familia	49

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura		Pág.
1	Gráfico de dispersión Percepción del funcionamiento familiar – Ideación Suicida	41
2	Perfil de respuestas a la escala de Percepción de Funcionamiento Familiar	44
3	Perfil de respuesta a la escala de Ideación Suicida (SSI)	46

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida en adolescentes de una institución educativa estatal de Los Olivos, la muestra estuvo conformada por 298 estudiantes de secundaria (14 – 18 años, 3° a 5° grado), obtenida a través de un muestreo no probabilístico – intencional. **Método:** la presente investigación tiene enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, diseño no experimental y correlacional simple, la recolección de información fueron con la Escala de APGAR familiar y la Escala de Ideación Suicida (SSI). **Resultados:** mostraron que un 19.1% percibió un grado de disfunción familiar severa, 26.5% de disfunción moderada, así como 54.4% de alta funcionalidad. En cuanto a la ideación suicida, se observó que el 8.1% presentó índices altos, y 32.6% moderados, respecto a la relación de variables, se encontró una relación negativa de tamaño grande y estadísticamente significativa ( $r=-.55$ ,  $p<.001$ ), además de guardar alrededor de 30% de varianza común ( $r^2=.30$ ). Las relaciones entre las dimensiones de las variables presentaron coeficientes de correlación negativa (-.32, -.56), a excepción de la dimensión, planificación del intento suicida, la cual no presentó relación con la funcionalidad familiar ( $p<.10$ ). **Conclusión:** El análisis comparativo identificó diferencias estadísticamente significativas en la ideación suicida en función suicida en función del tipo de familia ( $h=13.96$ ,  $p<.01$ ), en dónde las puntuaciones fueron mayores en familias reconstituidas, seguida de familias extensas y monoparentales, y un menor índice en familias nucleares. Esto sugirió que dicho factor se relacione con la ideación suicida con un tamaño pequeño ( $\eta p^2=.05$ ).

*Palabras clave:* ideación suicida, funcionalidad familiar, adolescentes.

## ABSTRACT

**Objective:** to determine the relationship between family functioning and suicidal ideation in adolescents from a state educational institution in Los Olivos. **Method:** the present investigation has a quantitative approach, of an applied type, and a simple non-experimental and correlational design, the collection of information was with the family APGAR Scale and the Scale of Suicidal Ideation (SSI), the sample consisted of 298 high school students (14-18 years old, 3rd to 5th grade), obtained through of a non-probabilistic sampling - intentional. **Results:** showed that 19.1% perceived a degree of severe family dysfunction, 26.5% moderate dysfunction, as well as 54.4% high functionality. Regarding suicidal ideation, it was observed that 8.1% presented high indices, and 32.6% moderate, regarding the relationship of variables, a large and statistically significant negative co-variation was found ( $p=-.55$ ,  $p <.001$ ), in addition to saving around 30% of common variance ( $r^2=.30$ ). The relationships between the dimensions of the variables presented negative correlation coefficients (-.32, -.56), with the exception of the dimension, suicide attempt planning, which did not present a relationship with family functionality ( $p<.10$ ). **Conclusion:** The comparative analysis identified statistically significant differences in suicidal ideation in suicidal function depending on the type of family ( $h=13.96$ ,  $p<.01$ ), where the scores were higher in reconstituted families, followed by extended and single-parent families, and a lower rate in nuclear families. This suggested that this factor is related to suicidal ideation with a small effect. ( $\eta p^2=.05$ ).

*Keywords:* suicidal ideation, family functionality, adolescents.

## I. INTRODUCCIÓN

El funcionamiento familiar está considerado como el producto que resulta de la interrelación de los miembros de una familia, como sabemos la interrelación humana genera diversas consecuencias en su proceso en sí y la familia y su relación entre sus miembros no es ajena a ello; en este caso el funcionamiento familiar solo tiene dos opciones: funciona o no y si se da el caso de que la interrelación de los miembros de una familia es no funcional o disfuncional, se pueden desencadenar diversos efectos siendo estos en su mayoría negativos para los miembros de la familia afectados.

Por otro lado la ideación suicida es el proceso en como un sujeto altera sus pensamiento y sentimientos que tiene en torno a sus ganas de vivir, esta puede estar producida por diversos factores y señala un grave problema de salud mental el cual generalmente se ve influenciado por factores personales y familiares, es por ello que se vuelve necesario estudiar este proceso y como el tema familiar influye en este proceso de alteración que muchas veces no solo es ideación sino llega a un intento en sí, en donde el sujeto es gravemente afectado.

La presente investigación tiene como propósito determinar la relación entre la percepción del funcionamiento familiar y la ideación suicida en un grupo de adolescentes, estos resultados nos pueden servir para obtener diversas estrategias preventivas e interventivas en la población adolescente y así cuidar y mejorar su salud mental.

En el capítulo I, se describe y se formula el problema que nos motivó a realizar la investigación, también se dan a conocer los antecedentes nacionales e internacionales que nos brindan información válida e importante para la investigación, por otro lado, también se plantean los objetivos generales y específicos, y las hipótesis para el contraste correspondiente con los resultados.

En el capítulo II, se muestra el marco teórico en donde abordamos la información de parte teórica de cada variable importante para esta investigación.

En el capítulo III, se explica y describe el tipo y diseño de la investigación, considerando también los participantes y todo lo correspondiente a su elección en la muestra total, los instrumentos empleados para la medición de cada variable y el procedimiento utilizado para obtener lo necesario para la investigación.

En el capítulo IV se presentan los resultados obtenidos a través de la medición de cada variable, estos están organizados según los objetivos e hipótesis planteadas en un capítulo anterior y finalmente en el capítulo V se muestra la discusión de resultados con el contraste correspondiente citando otras investigaciones anteriores. Finalmente se muestran las conclusiones y recomendaciones en base a todo lo encontrado.

### **1.1. Descripción y formulación del problema**

La familia es considerada como el eje principal de la sociedad, puesto que, es un referente en la formación de la personalidad, implantación de los valores y agente protector de todo individuo, pero con frecuencia la dinámica familiar disfuncional es perjudicial para los miembros del grupo familiar, convirtiéndose en un factor de riesgo para la presencia de trastornos de personalidad y del estado de ánimo, en este último, generalmente, se da mediante la formación de cogniciones suicidas dando inicio a un comportamiento suicida.

A nivel mundial, la tasa global de suicidio es de 9 por cada 100 000 habitantes, por otro lado, tenemos que el suicidio es la cuarta causa de muerte en individuos de 15 a 29 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021a). Se ha reportado más de 700 mil casos de suicidios consumados, lo que equivale a una de cada cien casos de fallecimiento, Esto llegar a ser una cifra alarmante, puesto que, cada 40 segundos una persona se quita la vida, influenciados por componentes psicológicos, biológicos, genéticos, situacionales y sociales

provocando afectaciones permanentes a los deudos de las víctimas (OMS, 2021a; OMS 2021b; OMS, 2019).

En América la tasa de suicidio oscila entre 6 a 40, en Europa tenemos una tasa de 3 a 27, en Asia entre 3 a 25, en África de 3 a 24 y en Oceanía de 3 a 13 suicidios por cada 100 mil habitantes. Con respecto a la diferencia según el sexo de la víctima, los varones presentan una tasa global de 12.6 y las mujeres de 5.4 suicidios por cada 100 mil habitantes. Además, tenemos que el suicidio se ha convertido en la tercera causa de muerte en mujeres de 15 a 19 años (World Health Organization [WHO], 2021a; WHO, 2021b).

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM 2019), reportó que, en el primer semestre del 2019, 76.5% de los casos de intentos suicidas fueron en adolescentes y jóvenes, siendo el género femenino el que presenta un número mayor de intentos suicidas, Las principales motivaciones de ideación, planeación e intento suicida son los conflictos con los padres, y pareja (Ministerio de Salud [MINSA], 2021). Así desde marzo 2020 hasta setiembre 2021 se atendieron a 1542 casos de comportamiento suicida, entre ellos 670 atenciones fueron por ideación suicida (INSM, 2021).

En síntesis, los adolescentes se encuentran en una etapa de riesgo para la presencia de afectaciones emocionales causados por el proceso de desarrollo a nivel físico y biológico y la presencia de factores ambientales incrementa ello, es así que, una familia que mantiene una dinámica disfuncional influye en los pensamientos e intentos suicidas del adolescente, dado que, las relaciones interpersonales dentro de dicho grupo familiar son altamente conflictivos, caracterizándose con una inadecuada comunicación, carencia afectiva y violencia entre los padres, hijos o hermanos.

Considerando lo mencionado me formulo la siguiente problemática: ¿Cómo el funcionamiento familiar se relaciona con el riesgo de ideación suicida en adolescentes del 3er, 4to y 5to grado de secundaria de una institución educativa estatal de Los Olivos, 2022?

## 1.2. Antecedentes

### 1.2.1. Antecedentes Nacionales

Huamani (2020) buscó determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el grado de ideación suicida presente en una muestra de adolescentes de 3 instituciones educativas del distrito de Villa El Salvador. Para ello evaluó a un grupo de 438 adolescente (51.4% mujeres, 12 – 17 años de edad) estudiantes del 1° a 5° grado de educación básica secundaria de 3 instituciones de gestión estatal del señalado distrito. Los métodos de recolección de información se basaron en la aplicación de encuestas (pruebas psicométricas) las cuales fueron: la Escala de APGAR Familiar (Smilkstein,1978; versión nacional de Castilla et al., 2014) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (Beck et al., 1979; versión nacional de Eugenio y Zelada 2011). Los resultados determinaron que el 82.6% de los estudiantes percibió algún grado de disfunción en su ámbito familiar, donde 24% reportó una disfunción severa a diferencia del 17.4% que reportó favorable de su funcionamiento familiar. En cuanto a las ideas suicidas, el 26.7% resultó tener una alta incidencia de estas; de los cuales el 26.7% de estas, puntuó alto en cuanto a la planificación de un intento suicida y el 26.9% presentó un alto índice de deseos de atentar contra su vida. Para evaluar la relación entre las variables se empleó una tabla de categorías cruzadas que determinó la presencia de una relación entre ellas ( $\chi^2=57.75$ ,  $gl=6$ ,  $p<.001$ ), cuyo tamaño de efecto ( $v=.257$ ) sugiere que dicha asociación es moderada. Dicho hallazgo fue forzado en la forma en que las categorías ordinales del Funcionamiento Familiar se asociaron con las dimensiones de la variable Ideación Suicida: actitud hacia la vida/muerte ( $\chi^2=49.23$ ,  $gl=6$ ,  $p<.001$ ;  $v=.237$ ), pensamiento/deseos suicidas ( $\chi^2=32.29$ ,  $gl=6$ ,  $p<.001$ ;  $v=.192$ ), proyecto de intento suicida ( $\chi^2=29.65$ ,  $gl=6$ ,  $p<.001$ ;  $v=.184$ ), y desesperanza ( $\chi^2=24.20$ ,  $gl=6$ ,  $p<.001$ ;  $v=.166$ ).

En concordancia con la investigación previamente descrita, Huamaní et al. (2021), realizaron un estudio el cual tuvo por objetivo determinar la relación entre el funcionamiento

familiar y la ideación suicida en una muestra de adolescentes del distrito de Villa El Salvador. La muestra estuvo compuesta por 438 estudiantes (51.37% mujeres, 12 – 17 años) que cursaban entre el 1° al 5° grado de secundaria de 3 instituciones de gestión pública del referido distrito, Los instrumentos empleados para la medición fueron la Escala APGAR Familiar (Smilkstein, 1978), y la Escala de Ideación Suicida – SSI (Beck et al., 1979). Los resultados descriptivos detallaron que, del total de estudiantes encuestados, al menos el 82.6% percibía un grado de disfuncionalidad en sus familias, de los cuales el 24% reportó percibir una disfunción severa, en contraste de lo indicado, el 17.4% reportó percibir un buen funcionamiento familiar. En cuanto a la presencia de ideas suicidas, el 67.3% presentó algún grado de estas y el 26.7% presentó los niveles más altos. Además, el 26.7% reportó un alto nivel de intenciones de atentar contra su vida (Proyecto de intento suicida), y el 26.9% resultó presentar pensamientos suicidas intenso y frecuentes. Respecto a la relación entre las variables, los datos revelaron la presencia de una relación negativa ( $\rho = -.30$ ,  $p < .001$ ); además, el funcionamiento familiar predijo de forma inversa la presencia de ideación suicida ( $\beta = -.41$ ;  $B = -.31$ ,  $p < .01$ ) y cuyo modelo (bivariado) explica el 16.8% de variación de los datos ( $r^2 = .168$ ,  $p < .01$ ).

Jauregui (2021) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la percepción del funcionamiento familiar y el grado de ideación suicida presente en una muestra de adolescentes. Dicha muestra fue establecida por un muestreo no probabilístico (por conveniencia), la cual contó con una población de 174 estudiantes (60.3% varones, 12 – 17 años de edad) que cursaban del 1° al 5° grado de nivel secundario de una institución educativa de gestión privada. Los instrumentos empleados para el levantamiento de datos fueron la Escala de Ideación Suicida de Reynolds y Mazza (Reynolds y Mazza, 1987); y la Escala APGAR Familiar (Smilkstein, 1978). Los resultados mostraron que el 10.9% de los adolescentes encuestados presentaron ideación suicida y 33.9% indicaron percibir disfuncionalidad en sus relaciones familiares. En cuanto a la relación entre variables se encontró que la naturaleza de

estas es negativa ( $\rho=-.49, p<.01$ ), lo cual sugiere que, a mejor percepción del funcionamiento familiar, menos índices de ideación suicida se presentaron en la muestra.

Rodríguez–Arista et al. (2021), realizaron un estudio retrospectivo en el cual buscaron determinar la relación entre la disfuncionalidad familiar, el trastorno de ansiedad y la ideación suicida en escolares. La muestra estuvo conformada por 237 (11 – 19 años de edad) que acudieron al consultorio integral de salud de la Institución Educativa Francisco Lizarzaburu del distrito de El Porvenir, durante el año 2018. Los instrumentos empleados en la medición fueron la Escala APGAR Familiar (Smilkstein, 1978), la Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton 1959); y la Escala de Ideación Suicida de Beck (Beck et al., 1979). Los resultados mostraron que el 43.5% percibió su dinámica familiar como disfuncional, mientras que el 13.1% presentaron indicadores de ideación suicida. También se encontró que las variables Disfunción Familiar e Ideación Suicida presentaron una relación significativa ( $\chi^2=4.61, gl=1, p<.05$ ) cuyo tamaño del efecto ( $V=.14$ ) sugiera que dicha asociación es débil. Adicionalmente se encontró que las variables Trastornos de ansiedad e Ideación Suicida presentaron una asociación significativa ( $\chi^2=20.51, gl=1, p<.001$ ), cuya magnitud fue moderada ( $V=.29$ ).

Carrión (2019), por su parte, buscó determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en una muestra de adolescente. Estos fueron evaluados durante su asistencia al servicio de emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas del distrito de La Victoria, esta muestra contó con la participación de 83 adolescente (51% mujeres, 10 – 19 años de edad), y fueron encuestados con la Escala de Funcionamiento Familiar (Family Adaptability Cohesion Evaluation Scales [FACES III]; Olson et al., 1985) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (Beck et al., 1979). Los resultados encontraron que el 27% presentó una deficiente cohesión familiar y 73%, una baja adaptabilidad; en cuanto a la ideación suicida se halló que el 1.9% se encontró en alto riesgo suicida. También se encontró una relación negativa entre las

variables ( $r=-.57$ ), mientras que el funcionamiento familiar predijo la presencia de ideación suicida en la muestra y cuya varianza compartida es del 32.6% ( $r^2=.326$ ,  $p<.05$ ).

### **1.2.2. Antecedentes Internacionales**

En un estudio llevado a cabo por Chen et al. (2020) se buscó explorar la asociación entre la satisfacción matrimonial de los pares y la ideación suicida en el/la hijo(a) adolescente, también se evaluó el efecto del tiempo de lactancia que tuvo en este último en dicha relación. Se planteó la hipótesis de que el clima familiar (haciendo referencia a la percepción por parte de los hijos referente a su funcionalidad y/o disfuncionalidad) afecta de forma importante en las ideas suicidas durante la adolescencia. La muestra estudiada estuvo conformada por 610 estudiantes adolescentes (55.4% varones, con una edad media de 15.03 años) de la provincia de Hubei, China; y sus padres (182 padres y 428 madres). Los instrumentos empleados en la medición fueron los siguientes: la Escala de Satisfacción Marital Parental, la cual es parte del Cuestionario de Calidad del Matrimonio de Olson (Fowers y Olson, 1989); la versión China de la Escala de Ideación Suicida de Beck [BSI] (Li et al., 2011); y una encuesta de datos socio-demográficos donde, además de recopilar el tiempo de lactancia en la infancia de los adolescentes, consignó: edad y género de los adolescentes, así como el nivel educativo de los padres. Los resultados, a nivel descriptivo, hallaron una relación positiva ( $r=.084$ ,  $p<.05$ ) entre la edad y la ideación suicida; además de reportarse una relación negativa ( $r=-.113$ ,  $p<.01$ ) entre la satisfacción marital y la ideación suicida adolescente. El análisis predictivo de las variables encontró que la satisfacción marital ( $B=-.159$ ,  $SE=.049$ ,  $p<.01$ ) y la duración de la lactancia ( $B=-.042$ ,  $SE=.019$ ,  $p<.05$ ) tuvieron una influencia negativa y estadísticamente significativa sobre la ideación suicida adolescente; además, la interacción de ambas (satisfacción marital y tiempo de lactancia en conjunto) presentaron también una influencia ( $B=.011$ ,  $SE=.005$ ,  $p<.05$ ) sobre la ideación suicida de los estudiantes evaluados. Un análisis posterior revelaría que, en aquellos que tuvieron un tiempo de lactancia menor que el promedio (M-1DE), la satisfacción

marital tenía un efecto predictivo significativo sobre la ideación suicida adolescente ( $B=-.117$ ,  $SE=.034$ ,  $p<.001$ ); mientras que, en aquellos con un tiempo de lactancia superior al promedio ( $M+1DE$ ), el efecto predictivo de la satisfacción marital sobre la ideación suicida adolescente no fue estadísticamente significativo ( $B=-.021$ ,  $SE=.034$ ,  $p=.54$ ).

Tenemos también a Carbajal et al. (2020) realizaron una investigación en Colombia, el objetivo era conocer la relación entre la ideación suicida y la satisfacción familiar en adolescentes cuyas edades oscilaban entre 14 y 17 años, esta investigación fue de tipo no experimental, tuvo un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional – causal y la población total fue de 100 alumnos (de los cuales el 72% eran mujeres y 28% varones), que no presentan problemas cognitivos o discapacidad. En cuanto a la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos de exploración los cuales son el Cuestionario de Ideación Suicida (SIQ) y el APGAR Familiar; los resultados señalan que existe una correlación significativa (- 0.547) entre la ideación suicida y la satisfacción familiar es decir la relación es negativa lo cual indicaría que a medida que una variable tiende a crecer la otra tiende a disminuir, por lo cual se puede deducir que entre mayor es el puntaje en la prueba APGAR, los puntajes de la prueba SIQ tendrían que ser menores. De esta forma se reportó que cuando en los adolescentes hay una percepción familiar negativa puede haber más probabilidad de tener ideas suicidas e igualmente realizar el acto consumado; así mismo de forma inversa, aunque no es nula, en base a esto se llega a la conclusión de que existe una correlación negativa considerable entre la ideación suicida y la baja satisfacción familiar.

Forero et al. (2017), por su parte realizaron una investigación cuyo objetivo principal era conocer la asociación entre ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en 289 adolescentes (de los cuales 126 son varones y 163 son mujeres) con edades comprendidas entre los 13 y 17 años, estudiantes de colegios públicos de Tunja en Colombia. En cuanto a la recolección de datos utilizaron tres instrumentos, el Inventario de Ideación

Suicida Positiva y Negativa (PANSI), el cuestionario APGAR Familiar y el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), como resultados se obtuvieron el 30% de los estudiantes participantes reportaron un nivel alto de ideación suicida, el 67% un buen funcionamiento familiar, y el 84% un riesgo bajo en el consumo de alcohol; así mismo se estableció una asociación mayor entre ideación suicida y el tipo de funcionalidad familiar grave, es decir en cuanto a la funcionalidad familiar, identificamos un mayor nivel de IS ( $\chi^2=44,1$ ,  $p < .001$ ) como de ISP ( $\chi^2= 30,1$   $p < .001$ ) en quienes perciben disfuncionalidad grave. En relación a ISN no se encontraron diferencias significativas.

Sun et al. (2020) realizó un estudio el cual buscó conocer la forma en que dos factores protectores (autocompasión y cohesión familiar) influían en la transición de la ideación suicida al intento suicida en estudiantes adolescentes de la escuela secundaria en Foshan, China. Este estudio fue de tipo longitudinal, dado a que se evaluó la forma en que los adolescentes pasaron de la ideación suicida al intento suicida a través de la recogida de información en 2 momentos, con un período entre aplicaciones de 12 meses. La muestra inicial (grupo 1) estuvo conformada por 813 estudiantes de 7mo a 9no grado (56.5% varones, edad media: 13.17 años); mientras que en la segunda aplicación (grupo 2) se conservó al 65.4% (n=520) de los inicialmente evaluados, los cuales cursaban del 8vo al 10mo grado (46.5% varones, edad media: 12.96 años). Para la recogida de información respecto a la ideación como intento suicida se empleó una pregunta (evaluadas del: 1=nunca, al 7=casi todos los días) en cada uno de los casos: “¿Has pensado en suicidarte en los pasados 12 meses?” y “¿Has intentado suicidarte en los pasados 12 meses?”, respectivamente; la autocompasión se midió a través de la Escala de Auto-Compasión [SCS] (Neff, 2003); mientras que la Cohesión Familiar fue evaluada a través Escala de Cohesión Familiar de la versión China de la Escala de Clima Familiar [FES] (Phillips, 1991). Un análisis preliminar de los datos reveló que las diferencias en las puntuaciones de ideación suicida, intento suicida, cohesión familiar y autocompasión, no fueron estadísticamente

significativas entre ambos grupos ( $n_1=813$ ,  $n_2=520$ ). En cuanto a los resultados, el análisis de correlación entre las variables determinó que existe una relación negativa entre la autocompasión ( $r=-.19$ ,  $p<.01$ ) y la cohesión familiar ( $r=-.17$ ,  $p<.01$ ) respecto de la ideación suicida; de forma semejante la autocompasión ( $r=-.19$ ,  $p<.01$ ) y la cohesión familiar ( $r=-.22$ ,  $p<.01$ ) se relacionaron de forma negativa con frecuencia de intentos suicidas. En cuanto a la segunda aplicación (grupo 2), se observó que la magnitud de la relación entre la frecuencia de intentos suicidas respecto de la autocompasión ( $r=-.18$ ,  $p<.01$ ) y la cohesión ( $r=-.12$ ,  $p<.01$ ), disminuyó. En cuanto al análisis de moderación se halló que la autocompasión modera la asociación entre la ideación suicida (grupo 1) y los intentos suicidas posteriores (grupo 2).

Finalmente tenemos a Garza et al. (2019) realizaron un estudio con el objetivo de conocer la dinámica familiar de una muestra de adolescentes mexicanos y cómo esto se relaciona con la ideación suicida presente en estos. La muestra estuvo conformada por 185 adolescentes (50.3% mujeres, 12-15 años) que asisten a una secundaria técnica de dicho país. La recolección de datos se realizó a través de un Cuestionario de Percepción de la Ideación Suicida, diseñada por los autores de la investigación, así como una serie de indicadores evaluativas de las relaciones y la dinámica familiar (Rolland, 2000). Los resultados mostraron que, en cuanto a la dinámica familiar, el 40% refirió poder contar con 4 o más personas de su familia en caso de tener problemas, mientras que el 20% refirió no contar con nadie ante los problemas. En cuanto a la calidad de las relaciones, el 87.6% de los adolescentes señaló tener una buena o muy buena relación con su madre, no obstante, el 76.2% señaló dicho nivel de relación respecto a su padre, y observándose a un 17.3% que la caracterizó como regular. El 85.4% señaló contar sus problemas a sus padres (21.1% les manifiestan su emociones y sentimientos, así como los problemas con las amistades). El 29.2% indicó que suelen haber discusiones ocasionales en el hogar, mientras que el 49.4% señalaron que esto ocurre casi nunca; el 15.7% señala haber sufrido violencia psicológica, y el 9.2%, violencia física. En

cuanto a la ideación suicida, se halló que 8.1% de adolescentes ha pensado suicidarse (6.5% de estos en 1 a 3 oportunidades, y 1.6% de 5 a 6 veces). De aquellos que han pensado suicidarse, 4.9% ya lo ha intentado. Los principales motivos señalados como causa de la ideación suicida son: el bullying (83%), la violencia familiar (69.7%), problemas psicológicos (61.6%) y el divorcio de los padres (53%). Un análisis comparativo en función del sexo encontró que el 9.7% de mujeres presentó niveles de desesperanza moderados, mientras que los varones presentaron un 20.7% de desesperanza moderada; esto se consideró como un indicador de un riesgo alto de cometer suicidio, además de encontrarse mayor riesgo en varones ( $n=91$ ,  $M=102.09$ ) que en mujeres ( $n=93$ ,  $M=83.11$ ), además de presentar diferencias estadísticamente significativas ( $U=3358.5$ ,  $p<.01$ ). En cuanto al análisis de relación, se encontró que la ideación suicida se relacionó con la relación con el padre ( $r=.30$ ,  $p<.01$ ), así como el haber sufrido violencia psicológica ( $r=.20$ ,  $p<.01$ ); además, la aceptación del suicidio como salida a los problemas se relacionó con la relación con la madre ( $r=.23$ ,  $p<.01$ ) y con el haber sufrido violencia psicológica ( $r=.15$ ,  $p<.01$ ).

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre la percepción del funcionamiento familiar y la ideación suicida en una muestra de adolescentes de secundaria de una institución educativa de gestión pública del distrito de Los Olivos.

#### **1.3.2. Objetivos Específico**

1. Describir la percepción del funcionamiento familiar en una muestra de adolescentes de secundaria de una institución educativa de gestión pública del distrito de Los Olivos.
2. Describir los niveles de ideación suicida en una muestra de adolescente de secundaria de una institución educativa de gestión pública del distrito de Los Olivos.

3. Comparar la percepción del funcionamiento familiar en una muestra de adolescentes de secundaria de una institución educativa de gestión pública del distrito de Los Olivos en función a la edad.
4. Comparar la percepción del funcionamiento familiar en una muestra de adolescentes de secundaria de una institución educativa de gestión pública del distrito de Los Olivos en función del nivel académico.
5. Comparar los niveles de ideación suicida en una muestra de adolescente de secundaria de una institución educativa de gestión pública del distrito de Los Olivos en función del tipo de familia.

#### **1.4. Justificación**

A nivel teórico, este proyecto buscó contribuir con evidencia empírica a la comprensión de la interacción/relación entre la percepción de funcionamiento familiar y la presencia de indicadores de ideación suicida. Adicionalmente, los resultados obtenidos serán contrastados con datos de investigaciones actuales a nivel mundial (véase antecedentes) las cuales implican un mayor rigor metodológico y desarrollo de nuevos modelos explicativos.

A nivel práctico, las conclusiones derivadas de este estudio permitirán desarrollar planes de promoción, prevención e intervención en temas de salud psicológica individual y familiar.

#### **1.5. Hipótesis de Investigación**

##### **1.5.1. Hipótesis general**

Existe una relación negativa entre la percepción del funcionamiento familiar y la ideación suicida en los adolescentes de secundaria de una institución educativa de gestión pública del distrito de Los Olivos.

### **1.5.2. Hipótesis específicas**

Bernal (2010, p.143), concluye que las investigaciones de tipo descriptivo "no requieren formular hipótesis, es suficiente plantear preguntas de investigación". Basado en el argumento previamente descrito, se concluye que la presente investigación prescinde de la formulación de hipótesis específicas para los objetivos de alcance descriptivo y exploratorio, en base a lo señalado planteamos las siguientes hipótesis específicas:

1. Existen diferencias estadísticamente significativas en la percepción del funcionamiento familiar en la muestra de adolescentes en función de su edad.
2. Existen diferencias estadísticamente significativas en la percepción del funcionamiento familiar en la muestra de adolescentes en función del nivel académico.
3. Existen diferencias estadísticamente significativas de la ideación suicida en la muestra de adolescente en función del tipo de familia en el que viven.

## II. MARCO TEÓRICO

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

#### 2.1.1. Funcionamiento Familiar

El funcionamiento familiar se considera como el ámbito familiar en el que exista un estilo predominante en las relaciones interpersonales entre los miembros; y la distribución de roles funciones del grupo familiar, el tipo de familia, el aspecto laboral y educativo de los integrantes (Moreno y Chauta 2011).

En ese sentido, la función principal de la familia es permitir el desarrollo íntegro de cada miembro a nivel biopsicosocial. Dentro de la función psicológica del grupo familiar, se encuentra que los padres e hijos mantengan una comunicación asertiva y dinámica, lo permitirá mantener una percepción adecuada sobre el apoyo afectivo, protección y confianza frente a un riesgo externo o interno (Delfín-Ruiz et al. 2020, Smilkstein, 1978).

La función psicológica se encuentra relacionada con el nivel o estilo de crianza de los padres (Mendoza-Solís, 2006), de igual manera, se evidencia que en la actualidad la estructura familiar no está solo compuesta por padre- madre- hijos, debido a las diversas crisis de salud pública y económicas, que afectan en demasía a aquellas familias con integrantes adolescente, consumo de drogas, entre otros factores sociales (Castilla et al.,2015; Goldsmithy Cwibel, 1993; Sampson y Laud, 1994).

Siguiendo ello, el funcionamiento familiar se percibe como el conjunto de particularidades de cada grupo familiar y su relación con las regulaciones percibidas dentro del mismo frente a diversas situaciones (Estévez et al., 2007). Para Minuchin (2011), la familia debe mantener y cumplir con las funciones vinculadas a dos objetivos; el primero es interno, relacionado con la protección de los integrantes, y el segundo es externo, vinculado a la transmisión de costumbres, creencias y conocimiento.

En ese marco, Paz (2007), manifiesta que el funcionamiento familiar se explica mediante la percepción y satisfacción del individuo sobre el cumplimiento de las funciones básicas de familia exploradas en el APGAR familiar creado por Smilkstein en el año 1978, dichas funciones básicas se explican a continuación:

- a. Adaptación: referente al uso de los recursos extra e intrafamiliares que permite mantener la unión familiar mediante la resolución de conflictos en situaciones de crisis.
- b. Participación: relacionado a la distribución de responsabilidades e involucramiento de los miembros del grupo familiar en la toma de decisiones.
- c. Ganancia o crecimiento: referente a la unión, apoyo mutuo y orientación entre los integrantes de la familia para el logro del desarrollo integral a nivel físico y emocional.
- d. Afecto: referente al cuidado y apego en las relaciones interpersonales existentes entre los miembros de familia.
- e. Resolución: relacionado al grado de compromiso y responsabilidad de los integrantes para el cumplimiento de actividades familiares programadas (Smilkstein, 1978).

Por otro lado, el modelo circuplejo de Olson et al. Desarrollado en 1979, permite explicar al funcionamiento familiar en dos dimensiones.

- a. Cohesión: es el nivel de vinculación emocional que se hace presente entre los integrantes de la familia, se subdivide en 4 tipos (Olson, 2006).
  - Desligada: referente a la ausencia afectiva.
  - Separada: se hace presente una vinculación moderada.
  - Unida: unión afectiva saludable.
  - Enredada: unión afectiva inadecuada.
- b. Adaptabilidad: predisposición al cambio de roles, reglas y estructura, frente a situaciones de crisis, se subdivide en 4 tipos (Olson et al., 1985).

- Rígida: las funciones y reglas familiares se encuentran pactadas y no pueden ser cambiadas, se encuentran relacionadas con el estilo de crianza autoritario.
- Estructura: las funciones y reglas familiares pueden ser modificadas, pero con la autorización de los padres.
- Flexible: las funciones y reglas familiares son modificables de forma democrática según las necesidades que se presentan.
- Extrema: las funciones y reglas familiares son modificables sin previo aviso explícito a los demás miembros.

Para Durán (2011) los tipos de familia se diferencian entre las tradicionales y nuevas estructura. En las primeras, se encuentran las familias nucleares y extensas; y en las segundas, se encuentran las familias monoparentales y poli genética, y según Gorrel – Barnes et al. (1998), la familia reconstruida.

- a. Nuclear: está conformado por el padre, madre y los hijos, que habitan en un mismo sitio, ya sea habitación o casa. Se considera como el tipo de familia que es el agente principal de expansión de los valores culturales, puesto que, mantienen adecuada integración y un interés u objetivo familiar en común entre los miembros de la familia.
- b. Extensa: los miembros de este grupo familiar no se encuentran ligados por vínculo de sangre o matrimonio. Es aquella familia que tiene como miembros a varias generaciones tales, como progenitores, hijos, nietos, primos, parejas o matrimonios.
- c. Monoparental: se encuentra conformada por una de los progenitores madre o padre y el hijo. El origen de esta familia se da mayormente por el abandono del padre o madre, el divorcio entre los padres y viudez.
- d. Poligenética: hace referencia a que ambos padres o solo uno de ellos que no puedan concebir de forma natural, solicitan un proceso de fecundación in vitro con la ayuda de vientres de alquiler para poder ser padres de un hijo biológico.

e. Reconstituida y reconstruida: se encuentra conformada por uno de los progenitores, padrastro o madrastra, hijos e hijastros (Gorrel – Barnes, et al., 1998).

### **2.1.2. Ideación Suicida**

La ruta suicida se encuentra conformada por 4 fases o etapas, que no necesariamente mantienen la secuencia original en cada individuo que presente un comportamiento suicida. La ruta suicida inicia con la ideación suicida o pensamiento suicida, proyecto o plan suicida, intento suicida y suicidio consumado (Miranda et al., 2009).

En ese orden, la ideación suicida es la principal señal de alarma o vulnerabilidad, pues se encuentra formada por aquellos pensamientos permanentes de desear acabar con su propia vida (Goncalvez et al., 2016; Carvajal y Caro, 2011). Para Maganto et al. (2011), la ideación suicida se define como el proceso cognitivo y afectivo que altera el deseo y sentimiento de vivir. Y que, en ocasiones, la frecuencia y profundidades de dichas cogniciones, provocarán conflictos sistemáticos en quién lo padece (Eguiluz, 1995; Goldney et al., 1989).

Para Beck et al., (1988), la ideación suicida es la deformación del pensamiento, en donde se desea acabar con su propia vida. Y que no necesariamente llega a un intento suicida, y en muchas ocasiones no es percibido por los allegados al paciente, puesto que, los que lo padecen no suelen expresar sus deseos de forma explícita, ya sea verbal, escrita o conductual (Beck et al., 1979b).

El modelo explicativo psicosocial de ideación suicida MEPIS desarrollado por Martínez et al. (2010), presenta las seis variables involucradas en el proceso de creación de ideaciones suicidas en las personas.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de Investigación

En cuanto a la clasificación del estudio, esta se dividió en 3 secciones: Enfoque, tipología y diseño de investigación.

El enfoque que se adoptó fue el cuantitativo, dado que los objetivos planteados implican la medición y cuantificación de determinados constructos, y cuyos datos fueron empleados en la contrastación de las hipótesis de investigación y teorías desarrolladas a raíz de la investigación precedente (Bonilla, 2055, citado por Arispe et al., 2020).

Respecto a su tipología, esta fue: Empírica dado a que busca proporcionar evidencias a través de la aplicación de ciertos procedimientos de recolección y análisis de datos (Ato et al., 2013).

El diseño de esta investigación se fundamentó en la naturaleza de los objetivos planteados en la misma y empleando la clasificación propuesta por Ato et al. (2013, p. 1050). En consideración al objetivo general, este estudio presentó un diseño correlacional simple, dado que se busca explorar “relaciones entre variables con coeficientes de correlación simple”. En lo que, respecta a los objetivos específicos, aquellos que buscan explorar la prevalencia de los fenómenos en la muestra ubicaron a este estudio en un diseño selectivo no probabilístico, dado que se emplearon un método de muestreo para extraer una muestra y describir sus cualidades, también, al contar con objetivos que buscaron comparar las ediciones hechas a los constructos en función de las variables control, el diseño de estudio se denominó como selectivo analítico.

De forma complementaria a la clasificación propuesta por Ato et al. (2013); y en base a lo descrito por Kerlinger y Lee (2002); citados por Arispe et al., (2020), el diseño de este estudio también se clasificó como: No experimental, dado a que no se emplearon la manipulación de variables, ausencia de grupo control y ausencia de rigor en el control de las

variables; y Transversal, dado que la medición se realizó en un único lapso de tiempo determinado.

### **3.2. Ámbito temporal y espacial**

De acuerdo al cronograma de actividades realizado por la autora, el presente estudio se llevó a cabo durante los meses de abril a junio del año 2022. El ámbito de la recogida de datos se realizó en la Institución Educativa Estatal “Enrique Milla Ochoa” de gestión pública del distrito de Los Olivos.

### **3.3. Variables**

- **Funcionamiento Familiar**

Definición conceptual: Percepción y satisfacción del individuo sobre el cumplimiento de las funciones básicas de familia (Smilkstein,1978), En ese sentido, la percepción (y evaluación) de esta, depende del conjunto de particularidades de cada grupo familiar y su relación con las regulaciones percibidas dentro del mismo frente a diversas situaciones (Estévez et al., 2007).

- **Ideación Suicida**

Definición conceptual: La ideación suicida es la distorsión del pensamiento, en donde se desea acabar con su propia vida (Beck et al., 1988).

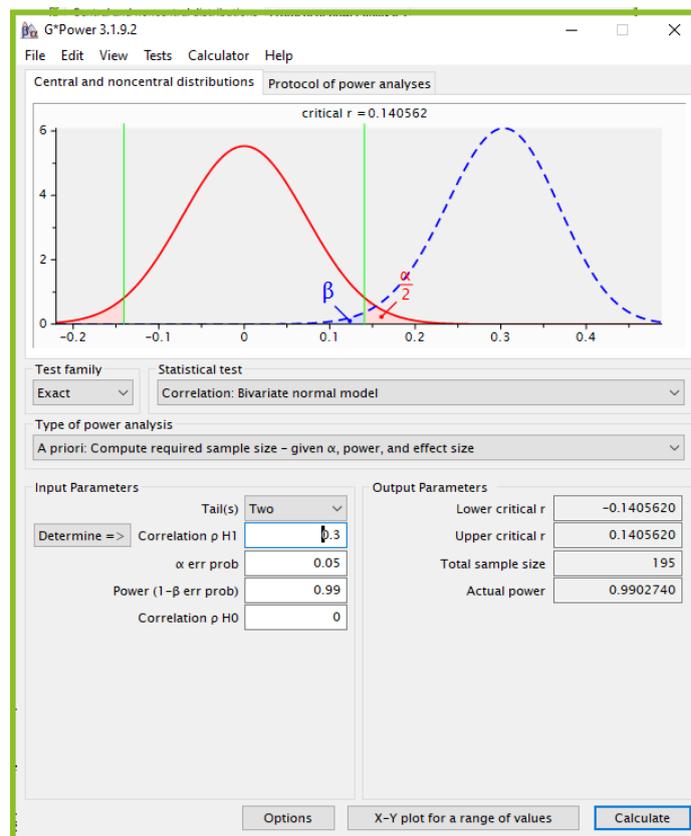
**Tabla 1***Matriz de operacionalización de variables*

Variables	Operacionalización	Instrumento	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Funcionamiento Familiar	Variable independiente	Escala APGAR Familiar (Smilkstein, 1978)	Adaptación	Ítem 1	Ítems: Ordinal Escala: Intervalo
			Cooperación	Ítem 2	
			Crecimiento	Ítem 3	
			Afecto	Ítem 4	
			Resolución	Ítem 5	
Ideación Suicida	Variable dependiente	Escala de Ideación Suicida (SSI) (Beck et. al., 1979 <sup>a</sup> )	Actitud hacia la vida / muerte	Ítem 1,2,3,4,5	Ítems: Nominal (dicotómica) Escala: Intervalo
			Pensamientos / deseos suicidas	Ítem 6,7,8,9	
			Proyecto de intento de suicido	Ítem 10,11, 12, 13, 14	
			Desesperanza	Ítem 15,16,17,18	

### 3.4. Población y muestra

El Instituto Nacional e Informática (INEI – 2021) reportó que, en cuanto a la matrícula escolar anual, durante el 2020 se registraron 403000 estudiantes matriculados en el nivel secundario (1ero a 5to) dentro de la gestión pública educativa en la región de Lima Metropolitana.

Descripción de la población del colegio



Se calculó el tamaño de muestra con el software libre G\*Power 3.1.9.2. (Faul, F. et al. 2009). En consecuencia, se contó con la participación de 298 adolescente de una institución educativa de gestión pública del distrito de Los Olivos.

Respecto a la conformación de la muestra, esta se obtuvo a través de un muestreo de tipo no probabilístico, y cuya selección de participantes se hizo de forma intencional o por conveniencia, atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión (Arias, 2012; Weiers, 1986; citado por Bernal, 2010; Arispe et al., 2020; Fontes et al., s.f.; Miguel et al., 2014).

Tanto los participantes evaluados como las respuestas que brinden cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Adolescentes matriculados en dicha institución educativa.
- Edades comprendidas entre los 14 – 18 años.
- Cursar estudios entre 3° - 5° grado de educación básica secundaria
- Aceptación voluntaria y firma del consentimiento informado de los padres
- Aceptación voluntaria y llenado del consentimiento informado del adolescente evaluado

Asimismo, se omitirán a los participantes y sus respectivas respuestas de la conformación de la muestra si llegasen a coincidir con los siguientes criterios de exclusión:

- Adolescentes no matriculados en dicha institución educativa
- Edades no comprendidas entre los 14 – 18 años
- No cursar estudios entre 3° - 5° grado de educación básica secundaria.
- No contar con la firmeza del consentimiento informado de los padres
- No contar con el llenado del consentimiento informado del adolescente evaluado

### **3.5. Instrumentos**

#### **3.5.1. Escala de APGAR Familiar**

Es un instrumento de tamizaje desarrollado por Smilkstein (1978) con el objetivo inicial de evaluar el funcionamiento familiar de los pacientes que recurrirían a los servicios de salud y destinado a 3 situaciones específicas: 1. Cuando la familia se hace responsable del cuidado del paciente, 2. Cuando el funcionamiento es un dato relevante al ingresar a un nuevo paciente a la práctica médica, y 3. Cuando el profesional tiene una implicación en el asesoramiento de una familia en crisis: sin embargo, con los años se ha empleado como una herramienta para evaluar dicha variable en diferentes contextos (como el de investigación). Esta escala está compuesta por 5 ítems que se agrupan en 1 única dimensión y cuenta con 3 opciones de

respuesta de naturales ordinal (“casi nunca”, “algunas veces” y “casi siempre”) que evalúan el grado de identificación del paciente respecto a las situaciones propuestas por el instrumento. Las siglas APGAR hacen referencia a los 5 componente del funcionamiento familiar considerados para su creación: Adaptation (Adaptación), Partnership (Colaboración o Cooperación), Growth (Crecimiento), Affection (Afecto) y Resolve (Resolución o Capacidad resolutive). La calificación se realiza a través de la suma directa de las puntuaciones asignadas a cada tipo de respuesta: casi nunca = 0, algunas veces = 1 y casi siempre = 2; mientras que la clasificación de la percepción del evaluado será: 7 – 10 puntos = “alto funcionamiento familiar”, 4 – 6 = “disfunción familiar moderada” y de 0 – 3 puntos = “disfunción familiar severa”. La adaptación de este instrumento al contexto nacional es recogida en Castilla et al. (2014), donde se puso a prueba el funcionamiento de una versión con 5 alternativas de respuesta (“nunca”, “casi nunca”, “algunas veces”, “casi siempre” y “siempre”). La muestra empleada en este estudio estuvo compuesta por 256 adolescentes con las siguientes características socio – demográficas: estudiantes del 1º al 5º de educación secundaria de una institución educativa pública, todos de sexo masculino, y con edades comprendidas entre los 11 – 18 años. Las fuentes de validez reportadas en ese estudio recogen el análisis de estudios antecedentes hechos con el instrumento (fuentes basadas en el contenido), así como la valoración de la estructura factorial de la escala (fuentes basadas en la estructura interna del test). El análisis factorial empleó un método de extracción de Componentes principales (CP) y una rotación ortogonal (varimax), del cual se extrajo 1 factor (autovalor = 2.70) que explicó el 54.1 % de la varianza total de los datos, así como cargas factoriales comprendidas en el rango ( $.68 \leq \lambda \leq .80$ ). También se estimó la confiabilidad de las puntuaciones obtenidas a través del método de consistencia interna (coeficiente alfa [ $\alpha$ ]), del cual se obtuvo un coeficiente que denotó consistencia de las respuestas ( $\alpha = .79$ ).

Posteriormente, Castilla et al. (2015) realizaron un análisis factorial confirmatorio en una muestra de 228 adolescente (53.95% mujeres, 12 – 18 años), estudiantes de secundaria de 2 colegios de Lima Metropolitana. El método de estimación empleado fue el de máxima verosimilitud (ML [Maximun Likelihood]). Los índices de ajuste obtenidos ( $X^2/gl = 1.36$ , CFI = .991, RMSEA = .040, GFI = .988, AGFI = .957) dan cuenta del ajuste del modelo a los datos recopilados. Esto aporta evidencia de la validez que tienen las interpretaciones derivadas de las puntuaciones del test, en base al constructo del cual procede. En cuanto a la confiabilidad, se determinó que la escala es confiable ( $\alpha = .729$ , IC 95% [.669, 781]).

### **3.5.2. Escala de Ideación Suicida**

Este instrumento de investigación clínica fue desarrollado por Beck et al. (1979a) con el objetivo de cuantificar la intensidad de la intención suicida a través de la valoración de diferentes dimensiones de ideas o deseos auto-destructivos (ideación suicida); también fue diseñado para servir de tamizaje para pacientes admitidos en instituciones de salud. Esta herramienta está constituida por 19 ítems agrupados en 3 factores: Deseo activo de morir (Active suicidal desire), Preparación (Preparation), y Deseo pasivo de morir (Passive suicidal desire). La valoración de cada ítem se da a través de 3 opciones de respuesta con puntuaciones de 0 a 2, mientras que la puntuación total de dicha escala se calcula sumando las puntuaciones directas observadas lo cual da un puntaje estimado entre 0 – 38.

Si bien este instrumento SSI es referido indistintamente de la Escala de Ideación Suicida de Beck (Beck's Scale for Suicide Ideation [BSI]) de desarrollo posterior (Steer et al., 1993), Brown et al. (2000) remarcan las diferencias entre ambas versiones de dicho instrumento, además del/de la usuaria(a) que está destinado(a) a completarla (también pueden recurrirse a las investigaciones en las que desarrollan ambos instrumentos: véase Beck et al., 1979a; y, Steer et al. 1993).

La adaptación de este instrumento al contexto nacional se llevó a cabo por Bobadilla et al. (2004; citados por Chombo, 2020). En esta versión se cambió el tipo de valoración de los ítems, pasando de 3 opciones de respuesta (valores: 0 – 2) a una escala dicotómica (Sí – No; valores: 1 – 2); mientras que el ítem “Nota suicida” fue retirado. También se observó los 18 ítems conservados en la escala se distribuyeron en 4 dimensiones: Actitudes hacia la vida y la muerte (5 ítems), Pensamientos o deseos suicidas (5 ítems), Proyecto de intento suicida (5 ítems), Desesperanza (3 ítems); a diferencia de los 3 factores descritos por sus autores originales. La valoración general de la escala pasó a un rango de 18 a 36 puntos.

Lam et al. (2013) realizaron una exploración de las propiedades psicométricas de la escala, para tal objetivo se encuestó a 134 estudiantes (13 – 19 años) de ambos sexos y que cursaban del 3° al 5° de secundaria en instituciones emblemáticas de Chimbote. La exploración de evidencias de validez basadas en la estructura interna del instrumento fue realizada a través del procedimiento del Análisis Factorial Exploratorio. Si bien no se reporta el método de extracción de factores, se refiere que se empleó la rotación ortogonal, así como emplearse el criterio de Kayser para determinar el número de factores a conservar. Los resultados de dicho análisis derivaron en la extracción de 4 factores con un total de 45.3% de varianza acumulada, y los cuales fueron denominados (se añadió el coeficiente de confiabilidad [ $\alpha$ ]): Actitud hacia la vida y la muerte (autovalor = 4.09, 13.6% varianza explicada por el factor,  $\alpha=.61$ ), Pensamiento/deseo suicida (autovalor = 1.61, 11.9% varianza explicada,  $\alpha=.36$ ), Proyecto de intento suicida (autovalor = 1.54, 10.9% varianza explicada,  $\alpha=.47$ ) y Realización del intento proyectado (autovalor = 1.37, 8.8% de varianza explicada,  $\alpha=.54$ ). Adicionalmente, se reportó que el coeficiente de consistencia interna (confiabilidad) del modelo unifactorial ascendió a .61.

Por otro lado, Hilares (2019) realizó una exploración de las propiedades psicométricas de este instrumento como parte de los objetivos secundarios de su estudio. Para ello realizó un

Análisis Factorial Confirmatorio (fuente de validez basada en la estructura interna del test) del modelo de 4 factores correlacionados descritos por Bobadilla et al. (2004), y cuyos índices de ajuste fueron:  $\chi^2/gl=2.79$ ,  $CFI=.80$ ,  $TLI=.76$ ,  $SRMR=.08$ ,  $RMSEA=.08$ ; esto denota una falta de ajuste del modelo a los datos. Dado lo descrito previamente, la autora optó por realizar un Análisis de Componentes Principales del cual se extrajeron 4 factores que acumularon un 56.9% de varianza explicada por el modelo. De este análisis se retiraron 4 ítems, los cuales mejoraron el ajuste factorial del modelo:  $\chi^2/gl=1.42$ ,  $CFI=.97$ ,  $TLI=.96$ ,  $SRMR=.04$ ,  $RMSEA=.04$ . La confiabilidad del instrumento se aplicó a un modelo unifactorial del cual se obtuvo los siguientes índices:  $\alpha=.83$ ,  $\omega=.84$ .

### **3.6. Procedimientos**

Para la recolección de datos, primero se estableció contacto con la dirección de la institución educativa destino de este proyecto de investigación. Una vez establecida la relación profesional y habiendo gestionado los permisos necesarios, se coordinó la disposición de espacios y tiempo necesario para evaluación de la muestra destino, la cual tiene como principio no afectar el desarrollo normal de las actividades académicas. Posteriormente, se envió el Consentimiento Informado para los Padres (ver Anexo C) de los alumnos con el fin de que brinden su aprobación de la participación de sus hijos(as) menores de edad. Una vez recepcionado dicho documento, se recogió la información; para ello, primero, se hizo entrega del consentimiento informado y las encuestas (ver Anexos A, B y D) a los alumnos, luego, se hizo lectura y se informó sobre el proceso de la investigación, así como de las instrucciones para el llenado de los formatos. Una vez finalizado el tiempo de llenado, se filtraron aquellas encuestas que no cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

### 3.7. Análisis de datos

Previo al análisis estadístico de resultados, se realizó la organización de la base de datos informatizada; para ello se creó una data set donde se establecieron las variables de análisis, se les asignó una codificación, y su nivel de medición. Luego, se trasladaron las respuestas de la muestra estudiada. Finalmente, se analizó la presencia de casos perdidos (missing values) para mejorar la calidad de los datos a procesar.

El análisis preliminar de los datos buscó recopilar las medidas descriptivas de las puntuaciones, las cuales comprendieron: medidas de tendencia central (media aritmética), las medidas de dispersión (desviación estándar), y las medidas de forma (asimetría y curtosis). El ajuste de los datos a la distribución normal fue analizado a través del análisis descriptivo: las medidas de forma, cuyos valores cercanos a 0 (o dentro del rango [-1, +1]) ofrecen evidencia de ajuste a dicha distribución (Aron et al., 2013; Field et al., 2012).

El análisis de relación se realizó a través del cálculo de los coeficientes de correlación (Spearman [ $\rho$ ], dado a que las variables implicadas en el análisis contaron con distribución no normal), los cuales indicaron la dirección y magnitud de dichas relaciones. Para la interpretación de estos estadísticos se empleó los siguientes valores: signo positivo (+) = relación lineal directamente proporcional, signo negativo (-) = relación lineal inversamente proporcional; magnitudes de la relación (interpretación en valor absoluto): 0.0 - .19 = nula/prescindible [negligible], .20 - .39 = débil [weak], .40 - .59 = adecuada/aceptable [fair], .60 - .79 = moderada [moderate], .80 - 1.0 = fuerte [strong] (Allen, 2017, p.269; Aron et al., 2013). Adicionalmente, siguiendo las sugerencias de Allen (2017) y Aron et al. (2013), se reportó el tamaño del efecto de la relación entre variables (coeficiente de correlación en sí mismo), cuyos valores de interpretación son: .10 - .29 = efecto pequeño, .30 - .49 = efecto mediano, .50 - 1.0 = efecto grande (p. 269); asimismo, para tener una mayor certeza de la magnitud de las relaciones halladas se emplearon la reducción proporcional al error ( $r^2$ ).

Por otro lado, el análisis comparativo se llevó a cabo de forma descriptiva estructurando una tabla de frecuencias y proporciones donde se presentaron los datos agrupados en función de sus respectivos grupos de comparación. También se hizo empleo de la metodología de la inferencia estadística (NHST), empleándose para ello una variante no paramétrica del Análisis de Varianza de un Factor [ANOVA] denominada Kruskal-Wallis (dado a que se contaron con más de 2 grupos de comparación, y donde al menos una de los grupos contó con distribución no normal), y cuyos valores de significancia estadística (p-valor) se establecieron al 95% de confianza:  $p < .05$  (región de rechazo de la hipótesis estadística nula). En cuanto a la comprobación de la hipótesis nula se recurrió adicionalmente a un análisis post-hoc (Aron et al., 2013). En cuanto al tamaño del efecto, se reportó que, para la comparación de medias, se empleó el estadístico  $\eta^2$ , y cuyos valores de interpretación se presentan a continuación: .01 - .05 = efecto pequeño, .06 - .13 = efecto mediano, .14 - 1.0 = efecto grande (Allen, 2017, p. 408).

El análisis intragrupos o post-hoc se realizó a través de la comparación de pares, para lo cual se empleó una prueba T para muestras independientes y cuyos valores de significancia estadística (p-valor) se establecieron al 95% de confianza:  $p < .05$  (región de rechazo de la hipótesis estadística nula) (Aron et al., 2013). Además, se reportó el tamaño del efecto para la comparación de medias, empleándose para ello el estadístico d de Cohen y cuyos valores de interpretación se presentan a continuación: .20 - .49 = efecto pequeño, .50 - .79 = efecto mediano, .80 - 1.0 = efecto grande (Allen, 2017, p. 408).

La organización de la base de datos, así como los análisis se realizaron en los programas: Microsoft Excel 2013 versión 15.0.5.5353.1000, y JASP versión 0.16.5

### 3.8. Consideraciones éticas

En base a los principios establecidos en la declaración de Helsinki (2017) y en que la investigación se realizó con personas, se cumplieron los siguientes principios a mencionar con los siguientes criterios:

- Durante todo el trabajo a realizar se ha de respetar el derecho de resguardar su integridad, donde se realicen todas las previsiones para así respetar la intimidad y privacidad de cada una de las personas con las que se trabajará y ser agente de cuidado por su integridad física, mental y su personalidad.
- Se realizará la investigación en personas, ya que es el único medio competente de estudiar y comparar los resultados de la variable de estudio.
- Se ha de cumplir y tomar en cuenta el consentimiento informado por las personas del grupo de investigación, cuyos resultados estarán en reserva, puesto que los datos serán de forma anónima.

Además, de acuerdo a lo estipulado en el capítulo V del “Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano” (Colegio de Psicólogos del Perú – CPsP, 2017), que se enfoca en el Trabajo de Investigación, se ha de cumplir con los siguientes lineamientos:

- Artículo 23: Todo psicólogo que investiga debe hacerlo respetando la normatividad internacional y nacional que regula la investigación en seres humanos.
- Artículo 24: Todo psicólogo que elabore un proyecto de investigación con seres humanos debe contar, para su ejecución, con la aprobación del Comité de Ética de Investigación debidamente acreditado.
- Artículo 25: El psicólogo debe tener presente que toda investigación en seres humanos debe, necesariamente, contar con el consentimiento informado de los sujetos comprendidos, el consentimiento sustituto en caso de incompetencia o incapacidad y el asentimiento en caso de niños y adolescentes de 8 a 18 años.

- Artículo 27: El psicólogo debe presentar información proveniente de una investigación psicológica para publicación, independientemente de su resultado, sin incurrir en su falsificación ni plagio y declarando si tiene conflicto de intereses.
- Artículo 28: Queda prohibido aplicar su práctica profesional, tanto pública como privada, procedimientos rechazados por los centros universitarios o científicos reconocidos legalmente, así como test psicológicos y/u otras técnicas que no tengan validez científica.

Asimismo, se han de respetar y cumplir las responsabilidades descritas en el capítulo X del presente código, referido a “Los instrumentos de investigación”:

- Artículo 53: Seguir los procedimientos científicos para el desarrollo, validez y estandarización de los instrumentos de evaluación.
- Artículo 54: Utilizar los instrumentos según la indicación de los manuales, siendo riguroso en la metodología para la aplicación e interpretación de los instrumentos psicológicos.
- Artículo 55: Usar pruebas e instrumentos en proceso de validación solo con fines de investigación o docencia, previa aclaración al respecto y con las debidas reservas.
- Artículo 56: Considerar a las pruebas psicológicas como instrumento auxiliar y de ninguna manera como definiciones psicológicas o de diagnóstico.
- Artículo 57: Explicar a la persona que se atiende sobre la naturaleza, propósito y resultado de la prueba, en lenguaje comprensible y constructivo salvaguardando de cualquier situación que ponga en peligro su estabilidad emocional.
- Artículo 58: Dar a conocer los resultados e interpretaciones de los instrumentos explicando las bases de las decisiones en razón del conocimiento teórico y metodológico.

## IV. RESULTADOS

### **4.1. Determinación de la relación entre la percepción del funcionamiento familiar y la ideación suicida en una muestra de adolescentes de secundaria de una institución educativa de gestión pública del distrito de Los Olivos.**

El análisis de los índices de correlación (Tabla 2) encontró que entre las escalas generales de ambos constructos se encuentra presente una relación negativa, de magnitud moderada y tamaño del efecto grande ( $\rho=-.55$ ), además, estas variables comparten un 30.3% de varianza común ( $r^2=.30$ ); mientras que la prueba de hipótesis de aproximación al parámetro determinó un valor de significancia ( $p<.001$ ) que permitió optar por el rechazo de la hipótesis estadística nula ( $H_0$ =relación entre variables no es diferente de cero). Esto implica que, a nivel descriptivo: mientras mayores fueron las puntuaciones de Percepción del funcionamiento familiar (entiéndase como: mejor funcionamiento familiar), menores fueron las puntuaciones de Ideación suicida, además el tamaño del efecto entre variables (o tamaño de interrelación) fue fuerte; mientras que, a nivel inferencial: el descubrimiento a nivel descriptivo es representativo de una población, por lo que se refuerza la presencia de una relación entre variables, además de poder extrapolarse a otros contextos.

Adicionalmente, se realizó un análisis de la relación entre los componentes de ambas escalas de medición permitió apreciar índices de correlación negativa con magnitudes superiores a  $-.30$  ( $[-.56, -.33]$ ), las cuales superaron el valor crítico de la región de rechazo de la hipótesis nula ( $p<.05$ ), es decir, fueron estadísticamente significativas. No obstante, la escala de proyecto de intento de suicidio [PIS] no presentó relación con la escala de percepción del funcionamiento familiar y sus componentes ( $[-.04, .00]$ ).

**Tabla 2**

*Matriz de correlaciones Percepción del funcionamiento familiar – Ideación suicida.*

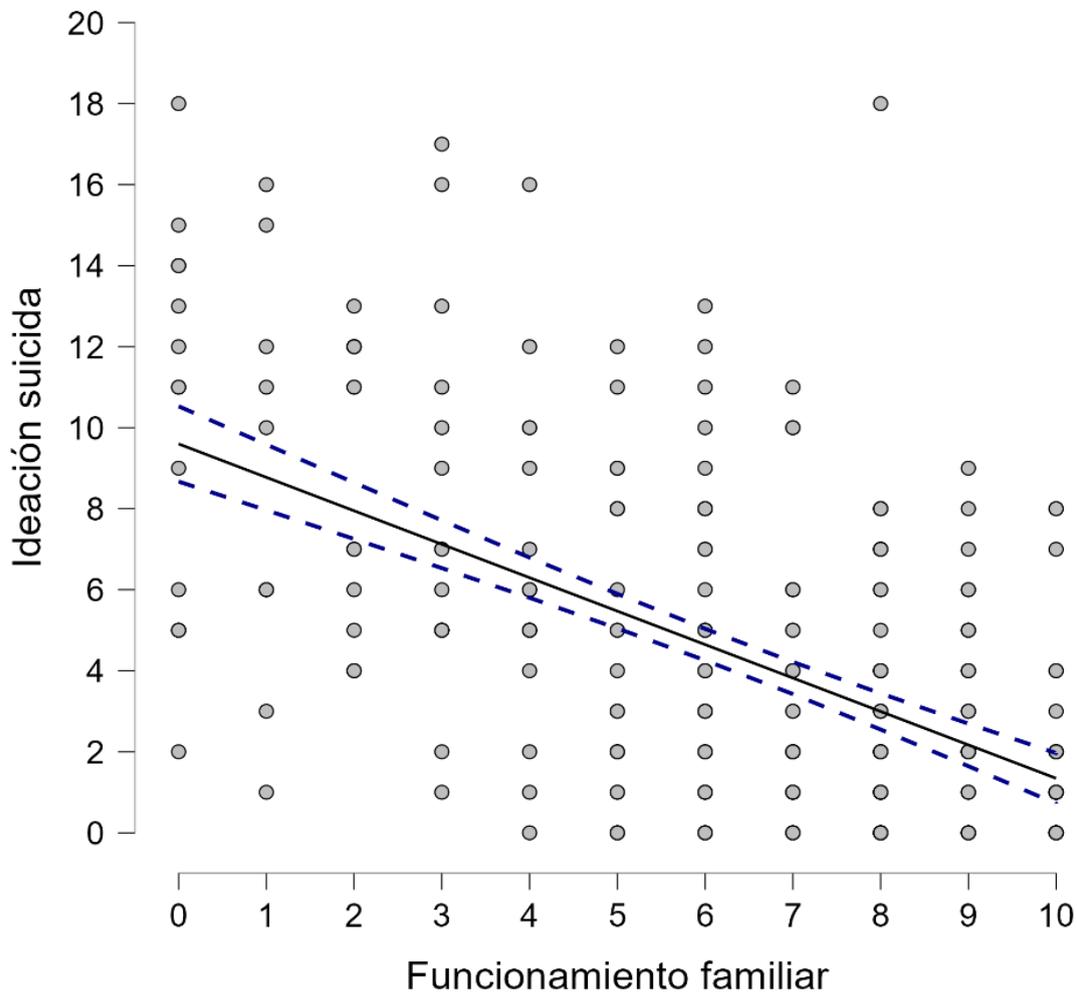
Variables	Ideación suicida									
	General		AVM		PDS		PSI		DES	
Funcionalidad familiar	-.55	***	-.43	***	-.41	***	-.04	<i>n.s.</i>	-.56	***
Adaptación	-.42	***	-.36	***	-.32	***	-.05	<i>n.s.</i>	-.44	***
Cooperación	-.43	***	-.33	***	-.33	***	-.03	<i>n.s.</i>	-.47	***
Crecimiento	-.45	***	-.34	***	-.32	***	.00	<i>n.s.</i>	-.46	***
Afecto	-.49	***	-.40	***	-.38	***	-.01	<i>n.s.</i>	-.48	***
Resolución	-.45	***	-.36	***	-.32	***	-.04	<i>n.s.</i>	-.44	***

Nota: Todos los coeficientes reportados en la tabla corresponden a los índices de correlación de rangos de Spearman ( $\rho$ ). En donde IS=Ideación suicida (escala general), AVM=Actitud hacia la vida/muerte, PDS=Pensamientos/deseos suicidas, PIS=Proyecto de intento de suicido, DES=Desesperanza. (*n.s.*  $p > .05$ , \*  $p < .001$ ).

El objetivo general de este estudio planteó determinar la relación presente entre las variables: Percepción del funcionamiento familiar y la Ideación suicida; para tal, se exploró la tendencia lineal de los datos. Los resultados de la exploración gráfica (Figura 1) permitió apreciar que ambas variables presentaron una tendencia de relación negativa. Esto implica que un mayor valor de las puntuaciones del Funcionamiento familiar (variable independiente) se relacionó, de formar inversamente proporcional con las puntuaciones recogidas por la escala de Ideación suicida (variable dependiente).

**Figura 1**

*Gráfico de dispersión Percepción del Funcionamiento Familiar – Ideación Suicida*



Nota: Se representa la línea de tendencia, así como el intervalo de confianza al 95%. Gráficos elaborados en el software JASP versión 0.16.1.

#### **4.2. Descripción de la percepción del funcionamiento familiar en una muestra de adolescente de secundaria de una institución educativa de gestión pública del distrito de Los Olivos.**

El análisis preliminar descriptivo de las puntuaciones (Tabla 3) permitió identificar una media de las puntuaciones de la Escala de la Percepción del Funcionamiento Familiar de 6.34 (DE=2.90), sugiriéndose además que los datos presentaron una distribución aproximadamente

normal (valores de asimetría y curtosis entre [-1, +1]). Un análisis posterior de bondad de ajuste a la distribución normal (a través de la metodología de prueba de hipótesis) determinó que dicha escala no presentó ajuste a dicha distribución ( $p < .001$ , rechazo de la hipótesis estadística nula). En lo que respecta a los componentes de esta, se observaron medias dentro del intervalo [1.21, 1.35], asimismo, el análisis de bondad de ajuste a la distribución normal determinó valores de significancia estadística ( $p < .001$ ) que permitieron optar por el rechazo de la hipótesis estadística nula ( $H_0$ =distribución normal de los datos).

**Tabla 3**

*Estadísticos descriptivos de las escalas de la variable Funcionamiento Familiar.*

Escalas	M	DE	S	K	Shapiro-Wilk		Kolmogorov-Smirnov	
					W	p	F	p
Funcionamiento familiar	6.34	2.90	-0.60	-0.60	0.92	<.001	0.15	<.001
Adaptación	1.24	0.69	-0.35	-0.89	0.79	<.001	0.25	<.001
Cooperación	1.22	0.70	-0.33	-0.93	0.79	<.001	0.25	<.001
Crecimiento	1.35	0.72	-0.62	-0.85	0.76	<.001	0.31	<.001
Afecto	1.21	0.73	-0.35	-1.06	0.79	<.001	0.25	<.001
Resolución	1.33	0.72	-0.58	-0.90	0.77	<.001	0.30	<.001

Nota: M=media aritmética, DE=desviación estándar o típica, S=asimetría (skewness), K=curtosis (kurtosis), W=estadístico Shapiro-Wilk, p=valor crítico de la región de rechazo de la hipótesis nula al 95% de confianza y F=estadístico Kolmogorov – Smirnov.

En referencia a esta variable se realizó el análisis de la prevalencia del nivel del funcionamiento familiar percibido por los adolescentes encuestados (Tabla 4), la cual se basó en la calificación original propuesta por Smilkstein et al (1983), determinó que el 45.6% de los participantes del estudio percibió que la familia a la que pertenece presenta una disfuncionalidad de moderada (26.5%) a severa (19.1%).

**Tabla 4***Distribución de frecuencias de los niveles de Funcionamiento Familiar.*

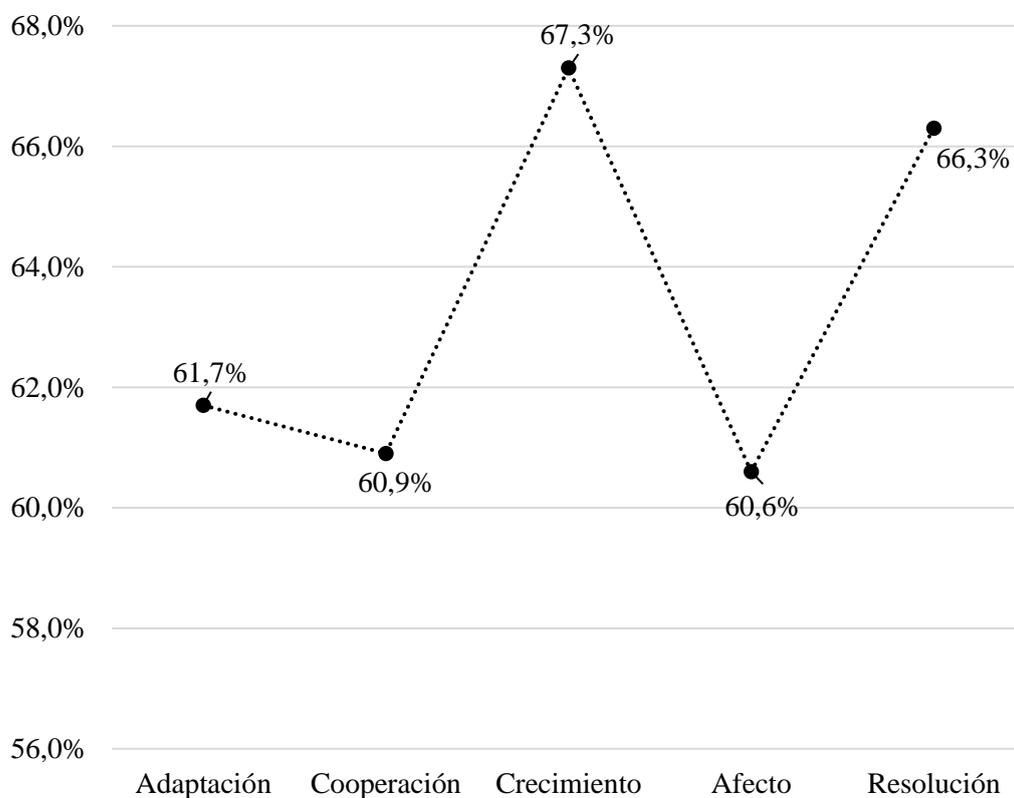
Variable	Alto Funcionamiento <i>n (%)</i>	Disfunción Moderada <i>n (%)</i>	Disfunción Severa <i>n (%)</i>
Funcionamiento Familiar	162 (54.4) %	79 (26.5) %	57 (19.1) %

Nota: n= número de casos observados en la muestra, %= frecuencia relativa porcentual.

Adicionalmente se realizó un análisis del perfil de respuestas obtenidas a cada uno de los componentes de la escala APGAR (Figura 1) permitió apreciar que, en promedio, las escalas de Adaptación (61.7%), Cooperación (60.9%), Afecto (60.6%) obtuvieron menor proporción de puntajes acumulados respecto al total del ítem. Esto sugiere que dichos componentes son aquellos con menor funcionalidad (o disfuncionalidad) en la familia de acuerdo a la perspectiva de los adolescentes; no obstante, las escalas de Crecimiento y Resolución superaron el 65% del puntaje máximo de la escala, lo cual implica cierto grado de percepción de funcionalidad familiar.

**Figura 2**

*Perfil de respuestas a la escala de Percepción de Funcionamiento Familiar.*



Nota: Se representa el perfil de las respuestas en base a los componentes del instrumento que evalúa el Funcionamiento Familiar.

#### **4.3. Descripción de los niveles de ideación suicida en una muestra de adolescente de secundaria de una institución educativa de gestión pública del distrito de Los Olivos.**

En cuanto a las respuestas brindadas a la escala de Ideación Suicida (Tabla 5), se observó una media de la escala general de 4.37 (DE=4.14), y valores de medidas de forma que sugirieron una distribución de datos distinta de la normal (S=1.06). Posteriormente, un análisis de bondad de ajuste reforzó dicha idea, al contarse con un valor de significancia estadística ( $p < .001$ ) que permitió optar por el rechazo de la hipótesis nula. En cuanto a las dimensiones de esta variable, se encontraron medias dentro del intervalo [.64, 1.44], y cuyos índices de medidas de forma sugirieron una distribución no normal de los datos en la mayoría de estas, excepto en

la de “Pensamientos/deseos suicidas” ( $S=.94$ ,  $K=.00$ ); sin embargo, la prueba de bondad de ajuste determinó que dichas escalas no presentaron ajuste a la distribución normal ( $p<.001$ ).

**Tabla 5**

*Estadísticos descriptivos de las escalas de la variable Ideación Suicida*

Escalas	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>S</i>	<i>K</i>	Shapiro-Wilk		Kolmogorov-Smirnov	
					<i>W</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Ideación suicida	4.37	4.14	1.06	0.53	0.88	<.001	0.18	<.001
Actitud hacia la vida/muerte	1.36	1.61	1.04	-0.14	0.79	<.001	0.25	<.001
Pensamientos/deseos suicidas	0.92	1.06	0.94	0.00	0.80	<.001	0.28	<.001
Proyecto de intento de suicidio	0.64	1.07	1.82	2.74	0.65	<.001	0.37	<.001
Desesperanza	1.44	1.27	0.34	-1.07	0.87	<.001	0.20	<.001

Nota: *M*=media aritmética, *DE*=desviación estándar o típica, *S*=asimetría (skewness), *K*=curtosis (kurtosis), *W*=estadístico Shapiro-Wilk, *p*=valor crítico de la región de rechazo de la hipótesis nula al 95% de confianza y *F*=estadístico Kolmogorov – Smirnov.

En lo que respecta a la prevalencia de los niveles de ideación suicida en la muestra (Tabla 6), se encontró que el 40.7% de los adolescentes presentó ideas de atentar contra su vida con niveles de moderado a alto. Si bien la proporción de adolescentes con alto nivel de este fenómeno (8.1%) es pequeño, respecto a la muestra total, es muy representativo a nivel práctico dado a que la escala contempla ítems relacionados con la planificación de atentar contra la propia vida. Adicionalmente, un nivel moderado (32.6%) implica ideas relacionadas con la desesperanza y pérdida del sentido de vida.

**Tabla 6**

*Distribución de frecuencias de los índices de ideación suicida.*

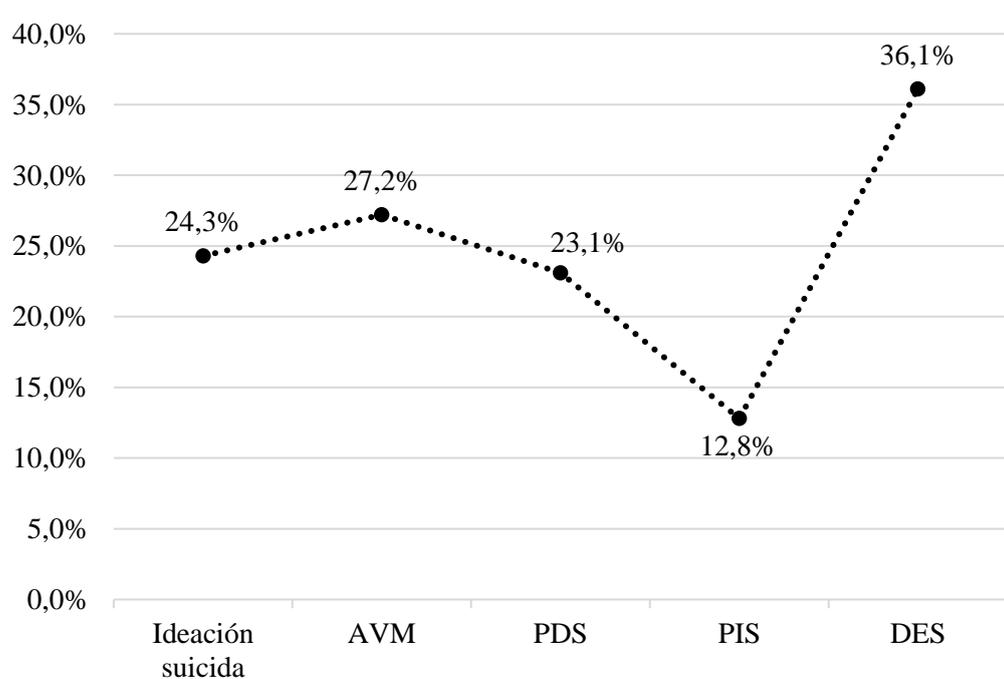
Variable	Bajo n (%)	Moderado n (%)	Alto n (%)
Ideación Suicida	177 (59.4) %	97 (32.6) %	24 (8.1) %

Nota: n=número de casos observados en la muestra, %=frecuencia relativa porcentual.

Asimismo, en concordancia con lo anterior, el análisis del perfil de respuestas a las dimensiones de la escala (Figura 2) encontró los adolescentes proporcionaron respuestas que en promedio superaron el 35% del puntaje total de la escala de Desesperanza [DES]; además, la escala de Proyecto de Intento Suicida [PIS] obtuvo un 12.8% del total de la escala, lo cual, si bien es una proporción pequeña, denota que un grupo de adolescentes se encuentra planificando o ya cuenta con un plan de atentar contra su vida.

**Figura 3**

*Perfil de respuesta a la escala de Ideación Suicida*



Nota: AVM=Actitud hacia la vida/muerte, PDS=Pensamientos/deseos suicidas, PIS=Proyecto de intento de suicidio, DES=Desesperanza.

#### 4.4. Comparación de la percepción del funcionamiento familiar en una muestra de adolescente de secundaria de una institución educativa de gestión pública del distrito de Los Olivos, en función de la edad.

El análisis de varianza del factor edad cronológica sobre la percepción funcionamiento encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $H=.62$ ,  $p>.05$ ) entre los grupos que componen dicho factor, y cuyo tamaño del efecto fue nulo ( $\eta^2=.002$ ), lo cual indica que el factor no guarda relación con las puntuaciones en los diferentes grupos. Por otro lado, el análisis post-hoc de pares encontró diferencias de tamaño pequeño entre los grupos: 14 – 18 años ( $t=.60$ ,  $p>.05$ ;  $d=.31$ ), 15 – 18 años ( $t=.53$ ,  $p>.05$ ;  $d=.27$ ), 16 – 18 años ( $t=.57$ ,  $p>.05$ ;  $d=.29$ ), y 17 – 18 años ( $t=.61$ ,  $p>.05$ ;  $d=.32$ ); no obstante, las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

**Tabla 7**

*Percepción del Funcionamiento Familiar en función de la edad*

Grupos	n	M (DE)	Kruskal-Wallis		$\eta_p^2$	Post-hoc
			H	p		
14 (1)	63	6.40 (3.04)	.62	.96	<.01	1, 2, 3, 4, 5
15 (2)	106	6.28 (2.83)				
16 (3)	89	6.35 (2.93)				
17 (4)	36	6.44 (2.83)				
18 (5)	4	5.50 (3.70)				

Nota: n=número de casos observados en cada grupo, M=media aritmética, DE=desviación estándar, H=valor calculado de la prueba de rangos Kruskal-Wallis, p=valor crítico de la región de rechazo de la hipótesis nula al 95% de confianza,  $\eta^2$ =tamaño del efecto eta parcial al cuadrado.

#### 4.5. Comparación de la percepción del funcionamiento familiar en una muestra de adolescente de secundaria de una institución educativa de gestión pública del distrito de Los Olivos, en función al nivel académico.

Por otro lado, al realizar el análisis de varianza en función del factor nivel académico (Tabla 7) determinó que no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ( $H=3.33$ ,  $p>.05$ ) entre los grupos de comparación; sin embargo, se determinó un tamaño del efecto pequeño ( $\eta p^2=.01$ ), lo cual señala la presencia de una relación entre el factor y las puntuaciones de la percepción del funcionamiento familiar. Esto sugiere que el nivel de escolaridad se asocia al nivel del funcionamiento familiar percibido por los estudiantes de la muestra. El análisis posterior entre pares de grupos encontró diferencias estadísticamente no significativas, pero de tamaño pequeño entre los adolescentes de: 4° - 5° de secundaria ( $t=1.67$ ,  $p>.05$ ;  $d=.26$ ); mientras que en los otros pares no se observaron diferencias.

**Tabla 8**

*Percepción del funcionamiento Familiar en función del nivel académico*

Grupos	n	M (DE)	Kruskal-Wallis		$\eta_p^2$	Post-hoc
			H	p		
Tercer (1)	126	6.41 (2.91)	3.33	.19	.01	1, 2, 3
Cuarto (2)	79	6.68 (2.89)				
Quinto (3)	93	5.95 (2.88)				

Nota: n=número de casos observados en cada grupo, M=media aritmética, DE=desviación estándar, H=valor calculado de la prueba de rangos Kruskal-Wallis, p=valor crítico de la región de rechazo de la hipótesis nula al 95% de confianza,  $\eta p^2$ =tamaño del efecto eta parcial al cuadrado.

#### 4.6. Comparación de la percepción del funcionamiento familiar en una muestra de adolescente de secundaria de una institución educativa de gestión pública del distrito de Los Olivos, en función del tipo de familia.

Finalmente, el análisis de varianza del factor tipo de familia sobre la ideación suicida determinó la presencia de diferencias estadísticamente significativas ( $H=13.96$ ,  $p<.01$ ) entre, al menos, un par de grupos del factor; adicionalmente, se determinó un tamaño del efecto pequeño ( $\eta p^2=.05$ ) del factor sobre la ideación suicida, lo cual señala la presencia de una relación entre dichas variables. El análisis post-hoc encontró diferencias estadísticamente significativas y de tamaño grande de la ideación suicida en función de las familias: Nuclear – Reconstituida ( $t=3.60$ ,  $p<.01$ ;  $d=.88$ ); así como diferencias de tamaño mediano, pero no estadísticamente significativas, entre: Reconstituida – Extensa ( $t=2.62$ ,  $p>.05$ ;  $d=.66$ ), y Reconstituida – Monoparental ( $t=2.01$ ,  $p>.05$ ;  $d=.54$ ), además, de diferencias de tamaño pequeño entre: Nuclear – Extensa ( $t=1.61$ ,  $p>.05$ ;  $d=.22$ ), y Nuclear – Monoparental ( $t=2.08$ ,  $p>.05$ ;  $d=.34$ ).

**Tabla 9**

*Ideación Suicida en función del tipo de familia*

Grupos	n	M (DE)	Kruskal-Wallis		$\eta_p^2$	Post-hoc
			H	p		
Nuclear (1)	138	3.64 (3.69)	13.96	<.01	.05	2 > 3, 4 > 1
Reconstituida (2)	19	7.21 (4.21)				
Extensa (3)	90	4.52 (4.25)				
Monoparental (4)	51	5.02 (4.59)				

Nota: n=número de casos observados en cada grupo, M=media aritmética, DE=desviación estándar, H=valor calculado de la prueba de rangos Kruskal-Wallis, p=valor crítico de la región de rechazo de la hipótesis nula al 95% de confianza,  $\eta p^2$ =tamaño del efecto eta parcial al cuadrado. El análisis post-hoc se realizó a través de la comparación de pares de grupos, en la cual se empleó el tamaño del efecto intergrupales (d de Cohen).

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En referencia al propósito general planteado, en donde se busca determinar la relación entre la percepción del funcionamiento familiar y la ideación suicida en adolescentes estudiantes de secundaria en una institución educativa pública del distrito de Los Olivos a lo cual consideramos como hipótesis general que la relación entre ambas variables será del tipo negativa, obtenemos que los resultados indicaron que la asociación entre ambos constructos es de tipo negativa y de magnitud moderada ( $Rho = -0.55$ ,  $p < .001$ ), lo que permitió hacer la constatación y aceptación de la hipótesis de investigación, puesto que, a su vez, la asociación es estadísticamente significativa. Ello concuerda con el estudio de Huamani et al. (2021), donde se demostró que la asociación es de tipo negativa ( $\rho = -.30$ ,  $p < .001$ ), y en Huamani (2020), se evidenció que la asociación entre ambos constructos es moderada ( $\chi^2 = 57.75$ ,  $gl = 6$ ,  $p < .001$ ,  $V = .257$ ). Lo que permite afirmar que en presencia de funcionamiento familiar adecuado se presenta un menor riesgo suicida en los adolescentes.

En ese sentido, Martínez et al. (2010), considera como una variable involucrada en el proceso del comportamiento suicida al funcionamiento familiar, dado que, la familia es a su vez, el principal agente de creación y reproducción del carácter y costumbres de cada miembro (Minuchin, 2011). Sin embargo, para Rodríguez-Arista et al. (2021), la predisposición a la ideación suicida se vincula con el funcionamiento familiar, pero existen otros componentes que incrementan el riesgo suicida, tales como el alcohol y trastornos del estado de ánimo. Así mismo, el funcionamiento familiar hace referencia a la percepción de cada miembro de la familia (Paz, 2007), pero las personas con un trastorno del estado de ánimo presentan con una alteración del pensamiento en las motivaciones que le hace desear su propia muerte (Beck et al., 1988).

En cuanto a los objetivos específicos, referente a la descripción de los niveles de la percepción del funcionamiento familiar, los adolescentes participantes permitieron evidenciar

que el nivel predominante es el alto ( $n=162$ , 54.4%), es decir, la mayoría de los adolescentes consideran que dentro de su grupo familiar hay una alta integración y apoyo mutuo. Así mismo, se verifica que el componente más predominante en el funcionamiento familiar de los adolescentes es el crecimiento (67.3%), y el menos predominante es el afecto (60.6%). Por lo contrario, Huamani (2020), encontró en su estudio que 82.6% de los adolescentes consideran que tienen algún grado de disfunción familiar. De acuerdo con Delfín-Ruiz et al. (2020), ello se puede encontrar relacionado con la diferencia de satisfacción de los adolescentes con el vínculo que se ha formado dentro de su grupo familiar, dado que, cada familia tiene diferentes relaciones, roles y funciones (Moreno y Chauta, 2011), así como también, puede presentarse que el funcionamiento familiar no cumpla con las expectativas de cada adolescente (Paz, 2007), lo cual suele darse por la interacción con otras familias (Olson et al., 1985).

Por otro lado, en la descripción de los niveles de ideación suicida en los adolescentes participantes se evidenció que el nivel más resaltante es el nivel bajo ( $n=177$ , 59.4%), es decir, los adolescentes presentan un bajo riesgo de cogniciones de deseo de acabar con su propia vida. De igual manera, se verifica que el componente con mayor riesgo suicida es la desesperanza (36.1%), y el menor es el proyecto de intento suicida (12.8%). Similares resultados se encuentran en las investigaciones de Jauregui (2021) y Carrión (2019), donde 89.1% y 47.8% de los adolescentes no presentan riesgo suicida, respectivamente. Ello se debe a que los adolescentes viven cambios a nivel biopsicosocial lo que puede ponerlos en riesgo en presentar una percepción errónea de las interacciones con los demás dando paso a pensamiento o ideaciones suicidas. Dichos cambios podrían vincularse con diversos factores tales como la aceptación social, las agresiones dentro de la familia, el tipo de familia o estilos de crianza donde no exista un nivel adecuado de comunicación y afecto (Moral y Quintana, 2018). Además, el principal componente que vulnera y pone en riesgo al adolescente o cualquier individuo en presentar un comportamiento suicida es la desesperanza, puesto que, la persona

no encuentra motivación intrínseca o extrínseca en seguir con vida (Beck et al., 1979a; Villardón, 1993).

Referente a las comparaciones de la percepción del funcionamiento familiar en los adolescentes en función a su edad se planteó que es posible que esta tenga diferencias significativas, a lo cual después del procesamiento de datos correspondiente se evidenció que no existen diferencias significativas ( $H=.62$ ,  $p>.05$ ). Lo cual no permite validar la hipótesis de investigación y no rechazar la hipótesis nula. Algo similar se evidencia en el estudio de Rodríguez-Arista et al. (2021), donde la mayor parte de los adolescentes de 11 a 16 años consideraron que no existe disfunción familiar en su hogar. Para Feldman et al. (2017), los adolescentes son aquellos individuos de 11 a 20 años, los cuales se encuentran en la búsqueda constante de la madurez biológica, emocional y social. Es así que, los adolescentes de 10 a 16 años presentan conflictos constantes con sus padres, puesto que, no sienten un apoyo por parte de ellos, sin embargo, de 16 a 19 años, las relaciones con los padres mejoran, dado que, perciben apoyo, protección, compromiso y confianza de uno o más miembros (Hurtado, 2020; Smilkstein, 1978).

De igual manera, en las comparaciones de la percepción del funcionamiento familiar en los adolescentes en función al nivel académico se consideró que podría haber diferencias significativas, sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $H=3.33$ ,  $p>.05$ ) entre los grados de estudios de los adolescentes. Cabe mencionar que se halló una pequeña diferencia no significativa entre las puntuaciones de los estudiantes de cuarto y quinto de secundaria ( $t=1.67$ ,  $p>.05$ ;  $d=.26$ ). Lo cual no permite validar la hipótesis de investigación y no rechazar la hipótesis nula. Ello se asemeja a lo encontrado en el estudio de Nuñez-Ariza et al. (2020) que la mayor parte de los participantes eran adolescentes colombianos de 9no grado, lo que equivale al 4to grado de secundaria en Perú, quienes afirmaban que dentro de su grupo familiar existe un funcionamiento adecuado. En ese sentido,

se puede afirmar que existe una mayor satisfacción del funcionamiento familiar en los estudiantes de cuarto grado con diferencia con los adolescentes de quinto grado, puesto que, estos últimos se encuentran en el último grado de educación secundaria, lo que quiere decir que se pueden encontrar en un conflicto interno o como pueden encontrarse estables frente a las tomas de decisiones sobre su futuro estudiantil o laboral, y el apoyo escaso o adecuado de los miembros de su familia (Hurtado, 2020; Minuchin, 2011; Paz, 2007).

Por último, en la comparación de los niveles de ideación suicida en los adolescentes en función del tipo de familia se planteó que si existirían diferencias significativas, a los cual se evidenció la presencia de diferencias estadísticamente significativas entre dos grupos ( $H=13.96$ ,  $p<.01$ ). Los cuales hacen referencia al tipo de familia a la que los adolescentes pertenecen, la diferencia significativa con mayor tamaño se encontró entre el tipo de familia nuclear y reconstituida ( $t=3.60$ ,  $p<.01$ ;  $d=.88$ ), y de tamaño pequeño, entre nuclear y monoparental ( $t=2.08$ ,  $p>.05$ ;  $d=.34$ ). Lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación. comparando con el estudio realizado por Garza et al. (2019), donde 69.7% de los adolescentes participantes pertenecen a una familia nuclear, 26% de una familia monoparental y 4.3% otro tipo de familia. Encontrándose que el incremento de ideación suicida y desesperanza en los adolescentes se relaciona con el escaso o inadecuado vínculo con el padre.

En ese marco, Durán (2011), manifiesta que las relaciones interpersonales en las familias nucleares se encuentran ligados al compromiso de los miembros. Por el contrario, los principales conflictos que se presentan en la familia extensa se vinculan con la falta de espacio o comodidad dentro de la casa que comparten los miembros, perdiendo la privacidad de las parejas con los hijos, progenitores, suegros y hasta abuelos, generando también cierta dificultad en referencia al estilo de crianza que se quiere dar a los hijos puesto que esta causa conflictos entre padres, abuelos y suegros o nietos. En las familias monoparentales existe la ausencia de

la figura materna o paterna, lo que se da por diversos motivos tales como abandono, divorcio, viudez, trabajo, estudio o conflictos penales de uno de los progenitores. Por otro lado, para Espinar et al. (2003), la familia reconstituida tiene origen en una familia monoparental que por factores emocionales o económicos el progenitor que aún vive con el hijo contrae un compromiso amoroso o matrimonial con otra persona, en el caso de las madres presentan mayor predominancia en conseguir una pareja por el fin de una estabilidad económica, pero en el caso de los varones suelen contraer matrimonio con persona solteras para que haya una disminución de su labor de padre. Es así que para Martínez et al. (2010), el funcionamiento familiar según el tipo de familia será un factor protector o de riesgo en la predisposición a la ideación o comportamiento suicida. De igual manera, cualquier tipo de familia con una disfunción familiar con miembros adolescentes pone en riesgo a los hijos en mantener el sentimiento de acabar con su propia vida y desesperanza en su día a día, puesto que, no cuentan con apoyo y motivación externa (Castilla et al., 2014; Goldsmith y Cwibel, 1993; Villardón, 1993).

## VI. CONCLUSIONES

- 6.1.** Existe asociación negativa, moderada y estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en los adolescentes ( $Rho=-0.55, p<.001$ ), sin embargo, la dimensión proyecto de intento suicida no presenta relación con los componentes del funcionamiento familiar.
- 6.2.** En cuanto a la variable Funcionamiento Familiar tenemos que el 54.4% ( $n=162$ ) de adolescentes participantes evidencian un nivel alto en la puntuación de percepción del funcionamiento dentro de su grupo familiar, el 26.5 % ( $n=79$ ) presentan una disfunción moderada y el 19.1% ( $n=57$ ) presenta una disfunción severa.
- 6.3.** En cuanto a la variable de Ideación Suicida tenemos que el 59.4% ( $n=177$ ) de la población presenta un nivel bajo, lo que permite inferir que no se encuentran con riesgo suicida, sin embargo, el (36.1%) del total de participantes presentan desesperanza; tenemos también que el 32.6 % ( $n=97$ ) de adolescentes presentaron un nivel moderado de puntuación y finalmente el 8.1 % ( $n=24$ ) obtuvieron un puntaje alto.
- 6.4.** No se evidencian diferencias significativas en el funcionamiento familiar entre los grupos de edad ( $H=.62, p>.05$ ).
- 6.5.** No existe diferencias significativas en el funcionamiento familiar entre el nivel académico de los adolescentes ( $H=3.33, p>.05$ ).
- 6.6.** Se evidencia diferencias significativas en los niveles de ideación suicida entre los tipos de familias Nuclear y Reconstituida ( $t=3.60, p<01, d=.88$ ).

## VII. RECOMENDACIONES

- 7.1.** A los futuros investigadores realizar estudios comparativos y longitudinales según los criterios sociodemográficos para la obtención de una muestra específica en la que los trabajadores del sector salud mental puedan actuar con referencia a los constructos estudiados en la presente tesis.
- 7.2.** A los agentes involucrados implementar programas de promoción en los padres de familia con el fin de concientizar la importancia de las relaciones interpersonales sanas dentro del grupo familiar para un adecuado estado de ánimo de sus hijos
- 7.3.** A los tutores de los adolescentes ejecutar talleres informativos sobre las etapas del suicidio en pos de que los adolescentes reconozcan los diversos factores de riesgo suicida y las acciones preventivas a realizar.

## VIII. REFERENCIAS

- Allen, M. (2017). *The SAGE encyclopedia of communication research methods* (Vol.1). SAGE Publications Ltd.
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación* (6a ed.). Episteme.
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L. y Arellano, C. (2020). *La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado*. Universidad Internacional de Ecuador.
- Aron, A., Coups, E., y Aron, E. (2013). *Statistics for psychology* (6a ed.). Pearson Education Inc.
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Portal de la Asociación Médica Mundial: Políticas.  
<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.  
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>.
- Beck, A., Kovacs, M. y Weissman, A. (1979a). Assessment of suicidal intention: the scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.  
<https://doi.org/10.1037//0022-006x.47.2.343>.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979b). *Cognitive Therapy of depression*. The Guilford Press.
- Beck, A., Steer, R., & Ranieri, W. (1988). Scale for suicide ideation. Psychometric properties of self-report version. *Journal of clinical psychology*, 502.

- Beck, A., Steer, R., Beck, y Newman, C. (1993). Hopelessness, depression, suicidal ideation and clinical diagnosis of depression. *Suicide & Life-threatening Behavior* 23(2), 139-145. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8342213/>.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (3a ed.). Pearson Educación.
- Brown, G., Beck, A., Conwell, Y., Goldston, D., Jobes, D., Linehan, M., Pearson, J., Prigerson, H., Rudd, M. & Steer, R. (2000). *A review of suicide assessment measures for intervention research with adults and older adults*. [https://www.researchgate.net/publication/229054594\\_A\\_review\\_of\\_suicide\\_assessment\\_measures\\_for\\_intervention\\_research\\_with\\_adults\\_and\\_older\\_adults](https://www.researchgate.net/publication/229054594_A_review_of_suicide_assessment_measures_for_intervention_research_with_adults_and_older_adults).
- Carbajal, L., Dueñas, C. y Vellojín, V. (2020) *Ideación Suicida y Satisfacción Familiar – Relación de la Ideación Suicida con la Satisfacción Familiar en adolescente*. (Tesis de grado). Universidad de Bucaramanga.
- Carrión, R. (2019). *Funcionamiento familiar y riesgo suicida en adolescentes que acuden a servicio de emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas 2017* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3174>.
- Carvajal, G. y Caro, C. (2011). Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres variables asociadas en Bogotá. *Colombia Médica*, 42(2), 45-56. <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n2s1/v42n2s1a6.pdf>.
- 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. <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/53/128>.
- Castilla, H., Caycho, T., Ventura, J., Palomino-Barboza, M., y De la Cruz, M. (2015). Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de

- Smilkstein en adolescentes peruanos. *Salud & Sociedad*, 6(2), 140-153.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742867003>.
- Chen, J., Zheng, X., Li, C., Xiong, Q., Yu, Q., Shi, S., & Hu, Y. (2020). The Association between parental marriage satisfaction and adolescent suicidal ideation: the moderating effect of breastfeeding duration. *Children and Youth Services Review*, 118 (2020), 105459. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105459>.
- Chombo, R. (2020). *Niveles de ideación suicida entre adolescentes y adultos emergentes de Lima Metropolitana, 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/54802>.
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). Código de ética profesional del psicólogo peruano. Portal del Colegio de Psicólogos del Perú: Marco Legal.  
<http://cpsp.io/legal/marco-legal>.
- Delfín-Ruiz, C., Cano-Guzmán, R. y Peña-Valencia, E. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de ciencias sociales*, 24(2), 43-55.  
<https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/html/>.
- Durán, N. (2011). *Análisis estructural de la familia actual* [Tesina de licenciatura, Universidad de Sonora]. Repositorio institucional CRIS-UNISON.  
<http://www.repositorioinstitucional.uson.mx/bitstream/20.500.12984/2207/1/duranmaqueznoyranereidal.pdf>.
- Eguiluz, L. (1995). Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. *Memorias del XV coloquio de investigación*, 121-130.
- Espinar, I., Carrasco, M., Martínez, M., y García-Mina, A. (2003). Familias reconstituidas: Un estudio sobre las nuevas estructuras familiares. *Clínica y salud*, 14(3), 301-332.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972003.pdf>.

- Estévez, E., Murgüi, S., Moreno, D. y Musitu, G. (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. *Psicothema*, 19 (1), 108-113. <https://www.uv.es/lisis/david/psicothema.pdf>.
- Eugenio, S. y Zelada, A. (2011). *Relación entre estilos de afrontamiento e ideación suicida en pacientes viviendo con VIH del GAM "Somos Vida" del hospital nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/1600>.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. y Lang, A-G. (2009). Statistical Power Analyses using G\*POWER 3.1: Test for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41- 1149 – 1160.
- Feldman, R., Olds, S. y Papalia, D. (2009). *Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia* (10ª ed.). Mc Graw Hill.
- Field, A., Miles, J. y Field, Z. (2012). *Discovering statistics using R*. SAGE Publications Inc.
- Fontes, S., García-Gallego, C., Quintanilla, L., Rodríguez, R., Rubio, P. y Sarriá, E. (s.f.). *Fundamentos de investigación en psicología*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Forero, I., Siabto, E. y Salamanca, Y. (2017). Ideación Suicida, Funcionalidad Familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, vol. 15, núm. 1, enero - junio, 2017, pp. 431-442. Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud Manizales.
- Fowers, B.J. & Olson, D. H. (1989). Enrich marital inventory: A discriminant validity and cross-validation assessment. *Journal of Marital and Family Therapy*, 15(1), 65-79. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1989.tb00777.x>

- Garza, R., Castro, L., y Calderón, S. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 36 (2), 228-247. <https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.616.8>.
- Goldney, R., Winefield, A., Tiggemann, M., & Smith, S. (1989). Suicidal Ideation in a young adult population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 481-489.
- Goldsmith, J. y Cwikel, J. (1993). Mortalidad de los jóvenes adultos: Comparaciones internacionales. *Salud pública de México*, 35 (2), 132-147. <https://www.redalyc.org/pdf/106/10635204.pdf>.
- Gonçalves, A., Da Cruz, C., Duarte, J. & De Freitas, P. (2016). Suicidal ideation on higher education students: Influence of some psychosocial variables. *Arch Psychiatr Nurs*, 30 (2), 162-166. [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(15\)00161-2/fulltext](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(15)00161-2/fulltext).
- Gorell-Barnes, G., Thompson, P., Daniel, G., & Burchardt, N. (1998). *Growing Up in Stepfamilies*. Oxford University Press.
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *The British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 50-55. DOI: 10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467. x.
- Hilares, M. (2019). Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador. *Acta Psicológica Peruana*, 4(2), 293-314. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/234>.
- Huamaní, S. (2020). *Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio institucional UAP. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1161>.

- Huamani, S., Márquez, R., Calle-Ramírez, X. y Hernández, R. (2021). Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes peruanos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(7), 734-738. <http://doi.org/10.5281/zenodo.5752456>.
- Hurtado, F. (2020). *Funcionamiento familiar y riesgo de ideación suicida en adolescentes I.E José Santos Atahualpa, Arequipa, 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa]. Repositorio UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10821/ENhucafa%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2021). *Alumnos matriculados en educación secundaria, por gestión pública, según departamento, 2009-2020*. [Archivo de datos]. <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/education/>.
- Instituto Nacional de Salud Mental (2019). *Boletín epidemiológico del 01 de enero al 30 de junio de 2019*. [https://www.insm.gob.pe/oficinas/epidemiologia/archivos/2019/Bolet%20Epidemiol%C3%B3gico%20\(enero%20a%20junio%202019\).pdf](https://www.insm.gob.pe/oficinas/epidemiologia/archivos/2019/Bolet%20Epidemiol%C3%B3gico%20(enero%20a%20junio%202019).pdf).
- Instituto Nacional de Salud Mental (2021, 10 de setiembre). *Indicadores suicidas se incrementaron en tiempos de pandemia en Lima. Nota de prensa N°036*. <http://www.insm.gob.pe/OFICINAS/COMUNICACIONES/notasdeprensa/2021/036.html#:~:text=Durante%20la%20pandemia%20hasta%20lo,por%20ideaci%C3%B3n%20suicida%20sin%20intento>.
- Jauregui, A. (2021). *Ideación suicida y funcionamiento familiar en estudiantes adolescentes del nivel secundario de una institución educativa particular en Cajamarca, 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio institucional UPN. <https://hdl.handle.net/11537/27647>.

- Lam, S., Padilla, L., Hurtado, V. y Fuerte, L. (2013). Ideación suicida en adolescentes de instituciones educativas emblemáticas de Chimbote, Perú, 2012. *Conocimiento para el Desarrollo*, 4(2), 7-14.
- Li, X., Fei, L., Zhang, Y., Xu, D., Dong, Y., Yang, P., et al. (2011). Reliability and Validity of the Chinese version of the Beck Suicide Ideation Scale (BSICV) among university students [In chinese]. *Chinese Mental Health Journal*, 25(11), 862–866.  
<https://doi.org/10.3969/j.issn.1000-6729.2011.11.013>
- Maganto, C., Amador, J. y Gionzález, R. (2001). *Evaluación psicológica en la infancia y adolescencia: Casos prácticos*. Ed. S.A.
- Martínez, B., Musitu, G., Sánchez, C., & Villareal, M. (2010). *Ideación suicida en adolescentes: Un análisis psicosocial*. *Intervención psicosocial*, 19(3), 279-287.
- Mendoza-Solis, L., Soler-Huerta, E., Sainz-Vásquez, L., Gil-Alfaro, I., Mendoza-Sánchez, H. y Pérez-Hernández, C. (2006). Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en la atención primaria. *Archivos de Medicina familiar*, 8(1), 27-32.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf061d.pdf>.
- Miguel, M., Catena, A. y Trujillo, H. (2014). *Manual de métodos y técnicas de investigación en ciencias del comportamiento*. Editorial Biblioteca Nueva.
- Ministerio de Salud (2021). *Boletín epidemiológico del Perú 2021*. Volumen 30-SE 02.  
[https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_20212.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20212.pdf).
- Minuchin, S. (2011). *Evaluación de familias y parejas del síntoma al sistema*. Paidós.
- Miranda, C., Cubillas, M., Román, R. y Valdez, E. (2009). Ideación suicida en la población escolarizada infantil: Factores psicológicos asociados. *Salud mental*, 32, 495-502.  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n6/v32n6a7.pdf>.

- Moral, M. y Quintana, S. (2018). Ideaciones suicidas en adolescentes, relaciones paternofiliales y apego a los iguales. *International Journal of Psychology & Psychological therapy*, 18 (2), 163-177. <https://psycnetapa.org/record/2019-31833-002>.
- 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  
<http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a13.pdf>.
- Olson, D. (2006). *Circumplex Model of Marital & Family Systems*. Life Innovations.
- Olson, D., Portner, J. & Lavee, Y. (1985). *FACES III. Family Social Science*. University of Minnesota.
- Olson, D., Sprenkle, D. & Russell, C. (1979). Circumplex Model of Marital and Family Systems: I. Cohesión and Adaptability Dimensions, Family Types, and Clinical Applications. *Family Process*, 18 (1) 3-28.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x>.
- Organización Mundial de la Salud (2019, 9 de septiembre). *Cada 40 segundos se suicida una persona*. Consultado el 20 de febrero del 2022.  
<https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40seconds>.
- Organización Mundial de la Salud (2021a, 17 de junio). *Suicidio*. Consultado el 20 de febrero del 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Organización Mundial de la Salud (2021b, 17 de junio). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. Consultado el 20 de febrero del 2022.  
<https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>.

- Paz, S. (2007). Problemas en el desempeño escolar y su relación con el funcionalismo familiar en alumnos de EGB1. *Revista de la facultad de medicina*, 8 (1), 27-32.  
<https://es.calameo.com/read/002469002a2b22fa232d2>.
- Phillips, M. R. (1991). *Preliminary evaluation of Chinese version of FACES II and FES: Comparison of normal families and families of schizophrenic patients*. Chinese Journal of Mental Health.
- Rodríguez-Arista, G., Rodríguez-Díaz, D. y Correa-Arangoitia, A. (2021). Relación entre disfunción familiar y trastorno de ansiedad e ideación suicida en escolares. *UCV- Scientia Biomédica*, 4(1),7-14.  
<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/246>.
- Sampson, R. & Laub, J. (1994). Urban poverty and the family context of delinquency: a new look at structure and process in a classic study. *Child Development*, 65(2), 523-540.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8013238/>.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam. Pract.* 6 (6), 1231-1239.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a13.pdf>.
- 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.  
[https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume\\_6-7/JFP\\_1978-06\\_v6\\_i6\\_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf](https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf).
- Steer, R., Rissmiller, D., Ranieri, W. & Beck, A. (1993). Behavioral assessment: dimensions of suicidal ideation in psychiatric inpatients. *Behaviour Research and Therapy Journal*, 31(2), 229-236.
- Sun, R., Ren, Y., Li, X., Jiang, Y., Liu S. & You, J. (2020). Self-compassion and family cohesion moderate the association between suicide ideation and suicide attempts in

Chinese adolescents. *Journal of Adolescence*, 79 (2020), 103-111.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.12.010>.

Villardón, L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la Adolescencia*. Universidad de Deusto.

## ANEXOS

### **Anexo A:** Escala APGAR Familiar – Autor: Smilkstein (1978)

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

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.	<input type="radio"/>				
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.	<input type="radio"/>				
Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.	<input type="radio"/>				
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.	<input type="radio"/>				
Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.	<input type="radio"/>				

**Anexo B:** Escala de Ideación Suicida de Beck [SSI] – Autor: Beck et al. (1979a)

Adaptación: Bobadilla et al. (2004; citados por Chombo, 2020)

**Instrucciones:** Los siguientes ítems contienen una lista de afirmaciones las cuales tendrá que leer detenidamente y marcar con un aspa (x) la alternativa con la que más se sienta identificado. Esta encuesta no es calificada, sea lo más honesto (a) al momento de elegir una opción. Recuerde contestar todas las preguntas marcando una sola respuesta y sin emplear mucho tiempo en cada una de ellas.

	Sí	No
Tienes deseos de morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tienes razones para querer morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sientes que tu vida a perdido sentido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Te sientes útil en esta vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creer que la muerte trae alivio a los sufrimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Has tenido pensamientos de terminar con tu vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Has tenido deseos de acabar con tu vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tienes pensamientos suicidas con frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Logras resistir a esos pensamientos suicidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Has pensado en algún método o forma específica de intentar suicidarte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El método o la forma del intento de suicidio es accesible a ti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Has comentado con alguien sobre algún método o forma de suicidio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Has realizado algún intento de suicidio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensarías en llevar a cabo algún intento de suicidio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tienes posibilidades para ser feliz en el futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sientes que tienes control sobre tu vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pierdes las esperanzas cuando te pasa algo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Piensas que tu familia rara vez te toma en cuenta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Anexo C: Ficha de Consentimiento Informado para Padres**

El propósito de este protocolo es brindar a los y las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como el rol que tienen en ella. La presente investigación es conducida por: Josseli Hilari, Güere Ticono (DNI: 46549598), Bachiller de la carrera Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Este estudio forma parte del trabajo de investigación para la obtención del título profesional de Licenciada en Psicología.

El propósito de la investigación es identificar

- Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá llenar 2 encuestas, lo que tomará de 10 a 15 minutos de su tiempo. Su participación es totalmente voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.
- Los resultados del estudio serán analizados individual, por lo que no se consignarán ni expondrán sus datos personales ni sus respuestas en el informe final de la investigación.
- Los datos que provea serán conservados hasta que concluya la investigación, procediendo luego a su eliminación. En este sentido, el investigador será el único que pueda acceder a estos datos, manteniendo siempre la confidencialidad. Si tuviera alguna duda con relación al estudio, es libre de formular preguntas que considere pertinentes. Además, puede retirarse en cualquier momento de la aplicación si así lo desea.

Muchas gracias por su participación.

---

Yo, \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento a mi menor hijo(a) para participar en el estudio y soy consciente de que su participación es enteramente voluntaria. He recibido información sobre la investigación referida previamente, he leído la información escrita adjunta y he tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Entiendo que puedo finalizar mi participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

---

Nombre completo del/ del apoderado(a)

Firma

**Anexo D:** Ficha de Consentimiento Informado para los alumnos

El propósito de este protocolo es brindar a los y las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como el rol que tienen en ella. La presente investigación es conducida por: Josseli Hilari, Güere Ticono (DNI: 46549598), Bachiller de la carrera Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Este estudio forma parte del trabajo de investigación para la obtención del título profesional de Licenciada en Psicología.

El propósito de la investigación es identificar

- Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá llenar 2 encuestas, lo que tomará de 10 a 15 minutos de su tiempo. Su participación es totalmente voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.
- Los resultados del estudio serán analizados individual, por lo que no se consignarán ni expondrán sus datos personales ni sus respuestas en el informe final de la investigación.
- Los datos que provea serán conservados hasta que concluya la investigación, procediendo luego a su eliminación. En este sentido, el investigador será el único que pueda acceder a estos datos, manteniendo siempre la confidencialidad. Si tuviera alguna duda con relación al estudio, es libre de formular preguntas que considere pertinentes. Además, puede retirarse en cualquier momento de la aplicación si así lo desea.

Muchas gracias por su participación.

---

Yo, \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento informado para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información sobre la investigación referida previamente, he leído la información escrita adjunta y he tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Entiendo que puedo finalizar mi participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

---

Nombre completo del/ de la participante      Firma