



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**COHESIÓN FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PÚBLICA N° 1277 DIVINO SALVADOR DE JICAMARCA, 2017**

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

AUTORA:

BACH. KARINA YESENIA PALOMARES POMASUNCO

LIMA – PERÚ

2017

ASESOR DE TESIS

Mg. WILVER AUCCAHUASI AIQUIPA

JURADO EXAMINADOR

DRA. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
PRESIDENTE

DR. YRENEO EUGENIO CRUZ TELADA
SECRETARIO

DR. JUAN BAUTISTA CALLER LUNA
VOCAL

*A mí amada familia por su comprensión
y apoyo incondicional*

AGRADECIMIENTOS

A mi casa de estudios, la Universidad Privada Telesup por brindarme herramientas y recursos humanos adecuados.

A mi asesor, por su profesionalismo.

A la Lic. Marizol Arias Huamani, directora de la institución educativa pública por su apoyo en esta investigación y a todos los adolescentes estudiantes, que sin su colaboración no hubiera sido posible esta investigación, gracias.

A mi estimado Juan Suco, por colaborar con información referente al tema, amigos como tú, pocos.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Karina Yesenia Palomares Pomasunco, egresado de la facultad de salud y nutrición de la escuela profesional de psicología de la Universidad Privada Telesup, declaro que el trabajo académico titulado “Cohesión familiar e ideación suicida en adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Jesús de Jicamarca, 2017”, presentada en folios.....Para la obtención del título profesional de Psicología, es de mi autoría.

Por lo tanto declaro lo siguiente:

- ✓ He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- ✓ No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- ✓ Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- ✓ Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- ✓ De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 10 de Diciembre del 2017

Karina Yesenia Palomares Pomasunco
DNI N° 42038656

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre cohesión familiar e ideación suicida en adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.

Asimismo la investigación es de tipo sustantiva, de nivel descriptivo-relacional y de diseño no experimental-transversal, los instrumentos utilizados fueron la subescala de cohesión familiar de Olson (FACES III) y la escala de ideación suicida de Beck (ISS) con validez y confiabilidad adecuada. La muestra estuvo conformada por 45 adolescentes entre 12 a 17 años de ambos géneros estudiantes de una institución pública de Lima Este, año lectivo 2017.

Los resultados hallaron un valor X^2 igual a 2.48 no significativo ($p=0.87>0.05$) en el análisis de correlación entre cohesión familiar e ideación suicida, asimismo el nivel predominante en esta muestra de adolescentes para cohesión familiar fue el tipo desligado (45%) y para ideación suicida nivel bajo (87.5%). En resumen no se halló relación entre la cohesión familiar e ideación suicida en esta población.

Palabras claves: cohesión familiar, ideación suicida, adolescentes.

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the relationship between family cohesion and suicidal ideation in adolescents of the public educational institution N ° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.

Likewise, the research is substantive, descriptive-relational and non-experimental-transversal design, the instruments used were Olson's family cohesion subscale (Faces III) and Beck's suicidal ideation scale (ISS) with validity and adequate reliability. The sample consisted of 45 adolescents between 12 and 17 years old of both genders students of a public institution of East Lima, school year 2017.

The results found an X^2 value equal to 2.48 not significant ($p = 0.87 > 0.05$) in the analysis of correlation between family cohesion and suicidal ideation, also the predominant level in this sample of adolescents for family cohesion was the detached type (45%) and for suicidal ideation, low level (87.5%). In summary, no relationship was found between family cohesion and suicidal ideation in this population

Keywords: family cohesion, suicidal ideation, adolescent

ÍNDICE DE CONTENIDO

Asesor.....	ii
Jurado examinador	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Declaratoria de autenticidad.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice de tablas.....	xii
Índice de gráficos.....	xiv
Índice de figuras.....	xv
Introducción	16
CAPÍTULO I	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	18
1.2 Formulación del problema.....	21
1.2.1 Problema general	21
1.2.2 Problema específico	21
1.3 Justificación	22
1.4. Objetivos de la Investigación	23
1.4.1 Objetivo general.....	23
1.4.2 Objetivos específicos	23
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	25
2.1.1 Investigaciones nacionales	25
2.1.2 Investigaciones internacionales	30
2.2. Bases teóricas de las variables.....	33
2.2.1 Cohesión familiar	33
2.2.2 Ideación suicida.....	47

2.2.3 Adolescencia	64
2.3. Definición de términos básicos.....	70
CAPITULO III	
MÉTODOS Y MATERIALES	
3.1 Hipótesis de la investigación	73
3.1.1 Hipótesis general	73
3.1.2 Hipótesis específicas	73
3.2 Variables de estudio	73
3.2.1 Definición conceptual.....	74
3.2.2 Definición operacional.....	74
3.2.3 Operacionalización de las variables.....	75
3.3 Tipo, nivel y diseño de la investigación	77
3.4 Población, muestra y muestreo.....	78
3.4.1 Población.....	78
3.4.2 Muestra	79
3.4.3 Muestreo.....	79
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	80
3.5.1 Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III	80
3.5.2 Escala de ideación suicida de Beck.....	84
3.6 Validación y confiabilidad del instrumento.....	86
3.6.1 Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III	86
3.6.2 Escala de ideación suicida de Beck.....	89
3.8 Métodos de análisis de datos.....	91
3.9 Aspectos deontológicos	92
CAPITULO IV	
RESULTADOS	
4.1 En relación a la variable cohesión familiar	93
4.2 En relación a la variable ideación suicida	95
4.3 En relación a la hipótesis general.	99
4.4 En relación a las hipótesis específicas.....	100

CAPÍTULO V	
5.1 Discusión	104
CAPÍTULO VI	
6.1 Conclusiones	109
CAPÍTULO VII	
7.1 Recomendaciones	111
REFERENCIAS	113
ANEXOS	
Anexo 1: matriz de consistencia	122
Anexo 2: matriz de datos	124
Anexo 3: certificado de validez de contenido de los instrumentos.....	126
Anexo 4: consentimiento informado	128
Anexo 5: escalas	129
Anexo 6: propuesta de valor	133

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	
Operacionalización variable ideación suicida	75
Tabla 2	
Operacionalización variable cohesión familiar	76
Tabla 3	
Distribución de la población	78
Tabla 4	
Composición de la muestra	79
Tabla 5	
Normas y puntos de cortes para el Faces III	82
Tabla 6	
Baremos de ideación suicida	86
Tabla 7	
Validación Faces III.....	87
Tabla 8	
Validación de la subescala de Faces III	87
Tabla 9	
Confiabilidad de Faces III.....	88
Tabla 10	
Confiabilidad de la subescala Faces III	88
Tabla 11	
Validación del instrumento de ideación suicida	89
Tabla 12	
Validación de ideación suicida en Función a criterio de expertos	90
Tabla 13	
Confiabilidad del instrumento ideación suicida	90

Tabla 14	
Confiabilidad de ideación suicida para la muestra.....	91
Tabla 15	
Análisis descriptivo de los niveles de cohesión familiar.....	93
Tabla 16	
Frecuencia y porcentaje de los niveles de cohesión familiar según las características sociodemográficas.....	94
Tabla 17	
Análisis descriptivo de ideación suicida.....	95
Tabla 18	
Frecuencia y porcentaje de ideación suicida por dimensión.....	96
Tabla 19	
Frecuencia y porcentaje de los niveles de ideación suicida según las características sociodemográficas.....	98
Tabla 20	
Análisis de correlación entre cohesión familiar e ideación suicida.....	99
Tabla 21	
Análisis de correlación entre cohesión familiar y las actitudes hacia la vida y la muerte.....	100
Tabla 22	
Análisis de correlación entre cohesión familiar y los pensamientos o deseos suicidas.....	101
Tabla 23	
Análisis de correlación entre cohesión familiar y el proyecto de intento suicida.....	102
Tabla 24	
Análisis de correlación entre cohesión familiar y la desesperanza.....	103

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1

Prevalencia de los niveles de cohesión familiar en porcentaje 94

Gráfico 2

Prevalencia de los niveles de ideación suicida en porcentaje96

Gráfico 3

Porcentajes de los niveles de ideación suicida por dimensión.....97

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1

Interdependencia entre pensamiento, emoción y conducta55

Figura 2

Mapa de imágenes cerebrales65

Figura 3

Modelo Circumplejo para el FACES III de Olson.....83

INTRODUCCIÓN

El fenómeno del suicidio acompaña al hombre desde su existencia y cuando la persona toma esa decisión, la sociedad cuestiona el motivo para ese desenlace irreversible, sin embargo no cuestiona la forma de vida que se lleva, recordemos que también influyen en este proceso los factores biológicos, psicológicos y culturales.

Este fenómeno se podría decir que como proceso tiene su inicio en la ideación o pensamiento suicida, transitando por el intento suicida, desembocando en el suicidio consumado. Por otro lado alcanza a todos los grupos socioeconómicos, observándose el incremento en la tasa de incidencia en la población adolescente a nivel mundial, motivo por el cual la Organización Mundial de Salud promueve el 10 de septiembre como el día mundial para la prevención del suicidio, para reflexionar e instaurar medidas preventivas ante este fenómeno.

En la actualidad las investigaciones respecto a este fenómeno han proliferado, y se les relaciona con diferentes variables dentro de ellas figura la cohesión familiar; que no es otra cosa que la conexión o relación emocional que se experimenta entre los miembros de la familia. Asimismo la familia es la base para el desarrollo emocional, físico y social, por ello la familia según como alcance estas metas puede ser tanto un factor protector como de riesgo suicida, es decir las familias con ambientes caóticos influyen en el riesgo de ideación suicida. Y las familias que apoyan y contienen a sus miembros disminuyen la aparición de ideación suicida. Además es relevante indicar que la adolescencia es una etapa vulnerable por los cambios y transformaciones que atraviesa, y es esperable que estos pensamientos o ideas de suicidio se manifiesten con fuerza.

En el presente estudio se busca hallar si existe relación entre la variable cohesión familiar e ideación suicida, en este sentido, si en un adolescente se halla la presencia de ideación suicida necesita tener una extrema cohesión familiar.

A continuación se presenta lo realizado en cada capítulo.

En el primer capítulo se presenta el planteamiento y formulación del problema, que vendría a ser si existe relación entre la cohesión e ideación suicida en adolescentes estudiantes. La justificación del por qué se hizo la investigación, desde su perspectiva teórica, práctica y metodológica, así también sobre los objetivos generales y específicos que persigue la investigación.

En el segundo capítulo se aborda el marco teórico que contemplan los antecedentes de la investigación nacionales como extranjeros y las bases teóricas que explican cada una de las variables como la cohesión familiar, ideación suicida y sobre lo que implica ser adolescente.

En el tercer capítulo se manifiestan las hipótesis general y específica, la definición de las variables desde su forma conceptual y operacional, se presenta el tipo, diseño y nivel de la investigación donde se aprecia las características de la población, muestra y muestreo del estudio, así como las técnicas e instrumentos aplicados con su respectiva validación y confiabilidad, por último también encontramos el método de análisis de datos y los aspectos deontológicos.

En el cuarto capítulo se centra en organizar y presentar los resultados hallados en el estudio de forma descriptiva, gráficos o en tablas y tablas de contingencia, para ello se utilizan una serie de instrumentos estadísticos.

En el quinto Capítulo se discuten los resultados encontrados en la investigación contrastándolos con los resultados más relevantes de otras investigaciones similares a nivel nacional e internacional y con la teoría en relación a las variables.

Y para finalizar en los capítulos seis y siete se presentan las conclusiones y recomendaciones a las que se llegaron después de analizar los resultados de la investigación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Cada año se suicidan más de 100 000 personas, es decir se produce una muerte cada 40 segundos a nivel mundial y en los últimos años estas cifras se han elevado en un 60%, resaltemos que estas cifras no incluyen las tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado (Organización Mundial de la Salud OMS, 2012).

El fenómeno suicida está presente a lo largo de toda la historia de la humanidad (Buendía, Vidal, Riquelme y Ruiz, 2004), y en 1970 en el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, un comité presidido por Aaron Beck, clasificaron al fenómeno suicida en tres grandes constructos para su investigación: ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado; utilizamos el término fenómeno suicida por ser más incluyente y general (Rosales, citado por Morfín, 2015). El fenómeno suicida para Beck & Rush (citados por Toro, 2013) es la “expresión extrema del deseo de escape de lo que parece ser un problema irresoluble o una situación insoportable” (p. 202). Estas afirmaciones coinciden con las investigaciones de Gonzáles, Villatoro, Alcántar y Medina (citados por Gonzales y Jiménez, 2015) quienes señalan “que el objetivo no siempre es la muerte, en ocasiones es llamar la atención, terminar con el sufrimiento o tomar venganza de alguna figura de autoridad” (p.10). Es decir es una forma de afrontar y solucionar los problemas.

Además estos autores afirman: “El fenómeno suicida es un proceso dinámico que involucra etapas emocionales, cognitivas y conductuales. Además de ser un problema multifactorial” (...), (p.10). Esta última conclusión fue influenciada por el sociólogo Émile Durkheim (1974), quien manifestó que actúan diferentes situaciones generadas desde la carencia o exceso de integración y normas de la sociedad.

Entonces podemos afirmar que son varios y diferentes los factores que influyen en la gestación de este fenómeno.

Los datos de la OMS (2015) apuntan las mayores tasas de suicidios en los países de Europa, en la región del Pacífico Occidental; la República de Corea registra la tercera tasa de suicidio en todo el mundo. En la región del África, las tasas de suicidio se incrementaron en un 38%. En Asia Sudoriental, la India muestra la mayor tasa de suicidio. En la región de las Américas, las tasas de suicidio son generalmente más bajas que en otras regiones, sin embargo, Guyana es el país con la mayor tasa de suicidio en todo el mundo y Suriname ocupa el sexto lugar. Por último la región del Mediterráneo Oriental también muestra tasas de suicidio generalmente más bajas que en otras regiones.

En relación a la edad, las mayores tasas de suicidio se han registrado entre los varones de edad avanzada, sin embargo la tasas entre los jóvenes se va incrementando, convirtiéndose en una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años (OMS, 2014).

Es relevante resaltar que los datos sobre el fenómeno suicida son deficientes en disponibilidad y calidad por ser un tema sensible, ilegal y hasta se podría decir que aún es, signo de estigma social y religioso en varios países. De ahí que las tasas son estimaciones subestimadas.

A nivel de Latinoamérica, Perú manifiesta una tasa de suicidio de 5,8 por cada 100 000 habitantes (OMS, 2015). Según el Instituto Nacional de Salud Mental, Honorio Delgado Hideyo Noguchi (INSM-HDHN, 2012) señala que el 18% de las autoeliminaciones corresponden a menores de 18 años, donde la prevalencia anual de deseos de morir fue más alta en los adolescentes (15.3%) en comparación con los adultos (8.5%) y los adultos mayores (12.2%). Las cifras de deseos de morir alguna vez en la vida en el adolescente se halló, en el caso de la sierra urbana 29.6%, la selva urbana 25.4% y ciudades fronterizas 25.6%. En el caso de las ciudades de la costa la

prevalencia de vida de deseos de morir en el adolescente 25.9%, los que alguna vez han pensado en quitarse la vida 11,0%, han tenido alguna vez en su vida planes suicidas 4,9%. En cuanto a intento suicida, el cual denota una afectación más severa, la población adolescente ha intentado suicidarse alguna vez en su vida en un 3,6%.

Estas prevalencias del fenómeno suicida son significativamente más elevadas en el grupo de adolescentes de 15 a 17 años, y en el sexo femenino en comparación al sexo masculino, donde la prevalencia de deseo de morir alcanza un 35,9% en comparación al 16,2%; la prevalencia de pensamiento de quitarse la vida es un 16,0% en comparación de 6,0%; la prevalencia de planes de índole suicida es un 6,7% ante un 3,0%; y la prevalencia de intentos de suicidio es de un 5,1% ante un 2,1% (INSM-HDHN 2012). Sin embargo el suicidio consumado es alrededor de cinco veces más frecuente para los adolescentes varones que para las adolescentes mujeres (Gómez, 2010).

Los motivos señalados por los adolescentes, para sentir deseos de morir, pensar, planear o intentar quitarse la vida, resaltan los problemas con los padres (59,2%), y le siguen los problemas con otros parientes (10,5%) y los problemas con los estudios (7,9%), por ello los investigadores mencionan que las cifras encontradas llevan a remarcar que los motivos principales del fenómeno suicida se halla en el mismo hogar (INSM- HDHN, 2012).

Es primordial resaltar que “se han debilitado diferentes estructuras sociales que servían de contención y soporte, la estructura familiar se ha diversificado y se han cambiado las condiciones de trabajo y la organización laboral” (Quintanar, 2007, p.1). Richman (citado por Villardón, 2009) refiere: que estas familias no aceptan los cambios, sus funciones inestables, afecto deteriorado, sistema familiar cerrado y controlado por un miembro frágil, con dificultad en la comunicación. Las madres se caracterizan por su inmadurez e incapacidad de responder a las necesidades de sus hijos, los padres están ausentes o son vistos con disgusto o indiferencia, sus métodos disciplinarios son inadecuados, esto confirma que los adolescentes suicidas sufren más situaciones estresantes (Villardón, 2009, p.118). Además es conocido que los

adolescentes y jóvenes que han sido expuestos a violencia intrafamiliar, están propensos a la ideación y al intento suicida, así como al suicidio consumado (Vianchá et al., citado por Cárdenas, 2017).

Por otro lado, la familia es la base importante para el desarrollo humano; esto implica su desarrollo a nivel emocional, físico y social. Además de ser la responsable de proporcionar los cuidados básicos de bienestar y salud a sus miembros (Ferrer, Miscán, Pino y Pérez, 2013). Young, Lennie & Minnis (citado por Morales et al, 2017) concluyen que la familia puede ser tanto un factor protector como de riesgo suicida, es decir, las familias con ambientes desordenados influyen en el riesgo de ideación suicida, y las familias que apoyan y contienen a sus miembros disminuyen la aparición de ideación suicida.

Después de todo lo expuesto, lo que busca la siguiente investigación es conocer:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Qué relación existe entre la cohesión familiar e ideación suicida en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017?

1.2.2 Problema específico

- ¿Qué relación existe entre la cohesión familiar y la dimensión actitud hacia la vida y la muerte en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017?
- ¿Qué relación existe entre la cohesión familiar y la dimensión pensamientos o deseos suicidas en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017?

- ¿Qué relación existe entre la cohesión familiar y la dimensión proyecto de intento suicida en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017?
- ¿Qué relación existe entre la cohesión familiar y la dimensión desesperanza en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017?
- ¿Qué niveles de cohesión familiar existe en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017?
- ¿Qué niveles de ideación suicida existe en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Jesús de Jicamarca, 2017?

1.3 Justificación

Por lo mencionado líneas arriba, la presente investigación se llevó acabo porque la tasa de incidencia del suicidio se va incrementando en la población de adolescentes estudiantes. Asimismo coincidimos con varios autores al señalar que este fenómeno es un proceso que inicia con la ideación suicida, por ello la relevancia de esta etapa en la que se puede intervenir de forma preventiva generando ganancia a nivel emocional y económico.

La presente investigación tiene valor teórico por que busca contribuir al conocimiento de la influencia que ejerce la cohesión familiar sobre la ideación suicida. De tal manera al conocer si la cohesión familiar influye en la gestación de la ideación suicida, se pueda trabajar fortaleciendo este factor protector, pues según varias investigaciones la familia puede ser un factor protector cuando los miembros de la familia se perciben conectados o cercanos emocionalmente, como también un factor de riesgo cuando los miembros de la familia perciban una ausencia de conexión emocional y alta individualización. Por ello la relevancia del papel de la familia por ser la base para el desarrollo humano a nivel emocional, físico y social.

Además su valor práctico, radica en que brindaremos los resultados generales a la Institución Educativa y a los padres de familia para que conozcan sobre la percepción que tienen los adolescentes respecto al tipo de conexión o cercanía emocional que viven en su entorno familiar y si ésta se relaciona con la ideación suicida, para que así ellos, puedan tomar las medidas de prevención o intervención adecuadas. Además estos resultados sirven como antecedentes a nuevas investigaciones.

Por último su valor metodológico se basa en ser una investigación de tipo sustantiva porque busca contribuir a la teoría científica, su nivel es descriptivo-relacional porque busca describir características de un hecho y conocer si la cohesión familiar influye en la gestación de la ideación suicida en adolescentes, de diseño no experimental porque no se manipularon variables y de corte transeccional, pues se recopilaban los datos en un único momento. Se utilizaron los instrumentos como la subescala de cohesión familiar FACES III y la escala de ideación suicida de Beck ambas validadas en Perú y se trabajó con el método cuantitativo.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre la cohesión familiar e ideación suicida en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la cohesión familiar y la dimensión actitud hacia la vida y la muerte en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.
- Determinar la relación entre la cohesión familiar y la dimensión pensamientos o deseos suicidas en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.

- Determinar la relación entre la cohesión familiar y la dimensión proyecto de intento suicida en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.
- Determinar la relación entre la cohesión familiar y la dimensión desesperanza en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.
- Describir el nivel prevalente de cohesión familiar en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.
- Describir el nivel prevalente de ideación suicida en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones nacionales

En relación a la variable cohesión familiar e ideación suicida en adolescentes se encontró las siguientes investigaciones:

Huapaya (2010) en su tesis de pregrado investigó sobre factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to año de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima. Su objetivo fue establecer si la sintomatología depresiva, disfunción familiar, abuso de alcohol, conducta antisocial y problemas de pareja son factores asociados a la ideación suicida. Utilizó el test de percepción del funcionamiento familiar APGAR con dimensiones de adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos, y la escala para la depresión de Birleson modificada para el Perú, la escala de ideación suicida de Beck modificada, los criterios diagnósticos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV (DSM IV) y el cuestionario SQR-18 (sección correspondiente al consumo de alcohol). Su muestra final estuvo conformada por 308 escolares. Hallando que el 83,1% presentó bajo nivel de ideación suicida, el 14,3% nivel medio y 2,6% nivel alto. La prevalencia de ideación suicida media y alta según el sexo fue de 20,9% en mujeres y 18,7% en varones, por ello el autor refiere que no existe asociación significativa según el sexo. Sus resultados refieren que existe asociación significativa entre la ideación suicida con la sintomatología depresiva y el rango de edad de 16 a 19 años, es el factor de riesgo más fuertemente asociado en su estudio. Respecto a quienes pertenecían a familias funcionales el nivel de ideación suicida fue bajo 84%, medio 14% y alto 2%; quienes pertenecían a familias moderadamente funcionales, el nivel bajo 85,9%, medio 13% y alto 1%; y quienes provenían de familias disfuncionales el nivel bajo 74,2%, medio 18,2% y alto 7,6%, el autor concluye que no encontró asociación estadísticamente significativa entre ideación suicida y el funcionamiento familiar.

Santiago (2012) en su tesis de pregrado de psicología investigó la ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo. Su objetivo fue conocer la relación que existe entre ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de cuarto y quinto grado, trabajó con 281 estudiantes del género femenino entre edades de 14 y 17 años. Aplicó la escala adaptada de ideación suicida de Beck (dicotómica) y la escala de clima social familiar de Moos, siendo sus dimensiones las; relaciones, desarrollo y estabilidad, dentro de la dimensión relaciones se encuentra la subdimensión cohesión (co). Sus resultados mostraron para ideación suicida; nivel bajo (51%) nivel medio (30%) y nivel alto (19%) para clima social familiar el 76% alcanzó un promedio superior, con respecto a la relación entre ideación suicida y clima social familiar ($r=-0.874$, $p < 0.01$) encontraron relación inversa entre estas variables. Por ello el autor refiere que el clima familiar es un factor vital para el incremento o disminución de ideación suicida en los adolescentes, cuando este es positivo, los adolescentes no piensan en suicidarse, por el contrario, si es negativo, se aprecia alta probabilidad de gestar el pensamiento suicida como forma de escapar de ese clima familiar. En conclusión se halló relación entre la ideación suicida y clima social familiar, dónde a menor ideación suicida mayor clima social familiar y viceversa.

Pérez (2014) en su tesis de pregrado de psicología investigó el funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación secundaria del distrito de San Juan de Miraflores, su objetivo general fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida. Su muestra estuvo conformada por 104 alumnos de ambos géneros y de 2 instituciones educativas. Los instrumentos aplicados fueron la escala de ideación suicida de Beck (ISB) y la escala de funcionamiento familiar (APGAR) sus dimensiones son; adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos. Los resultados revelaron que se encontró una relación significativa ($p < 0.05$) entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida, además esta relación es inversa, esta relación también se aprecia entre las dimensiones de actitud hacia la vida/muerte, pensamientos o deseos suicidas, intento suicida y funcionamiento familiar. Asimismo hallaron un nivel de ideación suicida medio, y un nivel severo de disfunción familiar. Para finalizar en esta investigación se halló relación entre el

funcionamiento familiar e ideación suicida, con prevalencia del sexo femenino, dónde a menor funcionamiento familiar mayor ideación suicida y viceversa.

Rios (2014) en su tesis de posgrado de psicología investigó el funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a clínica universitaria en la ciudad de Huancayo. Tenía como objetivo comprobar si existe relación entre el funcionamiento familiar y riesgo suicida en los estudiantes ingresantes del periodo 2012-I de la Facultad de Ciencias de la Salud y Medicina. Su investigación es tipo descriptivo-correlacional, su muestra fue de 216 sujetos de ambos géneros entre los 16 y 24 años. Utilizó una ficha de datos construida por el autor, la escala de cohesión y adaptabilidad familiar (faces III) y la escala de tendencia suicida. En sus resultados hallamos que el tipo de cohesión que predomina es desligada (42.12%), el tipo de adaptabilidad que prevalece es la caótica (52.31%), el funcionamiento familiar de rango medio (52.78%), con respecto al riesgo suicida los estudiantes en su mayoría no manifestaron riesgo suicida (63.88%). Por otro lado, la relación entre el tipo de funcionamiento familiar con el riesgo suicida, alcanza un valor de x^2 igual a 9.488, no significativo ($p = 1.784$). En resumen no existe relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida, por tanto no existe relación entre cohesión e ideación suicida.

Cárdenas (2016) en su tesis doctoral de psicología investigó la ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas en Lima, con objetivo de hallar relación entre las variables mencionadas, para ello utilizó el inventario de ideación suicida positiva y negativa (Positive and Negative Suicidal Ideation- PANSI), la escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) que busca evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes, la escala de satisfacción familiar (Olson & Wilson, 1982). Su muestra final estuvo conformada por 353 estudiantes de ambos sexos. Los resultados hallaron que la mayoría de los estudiantes 48.4% presenta un nivel moderado de ideación suicida, seguido por un 26.6% que se caracteriza por presentar un nivel bajo, en tanto que el 24.9% reporta un nivel alto de ideación suicida, con mayor prevalencia entre las edades de 13 a 15 años, más en mujeres en contraste a los varones. Asimismo encontró relación significativamente alta entre ideación suicida y las tres dimensiones de estilo de

afrontamiento, entre ellas la dimensión que resalta es la no productiva (34%) es decir, los adolescentes se preocupan por lo que sucederá en el futuro y se hacen ilusiones esperando que las dificultades se solucionen de manera positiva, esperanzados en que todo tendrá un final feliz, cabe resaltar al sexo femenino con este tipo de afrontamiento. En cuanto a la percepción del adolescente respecto a su satisfacción familiar se encontraron niveles moderados seguidos por niveles bajos. Estos niveles bajos según la autora podría activar la ideación suicida, aquí los adolescentes perciben un hogar disfuncional, es decir, en estos hogares frecuentemente se observan conflictos entre los adolescentes y sus padres o hermanos mayores. En conclusión la autora halló correlaciones significativas entre las tres variables.

Ríos y Yamamoto (2016) en su tesis de pregrado de psicología investigaron el clima social familiar e ideación suicida en pacientes de dos establecimientos de salud de Lima este, 2016. Tuvo como objetivo establecer la relación entre clima social familiar e ideación suicida. Su estudio fue de diseño no experimental de tipo correlacional. Su muestra estuvo conformada por 50 pacientes entre 13 y 21 años de edad. Los instrumentos que utilizaron fueron la escala de clima social familiar de Moos (FES) adaptada por Ruiz y Guerra (1993) y la escala de ideación suicida (SSI) de Beck adaptado al Perú por Eugenio y Zelada (2011). Los resultados indican que existe una relación significativa inversa entre las dimensiones de clima social familiar e ideación suicida (Relación: $r=-.560$, $p=.000$; Desarrollo: $r=-.408$, $p=.003$; Estabilidad: $r=-.349$, $p=.013$). En resumen el clima social familiar se relaciona con la ideación suicida, y si este clima social familiar es favorable disminuirá el riesgo de ideación suicida en los pacientes, es decir en estas familias los miembros ayudan a cada individuo a desarrollarse a nivel emocional positivamente, en adquirir habilidades sociales, de gozar de bienestar.

García y Lozano (2017) en su tesis de pregrado de psicología investigaron el funcionamiento familiar e ideación suicida en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa José María Arguedas del Distrito de Cacatachi 2017, Tarapoto. Tenían como objetivo determinar la relación que existe entre funcionamiento familiar e ideación suicida. Su estudio es no experimental de corte transversal y de tipo

correlacional, su muestra estuvo conformado por 177 estudiantes comprendidos entre las edades de 11 a 18 años de ambos géneros. Para la recolección de datos utilizaron la escala de intencionalidad suicida de Beck (Beck y Cols, 1974) y el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL (Minuchin, 1999) teniendo como dimensiones a la; cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Sus resultados muestran que no existe relación significativa entre ideación suicida y funcionamiento familiar, específicamente la dimensión cohesión ($\rho = -.012$; $p > 0.50$) de la misma forma con las otras dimensiones, con la única excepción que sí encontraron relación significativa entre ideación suicida y funcionamiento familiar, específicamente la dimensión roles ($\rho = -.124$; $p < 0.50$) en estas familias las funciones y responsabilidades tienden a ser muy rígidos. En conclusión no hallaron relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida, asimismo no hallaron relación entre la dimensión cohesión e ideación suicida.

Pazos (2017) en su tesis de pregrado de psicología investigó sobre la violencia familiar e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017. Tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables violencia familiar e ideación suicida. El estudio es de tipo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra de 350 alumnos entre hombres y mujeres de 1ro, 2do, 3er, 4to y 5to grado de secundaria. Utilizó el cuestionario VIFA (violencia familiar) que posee dos dimensiones (física y psicológica) y la escala de ideación suicida de Beck. Se halló en sus resultados que existe una correlación directa y muy significativa entre violencia familiar e ideación suicida con un coeficiente $\rho = 0.585$ y un nivel de significancia $p < 0.05$, además, la mayor parte de los adolescentes de su muestra no sufren violencia familiar en un nivel alto, no encontró diferencias en las medidas entre la violencia física con la psicológica, en relación a la ideación suicida se aprecia que 1 de 10 adolescentes manifiestan un nivel alto. En resumen existe una relación directa y muy significativa entre violencia familiar e ideación suicida.

Isla (2017) en su tesis de pregrado de psicología investigó la violencia escolar e ideación suicida en estudiantes de 3 instituciones educativas públicas del distrito de

los Olivos, tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre ambas variables. El tipo de investigación es correlacional de corte transeccional y el diseño es no experimental, su muestra fue 237 alumnos del cuarto y quinto grado de educación secundaria. Utilizó la escala sobre violencia escolar elaborada por Luisa Oviedo y la escala de ideación suicida de Beck. Los resultados mostraron que el nivel predominante de violencia escolar es bajo (90,7%) para ambos géneros, de la misma forma para ideación suicida (82,3%) con respecto a la correlación entre las variables se obtuvo un 0,131 correspondiente a una correlación positiva débil, además entre las dimensiones de ideación suicida y violencia escolar, hallaron que la dimensión actualización del intento suicida presentó relación significativa. Asimismo la autora refiere que es probable que la violencia escolar genere, percepción negativa sobre la persona, de su entorno y de su futuro, lo que conllevaría a tener frecuentemente ideas de suicidio. En conclusión se encontró relación entre la violencia escolar e ideación suicida.

2.1.2 Investigaciones internacionales

En relación a la variable cohesión familiar e ideación suicida en adolescentes se encontró las siguientes investigaciones:

Pérez, et al. (2013) en su investigación sobre estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes de bachilleratos en instituciones públicas en México. Buscaban determinar en qué medida los estilos parentales predicen la ideación suicida en adolescentes entre 15 a 17 años, participaron 172 varones y 226 mujeres. Utilizaron la escala de estilos parentales propuesta por Andrade y Betancourt (2008). Es un instrumento autoaplicable de 80 reactivos para los padres y para medir la ideación suicida desarrollaron un cuestionario. Según los resultados los autores pueden afirmar que sí existe una relación, ya sea positiva o negativa, entre los estilos parentales y la ideación suicida, cuando la relación es negativa los adolescentes perciben un mayor control conductual y psicológico de sus padres entonces son más vulnerables a desarrollar ideas suicidas y sentimientos de soledad que aquellos que reciben afecto y si este, es expresado a

través de una buena comunicación entonces los adolescentes suelen tener un mejor desarrollo emocional y psicológico, mayor autoestima, y autonomía, de ahí que el control psicológico ejercido por la madre se muestra con mayor importancia, en el estudio se resalta que la ideación suicida y los sentimientos de soledad se presentan en mayor porcentaje en las mujeres que en los varones, además si el estilo parenteral no denota límites o normas claras, los adolescentes tienden a presentar mayores niveles de ideación suicida. Sin embargo los autores concluyen que el estilo parental utilizado por los padres para educar y formar a sus hijos no es la única variable que puede provocar que los adolescentes desarrollen ideas suicidas. En resumen sí existe una relación, entre los estilos parentales y la ideación suicida.

Eguiluz y Ayala (2014). Analizaron la relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes, del Distrito Federal, México. La muestra estuvo conformada por 292 adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 11 a 15 años, a quienes les aplicaron el inventario de depresión de Beck (1976), la escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman (1979) y la escala de funcionamiento familiar de Atri y Zetune (2006). Los resultados muestran que el 21.21% presenta ideación suicida y esta guarda relación con la depresión, las autoras refieren que el ánimo depresivo es el articulador entre la ideación suicida o cualquier otra conducta suicida. Respecto al funcionamiento familiar las dimensiones que la miden se analizan de manera individual y en la investigación de las autoras hallamos: baja relación entre ideación suicida e involucramiento afectivo funcional sin embargo concluyen que a mayor ideación suicida, mayor será el involucramiento afectivo disfuncional, esto implicaría una dinámica familiar sin interés, sin empatía, con simbiosis y apego excesivo entre sus miembros. En la dimensión de patrones de comunicación hallaron; baja relación entre ideación suicida y comunicación funcional, es decir, la comunicación es clara, sin mensajes de dobles vínculos y sin secretos entre sus miembros, sin embargo el hecho resaltante es que no encontraron relación entre ideación suicida y comunicación disfuncional. En resumen se encontró baja relación entre ideación suicida e involucramiento afectivo funcional.

Pérez-Chán (2015) en su investigación de familia multiproblemática como factor en el desarrollo de la ideación e intento suicida en adolescentes, Tabasco-México. Realizó un estudio observacional, transversal y analítico, su muestra estuvo conformada por 178 adolescentes entre edades de 10 a 19 años de ambos sexos, derechohabientes de una institución de salud. Se les aplicó la escala de ideación suicida de Beck (ISB). Sus resultados muestran que los adolescentes cuyas familias consideradas como multiproblemáticas tienen 157.63 veces más probabilidad de presentar ideación suicida comparadas con aquellas familias no multiproblemáticas y las dimensiones con más probabilidades de presentar ideación suicida fue la farmacodependencia (92%), la conducta alcohólica y los conflictos familiares, para los adolescentes el desear el intento suicida es una forma de escapar, de acabar, de salir de sus problemas, también se encontró la mayor incidencia de ideación suicida en mujeres y en el grupo de edad entre 15 a 16 años. En conclusión los resultados del autor demuestran la relación entre la ideación suicida y las diferentes dimensiones de las familias multiproblemáticas.

Morales, et al. (2017) en su investigación sobre intento e ideación suicida en consultantes a salud mental: estilos depresivos, malestar interpersonal y satisfacción familiar de la Región Metropolitana, Chile. Su muestra fue de 707 consultantes a salud mental de tres centros de atención, incluyó pacientes de 14 años o más, utilizaron los instrumentos versión traducida al español del: OQ-45.2 (outcome questionnaire), DEQ (depressive experience questionnaire), la escala de funcionamiento familiar APGAR, adicionalmente utilizaron para evaluar los casos que presentaron intento suicida, la escala de riesgo rescate (Weisman & Worden, 1972) y la de intención suicida (Pierce, 1981). Los autores en sus resultados no encontraron diferencias en ideación, intento y conducta suicida según sexo, estado civil, tenencia de hijos y con quién vive el participante. Respecto a la dimensión de relaciones interpersonales; las familias disfuncionales se asocian con riesgo suicida, mientras que en las familias funcionales se aprecia un menor riesgo suicida, debido a que se manifiestan apoyo, hablan de sus problemas, expresan sus afectos y comparten tiempo. Encontraron relación entre estilos depresivos; autocrítico y dependiente con riesgo suicida. En conclusión los

autores refieren que a mayor nivel de satisfacción familiar menor nivel de efectos depresivo conllevando a un menor porcentaje estadístico de conductas suicidas.

Forero, Siabato, y Salamanca (2017) en su investigación de ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia, buscando analizar la asociación entre dichas variables. Su muestra estuvo conformada por 289 estudiantes de colegios públicos de Tunja - Colombia, con edades comprendidas entre los 13 a 17 años. Utilizaron 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). Los resultados indican que el 30% de los individuos participantes refirieron un nivel alto de ideación suicida con mayor proporción en mujeres con respecto a los hombres. El 67% con un buen funcionamiento familiar, dónde se permite el desarrollo de sus integrantes, una solución adecuada a los problemas de relaciones y de crisis familiar, mientras que las familias disfuncionales graves se asocian y se identifica un mayor nivel de ideación suicida. El 84% con consumo de alcohol de bajo riesgo; respecto a la relación de alcohol y la ideación suicida no identificaron diferencias significativas esto puede ser debido al cuestionamiento social y por ello la falta de sinceridad en las respuestas y por tanto de su gravedad. Por último se halló asociación mayor entre ideación suicida y el tipo de funcionalidad familiar grave.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1 Cohesión familiar

Según el modelo circumplejo de Olson, la cohesión familiar es el grado de vínculo emocional entre los miembros de una familia y la autonomía que una persona experimenta dentro de su propia familia (Moreno, 2014) Es decir la cohesión familiar es la conexión o relación emocional entre los miembros de la familia.

Para Estévez, Jiménez y Musitu (2007) la cohesión familiar es la proximidad, vínculo o lazo emocional que poseen los miembros de la familia entre sí, integra dos dimensiones de la funcionalidad familiar; el vínculo emocional y el grado de autonomía

individual. Asimismo señalan que una cohesión familiar extremadamente alta (amalgamada, aglutinada o enredada) genera excesiva unión entre sus miembros conllevando a una autonomía individual muy limitada y viceversa (p. 34).

Vínculo emocional

Es la capacidad humana de establecer lazos o relaciones afectivas con otros seres humanos e inicia desde el embarazo, se construyen y se mantienen mediante la interacción de las emociones (Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA], 2014). Este vínculo es esencial para el desarrollo sano de los niños pues genera en ellos seguridad y confianza, por ejemplo el amor es la forma más conocida de vinculación emocional interpersonal, a este vínculo inicial se le conoce como apego, que es esa conexión de naturaleza simbiótica esencial para que el niño se individualice (DEVIDA, 2014 y Fernández, 2013).

Según Fernández (2013), la vinculación emocional es dinámica y varía, podemos decir que en la infancia la vinculación emocional es con la madre, durante la adolescencia con los pares y en la vida adulta es con la pareja, sin embargo esto no es una norma, además los estudios señalan que nuestro cuerpo incrementa o disminuye la segregación de neurotransmisores de acuerdo a la experiencia del vínculo emocional.

Autonomía emocional

Fernández (2013) refiere etimológicamente que la autonomía procede de “auto” que significa por sí mismo, y de “nomia” que significa sistematización de las leyes, normas o conocimientos de una materia específica. La autonomía emocional es la capacidad de sentir, de pensar y tomar decisiones sin la ayuda de otras personas, es hacerse responsable de nuestros actos, de nuestras emociones, además permite relacionarse de forma voluntaria con otros.

a. Indicadores de cohesión familiar

Para Olson y colaboradores (citado por Bazo et. al., 2015), los indicadores que miden el grado de cohesión son: la vinculación emocional, el apoyo, los límites familiares, el tiempo y los amigos, los intereses y la recreación.

Vinculación emocional

Es la capacidad humana de establecer lazos o relaciones afectivas con otros seres humanos e inicia desde el embarazo, se construyen y se mantienen mediante la interacción de las emociones (Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA], 2014). Este vínculo es esencial para el desarrollo sano de los niños pues genera en ellos seguridad y confianza, por ejemplo el amor es la forma más conocida de vinculación emocional interpersonal, a este vínculo inicial se le conoce como apego, que es esa conexión de naturaleza simbiótica esencial para que el niño se individualice (DEVIDA, 2014 y Fernández, 2013).

Según Fernández (2013), la vinculación emocional es dinámica y varia, podemos decir que en la infancia la vinculación emocional es con la madre, durante la adolescencia con los pares y en la vida adulta es con la pareja, sin embargo esto no es una norma además los estudios señalan que nuestro cuerpo incrementa o disminuye la segregación de neurotransmisores de acuerdo a la experiencia del vínculo emocional.

Esta vinculación emocional puede llegar a extremos, por un lado a la exageración se le denomina dependencia emocional y a la ausencia se le denomina desvinculación emocional, que es la incapacidad para establecer relaciones afectivas con otras personas. Ambos extremos pueden generar dificultades en las relaciones con los demás (Fernández, 2013).

Apoyo

Son recursos facilitados a una persona por otros, en otras palabras, es toda acción, conducta o comunicación que tiene como finalidad proteger, auxiliar o ayudar a otro u otros, además es la tendencia a buscar la compañía de otras personas sobre

todo en situaciones estresante y surge como resultado de las interrelaciones sociales manteniendo o mejorando el bienestar integral (Villardón, 2009).

Villardón (2009), diferencia dos formas de apoyo; la primera forma de apoyo viene de las redes sociales, es decir, de las personas de nuestro entorno, sin embargo a veces estas relaciones pueden ser estresantes y generar conflictos en lugar de prestar ayuda. La segunda forma genera dos posibilidades diferentes de apoyo; el apoyo real y el apoyo percibido.

El apoyo real da prioridad a la ayuda que el sujeto recibe de forma concreta en el momento presente del conflicto y el apoyo percibido es la percepción que el sujeto tiene acerca de su entorno social como disponible para apoyarlo cuando él lo necesite, esta forma de apoyo percibido es el más valorado y estable en el tiempo en comparación al apoyo real (Villardón, 2009).

Asimismo el apoyo cumple varias funciones, entre ellas: apoyo emocional, que implican la empatía, el amor, la confianza; apoyo instrumental, comprenden conductas que ayudan directamente a la persona en sus necesidades; apoyo informativo, comprende información útil para solucionar problemas personales o ambientales y el apoyo de valoración, comprende información relevante para la comparación social o afirmar las creencias (DEVIDA, 2013).

Límites familiares

Para Millán y Serrano, (2002) los límites indican las fronteras entre los miembros, es decir, hasta dónde se puede llegar, además los subsistemas son diferentes por ello los límites son únicos y no se comparten. Para estos autores existen tres tipos de límites:

Límites rígidos. los límites no llegan a quienes la tienen que recibir y es difícil pasar de un subsistema a otro, los subsistemas se mantienen alejados, esto es que sus miembros mantienen una vida aislada, dificultando la comunicación que cada vez es escasa y cuando se da es

en forma de monosílabos. Todo ello fomenta la carencia de afecto entre sus miembros.

Límites difusos. Se caracteriza porque los límites no están delimitados, es decir, todas o ninguna vale para los diferentes subsistemas, esto genera problemas al establecer la jerarquía y la diferencia entre los miembros de la familia, entonces las relaciones entre los miembros de la familia se torna dependiente que impiden el desarrollo de la autonomía y la intimidad.

Límites claros. Los subsistemas mantienen su jerarquía, diferenciación y su autonomía, la comunicación e intercambio de información es adecuada entre subsistemas.

Tiempo y amigos

El tiempo en familia es una oportunidad para que encuentren descanso, convivencia, satisfacción y ocio. El tiempo señala que la duración de ese acontecimiento tiene un inicio y un fin. Y la amistad es una relación afectiva y de cuidado mutuo, de forma desinteresada, entre dos o más personas (Millán y Serrano, 2002)

Intereses y recreación

El interés es la dedicación, motivación o curiosidad que alguien muestra en una tarea, asunto o actividad. Y la recreación son todas las actividades o situaciones con fines de diversión, de alegrarse y de entretenimiento, buscando distraerse (Millán y Serrano, 2002).

b. Tipos de cohesión familiar

Para Olson y colaboradores (citados por Bazo et. al., 2015) la cohesión familiar presenta cuatro tipos o niveles, entre ellas tenemos:

1. **Familia desligada:** se aprecia extrema separación emocional debido a la poca interacción entre los miembros de la familia, ellos toman decisiones independientemente y de acuerdo a sus intereses, no pasan tiempo en familia, ni conocen a sus amigos personales. En conclusión prima el yo, ausencia de unión afectiva entre los familiares, ausencia de lealtad a la familia y alta independencia personal.

2. **Familia separada:** manifiestan separación emocional, con pocas muestras de cariño entre padres e hijos pero sus límites son claros, se alienta a buscar espacios y distancia individual pero pasan parte del tiempo en familia, sus intereses son diferentes y los amigos personales rara vez son conocidos por la familia, las decisiones se toman de forma independiente pero pueden tomarse en familia. Entonces podemos afirmar que prima el yo, con presencia del nosotros, moderada unión afectiva entre los familiares, cierta lealtad e interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con inclinación hacia la independencia.

3. **Familia conectada o unida:** hay cercanía emocional porque manifiestan que las interacciones entre padres e hijos es primordial pero también permiten la distancia y espacio personal que es respetado pero poco valorado, el tiempo que pasan en familia así como los intereses de la familia están primero, además los amigos personales son conocidos y compartidos por la familia, las decisiones son tomadas en conjunto. En este nivel de cohesión familiar prima el nosotros, con presencia del yo, considerable unión afectiva entre los familiares, cierta lealtad, fidelidad e interdependencia entre los miembros de la familia, con inclinación hacia la independencia.

4. **Familia amalgamada, aglutinada o enredada:** expresan cercanía emocional extrema, los miembros de la familia dependen mucho unos de otros y su falta de límites origina coaliciones entre padres e hijos, solo

importa el interés de la familia y se da por mandato, también se prefieren los amigos de la familia más que los amigos personales, pasan el mayor tiempo en familia implicando poco tiempo y espacio privado y las decisiones están sujetas al deseo de la familia. En este nivel de cohesión familiar prima el nosotros, máxima unión afectiva entre los familiares, exigencia de fidelidad y lealtad a la familia, y alto grado de dependencia a las decisiones tomadas en común.

c. Teorías sobre la familia

En 1958 se funda el Instituto de Investigación Mental (MRI) en Palo Alto, California. Su objetivo fue el incorporar la teoría general de sistemas y la cibernética a las interacciones dentro del sistema familiar, su enfoque de trabajo es comunicacional, es decir, la base del comportamiento humano es la interacción y esta es, observada como conducta (Bermúdez, 2010, pg 65). Asimismo en los años siguientes se cristaliza el trabajo de varios otros investigadores que enriquecen la teoría familiar.

Entre las bases teóricas de la familia describiremos a las siguientes.

Teoría general de sistemas

En 1937 el biólogo austriaco Ludwing von Bertalanffy, describe por primera vez esta teoría que se puede utilizar no solo en el campo de la biología sino también en el de las ciencias sociales, dónde compara que el universo está compuesto por elementos que se interrelacionan entre sí constituyendo sistemas, de la misma forma la familia constituye un sistema formado por sus continuas interacciones entre sus miembros y su relación como una totalidad con el exterior (Bermúdez, 2010). Entonces diremos que en el sistema familiar cada miembro es un elemento del sistema, dónde las características están definidas por los modelos interaccionales y la relación o conexión se da a través de la comunicación (Watzlawick, citado por Rodríguez y Barbagelata, 2014). Por todo ello podemos afirmar que el comportamiento de un sujeto está influenciado en gran parte por sus relaciones con los otros miembros de su familia.

Asimismo Bermúdez (2010) indica que el objetivo es estudiar la estructura de los elementos y de conocer cómo son sus interrelaciones y su interdependencia cuando forman un sistema, y éstos, a su vez, pueden ser cerrados o abiertos, los primeros no permiten el intercambio de ningún tipo de información y en el segundo caso si se da este intercambio.

Las propiedades de un sistema familiar abierto según Bermúdez (2010) son:

1. Complejidad organizada. Si un miembro de la familia cambia entonces cambiara y se reajustaran todas las relaciones de la familia.
2. Totalidad. Para comprender cómo funciona el sistema familiar es necesario observar la interacción en conjunto, es decir, de toda la familia más no de forma individual.
3. Equifinalidad. Dos personas que provienen de familias con diferentes formas de expresar sus emociones, cuando formen ellos su familia pueden expresar emociones similares. De la misma forma dos hijos nacidos y criados en el mismo sistema familiar pueden elegir a parejas totalmente diferentes (equipotencialidad).
4. Entropía negativa. Se da cuando los padres de familia no mantienen organizado su sistema familiar, es decir, no instauran límites, no hay normas en la casa y no pueden contener los momentos de angustia en sus hijos.
5. Causalidad circular. Para comprender como funciona la familia, es necesario observar y comprender las interacciones repetitivas entre los miembros de la familia.

Teoría de la comunicación humana

Esta teoría se basa en las investigaciones de Watzlawick, Beavin Bavelas y Jackson quienes refieren que la comunicación se manifiesta mediante tres niveles; la sintáctica, relacionada con la transmisión de información; la semántica, referida al significado de la comunicación; y la pragmática, que vendría a ser la influencia de la comunicación en la conducta de la personas (Bermúdez, 2010). Asimismo es

primordial tener presente el entorno donde se da la comunicación, pues esto nos brinda información de la forma de relación que existe, además resaltemos que toda comunicación implica el lenguaje verbal y el no verbal, dónde este último constituye el mayor porcentaje (80%) de mensaje que se transmite (Bermúdez, 2010).

Para Watzlawick (citado por Rodríguez y Barbagelata, 2014) la comunicación tiene las siguientes cinco propiedades o axiomas:

- Primer axioma. Relacionado al mensaje, por mucho que se esfuerce es imposible no comunicar, pues todo comportamiento o conducta siempre tiene un mensaje que influyen en los demás, y ante un mensaje o comunicación hay tres probables formas de responder: el rechazo, la aceptación y la descalificación. Además hay una última forma de respuesta que es el síntoma como comunicación, aquí se finge dificultad para justificar nuestra imposibilidad de comunicar, dentro de esta forma de respuesta podemos encontrar a aquellas personas diagnosticadas con depresión, alcoholismo, etc., para ellos su síntoma es real pues su mensaje se impone como algo más fuerte, que escapa de su voluntad, que no se le puede culpabilizar y por eso se comportan de cierta forma.
- Segundo axioma. Relacionado a la comunicación, los autores manifiestan que la comunicación tiene dos niveles: uno de contenido o referencial y otro relacional o conativo, el primer nivel transmite información (lenguaje verbal) y el segundo nivel se refiere al tipo de mensaje que debe entenderse (lenguaje no verbal).
- Tercer axioma. Hace referencia a la puntuación de la secuencia de hechos, es decir, la comunicación es entendida como una serie que no presenta interrupción en sus mensajes, por otro lado la falta de acuerdo para puntuar de similar forma un hecho es la causa de muchos conflictos en las relaciones puesto que cada individuo da una puntuación a la interacción desde su posición.

- Cuarto axioma. Señala que la comunicación tiene otros dos niveles más: la analógica y el digital, el primer caso relacionado al lenguaje no verbal que implica los tonos de voz, las posturas, los gestos y los contextos. En el segundo caso el digital o lenguaje verbal.
- Quinto axioma. Refiere que las relaciones se basan en la igualdad o en la diferencia, en el primer caso se denominan interacciones simétricas y en segundo caso interacciones complementarias, lo primordial en estas interacciones es que ambos tipos se alternen según lo amerite la situación y no se establezcan de forma definitiva extremos.

Teoría cibernética

Bermúdez (2010) señala que en 1948 Norbert Wiener y Arturo Rosenblueth acuñaron este término. Esta teoría “se basa en el supuesto según el cual las funciones de control, de intercambio de información y procesamiento de la información siguen los mismos principios (...), para las máquinas, organismos o estructuras sociales” (Simon citado por Bermúdez, 2010, p. 75).

Sin embargo entre los sistemas humanos y físicos, existe diferencia la cuál radica en su funcionamiento, así cuando las máquinas se averían dejan de funcionar y una vez solucionado el problema, éstas vuelven a trabajar de la misma forma, más en los humanos el defecto en su funcionamiento no se le denomina avería sino crisis y éstas generan pérdida del control del sistema, es decir, subjetivamente sienten amenazada su existencia (Caillé, citado por Rodríguez y Barbagelata, 2014).

Asimismo para la Cibernética es primordial conocer cómo se mantiene el control o la organización en los sistemas, es decir, que principios rigen el entorno familiar y como lo señala Bermúdez (2010) entre ellos tenemos a: la retroalimentación o feedback, la homeostasis y la morfogénesis.

La retroalimentación o feedback es un proceso donde una acción genera resultados y éstos determinan los resultados de la siguiente acción, en otras palabras, es la acción que produce resultados en otro miembro de la familia. Se aprecia dos tipos de feedback: el positivo, cuando la organización tiende a cambiar y el negativo, cuando la organización se mantiene estable. La homeostasis relacionada al feedback negativo y la morfogénesis se refiere a la relación con un feedback positivo.

d. La familia

No existe una definición única y correcta de familia, más bien son diversas las formulaciones.

Entre ellas sobresale para esta investigación la del instituto de la familia VANIER, que la define como: “cualquier combinación de dos o más personas que se une durante un tiempo por lazos de consentimiento mutuo, nacimiento y/o adopción y/o acogimiento y que, juntas asumen en diverso grado la responsabilidad para desempeñar distintas combinaciones de sus funciones” (Llavona y Llavona, 2012, p. 38). Este “sistema comprende relaciones (...), reguladas de forma muy diferente en las distintas culturas, estas relaciones tienen como elemento nuclear común los vínculos afectivos entre sus miembros” (...) (Valdés, 2007, p. 6).

Como señala Valdés la familia está condicionada por la cultura, asimismo por el sistema económico y la historia social de ese momento.

Tipos de familia

Llavona y Llavona (2012) contemplan los tipos tradicionales de familia recogidos por Murdock, y adicionan nuevas estructuras familiares:

- Familia nuclear: formada por los padres y sus hijos. Estos se amplían en familias; monoparentales, reconstituida, adoptiva, in vitro, las homoparentales y las sociales.

- Familia polígama formada por un hombre o una mujer casados con varias personas y sus hijos.
- Familia extensa formada por más de una generación de familiares.

Funciones de la familia

En el ambiente familiar según Valdés (2007) “se originan situaciones e interacciones que influyen decisivamente en el desarrollo de la autoestima y la identidad personal de todos sus integrantes, por ello la familia constituye para la mayoría de personas, la red primordial de apoyo social para transitar las diversas etapas vitales y situaciones de crisis a lo largo de la vida” (p.15). Y tal como lo señalan Rodrigo y Palacios (citados por Valdés, 2007) para poder obtener éxito necesita cumplir las siguientes funciones para con sus hijos:

1. Garantizar la supervivencia y sano crecimiento físico.
2. Brindar un ambiente de afecto y apoyo, es decir un saludable desarrollo psicológico.
3. Estimular, preparar a los hijos para que se relacionen y respondan a las demandas y exigencias que surjan en su adaptación al entorno. En ello influye las relaciones armoniosas y estrechas de padres e hijos.
4. Decidir que ambientes fuera de la familia compartirán la educación de los hijos.

Para llevar a cabo estas funciones los padres necesitan dedicarle tiempo a su relación con sus hijos, formar alianzas, tolerar los cambios emergentes porque facilita el crecimiento y desarrollo de sus integrantes, estos cambios abarcan:

- Cambios en los límites, en las alianzas y en las normas entre los miembros de la familia.
- Cambios determinados por factores sociales.

Valdés (2007) agrega: “Por última función y no menos importante es que la familia mantiene y cambia los procesos culturales de la sociedad y las transmite de una generación a otra” (p.1). Es decir prolonga la cultura en la sociedad.

Familias del siglo XXI

Llavona y Llavona (2012) señalan: “La familia ha sufrido una brusca y profunda transformación en los últimos cincuenta años en todo el mundo (...), el cambio está ligado a una nueva conyuntura social” (p. 35). Los autores agregan que entre los condicionantes para el cambio se encuentran: El desarrollo de las áreas de la salud; beneficiando la disminución de la mortalidad infantil e incrementando el tiempo productivo y tiempo de vida de las personas, el perfeccionamiento de los métodos anticonceptivos, y el uso de técnicas de reproducción asistida. Y por último el cambio de los valores sociales expresados en cambios legislativos importantes; que modifican las relaciones de género entre hombres y mujeres, implicando roles igualitarios dentro del hogar, en el ámbito educativo y laboral, la promulgación de los derechos del niño, así como el reconocimiento del derecho de personas homosexuales de formar familia. Todos estos cambios afectan a la familia en:

- La pérdida de sus funciones básicas.
- Su organización interna transita del modelo patriarcal al igualitario.
- Y en su estructura han aparecido nuevos tipos de familia.

Por lo tanto se constituyen diferentes agrupaciones familiares, provocando un sentimiento de crisis y preocupación para las familias nucleares, por ello hay un debate social sobre que debe considerarse como familia, sin embargo esta discusión no es novedoso ni reciente (Llavona y Llavona, 2012, p. 36).

La familia peruana

El world family map project 2014 (mapa de los cambios en la familia y consecuencias en el bienestar infantil), patrocinada por child trends, el social trends institute y otras instituciones; entre ellas la universidad de Piura e instituciones no

gubernamentales de todo el mundo. Realizaron un estudio estadístico sobre las características y los factores que influyen y determinan en mayor medida el bienestar de la familia peruana. Para dicha investigación utilizaron como fuente los datos de la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES entre 2001 al 2012, desarrollada por el instituto nacional de estadística e informática (INEI). Se tomaron encuestas a nivel nacional, generando cuatro indicadores vitales: estructura familiar, socioeconomía familiar, procesos familiares y cultura.

Estructura familiar. Las tasas de matrimonios son bajas (entre 18 y 49 años) sin embargo se va incrementando la tasa de convivientes (38%), el divorcio y los nacimientos extramaritales (76%), alrededor de un 10% de los niños viven separados de sus dos padres, a veces las familias extensas, pueden compensar la ausencia de uno o más padres en el hogar. La convivencia genera mayor probabilidad de experimentar cierta inestabilidad en el comportamiento social y el rendimiento académico de sus hijos.

Socioeconomía familiar. Según los resultados de la investigación el 5% de familias viven con menos de 1,25 dólares al día (pobreza absoluta) y el 33% de familias con niños menores de 18 años, viven con ingresos inferiores al 50% de la media del país, es decir que esas familias son pobres en comparación con otras del país (pobreza relativa). Por lo tanto la pobreza puede llevar a los padres de los adolescentes a proporcionar una menor educación y una disciplina menos consistente, donde los menos favorecidos son los hogares monoparentales, pues tienen una mayor tendencia a crecer en la pobreza, sobre todo si el cabeza de familia es una mujer.

Cultura familiar. El 40% de los entrevistados aceptan la maternidad voluntaria sin pareja. Y el 93% de los adultos, manifiestan una actitud de que se necesita en el hogar, un padre y una madre para que los hijos crezcan felices. Por otro lado los grupos religiosos o colectivistas fuertes son menos tolerantes hacia las mujeres que eligen ser madres solteras.

Procesos familiares. Los adolescentes tienen una mayor tendencia a conversar sobre cómo les va en la escuela que a hablar de asuntos más generales con sus padres.

Todos estos conflictos interaccionan entre sí, afectando de forma positiva o negativa el bienestar de la familia. Por ello es necesario que la familia se adapte a los cambios, se mantengan unida a pesar de ello y tengan una buena comunicación dentro de la familia.

2.2.2 Ideación suicida

En 1970 en el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, un comité presidido por Aaron Beck, clasificaron al fenómeno suicida en tres grandes constructos para su investigación: ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado, se utiliza el termino fenómeno suicida, por ser más incluyente y general (Rosales, citado por Morfín, 2015).

Gonzales y Jiménez (2015) afirman: “El fenómeno suicida es un proceso dinámico que involucra etapas emocionales, cognitivas y conductuales. Además de ser un problema multifactorial” (...), (p.10). Esta última conclusión fue influenciada por el sociólogo Émile Durkheim (1974), quién manifestó que actúan diferentes situaciones generadas desde la carencia o exceso de integración y normas de la sociedad.

Asimismo en las investigaciones de Gonzáles, Villatoro, Alcántar y Medina (citados por Gonzales y Jiménez, 2015) señalan: “que el objetivo no siempre es la muerte, en ocasiones es llamar la atención, terminar con el sufrimiento o tomar venganza de alguna figura de autoridad” (p.10). Es decir es una forma de afrontar y solucionar los problemas.

Por otro lado en esta investigación nos centraremos en la ideación suicida, por ser la variable que nos interesa definir específicamente.

La ideación suicida abarca un amplio campo de pensamiento que puede alcanzar las siguientes formas de manifestación: El deseo de morir, la idea suicida, la idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción, la idea suicida con un plan indeterminado, la idea suicida con una adecuada planificación. (Pérez, 1999). La ideación suicida es todo un proceso que se manifiesta a nivel cognitivo.

Para el Ministerio de Salud (MINSA, 2008) denomina en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte. Sinónimo de pensamiento suicida.

Asimismo Mingote et al., (2004) refiere que la ideación suicida es la forma más común de la presencia del fenómeno suicida, y se da cuando el sujeto constantemente piensa, desea o planea cometer suicidio, pero aún no se ha producido daño físicamente. Por ello podemos afirmar que la ideación suicida es la primera fase que transita el fenómeno suicida.

Entonces la ideación suicida, son esos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinflingida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir (Eguiluz y Ayala, 2014). Es relevante comprender que la ideación suicida que manifiestan las personas, es un factor predictor para llegar al intento de suicidio y al suicidio consumado y quien lo intenta una vez, es probable que lo vuelva a intentar en menos de un año, con consecuencias fatales (Eguiluz, 1995; Quintanar, 2007).

a. Indicadores de ideación suicida.

Según Guevara (citado por Ríos y Yamamoto, 2016) existen 4 indicadores de ideación suicida, que son las siguientes:

- 1. Actitud hacia la vida/muerte:** La especie humana es la única que manifiesta ambivalencia hacia la vida/ muerte, es decir, presenta

sentimientos opuestos, tales como el de acabar con su vida y el de querer vivir. Esta ambivalencia hace que se pueda prevenir el suicidio (Bastías, citado por Ríos y Yamamoto, 2016).

Las actitudes cambian con el tiempo y están influenciadas por el desarrollo individual, por la sociedad y la cultura. Asimismo reflejan los temores, las esperanzas, las expectativas, la conciencia comunitaria e individual de la muerte.

- 2. Pensamientos/deseos suicidas:** Pueden ser un síntoma de depresión o un indicador de que la persona no puede enfrentarse a una serie de acontecimientos personales que le resultan insoportables en su momento.
- 3. Proyecto de intento suicida:** Es la disposición que la persona ha formado para realizar o ejecutar un plan estratégico que tenga como fin acabar con su vida.
- 4. Desesperanza:** es el sentimiento de no tener expectativas de futuro, es decir, que este no mejorará y se acompaña frecuentemente a la ausencia de sentimiento de trascendencia, siendo el estado de ánimo que prima previo a la tentativa o el acto suicida.

b. Teorías de la ideación suicida

Durante el siglo XIX hasta el XX, se discutía sobre las causas del suicidio, un grupo lo hacía desde el enfoque social y otros defendían la causalidad individual, especialmente lo consideraban como resultado de una enfermedad mental (Villardón, 2009). Sin embargo ahora se aprecia mayor cantidad de información desde diversas disciplinas referente al tema.

Modelo psicodinámico

En este modelo encontramos referencias dispersas entre ellas las de Freud que resume al suicidio como; idea de homicidio, ambivalencia entre el amor y odio, expresión de agresividad, de la misma forma, para Otto, el suicidio; es el resultado del conflicto entre vivir y morir, para Sarnet y Bempordd el intento de suicidio; es una representación imaginaria de matar al sujeto que lo domina, es calmar el sufrimiento y acabar con una vida sin sentido o es la manifestación que el trastorno depresivo está empeorando (citado por Rodríguez et al., 1990).

De igual forma Jung señala que el acto suicida se manifiesta cuando: los resentimientos intensos originan ira de asesinar al otro individuo pero antes de consumarlo se prefiere la propia muerte; es consecuencia del conflicto del amor propio; es la única solución para problemas graves y no hay ánimo de buscar otras soluciones (citado por Rodríguez et al., 1990).

Por otro lado Horney refiere que el suicidio se origina de trastornos provocados culturalmente desde la religión, la política, del hogar, etc, (citado por Rodríguez et al., 1990).

Sin embargo la teoría psicoanalítica tradicional sobre el suicidio es la obra de Menninger, quien refiere que en todas las personas existe latencia hacia la propia destrucción y si se une con otros factores se concretiza el suicidio, además el autor describe tres elementos primordiales en todo comportamiento suicida (citado por Rodríguez, 1990) como:

- El deseo de matar. son impulsos derivados de la agresividad.
- El deseo de ser matado. se modifica la agresividad en sentimientos de culpabilidad y castigo.
- El deseo de morir. deseo de descansar y evadir los conflictos.

Asimismo Menninger manifiesta que hay otras formas de suicidio como el suicidio crónico, el suicidio focalizado y el suicidio orgánico (citado por Rodríguez et al., 1990):

- Suicidio crónico. Se caracteriza por el sufrimiento y deterioro de las funciones, dentro de este grupo encontramos; diferentes formas de ascetismo, martirio, invalidez crónica, neuróticos, alcoholismo, conductas antisociales y psicosis.
- Suicidio focalizado. Son actividades destructivas en una parte del cuerpo como; morderse las uñas, las automutilaciones, las enfermedades fingidas, policiturugía, accidentes intencionados, la impotencia y frigidez.
- Suicidio orgánico. Son aquellos procesos destructivos a nivel interno o factores psicológicos de la enfermedad orgánica.

Modelo sociológico

En este modelo teórico el pionero y mayor representante es Emilio Durkheim (1858-1917) para quién lo relevante fue investigar qué factores o hechos sociales influyen en la tasa de suicidio, es decir, en la cifra total de suicidios consumados de todas las poblaciones, y no el centrarse en los factores individuales (Villardón, 2009). En pocas palabras “no son los individuos los que se suicidan, sino la misma sociedad a través de ciertos individuos” (Rodríguez et al., 1990, p. 374).

En base a ello Durkheim establece cuatro formas de suicidio: el egoísta, el altruista, el anómico y el fatalista:

- Suicidio egoísta. producido cuando se da una desintegración de las estructuras sociales o una individualización excesiva, dentro del

primer caso podemos mencionar a la desintegración familiar que afecta a la tasa de suicidio en los adolescentes y en adultos (Kienhorst citado por Villardón, 2009).

- Suicidio altruista. es todo lo contrario al suicidio egoísta, es decir, aquí se aprecia una integración social fuerte, este tipo de suicidio es el menos frecuente en nuestra sociedad (Villardón, 2009).
- Suicidio anómico. cuando la sociedad se desequilibra, es decir, se pierde los valores, normas y autoridad, debido a cambios rápidos, llevando a una desorientación individual que se manifiesta en él sujeto como ese sentimiento de que su vida no tiene significado (Wenz, citado por Villardón, 2009).
- Suicidio fatalista. este tipo de suicidio es lo contrario del suicidio anómico, deriva de la obligación de excesivas normas sociales que limitan el futuro de los sujetos y esta forma de suicidio se aprecia más en la población joven (Peck, citado por Villardón, 2009).

En conclusión Durkheim indica que el hombre se mata porque la sociedad de la cual forma parte carece o excede de integración y/o normas.

Asimismo otros autores han enriquecido esta modelo tal como Douglas (1966) con su concepto de “significado social del suicidio”, en otras palabras, este autor afirma que las personas encargadas de registrar una muerte sea suicidio o no, lo hacen en función de lo que la sociedad entiende por suicidio, por consiguiente es más creíble que consideren como suicidio la muerte de un enfermo mental o de personas que viven aisladas, más no de personas “sanas” (citado por Villardón, 2009).

Por su parte Lester (citado por Villardón, 2009) señala que las cifras de los suicidios consumados están por debajo de lo real y que son diferentes para todos los países, épocas, población, etc.

Por último las cifras de los intentos de suicidios y suicidios consumados en adolescentes no son registrados como tal, esto puede ser debido a tres motivos; el primero, los padres tienen motivos para encubrir el hecho, el segundo, relacionado al miedo de parte de los padres en ser señalados como responsables del acto y el tercer motivo, el suicidio adolescente por su forma puede ser interpretado por los adultos como un accidente (Curran, citado por Villardón, 2009).

Modelo genético

Según investigaciones realizadas en Dinamarca encontraron mayor riesgo y alta incidencia de suicidio en familiares biológicos de personas suicidas, en gemelos idénticos si un hermano se suicidaba el otro fallecía de la misma forma (MINSAs, 2008) en familiares biológicos de pacientes depresivos y maníacos que habían cometido suicidio (Rodríguez et al., 1990).

Sin embargo en un estudio sobre adopción, las personas adoptadas tenían menor riesgo de suicidio a pesar que había una alta incidencia de familiares biológicos suicidas (Rodríguez et al., 1990). Estos hallazgos contradictorias nos sugieren que el factor genético no es un determinante para manifestar el fenómeno suicida.

Modelo Neurobiológico

Diversas investigaciones tienen como hipótesis que el suicidio se asocia a un déficit de la serotonina (5HT) así lo demostró Traskman (1981) encontró en sujetos suicidas, depresivos y no depresivos niveles bajos de este neurotransmisor, además de provocar métodos violentos en los intentos de suicidio (Rodríguez et al., 1990).

También encontraron niveles bajos de serotonina en personas suicidas con desórdenes de personalidad, esquizofrenia, desórdenes afectivos menores, abuso de sustancias y alcoholismo (Rodríguez et al., 1990).

De igual forma en investigaciones sobre el colesterol en sangre, se mantiene la hipótesis que niveles bajos, estarían relacionados al metabolismo del triptófano, precursor de serotonina, hablamos de niveles bajos a 200mg/dl o muy bajos a 160mg/dl disminuiría la síntesis de serotonina; más este resultado no se aprecia en todos los estudios, pero estas hallazgos se pueden utilizar como indicador de riesgo suicida por su forma fácil y económica (MINSAs, 2008; Ramírez, et al., (2008).

Asimismo en víctimas de intento de suicidio y suicidio consumado se han encontrado niveles altos de cortisol en muestra matutina de sangre; por otro lado, resaltemos que otras investigaciones no hallaron diferencias en comparación con los grupos controles, sin embargo esto podría tomarse como indicador biológico de riesgo suicida (MINSAs, 2008).

Por último la hipótesis de la relación entre la noradrenalina y suicidio no está muy investigada, por ello no se encuentra información referente al tema (Rodríguez et al., 1990).

Modelo cognitivo

Esta teoría refiere que el hombre procesa la información del entorno para construir su realidad, además la información sobre sí mismo y sobre el mundo cambia constantemente afectando tanto a las respuestas emocionales como conductuales del individuo, originando una interdependencia entre pensamiento, emoción y conducta (Sanz y Vásquez, 1995). Entonces esta teoría refiere que la forma como interpretamos o malinterpretamos las acciones de uno mismo y de los demás, afecta a nuestra forma de pensar, al como nos sentimos y a la forma de actuar.

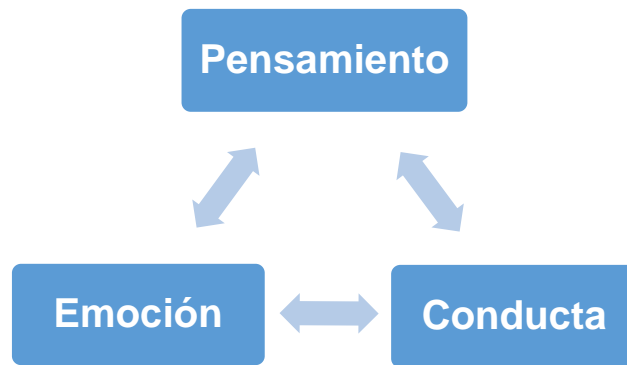


Figura 1. Interdependencia entre pensamiento, emoción y conducta, que afectan las respuestas de cada sujeto. Figura elaborada por la autora.

A su vez esta teoría posee tres conceptos específicos para explicar la ideación suicida: distorsiones o sesgos cognitivos, triada cognitiva y los esquemas.

1. Distorsiones o sesgo cognitivo

Algunos autores usan indistintamente como sinónimos el concepto de distorsiones con sesgo cognitivo, pero para esta investigación señalaremos que son diferentes. Las distorsiones son conclusiones inconsistentes con la realidad objetiva y los sesgos son conclusiones negativas o generales sin tener en cuenta las situaciones particulares (Sanz, 1992). Entonces podemos afirmar que las distorsiones o sesgos cognitivos son malinterpretaciones que ocurren durante el procesamiento de la información.

Sin embargo varias investigaciones y según el propio A. Beck (citado por Sanz, 1992) y Villardón (2009) han reconocido la posibilidad que en las personas “normales” existe un sesgo o distorsión cognitiva positiva que les hace ver situaciones reales negativas con mayor optimismo en comparación con las personas que transitan por el fenómeno suicida, éstas ven la realidad como es. A este proceso se le conoce como realismo depresivo (Sanz y Vásquez, 1995).

2. Tríada Cognitiva

Según Beck & Rush (citados por Toro, 2013). El sujeto tiene alteraciones en los patrones cognitivos que lo inducen a tener una: visión negativa de sí mismo, visión negativa de sus experiencias y visión negativa del futuro; esto es, tendencia a subestimarse constantemente, considera las relaciones con el medio en términos de derrotas o frustraciones, además siente que no puede enfrentar las exigencias de la vida, y tienen como principal característica la desesperanza por eso el futuro se ve como algo tan sombrío.

3. Esquemas

Beck, refiere que los esquemas son estructuras que representan relativamente el conocimiento y la experiencia anterior (citado por Sanz y Vásquez, 1995). Por lo tanto cada persona tiene una variedad de esquemas únicos para afrontar las diversas dificultades, estos esquemas pueden modificarse mediante las interrelaciones que las personas van estableciendo con el medio, y se les conoce comúnmente con el nombre de creencias.

Asimismo Villardón (2009), refiere que las numerosas investigaciones muestran específicamente ciertas *características cognitivas* frecuentemente asociadas al fenómeno suicida, y los agrupa de la siguiente forma: estilos cognitivos, recursos cognitivos y condicionantes cognitivos.

- **Estilos cognitivos**

Relacionados con las características del proceso del pensamiento, se aprecia la flexibilidad-rigidez de pensamiento y la dependencia-independencia de campo.

La rigidez de pensamiento. Según Neuringer (citado por Villardón, 2009) es cuando los individuos suicidas posicionan sus pensamientos de formas extremas, es decir no hay posibilidades intermedias de solución. También se le denomina pensamiento dicotómico, vale decir, pensamiento absolutista, todo o nada, blanco o negro.

La dependencia de campo. Se relaciona con la percepción espacial, donde las personas no pueden separar lo esencial de lo accesorio. Levenson y Neuringer concluyen en su estudio que los hombres que han realizado algún intento de suicidio son más dependientes de campo (citados por Villardón, 2009).

- **Recursos cognitivos**

Son características psicológicas del individuo que podrían incrementar la capacidad de hacer frente al estrés y así disminuir el proceso suicida, entre ellos tenemos:

La capacidad de resolución de problemas. Las investigaciones indican que los individuos suicidas manifiestan menor capacidad en resolver problemas, sus soluciones son comunes, repetitivas y dependen de los demás (Levenson & Neuringer, citados por Villardón, 2009). Ritter encuentra esta deficiencia entre los adolescentes varones más no entre las mujeres, sin embargo Spirito et al., no encuentra diferencias en cuanto a las habilidades sociales (citados por Villardón, 2009). Por otro lado esta capacidad aumenta al superarse la dificultad.

Las razones para vivir. Numerosas investigaciones concluyen que es un recurso adaptativo y han comprobado que la ausencia de un propósito en la vida puede tener relación entre variables, tales como la depresión y la baja autoestima y el pensamiento de suicidio (Harlow et al., citado por Villardón, 2009). La importancia que le den a las razones para vivir diferencian a las personas suicidas de las no suicidas. En cuanto al género se aprecia diferencias en la relevancia que dan a las razones para vivir (Rich et al., citado por Villardón, 2009). Las mujeres tienen miedo a la muerte y a las heridas causadas por el intento suicida; en tanto que los varones tienen miedo a la desaprobación social, esto podría explicar por qué ellos utilizan métodos más violentos para consumar el suicidio (Villardón, 2009).

- **Condicionantes cognitivos**

Son las creencias, las valoraciones de los individuos, que dificultan responder de forma adecuada a las diversas situaciones, entre ellas figuran: las *distorsiones*

cognitivas, la desesperanza y el retraso en el recuerdo. Los investigadores Mark & Broadbent (citados por Villardón, 2009), observaron que las personas con un intento de suicidio presentan retraso en el recuerdo de sucesos agradables.

c. Suicidio y personalidad

Las investigaciones señalan que las personas que han intentado suicidarse manifiestan varias de las siguientes características, sin embargo, esto no quiere decir, que si encontramos alguna o varias de estas características en una persona se la etiquete dentro de este fenómeno. Tengamos presente que el siguiente listado es el resultado de diferentes investigaciones que han utilizado diversos instrumentos según lo que deseaban medir.

Millon (citado por Villardón, 2009) comprobó la relación entre suicidio y los siguientes desórdenes de personalidad:

- Agresividad pasiva.
- Evitación.
- Personalidad esquizoide.
- Personalidad borderline.

Mehrabian y Weinstein (citados por Villardón, 2009) afirman que el temperamento de las personas suicidas es de:

- Sumisión y excitabilidad.
- Mayor tendencia a la ansiedad.

Neuringer (citado por Villardón, 2009) encontró en las mujeres con alto grado de letalidad suicida:

- Menor flexibilidad y mayor polarización de pensamientos.

Barry (citado por Villardón, 2009) los resume en:

- Baja autoestima.
- Excesivo sentimiento de culpa.
- Sentimientos de aislamiento.
- Sentimientos de insignificancia.
- Sentimientos de desesperanza.
- Impotencia.
- Sensación de fracaso e incompetencia.
- Visión tipo túnel.
- Pobres habilidades en la resolución de problemas.
- Modelos de respuesta rígidos.

d. Fases del fenómeno suicida

Antes consideraban al intento de suicidio y al suicidio consumado como un mismo acto, pero los resultados no siempre eran la muerte, entonces se empezó a utilizar conceptos que los diferencien (Mingote, Jimenez, Osorio y Palomo, 2004).

Por ello en 1970 en el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, un comité presidido por Aaron Beck, clasificaron al fenómeno suicida en tres grandes constructos para su investigación: ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado. Se utiliza el termino fenómeno suicida, por ser más incluyente y general (Rosales, citado por Morfín, 2015). Todo esto con el objetivo de facilitar la prevención y comprensión de este fenómeno.

- **Ideación suicida**

Es la forma más común de la presencia del fenómeno suicida. Es cuando el sujeto constantemente piensa, desea o planea cometer suicidio, pero aún no se ha

producido daño físicamente. Estos individuos piensan que el suicidio es la forma de solucionar sus problemas reales (Mingote et al., 2004).

- **Intento de suicidio**

Es un acto suicida sin la intención de acabar con la vida. Otros autores lo denominan parasuicidio, término muy aceptado en Europa; es un acto sin desenlace fatal, es decir, el individuo se autolesiona: cortándose las muñecas, mediante quemaduras y con sobredosis de medicamentos, con la finalidad de conseguir cambios como resultado de su acto (Mingote et al., 2004). Esta fase es vital, porque el individuo que ha intentado suicidarse lo vuelve a intentar consiguiendo consumar el suicidio (Quintanar, 2007).

Según Mingote et al., (2004) se pueden clasificar en 4 grupos:

1. Primer grupo “Escúchame”: aquellas personas que buscan transmitir un mensaje de desesperación que los demás desconocen.
2. Segundo grupo “Tienen la culpa”: se busca que los otros sientan remordimientos, para que así cambien su actitud.
3. Tercer grupo “No quería hacerlo”: el intento de suicidio se presenta como un castigo por un acto vergonzoso o por sentir culpabilidad profunda.
4. Cuarto grupo “No quiero vivir, soy un estorbo”: encontramos en este grupo a los individuos críticos, generalmente asociado a cuadros depresivos o alteraciones de personalidad.

En los dos primeros grupos el suicidio se consuma de forma accidental, en los dos últimos grupos conseguir la muerte es el fin (Mingote et al., 2004).

- **Suicidio consumado**

Aquella muerte que resulta de un intento suicida, generalmente se manifiestan más en los varones, pues utilizan métodos violentos y efectivos para conseguir su

objetivo, entre ellos tenemos en primer lugar los métodos traumáticos, le siguen los tóxicos, y por último la asfixia (Mingote et al., 2004).

e. Síndrome presuicidal

Asimismo Mingote et al., (2004) refiere que el síndrome presuicidal explica de forma acertada las fases por las que transita un sujeto antes de intentar suicidarse. Se divide en tres etapas:

1. Fase uno o impulsivo: el suicidio aparece como una forma de resolver los problemas reales o aparentes, es decir, surge la idea.
2. Fase dos o ambivalente: aparece intensamente una lucha ante la idea de acabar con su vida.
3. Fase tres o finalista: la decisión ya está tomada, el sujeto realiza los preparativos y busca la forma para conseguir su objetivo.

f. Factores de riesgo

Los factores de riesgo son aquellas situaciones del entorno o personales, que aumentan la probabilidad de gestar el fenómeno suicida. Y según varias investigaciones a nivel nacional e internacional coinciden que los factores que se asocian al fenómeno suicida en adolescentes y jóvenes son:

- *Género*: las mujeres, sobre todo las que poseen vínculos débiles con el padre son las que manifiestan mayor nivel de ideación suicida, conductas autodestructivas e intento suicida (Gaviria y Bernal, citados por Carmona et al., 2017). Sin embargo el suicidio consumado es más frecuente en varones (MINSa, 2008).
- *Violencia*: los antecedentes o recientes de maltrato físico, sexual y psicológico, son factores asociados directamente con este fenómeno (MINSa, 2008; Mouaffak et al, citado por Carmona, 2017).

- *Disfunción familiar*: cuando la familia no cumple sus funciones de forma adecuada, el fenómeno suicida se manifiesta con mayor frecuencia (MINSAs, 2008; Mouaffak et al, citado por Carmona, 2017).
- *Divorcio de los padres, problemas familiares y/o de pareja, con los pares y académicos*: considerados como fuertes estresores relacionados con el fenómeno suicida (MINSAs, 2008; INSM-HDHN, 2012; Hernández et al, 2015; Mouaffak et al, citado por Carmona et al., 2017).
- *Vivir en ciudades diferentes de la familia de origen, las frustraciones intensas y la presión social*: son factores relacionados con el fenómeno suicida (Mouaffak et al, citado por Carmona et al., 2017).
- *La baja autoestima, la ansiedad y estados depresivos*: se relacionan con el fenómeno suicida. Las investigaciones determinaron una fuerte correlación entre la depresión e ideación suicida, esto es, que los adolescentes entre 12 y 18 años que presentan ideación suicida muestran mayores estados depresivos (Mouaffak et al., 2015; Sánchez, Villareal, Musitu y Martínez, citados por Carmona et al., 2017).
- *Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas*: según las investigaciones el riesgo del fenómeno suicida es mayor en comparación con la población general (MINSAs, 2008; Mouaffak et al, citado por Carmona et al., 2017).

Es necesario tener presente que cuantos más factores de riesgo manifieste una persona, mayor es la probabilidad de llevar a cabo el suicidio, pero, recordemos que la ausencia de factores no quiere decir que el suicidio no se manifieste (Ríus y Menéndez, citados por Carmona et al., 2017).

g. Factores protectores

Los factores protectores son aquellas situaciones del entorno o personales que reducen la probabilidad de gestar el fenómeno suicida. “Es de suma importancia identificar formas para establecer, mejorar y mantener los factores protectores” (Universidad de la República de Uruguay, 2012. p. 44). Y según varias investigaciones nacionales e internacionales los factores protectores relacionados a este fenómeno en los adolescentes y jóvenes son:

- *Vínculos buenos:* en las investigaciones con estudiantes que no han presentado ideación suicida, intento suicida, ni comportamientos autodestructivos; éstos consideraron sus relaciones afectivas con sus padres y hermanos como buenos. (Carmona y Cañón, citados por Carmona et al., 2017).
- *Buena relación entre los padres y sus adecuadas formas de crianza:* las investigaciones determinaron que estos factores reducen el riesgo de presentar el fenómeno suicida (Florenzano et al., citados por Carmona et al., 2017).
- *Apoyo, control y supervisión de los padres:* estos factores tienen que ser claros y regulados, así los niveles de ideación suicida se reducirán (Pérez et al, 2013).
- *Reconocer las emociones y procesarlos de forma adecuada:* el manejar esta habilidad social denominada asertividad minimiza el riesgo del fenómeno suicida (Suárez, Restrepo y Caballero, Citados por Carmona et al., 2017).
- *El espacio donde se desenvuelven, el encontrar redes de apoyo en sus pares:* minimiza la probabilidad de presentar este fenómeno (Carmona et al., 2017).

2.2.3 Adolescencia

Papalia, Feldman y Martorell (2012) definen la adolescencia como “un periodo de transición entre la niñez y la adultez, implicando desarrollo y maduración a nivel físico, cognoscitivo, emocional y social (...). A su vez estos se influyen mutuamente (...), abarcando aproximadamente el lapso entre los 11 y 19 o 20 años” (p. 354).

En las sociedades preindustriales no existía dicho concepto, recién en el siglo XX la adolescencia fue definida como una etapa diferenciada de la vida (Papalia et al., 2012). Pero su duración, contenido y experiencias varían ampliamente según los significados culturales, manifiesta Jensen (2008).

La adolescencia inicia con la pubertad, durante ese periodo la activación y liberación hormonal se acentúa. Algunas investigaciones señalan que la aflicción y la hostilidad en los niños, así como los síntomas de depresión que muestran las niñas, tienden a aumentar a medida que progresa la pubertad Susman y Rogol (citados por Papalia et al., 2012,). Sin embargo recordemos que la influencia del entorno puede modificar las influencias hormonales, vale decir, los adolescentes comienzan varias de sus actividades más de acuerdo con lo que sus amigos hacen que lo que sus glándulas producen.

Por otro lado en la adolescencia se aprecia, arrebatos emocionales, toma de decisiones en grupo poco acertadas. Para comprender esos cambios, debemos conocer la interacción de dos redes cerebrales: la primera red socioemocional (dirigida por la amígdala), es sensible a la influencia social y emocional, su actividad en la pubertad se incrementa; según investigaciones los adolescentes tempranos (de 11 a 13 años) tienden a usar esta red. Y la otra red de control cognoscitivo (dirigida por el lóbulo frontal), regula las respuestas a los estímulos, y madura gradualmente hacia la adultez temprana; los adolescentes mayores (14 a 17 años) tienden a usar esta red (Papalia et al., 2012).

Entonces podemos señalar que la maduración cerebral, las actividades y experiencias determinan que conexiones neuronales se fortalecen y conservan, este proceso es diferente en cada adolescente.

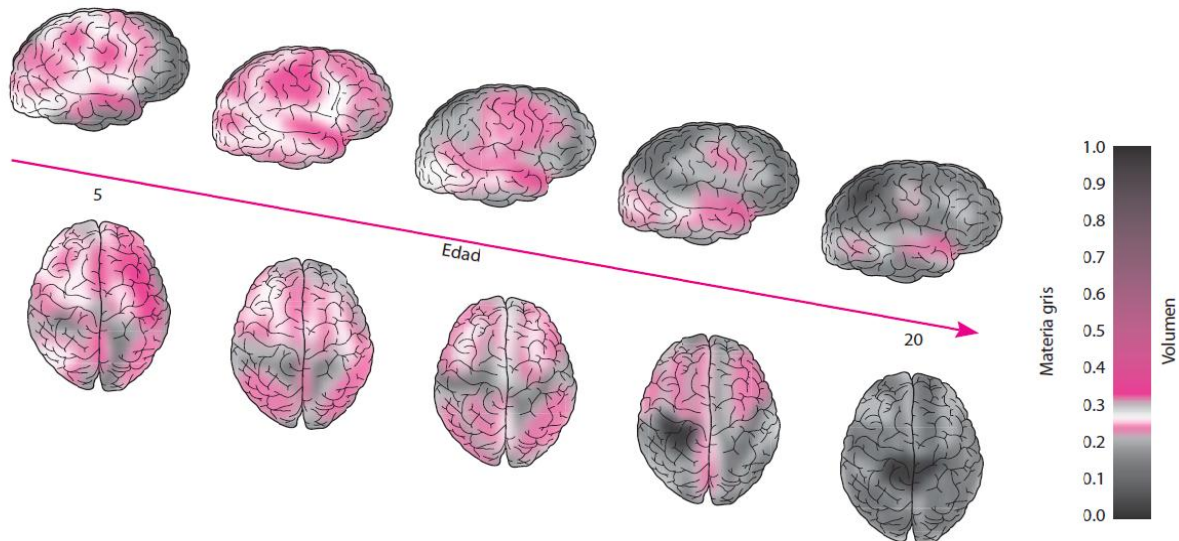


Figura 2. Mapa de imágenes de resonancias magnéticas de niños y adolescentes sanos. Fuente: Papalia et al., 2012. Basado en Gogtay et al., 2004.

a. Adolescencia y desarrollo psicológico

En la adolescencia se busca la individualización, el sentido de la vida y el diferenciarse de la familia (Krauskopof, 1999). La autora señala 3 fases a las que se hace frente, la adolescencia temprana, la adolescencia media y la adolescencia tardía.

La pubertad o adolescencia temprana: comprende aproximadamente entre los 10 a 13 años. Manifiestan duelo por la pérdida del cuerpo infantil. Tienen que reaprender a manejar su nueva imagen corporal, y cuando estos cambios no son favorables en comparación con la de sus pares sobre todo en las mujeres; se genera vulnerabilidad ante los comentarios, prejuicios y estereotipos manifestándose en una mayor irritabilidad, estados depresivos y menos agrado de su aspecto físico. Mientras que los varones mantienen un estado de ánimo positivo y mejor autoestima, por otro lado su estado de ánimo es variable. Ellos buscan

su autonomía y a la vez la protección y seguridad en el hogar. Los pares se tornan decisivos en el fomento de la autoestima, en el fortalecimiento de su identidad y en sus roles antes de entrar a la interacción heterosexual.

Adolescencia media: comprende aproximadamente de los 14 a 16 años. Su preocupación es ser aceptados por su grupo de pares, en su búsqueda de autonomía, exigen igualdad en el trato, muestran interés y curiosidad por nuevas actividades, una de ellas el de experimentar sensaciones de índole sexual. El desarrollo intelectual implica simbolización, generalización y abstracción, es decir pueden reflexionar; entonces empiezan a cuestionar reglas, comportamientos y posiciones que se habían aceptado durante la niñez, por lo cual buscan apego y confianza en los pares y personas externas a la familia, mientras que los padres manifiestan duelo por la pérdida del hijo.

Adolescencia tardía: comprende aproximadamente entre los 17 a 19 años. Se aprecia capacidad de autocuidado y cuidado mutuo. Sus relaciones de pareja dejan de ser exploratorias para formar vínculos profundos, manifestando identidades más diferenciadas. Es común ver que el deseo de independencia se da primero en las mujeres. Se inicia la construcción del proyecto de vida, que consolida su identidad y roles, a nivel social sus grupos son formados por afinidad en lo laboral, educacional, comunitario, cultural, etc. Es decir su participación es organizada.

Los adolescentes comprenden que las circunstancias externas no son las responsables de lo que les ocurre, aprenden a reconocer y expresar sus capacidades de iniciativa, negociar y tomar decisiones, resolver problemas y sobre todo que la seguridad provengan de sus propios actos (Krauskopof, 1999).

b. Adolescencia y familia

La familia tiene como función preparar a sus miembros para afrontar cambios, estos se pueden generar dentro de la familia como en el entorno (Arenas, 2009) entre esos cambios encontramos a:

Los conflictos. Se originan a raíz de “la rebeldía de la adolescencia, que es la pugna entre las necesidades de libertad y de protección” (Echeburúa y Requensens, 2012, p. 34) es decir, experimentan sentimientos contradictorios que lo expresan en dos formas de problemas; los externalizados, que afectan el mundo externo. Las interacciones carecen de supervisión y control (subcontrol). Más común en varones que en mujeres, incluye conductas sexuales riesgosas, drogadicción, delincuencia, peleas, etc. Y los internalizados, afectan el mundo interno de la persona. Las interacciones se ejercen con estricto sobrecontrol (psicológico), más común en mujeres que entre los varones, incluye problemas como la depresión, ansiedad y trastornos de alimentación, pero pudiéndose presentar juntos estos problemas (Jensen, 2008).

Asimismo a los 13 años son mayores los problemas, pudiéndose estabilizar y disminuir hasta los 17 años o caso contrario se incrementan. Entonces es importante que los padres aprendan a encontrar el equilibrio entre el exceso de libertad y el exceso de intromisión (Papalia et al., 2012). Este equilibrio es relevante para que el adolescente construya su identidad, autonomía y aprenda a regular sus emociones negativas.

Desarrollo de la sexualidad. La familia lo vive de modo opuesto para cada sexo, control y vigilancia para las muchachas. Estímulo y libertad para los varones. Por ello la sexualidad es vivenciada con sus pares. (Krauskopof, 1999). Muchos padres aún mantienen la creencia que el hablar sobre sexualidad no es necesario y que solo los varones deben experimentar todo lo novedoso, más las mujeres no.

Las investigaciones afirman que la familia sigue siendo la base para el desarrollo saludable de los adolescentes; por ello la necesidad que la familia se adapte en nuevos modelos de autoridad, objetivos y siga conteniéndolos, a pesar de los cambios irreversibles en la sociedad, de lo contrario pueden favorecer el inicio de riesgos y daños (Jensen, 2008).

c. Adolescentes del siglo XXI

Krauskopof (1999) afirma que la modernización y globalización han disminuido la autoridad de la familia y junto con el fácil aprendizaje de nuevas tecnologías crea una nueva identidad marcada por la inmediatez ante todo; donde el consumo resalta el status y la imagen como expresiones de éxito, siendo el medio principal de conseguir información y de interrelacionarse, esto afecta la conducción de la sexualidad. Al mismo tiempo que se desconectan de sus padres, “por ello la necesidad del desarrollo de la identidad (...), de la presencia de una brújula interna que los guíe frente a un entorno cambiante y fragmentado” Echeburúa y Requensens (2012, p.34).

Asimismo los adolescentes pueden controlar y elegir a estos medios de socialización, que sobrepasa en cierto grado a los otros agentes socializadores (la familia, profesores, escuela, miembros de la comunidad, autoridades civiles y religiosas, etc.) la diferencia es el fin que persiguen. Estos tienen interés común de preservar el orden social y transmitir la cultura de una generación a la siguiente. En contraste los medios tienen como principal preocupación el éxito económico de las empresas (Jensen, 2008, p.393).

Por otro lado la polarización socioeconómica genera que las ciudades sean receptoras de jóvenes migrantes, incrementándose las diferencias en los menos favorecidos; entonces el desarrollo del adolescente implica el fracaso y deserción escolar. Como consecuencia no hay elección ni dignidad en las actividades laborales, los trabajos son temporales sin garantía social. Estas condiciones incrementan la vulnerabilidad y la presencia de conductas riesgosas, que buscan compensar la frustración a sus necesidades de autoestima y pertenencia, además rescatan la

diversión como expresión de ser adolescentes (Krauskopof, 1999). Sin embargo las características de la resiliencia de cada adolescente influirán positivamente en las decisiones que elijan.

d. Adolescentes peruanos

El 20.9% de la población peruana es adolescente entre edades de 10 y 19 años (MINSA, 2008) diferenciándose dos grupos con necesidades y procesos distintos: 10-14 y 15-19 años.

Según los registros del MINSA (2008), señala que las amenazas a la salud de los adolescentes son sus conductas de riesgo que se inician a edades tempranas. El uso del tabaco, el consumo de alcohol y de drogas ilegales inician aproximadamente a los 12 años con mayor frecuencia en los varones. Respecto al SIDA la oficina general de epidemiología (OGE) señala que las personas mayormente contrajeron la enfermedad en la adolescencia o juventud.

La misma fuente refiere que las principales causas de hospitalización de los adolescentes son la atención de embarazo, seguida por los traumatismos, envenenamientos, neumonía, tuberculosis y apendicitis. En relación al embarazo adolescente debemos resaltar, que es cierto la disminución, sin embargo las altas tasas se siguen manifestando en las adolescentes pobres, además la mayor parte de embarazos no son deseados, esto conlleva a un alto número de abortos inducidos o clandestinos. Sólo en el 2003 los establecimientos del MINSA atendieron a 4,247 adolescentes con cuadros de abortos complicados. En términos de mortalidad, la primera causa son los accidentes, suicidios, actos violentos, muertes maternas.

De otro lado, las estadísticas del MINSA (2008) muestran alarmantes cifras de violencia sexual, donde el 76% (3,809) de las mujeres víctimas, que acudieron a denunciar al Instituto de Medicina Legal, tenían entre 6 y 17 años de edad. La otra forma de violencia que afecta a los adolescentes son las pandillas, donde ponen en práctica que la resolución de los conflictos es la violencia.

Los adolescentes entre los 10 a 14 años son el segundo grupo más golpeado por la pobreza y pobreza extrema. Más si la cabeza de hogar son mujeres adolescentes experimentan mayor pobreza que los otros grupos poblacionales (MINSA 2005, p. 27-28). Las investigaciones también señalan que los adolescentes y jóvenes colaboran intensamente en el hogar de forma económica y con las labores cotidianas. Sin embargo de la población económicamente activa PEA, solo el 33.4% tiene un adecuado empleo, observándose las mayores tasas de subempleo y de desempleo. Esto incluye actividades riesgosas para la salud del adolescente como los lavaderos de oro, minería, prostitución, relleno sanitario, pornografía, etc, MINSA (2005).

2.3. Definición de términos básicos

- **Agresividad.** Es el estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto (Consuegra, 2010).
- **Alianzas.** Es la unión y apoyo mutuo que se dan dos personas para obtener un beneficio sin dañar a otro (Minuchin y Fhisman, 2004)
- **Ambivalencia.** Como proceso une lo bueno y lo malo en un solo objeto, en una sola idea, sentimientos, tendencias y actitudes, esto es, la integración de los opuestos (Consuegra, 2010).
- **Apego.** Es la búsqueda y mantenimiento del contacto emocional con otras personas, es innato y se da a lo largo de la vida (Galimberti, 2002; Consuegra, 2010).
- **Coalición.** Es la unión de dos personas contra un tercero, es decir, es una alianza para obtener beneficio mutuo e ir en contra de un tercero (Minuchin y Fhisman, 2004).
- **Comportamiento o conducta.** Son todas las manifestaciones del ser humano, cualquiera sea sus características de presentación. Estos términos provienen de campos de estudios tales como la química, biología, psicología animal, donde se refiere al conjunto de fenómenos que son observables y limitándose a los hechos tal como se manifiestan; luego Watson introdujo el término conducta a la psicología,

iniciando la corriente Conductista, pero con énfasis que la psicología científica solo debe estudiar las manifestaciones externas del ser humano por ser observables, pueden registrarse y verificarse. Por otro lado H. Piéron formuló la psicología del comportamiento (Bleger, 1985; Freixa, 2003). En conclusión estos términos son utilizados de forma neutral y común por diferentes disciplinas, asimismo podemos afirmar basándonos en Bleger que ambos términos son similares.

- **Conducta antisocial.** Cualquier conducta en la que existe interacción entre dos o más seres humanos, que tiene como objetivo perturbar o agredir el orden social (Consuegra, 2010).
- **Depresión.** Trastorno afectivo, que tiene como núcleo la falta o pérdida constante del humor que afecta todos los aspectos de la vida del sujeto, pudiéndose presentarse de forma aguda, episódica o recurrente, aislados o como parte de otros estados patológicos; además se aprecia alta morbilidad, mortalidad e impacto económico (Zarragoitía, 2011).
- **Disfunción familiar.** Son familias que se caracterizan por no permitir el desarrollo de sus integrantes, no solucionan de forma adecuada los problemas de relaciones y crisis familiar (Forero, Siabato, y Salamanca, 2017).
- **Emoción.** Es la reacción afectiva intensa a un estímulo ambiental, que aparece de forma aguda y de breve duración provocando cambios orgánicos en los individuos, de origen innato, influida por la experiencia y tiene la función adaptativa. (Consuegra, 2010; Galimberti, 2002).
- **Homeostasis.** Es la regulación del equilibrio del medio interno y en general de toda la actividad del organismo (Consuegra, 2010).
- **Identidad.** Es una organización interna, auto-construida y dinámica de impulsos, capacidades, creencias e historia individual; por ello la identidad nos orienta sobre el lugar que tiene cada persona en el entorno, así como dar significado a las otras personas (Consuegra, 2010).
- **Interacción.** Acción o influencia recíproca entre dos variables en el curso de las cuales cada una sufre una modificación por efecto de la otra (Galimberti, 2002).

- **Metabolismo.** Son cambios fisiológicos, esto es, cambios físicos, químicos y biológicos entre el organismo vivo y el medio exterior (Consuegra, 2010).
- **Morfogénesis.** En la teoría cibernética, es el proceso que facilita el cambio en la organización de cualquier sistema mediante feedback positivo (Consuegra, 2010).
- **Neurótico.** Son aquellas personas que presentan una forma inadecuada de relacionar los conflictos cotidianos, pero esto no dificulta su forma de ver la realidad ni su adaptación social y en la actualidad a los individuos que transitan por la neurosis se les ha cambiado a la denominación de afecciones psicosomáticas (Galimberti, 2002).
- **Neurotransmisor.** Es una sustancia química que permite el paso del impulso nervioso de una neurona a otra o bien a un músculo (MINSA, 2008).
- **Psicosis.** Hace referencia a la escisión de la unidad psíquica en elementos que quedan separados o arbitrariamente unidos, implicando una realidad gravemente dañada y dificultando la tolerancia de la sociedad (Galimberti, 2002).
- **Riesgo.** Es la probabilidad de producirse un imprevisto y con consecuencias negativas, puede pasarle a un sujeto o sistema expuesto y los factores que la componen son la amenaza y la vulnerabilidad (Centro Internacional para la Investigación del Fenómeno de El Niño, 2009).
- **Serotonina.** Es un neurotransmisor que se encuentra íntimamente relacionado con los trastornos del humor o afectivos y ejerce varias funciones en el organismo (MINSA, 2008).
- **Simbiótico.** En Psicología M.S. Mahler introdujo el concepto de fase simbiótica para los primeros treinta meses de vida del niño, que tiene como característica una dependencia total y exclusiva de la madre. Para Mahler esta fase es fisiológica (Galimberti, 2002).
- **Triptófano.** Es un aminoácido esencial que nuestro cuerpo no lo sintetiza por ello se debe consumir del entorno, además es precursor de la serotonina (MINSA, 2008).
- **Violencia familiar.** Es el abuso de poder que ejecuta uno de sus miembros sobre los demás y se puede expresar de distintas maneras (OMS, 2014).

CAPITULO III

MÉTODOS Y MATERIALES

3.1 Hipótesis de la investigación

3.1.1 Hipótesis general

H_g: Existe relación entre la cohesión familiar e ideación suicida en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.

3.1.2 Hipótesis específicas

H₁: Existe relación entre la cohesión familiar y la dimensión actitud hacia la vida y la muerte en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.

H₂: Existe relación entre la cohesión familiar y la dimensión pensamientos o deseos suicidas en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.

H₃: Existe relación entre la cohesión familiar y la dimensión proyecto de intento suicida en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.

H₄: Existe relación entre la cohesión familiar y la dimensión desesperanza en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.

3.2 Variables de estudio

Las variables correlacionadas en esta investigación fueron:

- Variable independiente: cohesión familiar.
- Variable Dependiente: ideación suicida.

3.2.1 Definición conceptual

Variable cohesión familiar.- Grado del vínculo emocional entre los miembros de una familia y el nivel de autonomía individual que una persona experimenta dentro de su propia familia (Moreno, 2014) Es decir la cohesión familiar es la conexión o relación emocional.

Variable ideación suicida.- Son aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinflingida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir (Eguiluz y Ayala, 2014) es decir, son los pensamientos y planes para llevar a cabo un acto suicida.

3.2.2 Definición operacional

Variable cohesión familiar.- Medido a través de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III de Olson (1985). Validación: Bazo et al. (2015).

Variable ideación suicida.- Medido a través de la escala de ideación suicida de Beck (1979). Adaptación realizada por Eugenio y Zelada (2011).

3.2.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Variable cohesión familiar

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	RANGO
Cohesión familiar, es aquella conexión, relación o cercanía emocional entre los miembros de una familia.	Cohesión familiar	Vinculación emocional	11. Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos. 19. En nuestra familia es muy importante el sentimiento de unión familiar.		
		Apoyo	1. Los miembros de la familia se piden ayuda cuando lo necesitan. 17. En la familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión.	5 = Casi siempre	10-34 Desligada
		Límites	5. Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos. 7. Los miembros de nuestra familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a nuestra familia.	4 = Muchas veces 3 = A veces	35-40 Separada 41-45 Conectada
		Tiempo y amigos	3. Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia. 9. A los miembros de la familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre junto.	2 = Pocas veces 1 = Casi nunca	46-50 Aglutinada
		Intereses y recreación	13. Cuando nuestra familia realiza una actividad todos participamos. 15. Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en familia.		

Fuente: elaborada por la autora.

Tabla 2

Variable ideación suicida

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	RANGO			
					BAJO	MEDIO	ALTO	
Ideación suicida, es cuando el sujeto constantemente piensa, desea o planea cometer suicidio.	Ideación suicida	Actitud hacia la vida / muerte	1. Deseo de vivir	0= No ideación Suicida	0-4	5-8	9-10	
			2. Deseo de morir					
	3. Razones para vivir/morir							
	4. Deseo de realizar un intento de suicidio activo							
5. Intento pasivo de suicidio								
	Ideación suicida	Pensamientos / deseos suicidas	6. Dimensión temporal: duración	1= Moderada ideación suicida	0-5	6-8	9-12	
7. Dimensión temporal: frecuencia								
8. Actitud hacia los pensamientos/deseos								
	Ideación suicida	Proyecto de intento suicida	9. Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo		2= Alta ideación Suicida	0-3	4-5	6-8
10. Por qué no lo harías (familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversible)								
			11. Razones para pensar en el proyecto suicida					
			12. Método: especificación/planes					
			13. Método: disponibilidad/oportunidad de pensar el intento					
	Actualización del intento o desesperanza		14. Sensación de capacidad de llevar a cabo el intento	2= Alta ideación Suicida	0-2	3-4	5-6	
			15. Expectativa/anticipación de un intento real					
			16. Preparación real					
			17. Notas acerca del suicidio		0-2	3-4	5-6	
			18. Preparativos finales: anticipación de muerte (escribir una carta de despedida a mis familiares y amigos, realizar donación de bienes)					
IDEACIÓN SUICIDA					0-17	18-30	31-36	

Fuente: elaborada por la autora.

3.3 Tipo, nivel y diseño de la investigación

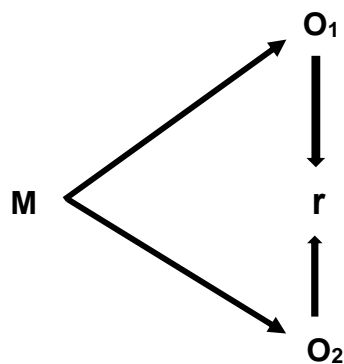
La presente investigación es de tipo sustantiva porque su objetivo es responder cuestionamientos de la realidad social y natural, buscando contribuir en las teorías científicas para poder comprender este hecho o fenómeno (Carrasco, 2009).

Asimismo el nivel de la investigación es descriptivo-correlacional porque busca describir características de un hecho o fenómeno y conocer la influencia de un problema en otra problemática, en este caso, si la cohesión familiar influye en la gestación de la ideación suicida en adolescentes estudiantes (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

El Diseño de la investigación es no experimental de corte transeccional o transversal de alcance correlacional; es no experimental pues no se manipularon variables porque los participantes pertenecen al grupo seleccionado; transversal porque se recopilaran los datos en un único momento; de alcance correlacional porque permite conocer el nivel de influencia o ausencia de hechos y fenómenos de la realidad (Hernández et al., 2010).

En este estudio se obtendrán datos de un grupo de adolescentes varones y mujeres con edades entre 12 a 17 años, estudiantes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca 2017.

Esquema:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la variable 1 = cohesión familiar

O₂ = Observación de la variable 2 = ideación suicida

r = Correlación entre dichas variables.

3.4 Población, muestra y muestreo

3.4.1 Población

Es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones como las características de contenido, de lugar y de tiempo (Hernández et al, 2010). La población estuvo conformada por 264 adolescentes de ambos géneros, estudiantes de la institución educativa pública N°1277 Divino Salvador, año lectivo 2017, del Anexo 8 Valle - Jicamarca distrito de San Antonio de Huarocharí provincia de Lima.

Asimismo señalaremos que esta institución tiene 14 años de funcionamiento, y desde hace 3 años cuentan con una adecuada y moderna infraestructura; iniciaron sus actividades académicas en el año 2004 con un total de 66 alumnos, distribuidos desde 1° grado hasta 3° grado del nivel secundario, luego se fue incrementando los estudiantes.

Tabla 3

Distribución de la población de adolescentes estudiantes de la I.E.P. N° 1277, año lectivo 2017

SECCIÓN	1° GRADO	2° GRADO	3° GRADO	4° GRADO	5° GRADO	TOTAL
A	24	26	34	23	-	
B	30	23	24	29	-	
U	-	-	-	-	51	
Total	54	49	58	52	51	264

Fuente: Estadística de la calidad educativa (Escale) elaborado por la autora.

3.4.2 Muestra

Es el subgrupo de la población y depende del planteamiento del problema (Hernández et al., 2010). Se trabajó solo con los adolescentes estudiantes del tercer año sección A y B debido a que la directora del Centro Educativo así lo dispuso y en horarios fuera de clases, esto es, se esperó a que finalicen las clases del día; entonces se ingresó a las aulas para informar de manera oral y escrita sobre la investigación que se estaba llevando a cabo, sobre el objetivo que perseguía, resaltando que la participación era de forma voluntaria y anónima; asimismo como muestra de aceptar participar en la investigación firmaron los consentimientos informados.

De los 58 alumnos del 3° grado de secundaria, solo 45 aceptaron participar en el estudio, entonces la muestra estuvo conformada por 45 adolescentes de ambos sexos con edades entre los 12 a 17 años de edad. De los cuales 5 fueron excluidos de la muestra, 3 por no terminar el llenado (90%) de los instrumentos, 1 por ser adolescente de 19 años de edad y 1 por no querer continuar participando en el estudio. Entonces la muestra final estuvo conformado por 40 adolescentes estudiantes.

Tabla 4

Composición de la muestra de adolescentes estudiantes de la I.E.P. N° 1277, año lectivo 2017

SECCIÓN	3° GRADO	MUESTRA f	TOTAL %
A	34	21	52.5
B	24	19	47.5
Total	58	40	100%

Fuente: elaborado por la autora.

3.4.3 Muestreo

Es la técnica que se utilizó para obtener la muestra, para esta investigación se aplicó el muestreo no probabilístico o dirigido, porque se desconoce la posibilidad de cada elemento de la población de poder ser seleccionado en una muestra, para tal fin

se instauraron los siguientes criterios buscando que la muestra sea representativa a la población de donde es extraída (Hernández et al., 2010).

Criterios de inclusión:

- Estar matriculados en el año lectivo 2017.
- Asistencia regular.
- Firmen el consentimiento informado.
- Ser adolescente escolar entre 12 a 17 años

Criterio de exclusión:

- Rehusarse a responder voluntariamente la encuesta del estudio.
- No terminar el llenado (90%) de los instrumentos aplicados.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica las encuestas grupales, dividida en dos grupos. Dentro de los instrumentos utilizados figura la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar Faces III y la escala de ideación suicida de Beck SSI.

3.5.1 Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III

Esta escala denominada Faces III por ser la tercera versión, basada en la teoría familiar sistémica, ésta indica que el sistema es un conjunto de elementos con características que se relacionan entre sí. Entonces diremos que el sistema familiar está compuesto por un conjunto de personas, donde sus características de relación o conexión se da a través de la comunicación (Watzlawick, citado por Rodríguez y Barbagelata, 2014). Por todo ello se puede manifestar que el comportamiento de un sujeto está influenciado en gran parte por sus relaciones con el exterior.

Según Rodríguez y Barbagelata (2014) en un sistema se puede apreciar las siguientes propiedades: *totalidad*, esta propiedad señala que un cambio en cualquier parte del sistema (familia) implicará modificación en las características del sistema y a

su vez en los subsistemas (individuos), además resalta que la información – comunicación se manifiesta de forma bidireccional. *La circularidad*, indica que las consecuencias de las conductas de los miembros del sistema familiar se influyen de forma recíproca y compleja; y la *equifinalidad y equicausalidad*, resaltan la importancia del aquí y el ahora de las relaciones.

a. Ficha Técnica.

Autores	: David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee.
Lugar	: Universidad de Minnesota
Año	: 1985
Traducción	: Ángela Hernández Córdova, Universidad Santo Tomas Colombia.
Validación	: Bazo et. al., (2016, Chimbote-Perú)
Base Teórica	: Familiar Sistémico
Modelo de Evaluación	: Modelo Circumplejo.
Nivel de Evaluación	: La familia y pareja
Foco de Evaluación	: Funcionamiento real familiar Funcionamiento ideal familiar Satisfacción familiar (indirecta)
Número de Ítems	: 20 ítems, agrupados en dos dimensiones.
Administración	: Individual o colectiva.
Duración	: 10 minutos.
Versión	: Tercera.

Dimensión	: Cohesión Adaptabilidad Comunicación
Indicadores	: Vinculación emocional, apoyo, límites familiares Tiempo y amigos, intereses y recreación.

Calificación. Cada pregunta tiene cinco alternativas de respuesta cuya puntuación va de 1 al 5, donde: casi nunca = 1 punto, pocas veces = 2 puntos, a veces = 3 puntos, muchas veces = 4 puntos y casi siempre = 5 puntos. El puntaje de cohesión, es la suma de todos los ítems impares. El puntaje de adaptabilidad es la suma de todos los ítems pares. Ver tabla 5

Tabla 5

Normas y puntos de cortes para el FACES III

DIMENSIÓN	RANGO	NIVEL DE DIMENSIÓN
Cohesión	10 - 31	Desligada
	32 - 37	Separada
	38 - 43	Conectada
	44 - 50	Aglutinada
Adaptabilidad	10 - 19	Rígida
	20 - 24	Estructurada
	25 - 29	Flexible
	30 - 50	Caótica

Fuente: construido por la autora.

Interpretación y diagnóstico. Se ubica el nivel de dimensión en el gráfico del Modelo Circumplejo, el punto dónde interaccionan las dos dimensiones determinará la funcionalidad familiar. Cada una de estas dimensiones (cohesión y adaptabilidad) tiene cuatro niveles y su interacción determina dieciséis tipos de familias, integradas en tres niveles de funcionamiento familiar (Ferreira, 2003):

1. Balanceado, moderado en ambas dimensiones: Flexiblemente separada, flexiblemente conectada, estructuralmente separada y estructuralmente conectada. Más adecuado.
2. Moderado, extremo en una dimensión y moderada en otra: Caóticamente separada, caóticamente conectada, flexiblemente desligada, flexiblemente aglutinada, estructuralmente desligada, estructuralmente aglutinada, rígidamente separada y rígidamente conectada.
3. Extremo, en ambas dimensiones, muestra un nivel extremo: Caóticamente desligada, caóticamente aglutinada, rígidamente desligada y rígidamente aglutinada. Menos adecuado.

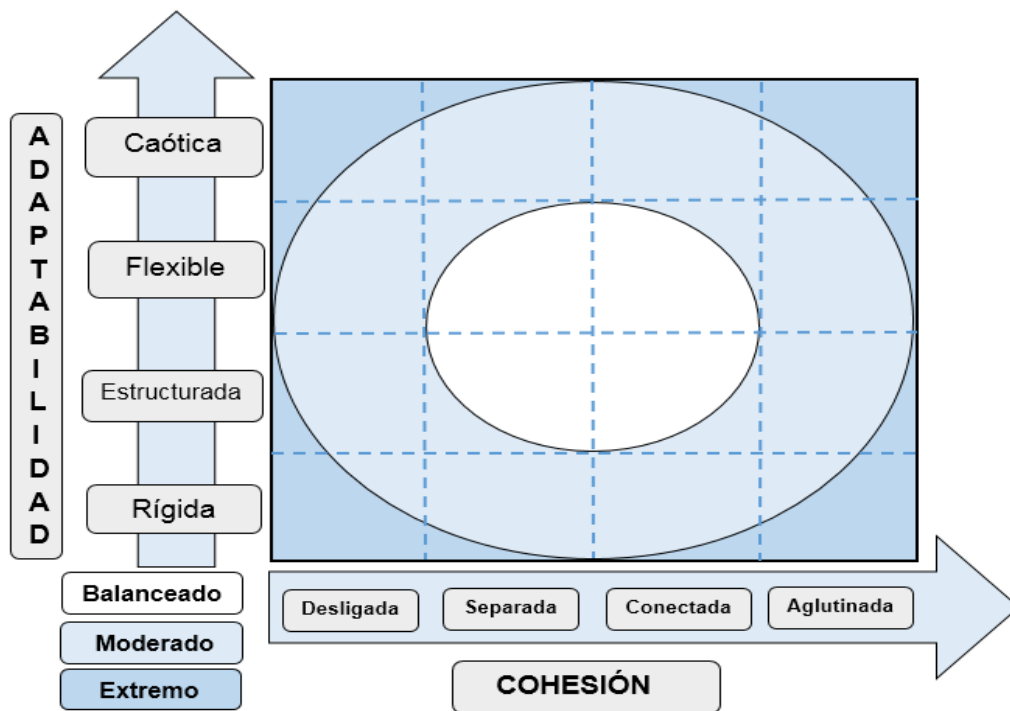


Figura 3. Modelo Circumplejo para el FACES III de Olson. Los ejes representan las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, el punto dónde interaccionan las dos dimensiones determinará el tipo de familia y por ende su funcionalidad. Modificado por la autora, basado en la investigación de Bazo et. al., (2015).

Sin embargo Bazo et. al., (2015) recomienda que para efectos prácticos, la interpretación de funcionalidad (balanceada, extrema y media) se trabaje directamente sobre las dimensiones por separado, y no sobre los tipos familiares pues no guardan coherencia con nuestro entorno (p.469).

3.5.2 Escala de ideación suicida de Beck

Es un instrumento basado en la teoría cognitiva, esta teoría implica el pensamiento; refiere que el hombre procesa la información, es decir; selecciona, codifica, almacena y recupera información para construir su realidad. La información proviene de un entorno en constante cambio, y la información sobre sí mismo y sobre el mundo experimentan cambios cognitivos afectando tanto a las respuestas emocionales como conductuales del individuo, originando una interdependencia entre pensamiento, emoción y conducta (Sanz y Vásquez, 1995). Entonces esta teoría refiere que la forma como interpretamos o malinterpretamos las acciones de uno mismo y de los demás; afecta a nuestra forma de pensar, al cómo nos sentimos y a la forma de actuar.

a. Ficha Técnica.

Autores	: Beck, A. T., Kovacs, M. & Weisman, A.
Año de publicación	: 1979
Adaptación	: Eugenio y Zelada (2011, Lima-Perú)
Base Teórica	: Cognitivo.
Nivel de Evaluación	: adolescente y adulto.
Número de Ítems	: 19 ítems (original) 18 ítems (adaptación)
Tiempo de administración	: 5-10 minutos.

Administración	: Individual y colectiva.
Dimensión	: Ideación suicida
Indicadores	: Actitud hacia la vida/muerte Pensamientos/deseos suicidas Proyecto de Intento Suicida Desesperanza

- Actitud hacia la vida/muerte: La actitud hacia la vida como a la muerte natural, se ve constantemente desbordada como un hecho cultural, donde se reflejan temores, esperanzas, expectativas, conciencia comunitaria y muerte individual.
- Pensamientos/deseos suicidas: La persona no puede enfrentar acontecimientos personales que le resulten insoportables.
- Proyecto de intento suicida: Realizar o ejecutar un plan estratégico para acabar con su vida.
- Desesperanza: Es el sentimiento de no tener expectativas de futuro.

Objetivo. Cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando en suicidarse.

Normas de aplicación. Hay dos formas de aplicar la escala, una referida al momento presente y otra referida al peor momento de la vida del paciente; es decir, al momento de mayor crisis, que puede coincidir con el actual o ser un acontecimiento ya pasado.

Calificación. El sujeto tiene que seleccionar, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana. La escala modificada consta de 18 reactivos agrupados en cuatro dimensiones: actitud hacia la vida/muerte (ítems 1 a 5), pensamientos/deseos suicidas (ítems 6 a 11), proyecto de intento suicida (ítems 12 a 15) y desesperanza (ítems 16 a 19). Cada ítem se puntúa de 0-2 (0= ausente hasta 2= máxima intensidad de la ideación suicida). Se suman primero los puntajes por dimensión, obteniendo así el nivel individual, luego se

realiza una puntuación total de la escala (ítems 1 al 18). Se considera que una puntuación igual o mayor que 1 es indicativo de riesgo de suicidio, y una mayor puntuación indica un mayor riesgo suicida. El rango de puntuación total es de 0-36. Ver tabla 6.

Tabla 6

Baremos de la adaptación realizada por Eugenio y Zelada (citados por Castellanos y Soza, 2014)

	NIVELES		
	BAJO	MEDIO	ALTO
IDEACIÓN SUICIDA DE BECK	0 - 17	18 - 30	31 - 36
Actitud hacia la vida/muerte	0 - 4	5 - 8	9 - 10
Pensamientos/deseos suicidas	0 - 5	6 - 8	9 - 12
Proyecto de intento suicida	0 - 3	4 - 5	6 - 8
Desesperanza	0 - 2	3 - 4	5 - 6

Fuente: Castellano y Soza

3.6 Validación y confiabilidad del instrumento

3.6.1 Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III

Propiedades psicométricas. La población en el estudio de Bazo et al., (2016), lo constituyeron estudiantes desde sexto año de primaria hasta quinto año de secundaria de instituciones públicas y privadas, de ambos sexos, entre los 11 y 18 años. La prueba se aplicó a 910 estudiantes de Chimbote, año escolar 2015.

Validez. Se verificó mediante análisis factoriales. Primero y tras verificar los supuestos, se procedió con el análisis factorial exploratorio (AFE) a nivel de cada escala por separado (cohesión y adaptabilidad). Luego estos modelos truncados fueron comparados entre sí, en función a su bondad de ajuste, utilizando indicadores conocidos. Los autores concluyen que el FACES-III tiene validez suficiente como para

ser utilizado en población adolescente peruana con fines de evaluación grupal o individual. Ver tabla 7

Tabla 7

Validación de la escala de FACES III, en función a su bondad de ajuste

MODELO	ÍTEMS COHESIÓN	ÍTEMS ADAPTABILIDAD	gl	X ²	X ² /gl	AGFI	ECVI	NFI	GFI	RMSEA
Original	todos los ítems impares	todos los ítems pares	169	704,61*	4,17	0,96	0,87	0,93	0,97	0,059
Truncado 1	ídem	ítems pares menos 12 y 18	134	403,70*	3,01	0,98	0,53	0,96	0,98	0,047
Truncado 2	ídem	ítems pares menos 18 y 20	134	481,23*	3,59	0,97	0,61	0,95	0,98	0,053
Truncado 3	ídem	ítems pares menos 6, 18 y 20	118	399,59*	3,39	0,98	0,52	0,96	0,98	0,051
Truncado 4	ídem	ítems pares menos 12, 18 y 20	118	369,10*	3,13	0,98	0,48	0,96	0,98	0,048
Truncado 5	ídem	ítems pares menos 6, 12, 18 y 20	103	315,15*	3,06	0,98	0,42	0,97	0,99	0,048
Truncado 6	ídem	ítems pares menos 6, 8, 12, 14, 18 y 20	76	215,36*	2,83	0,99	0,30	0,98	0,98	0,045

AGFI = índice ajustado de bondad de ajuste. ECVI = índice de validación cruzada esperada. NFI=índice de ajuste normado. GFI=índice de bondad de ajuste. RMSEA = raíz del error cuadrático medio de aproximación; X² = chi cuadrado escalada de Satorra-Bentler. * p<0,001.

Asimismo en nuestra investigación la validación del instrumento de la subescala de cohesión familiar de Olson (Faces III) fue a través de criterio de expertos, con grados académicos de magíster o doctor respectivamente en las especialidades de psicología y metodología. El resultado emitido fue de nivel Aplicable. Ver anexo N° 4

Tabla 8

Validación de la subescala de cohesión familiar FACES III, en función a criterio de expertos

VALIDACIÓN	EXPERTO	NIVEL DE APLICACIÓN
Temático	Mg. Lenmy Ochoa Santos	Aplicable
Metodóloga	Dr. Madelaine Bernardo Santiago	Aplicable

Se obtiene que el instrumento es aplicable.

Confiabilidad. Se confirmó por consistencia interna (índices alpha, theta y omega). La escala cohesión-real tiene confiabilidad moderadamente alta ($\Omega=0,85$) mientras que la escala adaptabilidad -real tiene confiabilidad moderada ($\Omega=0,74$). Para la escala cohesión-ideal la confiabilidad es moderadamente alta ($\Omega=0,89$), lo mismo que para la escala de adaptabilidad-ideal ($\Omega=0,86$). Los autores concluyen que el FACES-III tiene confiabilidad suficiente como para ser utilizado en población adolescente peruana con fines de evaluación grupal o individual. Ver tabla 9

Tabla 9

Confiabilidad de la escala FACES III

	REAL		IDEAL	
	COHESIÓN	ADAPTABILIDAD	COHESIÓN	ADAPTABILIDAD
Alfa de Cronbach	0,79	0,55	0,84	0,65
Omega AFE	0,85	0,74	0,89	0,86
Theta AFE	0,81	0,60	0,86	0,69
Media	37,7	28,7	40,7	31,1
Desviación estándar	6,8	5,6	7,2	6,5

AFE: Análisis Factorial Exploratorio

Asimismo en nuestra investigación se realizó una prueba piloto con 40 alumnos de ambos géneros del 3° grado de secundaria de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, año lectivo 2017. La consistencia interna de la subescala de cohesión familiar de Olson (Faces III) se midió a través del Alpha de Crombach que muestra una confiabilidad moderadamente alta ($\Omega=0,83$). Ver tabla 10

Tabla 10

Confiabilidad de la subescala de cohesión familiar Faces III

	ALFA DE CRONBACH	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
Cohesión familiar	0,83	1,78	0,83

Se obtiene que el instrumento es confiable.

En conclusión la subescala de cohesión familiar de Olson (Faces III) tuvo validez y confiabilidad adecuada para ser aplicada en esta investigación.

3.6.2 Escala de ideación suicida de Beck

Propiedades psicométricas de la adaptación. El grupo piloto estuvo conformado por 105 pacientes viviendo con VIH del GAM “Somos Vida” del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima, año 2011.

Validez. Las autoras determinaron la validez del instrumento haciendo uso del método de contrastación de hipótesis T Students con los puntajes (ordenados de mayor a menor y considerados los más altos contra los más bajos) de la Escala de Ideación Suicida de Beck y con sus indicadores. Ver tabla 11

Tabla 11

Validación de la escala de ideación suicida de Beck

ESCALA	PRUEBA T STUDENTS	1% NIVEL SIGNIFICANCIA
IDEACIÓN SUICIDA DE BECK	0.000	P<0.01

Indicador	Prueba T Students	1% Nivel significancia
Actitud hacia la vida/muerte	0.000	P<0.01
Pensamientos/deseos suicidas	0.000	P<0.01
Proyecto de intento suicida	0.000	P<0.01
Desesperanza	0.000	P<0.01

Se obtiene como resultado que la prueba es válida a un nivel de significancia de 0,01 ($p < 0,01$).

Asimismo en nuestra investigación la validación del instrumento de la escala de ideación suicida de Beck fue a través de criterio de expertos, con grados académicos de magíster o doctor respectivamente en las especialidades de psicología y metodología. El resultado emitido fue de nivel Aplicable. Ver anexo N° 5

Tabla 12

Validación de la escala de ideación suicida de Beck en función a criterio de expertos

VALIDACIÓN	EXPERTO	NIVEL DE APLICACIÓN
Temático	Mg. Lenmy Ochoa Santos	Aplicable
Metodológica	Dr. Madelaine Bernardo Santiago	Aplicable

Se obtiene que el instrumento es aplicable.

Confiabilidad. Las autoras utilizaron el índice de consistencia interna Alpha de Cronbach, obteniendo los siguientes índices. Ver tabla 13

Tabla 13

Confiabilidad de la escala de ideación suicida de Beck

ESCALA	ALFA DE CRONBACH	RESULTADO
Ideación suicida de beck	0.79	Confiable
Indicadores		
Actitud hacia la vida/muerte	0.81	Confiable
Pensamientos/deseos suicidas	0.78	Confiable
Proyecto de intento suicida	0.72	Confiable
Desesperanza	0.88	Confiable

Se obtiene como resultado que el instrumento es confiable.

Asimismo en nuestra investigación se realizó una prueba piloto con 40 alumnos de ambos géneros del 3° grado de secundaria de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, año lectivo 2017. La consistencia interna de la escala de ideación suicida de Beck, se midió a través del Alpha de Crombach que muestra una confiabilidad moderadamente alta ($\Omega=0,831$). Ver tabla 14

Tabla 14

Confiabilidad de la escala de ideación suicida de Beck

	ALFA DE CRONBACH	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
Ideación suicida de Beck	0,831	1,15	0,42

Se obtiene que el instrumento es confiable.

En conclusión la escala de ideación suicida de Beck, tuvo validez y confiabilidad adecuada para ser aplicada en esta investigación.

3.8 Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 24, que se aplica a las ciencias sociales. Se transfirió la matriz de datos de Excel al software estadístico para su respectivo análisis.

Primero se utilizó las tablas de contingencia para cruzar la variable cohesión familiar e ideación suicida, luego para determinar si existe relación entre las variables se realizó la prueba más familiar el estadístico no paramétrico Chi-cuadrado de Pearson. Es no paramétrico porque se aplica principalmente a datos provenientes de escalas nominales y ordinales y preferentemente a muestras pequeñas en esta investigación las variables son de tipo escala nominal y el Chi-cuadrado contrasta la hipótesis de que los dos criterios de clasificación empleados son independientes. Para ello compara las frecuencias observadas con las esperadas en el caso de que efectivamente fueran independientes. Este estadístico trabaja con probabilidades asociadas y el resultado debe ser inferior a 0,05 para afirmar la hipótesis, es decir $P < 0,05$ (Moreno, 2008).

Además de este estadístico, paralelamente se procesa la información con otro estadístico denominado Razón de verosimilitud y se interpreta igual que el Chi-cuadrado (Moreno, 2008). Para fines de esta investigación solo utilizaremos los

resultados del Chi-cuadrado y los cuales fueron ordenados en tablas y gráficos para su respectiva interpretación.

Asimismo se procedió de igual forma para hallar las relaciones de las hipótesis específicas.

3.9 Aspectos deontológicos

Este estudio cuenta con la aprobación del comité de ética de la Universidad Privada Telesup. Además se solicitó permiso para poder realizar el estudio mediante oficio a la directora de la institución educativa pública (ver anexo N° 5) luego se procedió a informar a los participantes de forma verbal respecto al objetivo que persigue el estudio, firmando los consentimientos informados como muestra de aceptar participar, recalcándoles que es anónimo la participación y que se pueden retirar del estudio cuando ellos gusten, además los resultados se mostraran en forma global, con fines académicos y preventivos.

La forma física de los instrumentos aplicados estará guardada por un periodo de 5 años, luego se procederá a su destrucción confidencial.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 En relación a la variable cohesión familiar

Tabla 15

Análisis descriptivo de los niveles de cohesión familia

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Familia desligada	18	45
Familia separada	14	35
Familia conectada	7	17.5
Familia aglutinada	1	2.5
Total	40	100

En la tabla 15 se aprecia que del total de adolescentes el 45% tienen familia desligada, el 35% familia separada, el 17.5% familia conectada y el 2,5% familia aglutinada. Por lo tanto se asume que el nivel o tipo de cohesión que predomina es la cohesión familiar desligada, en este nivel se aprecia extrema separación emocional, alta individualidad y carencia de lealtad.

En el gráfico 1 se aprecia estos niveles de cohesión familiar de forma práctica.

Gráfico 1

Prevalencia de los niveles de cohesión familia en porcentaje

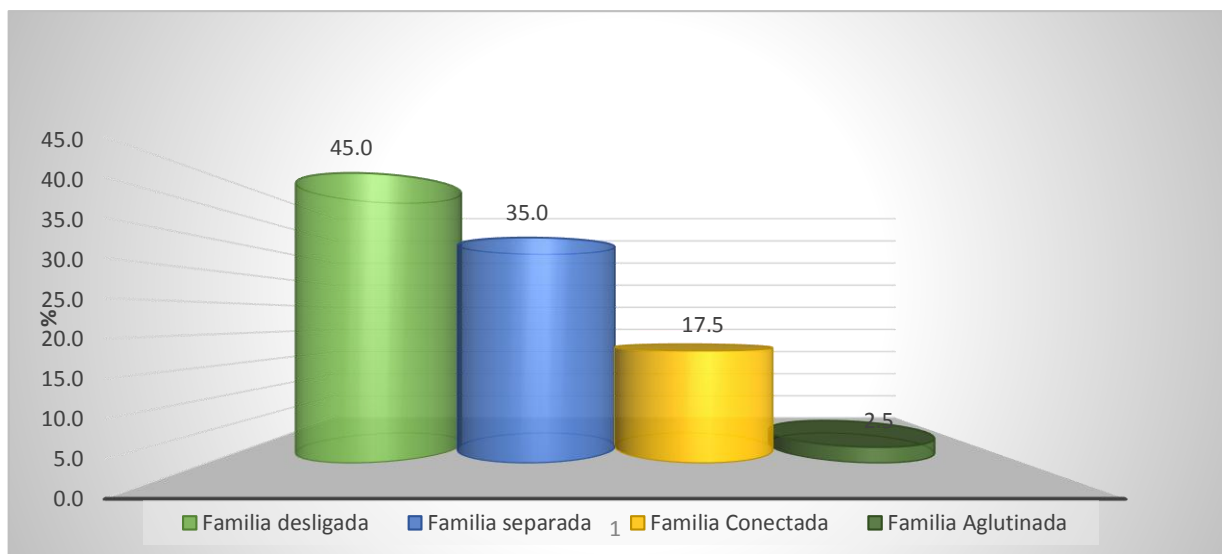


Tabla 16

Frecuencia y porcentaje de los niveles de cohesión familiar según las características sociodemográficas

		COHESIÓN FAMILIAR									
		DESLIGADA		SEPARADA		CONECTADA		AGLUTINADA		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Género	Masculino	11	61.1	7	50	5	71.4	1	100	24	60
	Femenino	7	38.9	7	50	2	28.6	0	0	16	40
Edad	14	9	50	8	57.1	3	42.9	1	100	21	52.5
	15	4	22.2	3	21.4	3	42.9	0	0	10	25
	16	4	22.2	2	14.3	1	14.3	0	0	7	17.5
	17	1	5.6	1	7.1	0	0	0	0	2	5
Tipo de familia	Nuclear	11	61.1	8	57.1	4	57.1	1	100	24	60
	Extensa	2	11.1	3	21.4	0	0	0	0	5	12.5
	Monoparental	4	22.2	1	7.1	2	28.6	0	0	7	17.5
	Reconstituida	1	5.6	2	14.3	1	14.3	0	0	4	10
Total		18	100	14	100	7	100	1	100	10	100

En la tabla 16 se muestra las frecuencias y porcentajes de las características sociodemográfica de los participantes según los niveles de cohesión familiar, encontrándose que del total de adolescentes que presentan familia; desligada, separada, conectada y aglutinada la gran mayoría son de género masculino (60%). La edad que predomina es la de 14 años (52.5%) y la mayoría de adolescentes viven dentro de una familia de tipo nuclear (60%).

4.2 En relación a la variable ideación suicida

Tabla 17

Análisis descriptivo de ideación suicida

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Baja	35	87.5
Moderada	4	10
Alta	1	2.5
Total	40	100

En la tabla 17 se aprecia que del total de adolescentes el 87.5% manifiesta baja ideación suicida, el 10% moderada ideación suicida y el 2.5% alta ideación suicida. Estos resultados indican que el nivel predominante de ideación suicida es bajo

En el gráfico 2 se visualizan los resultados de forma práctica.

Gráfico 2

Prevalencia del nivel de ideación suicida en porcentajes

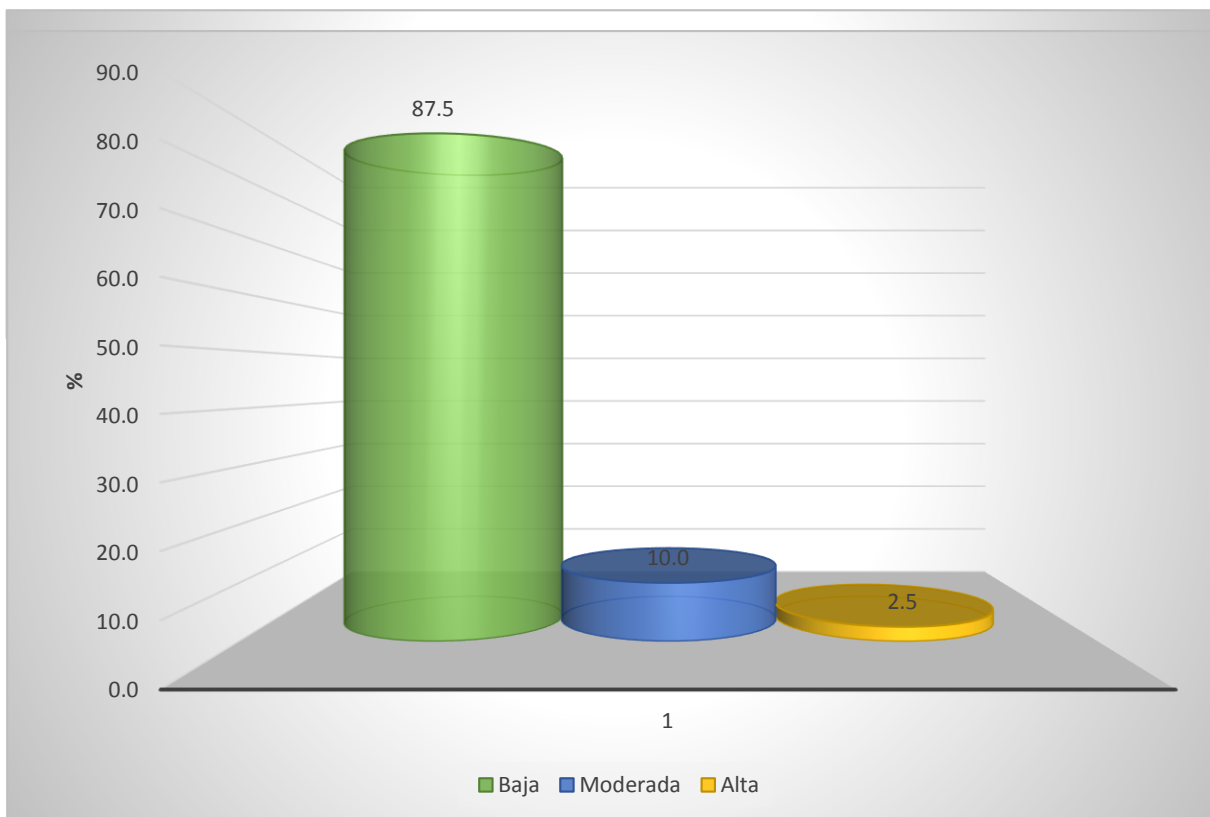


Tabla 18

Frecuencia y porcentaje de ideación suicida por dimensión

	BAJA		MODERADA		ALTA		TOTAL
	f	%	f	%	f	%	
Actitud hacia la vida/muerte	32	80	7	17.5	1	2.5	40
Pensamientos / deseos suicidas	30	75	8	20	2	5	40
Proyecto de intento suicida	25	62.5	11	27.5	4	10	40
Desesperanza	30	75	9	22.5	1	2.5	40

En la tabla 18 se aprecia las frecuencias y porcentajes por dimensiones de la variable ideación suicida; del total de adolescentes 80% presentan baja actitud hacia la vida y la muerte, el 75% bajos pensamientos o deseos suicida, el 62.5% bajos proyectos de intento suicida y el 75% baja desesperanza. Asimismo podemos resaltar que la dimensión que puntúa un poco más alto, es el proyecto de intento suicida que manifiestan porcentajes moderado (27.5%) y alto (10%).

En el gráfico 3 se aprecia de forma más sencilla los resultados.

Gráfico 3

Niveles de ideación suicida por dimensión expresados en porcentaje

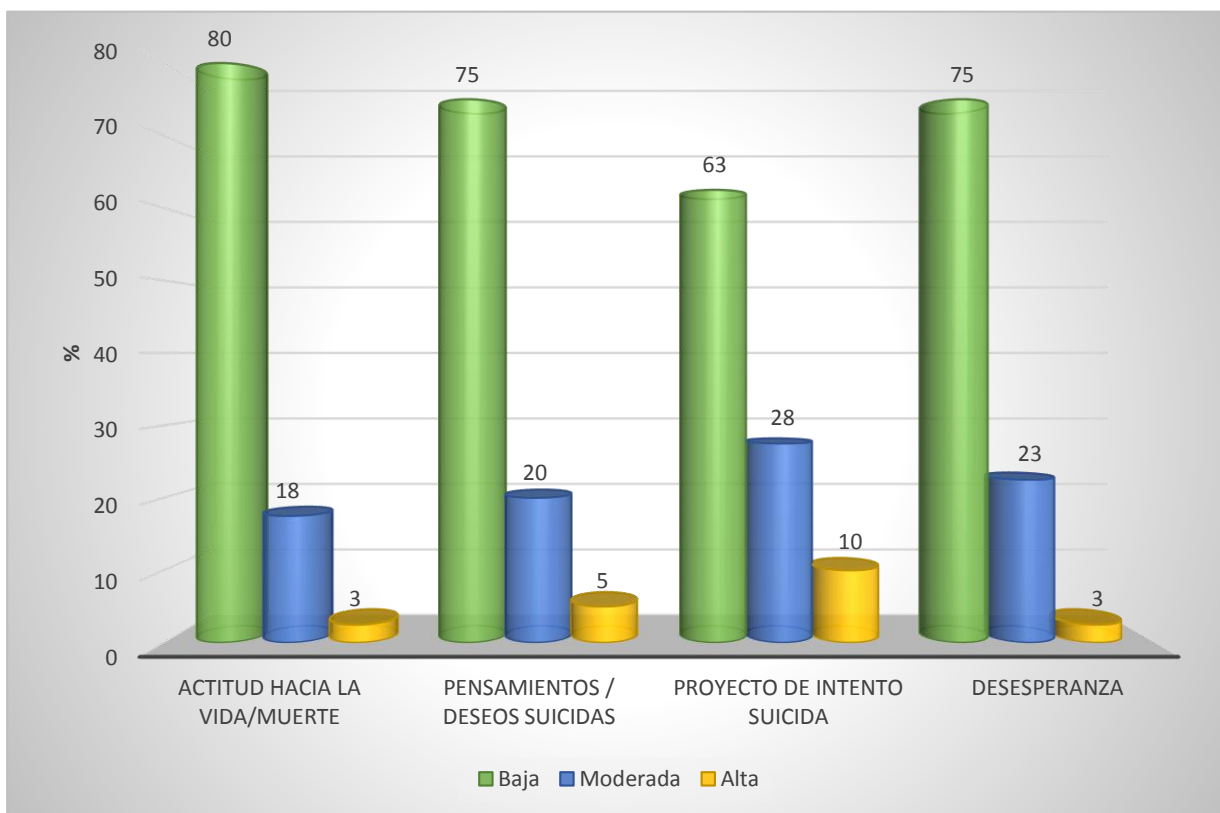


Tabla 19

Frecuencia y porcentaje de los niveles de ideación suicida según las características sociodemográfica

		IDEACIÓN SUICIDA						TOTAL	
		BAJA		MODERADA		ALTA		f	%
		f	%	f	%	f	%		
Género	Masculino	24	68.6	0	0	0	0	24	60
	Femenino	11	31.4	4	100	1	100	16	40
Edad	14	19	54.3	1	25	1	100	21	52.5
	15	9	25.7	1	25	0	0	10	25
	16	5	14.3	2	50	0	0	7	17.5
	17	2	5.7	0	0	0	0	2	5
Tipo de familia	Nuclear	22	62.9	1	25	1	100	24	60
	Extensa	4	11.4	1	25	0	0	5	12.5
	Monoparental	7	20	0	0	0	0	7	17.5
	Reconstituida	2	5.7	2	50	0	0	4	10
Total		35	100	4	100	1	100	40	100

En la tabla 19 se muestra las frecuencias y porcentajes de las características sociodemográfica de los participantes según los niveles de ideación suicida, apreciándose que la mayoría es de género masculino (60%) y expresan baja ideación suicida (68.6%). En contraste a ello el género femenino (40%) son las únicas que puntúan a nivel moderada y alta ideación suicida (100%). La edad que predomina es la de 14 años (54.3%) y la mayoría de adolescentes viven dentro de una familia de tipo nuclear (62.9%).

4.3 En relación a la hipótesis general.

Hg: Existe relación entre la cohesión familiar y la ideación suicida en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.

Regla de decisión

- Acepto la Hg si $p < 0.05$
- Rechazo la Hg si $p > 0.05$

Tabla 20

Análisis de correlación entre cohesión familiar e ideación suicida

	NC	X ²	GL	NS	P
Cohesión familiar e ideación suicida	40	2.48	6	0.05	0.87

Dónde:

nc = número de clase

x² = Chi cuadrado hallado

gl = grados de libertad

ns = nivel de significancia

p = probabilidad.

En la tabla 20 se presenta el análisis de correlación entre las variables de cohesión familiar e ideación suicida. Los resultados muestran un x² igual a 2.48, no significativo ($p = 0.87 > 0.05$). Por lo tanto se puede asumir que no existe relación entre estas dos variables.

4.4 En relación a las hipótesis específicas

En relación a la hipótesis específica H₁

H₁: Existe relación entre la cohesión familiar y la actitud hacia la vida y la muerte en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.

Regla de decisión

- Acepto la H₁ si $p < 0.05$
- Rechazo la H₁ si $p > 0.05$

Tabla 21

Análisis de correlación entre cohesión familiar y las actitudes hacia la vida y la muerte

	NC	X ²	GL	NS	P
Cohesión familiar y actitud hacia la vida y la muerte	40	1,66	6	0.05	0,94

Dónde:

nc = número de clase

x² = Chi cuadrado hallado

gl = grados de libertad

ns = nivel de significancia

p = probabilidad.

En la tabla 21 se presenta el análisis de correlación entre la cohesión familiar y la actitud hacia la vida y la muerte encontrándose un x² igual a 1,66 no significativo ($p = 0.94 > 0.05$). Por lo tanto se puede asumir que no existe relación.

En relación a la hipótesis específica H₂

H₂: Existe relación entre la cohesión familiar y los pensamientos o deseos suicidas en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca 2017.

Regla de decisión.

- Acepto la H₂ si $p < 0.05$
- Rechazo la H₂ si $p > 0.05$

Tabla 22

Análisis de correlación entre cohesión familiar y los pensamientos o deseos suicidas

	NC	X ²	GL	NS	P
Cohesión familiar y pensamientos o deseos suicida	40	5,02	6	0.05	0,54

Dónde:

nc = número de clase

x² = Chi cuadrado hallado

gl = grados de libertad

ns = nivel de significancia

p = probabilidad.

En la tabla 22 se presenta el análisis de correlación entre la cohesión familiar y los pensamientos o deseos suicidas encontrándose un x² igual a 5,02 no significativo ($p = 0.54 > 0.05$). Podemos asumir que no existe relación.

En relación a la hipótesis específica H₃

H₃: Existe relación entre la cohesión familiar y el proyecto de intento suicida en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca 2017.

Regla de decisión.

- Acepto la H₃ si $p < 0.05$
- Rechazo la H₃ si $p > 0.05$

Tabla 23

Análisis de correlación entre cohesión familiar y proyecto de intento suicida

	NC	X ²	GL	NS	P
Cohesión familiar y proyecto de intento suicida	40	3,93	6	0.05	0,68

Dónde:

nc = número de clase

x² = Chi cuadrado hallado

gl = grados de libertad

ns = nivel de significancia

p = probabilidad.

En la tabla 23 se presenta el análisis de correlación entre la cohesión familiar y proyecto de intento suicida hallándose un x² igual a 3,93 no significativo ($p = 0.68 > 0.05$). Podemos asumir que no existe relación.

En relación a la hipótesis específica H₄

H₄: Existe relación entre la cohesión familiar y la desesperanza en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.

Regla de decisión.

- Acepto la H₄ si $p < 0.05$
- Rechazo la H₄ si $p > 0.05$

Tabla 24

Análisis de correlación entre cohesión familiar y desesperanza

	NC	X ²	GL	NS	P
Cohesión familiar y desesperanza	40	5,86	6	0.05	0,43

Dónde:

nc = número de clase

x² = Chi cuadrado hallado

gl = grados de libertad

ns = nivel de significancia

p = probabilidad.

En la tabla 24 se presenta el análisis de correlación entre la cohesión familiar y la desesperanza hallándose un x² igual a 5,86 no significativo ($p = 0.43 > 0.05$). Podemos asumir que no existe relación.

CAPÍTULO V

5.1 Discusión

A continuación, se presenta lo hallado en la presente investigación respecto a la posible relación entre la cohesión familiar e ideación suicida en adolescentes estudiantes y los niveles predominantes encontrados por variables.

En relación a la hipótesis general, los resultados hallados muestran que no se encontró relación entre la cohesión familiar e ideación suicida, debido a que la mayoría de adolescentes no presentó indicadores de ideación suicida alta en esta investigación. Estos hallazgos concuerdan con lo encontrado en la investigación de Ríos (2014) quien refiere que no halló relación significativa entre cohesión familiar e ideación suicida. Asimismo García y Lozano (2017), también señalaron que no encontraron relación entre funcionamiento familiar específicamente dimensión cohesión e ideación suicida. Según estos resultados podemos inferir que la cohesión familiar no es influyente en la aparición de ideación suicida para esta población, entonces deben de haber otros factores que influyan en mayor medida. Para Cárdenas (2016), los conflictos de los adolescentes con sus padres y/o hermanos mayores podrían activar la ideación suicida. Frente a ello Pérez-Chán (2015), en México demostró que las familias de los adolescentes que tienen problemas de farmacodependencia, conducta alcohólica y conflictos familiares, tienen 157.63 veces más probabilidad de presentar ideación suicida, pues este sería una forma de escapar, de acabar, de salir de sus problemas. También Pérez et al., (2013), desde México resalta que el estilo de formar y educar o criar a los hijos no es la única variable que puede provocar el desarrollo de la ideación suicida, entre otros factores que demuestran relación o asociación de forma directa y significativa encontramos las investigaciones de Pazos (2017) donde halló relación o asociación de forma directa y significativa entre violencia familiar (física y psicológica) e ideación suicida. De igual forma Isla (2017) halló relación entre violencia escolar e ideación suicida y señala que es probable que la violencia genere, percepción negativa sobre la persona, de su

entorno y de su futuro, lo que conllevaría a tener frecuentemente ideas de suicidio. Además Huapaya (2010), Eguiluz y Ayala (2014) en México y Morales et al., (2017) en Chile, encontraron fuerte asociación entre la sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes, concluyen que el ánimo depresivo es el articulador que conlleva a la ideación suicida o cualquier otra conducta suicida.

Por otro lado estos resultados difieren con los hallazgos de Santiago (2012) en Chiclayo, Ríos y Yamamoto (2016) en Lima, quienes hallaron relación entre la ideación suicida y clima social familiar, específicamente con su dimensión cohesión (Co) donde a menor ideación suicida mayor clima social familiar y viceversa. Por ello los autores indican que en las familias con clima social favorable, los miembros se ayudan a desarrollarse emocionalmente, en adquirir habilidades sociales y en gozar de bienestar. Es relevante distinguir que la muestra en la investigación de Santiago estuvo conformado solo por adolescentes mujeres. Asimismo desde Colombia Forero, Siabato, y Salamanca (2017) así como Eguiluz y Ayala (2014) en México, señalan que las familias disfuncionales se asocian o relacionan con riesgo suicida, y cuánto más grave la disfunción mayor será el nivel de ideación suicida. Estas familias se caracterizan por no permitir el desarrollo de sus integrantes, no solucionan de forma adecuada los problemas de relaciones y crisis familiar. Para finalizar Llavona y Llavona (2012) refieren que la dinámica familiar se encuentra cambiando constantemente y Krauskopof (1999) expresa que el fácil acceso a la tecnología crea una nueva identidad marcada por la inmediatez ante todo y que se convierte en su forma social de informarse y relacionarse, desconectándose cada vez más los hijos de los padres; ni que decir de la diferencias sociales que incrementan las conductas riesgosas en los adolescentes. Por todo ello Gonzales y Jiménez (2015) concluyen que el fenómeno suicida es un problema multifactorial.

En relación a la hipótesis específica 1. Los resultados muestran que no se encontró relación entre la cohesión familiar y la dimensión actitud hacia la vida y la muerte ($p = 0.94 > 0.05$). En contraste a nuestro hallazgos Pérez (2014) en su investigación sobre el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescente de 5° de secundaria en el distrito de San Juan de Miraflores, donde relacionó la dimensión

afecto con la dimensión actitud hacia la vida y la muerte si encontró relación entre estas dimensiones, probablemente esta diferencia de resultados se deba al uso de diferentes instrumentos para medir la variable familia, pues sus dimensiones e indicadores varían. Otros estudios previos nacionales y extranjeros no contemplan en su investigación la relación entre cohesión familiar y la dimensión actitud hacia la vida y la muerte. Por otro lado en la investigación de violencia escolar e ideación suicida Isla (2017), no encontró relación entre violencia escolar y la dimensión actitud hacia la vida y la muerte. Asimismo Bastías (citados por Ríos y Yamamoto, 2016) manifiesta que esta ambivalencia probablemente prevenga el fenómeno suicida.

En relación a la hipótesis específica 2. Los resultados muestran que no se encontró relación entre la cohesión familiar y la dimensión pensamientos y deseos suicidas ($p = 0.54 > 0.05$). Estos hallazgos difieren con lo encontrado por Pérez (2014) en su investigación, su objetivo fue hallar la relación entre funcionamiento familiar dimensión afecto y la dimensión de pensamientos y deseos suicidas en adolescentes de secundaria, manifiesta que halló relación entre estas dos variables. Otros trabajos previos nacionales y extranjeros no contemplan en su investigación la relación entre cohesión familiar y la dimensión pensamientos o deseos suicidas. Por otro lado en la investigación de violencia escolar e ideación suicida Isla (2017), también no encontró relación entre violencia escolar y la dimensión pensamiento y deseos suicidas en adolescentes estudiantes de secundaria. Para finalizar Villardón (2009), refiere que en la adolescencia es cuando empiezan a tomar fuerza los pensamientos de suicidio, por ser una etapa de vulnerabilidad emocional.

En relación a la hipótesis específica 3. Los resultados muestran que no se encontró relación entre la cohesión familiar y la dimensión proyecto de intento suicida ($p = 0.68 > 0.05$). En contraste a nuestros hallazgos Pérez (2014) en su investigación sobre el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescente de secundaria, donde al relacionar la dimensión afecto con la dimensión proyecto de intento suicida, sí encontró relación entre estas dimensiones, probablemente esta diferencia de resultados se deba al uso de diferentes instrumentos para medir la variable familia.

Otras investigaciones no estudian la relación entre estas dimensiones. Por otro lado Isla (2017) si encontró una relación muy débil entre violencia escolar y proyecto de intento suicida.

En relación a la hipótesis específica 4. Los resultados muestran que no se encontró relación entre la cohesión familiar y la desesperanza ($p = 0.43 > 0.05$). Resultados similares encontró Pérez (2014) en su investigación sobre el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescente de 5° de secundaria en el distrito de San Juan de Miraflores, donde al relacionar la dimensión afecto con la dimensión desesperanza no encontró relación entre éstas dimensiones, además otros estudios no tienen como hipótesis la relación entre estas dos dimensiones lo que hace difícil comparar resultados. Por su parte Isla (2017), sí encontró una relación muy débil entre la violencia escolar y la desesperanza. Además Villardón (2009) y Toro (2013) manifiestan que la desesperanza es la característica del verse a sí mismos, a los demás y al futuro de forma frustrante o pesimista, donde las situaciones solo empeoraran.

Respecto al nivel predominante de cohesión familiar. Encontramos que el nivel desligado (45%) tiene predominio sobre los otros niveles. Estos resultados guardan relación con los resultados de Rios (2014) quien halló como nivel predominante a la cohesión familiar desligada (42.12%); en estas familias se aprecia extrema separación emocional debido a la poca interacción entre los miembros de la familia. Ellos toman decisiones independientemente y de acuerdo a sus intereses, no pasan tiempo en familia, ni conocen a sus amigos personales. En conclusión prima el yo, ausencia de unión afectiva entre los familiares, ausencia de lealtad a la familia y alta independencia personal. Asimismo Cárdenas (2016), refiere que niveles bajos en la satisfacción familiar podrían activar la ideación suicida.

Para terminar en cuanto al nivel predominante de ideación suicida. En nuestra investigación, hallamos que el nivel baja ideación suicida es el predominante (87.5%) resultados similares hallaron Huapaya (2010), donde el nivel de ideación suicida prevalente es bajo (84%). Así también Santiago (2012), encontró ideación

suicida baja (51%) es primordial resaltar que la investigación de Huapaya (2010) y la nuestra guarda similitud en los resultados, puede ser debido a que se utilizaron los mismos instrumentos para medir la variable ideación suicida. Similar características de población y ubicados en Lima Este. Sin embargo Cárdenas (2016), también realizó su estudio en Lima Este, donde encontró como nivel predominante de ideación suicida el nivel moderado (48.5%), ella utilizó el instrumento PANSI para medir ideación suicida. Para finalizar se observó que solo el género femenino manifiesta tendencia de moderada y alta ideación suicida; este hallazgo concuerda con lo señalado por Gaviria y Bernal (citados por Carmona et al., 2017) quienes refieren que este es un factor de riesgo.

CAPÍTULO VI

6.1 Conclusiones

1. Al analizar los resultados entre la relación de cohesión familiar e ideación suicida, hallamos un $p=0.87>0.05$, esto nos indica que no hay relación entre estas variables para la muestra estudiada. Por lo tanto se rechaza la hipótesis general alternativa de la presente investigación.
2. Al analizar los resultados entre la relación de cohesión familiar y la dimensión actitud hacia la vida y la muerte, no encontramos relación en la muestra estudiada ($p=0.94>0.05$). Por lo tanto se rechaza la hipótesis específica alternativa uno de la presente investigación.
3. De igual manera al analizar los resultados entre la relación de cohesión familiar y la dimensión pensamientos o deseos suicidas, no encontramos relación en la muestra estudiada ($p=0.54>0.05$). Por lo tanto se rechaza la hipótesis específica alternativa dos de la presente investigación.
4. De la misma forma al analizar los resultados entre la relación de cohesión familiar y la dimensión de proyecto de intento suicida, no encontramos relación en la muestra estudiada ($p=0.68>0.05$). Por lo tanto se rechaza la hipótesis específica alternativa tres de la presente investigación.
5. Por último al analizar los resultados entre la relación de cohesión familiar y la dimensión desesperanza no encontramos relación en la muestra estudiada ($p=0.43>0.05$). Por lo tanto se rechaza la hipótesis específica alternativa cuatro de la presente investigación.

6. Referente al nivel de cohesión familiar para esta investigación, el tipo desligada (45%) es la prevalente, que se caracteriza por manifestar extrema separación emocional y una alta individualidad.

7. Respecto a los niveles de ideación suicida para esta población se apreció, nivel bajo 87.5%, moderado 10% y alto 2.5%, por ello el nivel predominante es baja ideación suicida.

CAPÍTULO VII

7.1 Recomendaciones

- Los resultados de este estudio no son determinantes y el no encontrar relación entre la cohesión familiar e ideación suicida no quiere decir que las probabilidades de manifestarse no exista. Por ello la relevancia de llevar a cabo talleres-educativos para padres de familia e hijos adolescentes, donde se hable de forma responsable y oportuna sobre el suicidio y del papel que cumple la familia como factor protector así como de ser factor de riesgo.
- Asimismo el no encontrar relación entre la cohesión familiar y las dimensiones de la ideación suicida, nos sugiere que en futuras investigaciones se busque otros factores influyentes para este fenómeno suicida y se tenga en cuenta que las familias están cambiando vertiginosamente.
- El hablar del tema del suicidio de forma responsable y oportuna es una forma de realizar prevención en primer nivel, por ello se exhorta a que el personal que trabaje en centros educativos fortalezca su conocimiento del tema mencionado y si cuentan con un departamento psicológico que este mejore el conocimiento y disminuya el estigma que tiene la familia de los adolescentes estudiantes sobre el suicidio.
- Realizar seguimiento a las adolescentes que puntuaron alta ideación suicida para la derivación a especialistas para su intervención y tratamiento adecuado, por ser personas propensas de llevar la ideación suicida al acto de consumarlo, seguir los lineamientos establecidos por el MINSA, donde señalan que la atención se da en los establecimientos de primer nivel.
- Para mejorar los niveles de cohesión familiar desligados se puede trabajar con el programa “familias fuertes: amor y límites” que lo brindan varios establecimientos

de salud primario de forma comunitaria. Estos trabajan desde la prevención. Asimismo las instituciones educativas públicas pueden organizar actividades recreativas como un maratón familiar en día domingo.

- Referente a la ideación suicida se puede visitar de casa en casa, en los centros educativos, mercados, etc. Y brindar información puntual, concreta y fácil de comprender para disminuir los estigmas y mitos respecto al fenómeno suicida, para que así acudan a pedir ayuda a los establecimientos de primer nivel o instituciones similares.

REFERENCIAS

- Arenas, S. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes* (tesis de licenciamiento). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Bazo, J., Bazo, O., Aguila J., Peralta, F., Mormontoy, W., Bennett, I. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: un estudio en adolescentes peruanos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 462-70. doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2299>
- Buendía, J., Riquelme, A., y Ruiz, J. (2004). *El suicidio en adolescentes*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=PLVv4WJEUyKc&printsec=frontcover&dq=el+suicidio+en+adolescentes&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjEg8qtgsfZA hWOrVkkHToOBegQ6AEIJjAA#v=onepage&q=el%20suicidio%20en%20adolescentes&f=false>
- Cano, P., Gutiérrez, C., y Nizama, M. (2009). Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la Amazonía peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(2), 175-181. Recuperado en 27 de Junio de 2017, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200007&lng=es&tlng=es.
- Carmona, J., Carmona, D., Maldonado, N, Rivera., C., Fernández, O., Cañón, S., ...Velásquez, H. (2017). *El suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios de Colombia y Puerto Rico*. Manizales, Colombia: Manizales.

- Cárdenas, R. (2016). *Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas* (tesis doctoral) Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú. Recuperado en 28 de Junio de 2017, de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2444/1/CARDENAS_VR.pdf
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la Investigación Científica* (2da. Edi.). Lima, Perú: Editorial San Marcos (43).
- Castellanos, R., Soza, F. (2014). *Ideación suicida entre pacientes con VIH y pacientes con TBC de los distritos de Pueblo Nuevo y de Ferreñafe*. (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.
- Centro Internacional para la Investigación del Fenómeno de El Niño. (2009). *Definición del Riesgo*. Recuperado en 24 de Junio de 2018 en http://ciifen.org/index.php?option=com_content&view=category&id=84&Itemid=111&lang=es
- Child Trends. (2014). *Mapa de los cambios en la familia y consecuencias en el bienestar infantil*. Recuperado en 10 de Noviembre de 2017, de <http://worldfamilymap.org/2014/wpcontent/uploads/2014/09/WorldFamilyMapESP.pdf>
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de psicología*, Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.
- Echeburúa, E., Requensens, A. (2012). *Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes*. Madrid, España: Pirámide
- Eguiluz, L., Ayala, M., (2014). Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 22(2) 72-80. Recuperado en 19 de Junio de 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133938134009>

- Estévez, E., Jiménez, T. y Musitu G. (2007) *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Valencia, España: Nau Llibres.
- Ferreira, A. (2003). Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución. *Revista de Investigación en Psicología UNMSM* 6(2), 58-80.
- Ferrer, P., Miscán, A., Pino, M. y Pérez, V. (2013). Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Revista de enfermería herediana*, 6(2) ,51-58.
- Freixa i Baqué, E. (2003). ¿Qué es conducta?. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (3), 595-613. Recuperado en 10 Enero de 2018 en <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=33730310>
- Forero, I; Siabato, E; Salamanca, Y; (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1) 431-442. Recuperado en 03 de Junio de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/773/77349627028.pdf>
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología*, Coyoacán, México: Siglo veintiuno editores, s.a. de c.v. Recuperado en 24 de Junio de 2018 en <https://saberespsi.files.wordpress.com/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf>
- Garcia, L., Lozano, L. (2017). *Funcionamiento familiar e ideación suicida en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa José María Arguedas del Distrito de Cacatachi, 2017* (tesis de licenciatura) Universidad Peruana Unión. Tarapoto, Perú. Recuperado el 20 de Enero de 2018 en http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1076/Lady_tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Gonzales, C., Jiménez, J., (Ed.). (2015). *Fenómeno suicida*. Madrid, España: Manual Moderno.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. Colonia Desarrollo Santa fe, México D. F.: McGrawHill
- Huapaya, D. (2010). *Factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to año de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima* (tesis doctoral). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi. (2013). *Anales de salud mental*. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
- Isla, F. (2017). *Violencia escolar e Ideación suicida en los alumnos de 4º y 5º grado de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Los Olivos 2017* (tesis de licenciatura). Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú. Recuperado en 15 de Abril de 2018 en http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3309/Isla_CFP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jensen, J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente*, Naucalpan de Juárez, México D.F.: Pearson.
- Bleger, J. (1985). *Psicología de la conducta*, Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Krauskopf, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia. *Adolescencia y Salud*, 1(2), 23-31.

Llavona, L., Llavona, R. (Ed). (2012). *Manual del psicólogo de familia*. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/0B6z189Qa3e_RSy1abFI2NW1mXzQ/view

Ministerio de Salud (2005). *Lineamientos para los adolescentes*. Lima Perú.

Ministerio de Salud. (2008). *Guía de práctica clínica en depresión y guía de práctica clínica en conducta suicida*. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/04_Guias_Practica_Clinica_Salud_Mental_Psiquiatria.pdf

Minuchin, S., Fishman, C. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.

Morales, S., Echávarri, O., Barros, J., Maino, M., Armijo, I., Fischman,... y Monari, M. (2017). Intento e ideación suicida en consultantes a salud mental. *Psykhé*, 26(1), 1-14.

Moreno, E. (2008). *Manual de uso de SPSS*. Madrid, España: UNED.

Muñoz, J., Pinto, V., Callata, H., Napa, N., y Perales, A. (2006). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23(4), 239-246.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Prevención del suicidio (SUPRE)*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Datos del suicidio*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

Papalia, D., Feldman, R., y Martorell, M. (2012). *Desarrollo humano*. Colonia Desarrollo Santa Fe, México, D.F.: McGrawHill

Pazos, M. (2017). *Violencia familiar e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas 2017* (tesis de licenciatura) Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú. Recuperado en 15 de Abril de 2018 en http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11320/Pazos_TMC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pérez, P. (2014). *Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación secundaria del distrito de san juan de Miraflores* (tesis de pregado). Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú. Recuperado en 15 de Agosto de 2017 en <http://ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/136/57>

Pérez, A., Uribe, J., Vianchá, M., Bahamón, M., Verdugo, J., Ochoa, S., (2013). Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 551-568. Recuperado en 03 de Junio de 2017 de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n3/v30n3a06.pdf>

Pérez-Chán, M. (2015). Familia multiproblemática como factor en el desarrollo de la ideación e intento suicida en adolescentes. *Salud en Tabasco*, 21(2-3) 45-54. Recuperado en 04 junio de 2017 de <http://www.redalyc.org/pdf/487/48745738002.pdf>

Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista cubana de medicina general integral*, 15(2), 196-217.

Quintanar, F. (2007). *Comportamiento suicida*. Col. Santa Cruz Atoyac, México: Pax.

Ramirez, S., Jiménez, N., Lozano, J., Rubio, A. (2008). Concentraciones séricas de colesterol e intento suicida. *Revista de medicina interna de México*, 14(3) 181-

185. Recuperado en 14 Junio de 2017
http://www.cmim.org/boletin/pdf2008/MedIntContenido03_02.pdf

Ríos, J. (2014). *Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a clínica universitaria en la ciudad de Huancayo*. (Tesis de magíster). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado en 15 Agosto de 2017
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3653/Rios_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ríos, G., Yamamoto, A. (2016). *Clima social familiar e ideación suicida en pacientes de dos establecimientos de salud de Lima Este*. (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Unión. Lima, Perú. Recuperado en 20 Agosto de 2017
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/146/Gabriela_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez, A., Barbagelata, N. (Ed.). (2014). *Manual de terapia sistémica*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

Rodríguez, F., Glez. J., Gracia, M., Montes de Oca, D. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Revista psiquis de Psiquiatría y Psicología, 11*: 374-380. Recuperado en 28 de Junio de 2017 en
http://www.psicoter.es/_arts/90_A077_12.pdf

Santiago, A. (2012). *Ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo en el 2011* (tesis de pregado). Universidad Católica Santo Toribio de Mocrovejo. Chiclayo, Perú. Recuperado en 05 de Agosto de 2017 en
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/333/1/TL_Santiago_Prado_Arnold.pdf

Sanz, J. (1992). *Procesos cognitivos en la ansiedad y en la depresión*. (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.

Sanz, J., Vázquez, C. (Ed.). (1995). *Manual de psicopatología*. Madrid, España: McGraw.

Sigüenza, W. (2015). *Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson* (tesis de maestría). Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

Toro, R. (2013). Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva. *Psychol. av. discip.* 7 (1) |, 93-102. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v7n1/v7n1a09.pdf>

Universidad de la República de Uruguay. (2012). *Prevención de la conducta suicida en adolescentes*. Recuperado de http://suicidioprevencion.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/Prevenci%C3%B3n-conducta-suicida-en-adolescentes.-Gu%C3%ADa-para-los-sectores-Educaci%C3%B3n-y-Salud.Art_.2.2012.pdf

Valdés, A. (2007). *Familia y desarrollo*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=kzvHCQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=familia+y+desarrollo+valdez&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwih4-LGo_YAhWHqIMKHS2TCUQQ6AEIJjAA#v=onepage&q&f=false

Villardón. L., (2009). *El pensamiento del suicidio en la adolescencia*. Bilbao, España: Universidad de Deusto.

Zarragoitía, I. (2011). *Depresión generalidades y particularidades*. La Habana, Cuba: Ecimed.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Cohesión familiar e ideación suicida en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017

Problema general	Objetivo general	Marco teórico conceptual	Hipótesis general	Variables e indicadores	Metodología
<p>¿Qué relación existe entre la cohesión familiar e ideación suicida en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre la cohesión familiar y la dimensión actitud hacia la vida y la muerte en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre la cohesión familiar y la dimensión pensamientos o deseos suicidas en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre la cohesión familiar y la dimensión proyecto de intento suicida en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017?</p>	<p>Determinar la relación entre la cohesión familiar e ideación suicida en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre la cohesión familiar y la dimensión actitud hacia la vida y la muerte en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.</p> <p>Determinar la relación entre la cohesión familiar y la dimensión pensamientos o deseos suicidas en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.</p> <p>Determinar la relación entre la cohesión familiar y la dimensión proyecto de intento suicida en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.</p>	<p>Cohesión familiar: Grado del vínculo emocional entre los miembros de una familia y el nivel de autonomía individual que una persona experimenta dentro de su propia familia (Moreno, 2014).</p> <p>Ideación suicida: Son aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir, es decir, son los pensamientos y planes para llevar a cabo un acto suicida (Eguiluz y Ayala, 2014).</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H_g: Existe relación entre la cohesión familiar y la ideación suicida en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.</p> <p>Hipótesis específicos</p> <p>H₁: Existe relación entre la cohesión familiar y la dimensión actitud hacia la vida y la muerte en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.</p> <p>H₂: Existe relación entre la cohesión familiar y la dimensión pensamientos o deseos suicidas en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.</p> <p>H₃: Existe relación entre la cohesión familiar y la dimensión proyecto de intento suicida en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.</p>	<p>Para comprobar y demostrar la hipótesis anteriormente formulada, la operacionalizamos, determinando las variables e indicadores que a continuación se mencionan:</p> <p>Variable X = Independiente Cohesión familiar</p> <p>Indicadores: ítems</p> <p>Vinculación emocional (11,19)</p> <p>Apoyo (1,17)</p> <p>Limites (5,7)</p> <p>Tiempo y amigos (3,9)</p> <p>Intereses y recreación (13,15)</p>	<p>Tipo: Sustantiva porque su objetivo es responder cuestionamientos de la realidad social y natural, buscando contribuir en las teorías científicas para poder comprender este fenómeno (Carrasco, 2009).</p> <p>Nivel: Descriptivo-Relacional porque busca describir y conocer la influencia de un problema en otra problemática (Hernández, Fernández y Baptista, 2010) en este caso, si la cohesión familiar influye en la gestación de la ideación suicida en adolescentes estudiantes.</p> <p>Diseño: No experimental de corte transeccional o transversal de alcance correlacional; es no experimental pues no se manipularon variables porque los participantes pertenecen al grupo seleccionado, transversal porque se recopilaron los datos en un único momento, de alcance correlacional porque permite conocer el nivel de influencia o ausencia de hechos y fenómenos de la realidad (Hernández et al., 2010).</p>

<p>pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre la cohesión familiar y la dimensión desesperanza en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017?</p> <p>¿Qué nivel prevalente de cohesión familiar existe en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017?</p> <p>¿Qué nivel prevalente de ideación suicida existe en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017?</p>	<p>pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.</p> <p>Determinar la relación entre la cohesión familiar y la dimensión desesperanza en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.</p> <p>Describir el nivel prevalente de cohesión familiar de los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.</p> <p>Describir el nivel prevalente de ideación suicida de los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.</p>		<p>pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.</p> <p>H₄: Existe relación entre la cohesión familiar y la dimensión desesperanza en los adolescentes de la institución educativa pública N° 1277 Divino Salvador de Jicamarca, 2017.</p>	<p>Variable Y = Dependiente Ideación suicida.</p> <p>Indicadores: ítems Actitud hacia la vida/muerte (1,2,3,4,5)</p> <p>Pensamientos / deseo suicidas (6,7,8,9,10,11)</p> <p>Proyecto de intento suicida (12,13,14,15)</p> <p>Desesperanza (16,17,18)</p>	<p>Método: cuantitativo.</p> <p>Población: conformada por los 264 adolescentes de ambos género, de la institución educativa pública N°1277 Divino Salvador, año lectivo 2017, de Jicamarca distrito de San Antonio de Huarocharí provincia de Lima.</p> <p>Muestreo: No probabilístico o dirigido, porque se desconoce la posibilidad de cada elemento de la población de poder ser seleccionado (Hernández et al., 2010).</p> <p>Muestra: fue de 45 adolescentes estudiantes entre 12 a 17 años.</p> <p>Técnica: Encuestas.</p> <p>Instrumentos: Escala de ideación suicida de Beck, baremado por Eugenio y Zelada (citados por Castellano y Soza, 2014) y la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar, FACES III, de Olson, adaptado por Bazo et al., (2016).</p>
--	--	--	---	---	--

ANEXO 2: MATRIZ DE DATOS

Título: Códificado					Matriz de datos																																	
DATOS GENERALES					COHESIÓN FAMILIAR										IDEACIÓN SUICIDA																							
					Apoyo		Tiempo y amigos		Límites		Intereses y recreación		Vinculación emocional		Actitud hacia la vida/muerte					Pensamientos / deseos suicidas					Proyecto de intento suicida				Desesperanza			Resultado de Ideación Suicida						
Nº	Código	Género	Edad	Tipo de familia	p01	p17	p03	p09	p05	p07	p13	p15	p11	p19	Resultado	p01	p02	p03	p04	p05	Resultado	p06	p07	p08	p09	p10	p11	Resultado	p12	p13	p14	p15	Resultado	p16	p17	p18	Resultado	Resultado de Ideación Suicida
1	1	2	14	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	0	2	2	3
2	2	2	14	4	5	3	3	3	3	3	2	4	5	5	2	1	2	2	1	1	2	2	0	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	2	3	
3	3	2	16	1	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	0	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	1	2		
4	4	1	15	1	5	3	3	3	3	3	1	3	5	5	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	0	2	0	0	1		
5	5	1	16	1	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2		
6	6	2	16	1	3	3	2	3	2	3	2	2	5	5	1	1	0	1	0	0	1	1	0	2	2	0	0	1	2	0	2	1	2	2	0	1		
7	7	2	14	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	0	0	0	0	1	1	2	2	0	2	1	2	2	2	1	0	2	1	1	0		
8	8	1	14	1	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	0	2	1	0	0	1	0	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2		
9	9	2	15	2	3	1	3	1	3	1	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	2	1	0	2	2		
10	10	2	16	4	4	2	4	3	1	3	2	3	3	3	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2			
11	11	1	14	1	4	5	2	4	5	4	3	4	4	4	3	0	0	0	0	0	1	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	0	1		
12	12	1	14	1	3	3	5	1	1	3	4	3	3	3	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1		
13	13	1	14	1	3	1	3	1	4	3	5	4	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1		
14	14	1	14	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	0	0	0	0	0	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2	0		
15	15	2	14	1	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	0	0	0	0	1	0	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1		
16	16	1	15	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	0	2	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	1	2	0	2	0	2	0	1	0		
17	17	1	14	1	3	2	4	3	1	4	3	3	4	4	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1		
18	18	1	16	3	5	3	2	4	3	3	2	3	4	3	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1		
19	19	1	14	1	4	1	4	5	3	3	5	4	3	4	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1		
20	20	1	14	2	4	1	3	4	3	4	2	1	4	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1		
21	21	2	15	3	3	5	3	5	1	5	5	5	5	5	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1		
22	22	2	15	1	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1		
23	23	1	16	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1		
24	24	1	15	1	4	1	1	3	3	1	3	3	5	5	1	0	1	0	1	2	1	2	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	
25	25	2	15	1	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1		
26	26	2	15	1	5	2	3	4	2	5	4	5	2	4	2	1	2	2	1	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1		
27	27	1	15	1	5	5	5	5	1	2	3	5	5	5	3	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	2	1	2	1	2	3	1	0	0	1		
28	28	2	14	1	3	3	5	2	2	3	1	2	3	5	1	1	1	1	1	1	2	0	0	2	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1		
29	29	2	14	1	2	3	2	4	4	5	3	4	4	4	2	0	1	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2		
30	30	1	14	4	5	2	3	5	4	3	4	5	5	5	3	0	1	2	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	2	0	1	1	2	0	2		
31	31	1	14	3	4	4	3	4	5	4	3	5	4	3	3	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1		
32	32	2	14	1	4	3	3	5	2	3	4	4	4	5	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	1	2	2	0	0	2		
33	33	1	14	3	3	3	5	2	2	3	2	3	2	3	1	2	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2	2	2	0	0	2	0	1	0	0	1		
34	34	1	14	2	2	5	1	5	1	5	5	5	3	4	2	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	1	2	2	2	0	3	0	1	1		
35	35	2	14	1	3	3	3	2	5	4	1	5	2	3	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1		
36	36	1	14	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	2	2	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1		
37	37	1	17	2	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	2	2	0	2	0	0	1		
38	38	1	17	1	5	5	3	4	4	5	1	5	5	4	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1		
39	39	1	15	2	3	3	3	4	1	5	3	3	5	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1		
40	40	1	16	1	3	5	4	3	4	4	4	4	4	5	3	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1		

LEYENDA:

Género		Variable Ideación suicida			
1 =	Masculino	P01 = Pregunta 01	P08 = Pregunta 08	P14 = Pregunta 14	Resultado de Actitud hacia la vida/muerte
2 =	Femenino	0 = Moderado a intenso	0 = Rechazo	0 = No tiene coraje, incompetente	1 = Baja
Tipo de familia		1 = Débil	1 = Ambivalente	1 = Inseguro de su competencia	2 = Moderada
1 =	Nuclear	2 = Ninguno	2 = Aceptación	2 = Seguro de su competencia	3 = Alta
2 =	Extensa	P02/04 = Pregunta 02 / 04	P09 = Pregunta 09	P15 = Pregunta 15	Resultado de Pensamientos/deseos suicidas
3 =	Monoparental	0 = Ninguno	0 = Tiene sensación de control	0 = No	1 = Bajo
4 =	Reconstituida	1 = Débil	1 = No tiene seguridad de control	1 = Incierto	2 = Moderado
Variable Cohesión familiar		2 = Moderado	2 = No tiene sensación de control	2 = Si	3 = Alto
5 =	Casi siempre	P03 = Pregunta 03	P10 = Pregunta 10	P16 = Pregunta 16	Resultado de Proyecto de intento suicida
4 =	Muchas veces	0 = Vivir supera a morir	0 = Algo lo detiene	0 = Ninguna	1 = Bajo
3 =	A veces	1 = Iguales	1 = Cierta influencia	1 = Parcial	2 = Moderado
2 =	Pocas veces	2 = Morir supera a vivir	2 = Influencia mínima o nula	2 = Completa	3 = Alto
1 =	Casi nunca	P05 = Pregunta 05	P11 = Pregunta 11	P17 = Pregunta 17	Resultado de Desesperanza
Resultado de Cohesión familiar		0 = Salvaría su vida	0 = Manipular el medio, llama la atención	0 = Ninguno	1 = Baja
1 =	Familia desligada	1 = Dejaría al azar	1 = Combinación de ambos	1 = No completo	2 = Moderada
2 =	Familia separada	2 = No salvaría su vida	2 = Escapar, acabar, salir del problema	2 = Completo	3 = Alta
3 =	Familia Conectada	P06 = Pregunta 06	P12 = Pregunta 12	P18 = Pregunta 18	Resultado de Ideación suicida
4 =	Familia Aglutinada	0 = Breves	0 = No lo ha considerado	0 = Ninguno	1 = Bajo riesgo suicida
		1 = Largos	1 = Considerado, pero sin detalles	1 = Pensamiento	2 = Moderado riesgo suicida
		2 = Continuos	2 = Detalles especificados	2 = Planes definidos	3 = Alto riesgo suicida
		P07 = Pregunta 07	P13 = Pregunta 13		
		0 = Rara	0 = No disponible		
		1 = Intermitente	1 = No es accesible fácilmente		
		2 = Casi continuo	2 = Accesible		

ANEXO 3: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

ANEXO N° 03 CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
I. Cohesión familiar								
1	Los miembros de mi familia se dan apoyo entre sí.	✓		✓		✓		
3	Aceptamos los amigos de los otros miembros de mi familia.	✓		✓		✓		
6	Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia	✓		✓		✓		
7	Los integrantes de mi familia se sienten más unidos entre sí que con la gente de afuera.	✓		✓		✓		
9	A los miembros de mi familia les gusta pasar juntos su tiempo libre.	✓		✓		✓		
11	Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos unos a otros.	✓		✓		✓		
13	Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todo el mundo está presente.	✓		✓		✓		
15	Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia.	✓		✓		✓		
17	Los miembros de mi familia nos consultamos entre nosotros para tomar decisiones	✓		✓		✓		
19	La unión familiar es muy importante para nosotros.	✓		✓		✓		

N°	Dimensiones / ítems	Pertinenci		Relevancia		Claridad ³		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
II. Ideación suicida								
1	Deseo de vivir	✓		✓		✓		
2	Deseo de morir	✓		✓		✓		
3	Razones para vivir/morir	✓		✓		✓		
4	Deseo de realizar un intento de suicidio activo	✓		✓		✓		
5	Intento pasivo de suicidio	✓		✓		✓		
6	Dimensión temporal: duración	✓		✓		✓		
7	Dimensión temporal: frecuencia	✓		✓		✓		
8	Actitud hacia los pensamientos/deseos	✓		✓		✓		
9	Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo	✓		✓		✓		
10	Por qué no lo harías (familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversible)	✓		✓		✓		
11	Razones para pensar en el proyecto suicida	✓		✓		✓		
12	Método: disponibilidad/opportunidad de pensar el intento	✓		✓		✓		
13	Método: disponibilidad/opportunidad de pensar el intento	✓		✓		✓		
14	Sensación de capacidad de llevar a cabo el intento	✓		✓		✓		
15	Expectativa/anticipación de un intento real	✓		✓		✓		
16	Preparación real	✓		✓		✓		
17	Notas acerca del suicidio	✓		✓		✓		
18	Preparativos finales: anticipación de muerte (escribir una carta de despedida a mis familiares y amigos, realizar donación de bienes)	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg:

DNI: 07116676

Especialidad del validador: Docente en Investigación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

ANEXO N° 03 CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		SI	No	SI	No	SI	No	
I. Cohesión familiar								
1	Los miembros de mi familia se dan apoyo entre sí.	X		X		X		
3	Aceptamos los amigos de los otros miembros de mi familia.	X		X		X		
5	Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia	X		X		X		
7	Los integrantes de mi familia se sienten más unidos entre sí que con la gente de afuera.	X		X		X		
9	A los miembros de mi familia les gusta pasar juntos su tiempo libre.	X		X		X		
11	Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos unos a otros.	X		X		X		
13	Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todo el mundo está presente.	X		X		X		
15	Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia.	X		X		X		
17	Los miembros de mi familia nos consultamos entre nosotros para tomar decisiones	X		X		X		
19	La unión familiar es muy importante para nosotros.	X		X		X		

N°	Dimensiones / ítems	Pertinenci		Relevancia		Claridad ²		Sugerencia
		SI	No	SI	No	SI	No	
II. Ideación suicida								
1	Deseo de vivir	X		X		X		
2	Deseo de morir	X		X		X		
3	Razones para vivir/morir	X		X		X		
4	Deseo de realizar un intento de suicidio activo	X		X		X		
5	Intento pasivo de suicidio	X		X		X		
6	Dimensión temporal: duración	X		X		X		
7	Dimensión temporal: frecuencia	X		X		X		
8	Actitud hacia los pensamientos/deseos	X		X		X		
9	Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo	X		X		X		
10	Por qué no lo harías (familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversible)	X		X		X		
11	Razones para pensar en el proyecto suicida	X		X		X		
12	Método: disponibilidad/oportunidad de pensar el intento	X		X		X		
13	Método: disponibilidad/oportunidad de pensar el intento	X		X		X		
14	Sensación de capacidad de llevar a cabo el intento	X		X		X		
15	Expectativa/anticipación de un intento real	X		X		X		
16	Preparación real	X		X		X		
17	Notas acerca del suicidio	X		X		X		
18	Preparativos finales: anticipación de muerte (escribir una carta de despedida a mis familiares y amigos, realizar donación de bienes)	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Ochoa Santos Lemmy

DNI: 41542187

Especialidad del validador: Mg. Psicología Educativa

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Directora de la Institución Educativa Estatal N° 1277 "Divino Salvador"

Sra. Marizol Arias Huamani

Me pongo en contacto con usted para comunicarle mi interés en realizar en esta semana una investigación, en el marco de mi tesis de Pregrado sobre la familia e ideación suicida en adolescente escolares de su institución educativa estatal.

Con la finalidad de que la institución educativa, conozca y comprenda la problemática mencionada líneas arriba y así pueda tomar acciones preventivas, siendo una de ellas una charla de orientación sobre el tema, a cargo de la responsable de la investigación. Esta se llevara a cabo después de obtener los resultados generales de las encuestas administradas a los estudiantes.

En el proceso de elaboración del informe de la investigación se guardara en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando el de la institución educativa estatal.

Por todo ello, solicito su autorización para desarrollar esta investigación y me gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto de la comunidad educativa, para el desarrollo de esta investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, le saluda atentamente.

Karina Palomares Pomasunco

Bach. Psicología



Lima 06 de octubre de 2017

ANEXO 5: ESCALAS
ESCALA DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR FACES III

Autores: Olson, Portner y Lavee (1985) Validación: Bazo et al., (2016)

Género : Masculino () Femenino () **Edad:** _____

Tipo de familia: Nuclear () Extensa () Monoparental () Reconstituida ()

Instrucciones: Después de haber leído cada frase, coloque un aspa (X) en un casillero que mejor describa CÓMO ES SU FAMILIA AHORA. No hay respuestas buenas ni malas, todas valen.

N°	CÓMO ES SU FAMILIA AHORA	CASI SIEMPRE	MUCHAS VECES	A VECES	POCAS VECES	CASI NUNCA
1	Los miembros de mi familia se dan apoyo entre sí.					
2	En mi familia se toma en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3	Aceptamos los amigos de los otros miembros de mi familia.					
4	Los hijos también opinan sobre su disciplina.					
5	Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia.					
6	Diferentes miembros de la familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias.					
7	Los integrantes de mi familia se sienten más unidos entre sí que con la gente de afuera.					
8	Mi familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9	A los miembros de mi familia les gusta pasar juntos su tiempo libre.					
10	En mi casa, padres e hijos discuten juntos los castigos.					
11	Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos unos a otros.					
12	En mi familia los hijos también toman decisiones.					
13	Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todo el mundo está presente.					
14	En mi familia las reglas suelen cambiar.					
15	Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia.					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17	Los miembros de mi familia nos consultamos entre nosotros para tomar decisiones.					
18	Es difícil identificar quien tiene la autoridad en nuestra familia.					
19	La unión familiar es muy importante para nosotros.					
20	En mi familia es difícil decir quien hace cada tarea doméstica.					

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK (SSI)

Autores: Beck, A. T., Kovacs, M. & Weisman, A. (1979) Adaptación: Eugenio y Zelada (2011)

En este cuestionario encontraras una serie de enunciados con diferentes respuestas donde tendrás que marcar con un aspa (x) una de ellas. No dediques mucho tiempo a cada frase, simplemente responde lo que crees que se ajuste mejor a tu forma de pensar, sentir o actuar.

I ACTITUDES HACIA LA VIDA / MUERTE.

1.- Deseo de vivir:

- Moderado a fuerte
- Débil
- Ninguno

2.- Deseo de morir:

- Ninguno
- Débil
- Moderado

3.- Razones para vivir/morir:

- Las razones para vivir son superiores a los de morir
- Iguales
- Las razones para morir son superiores a las de vivir

4.- Deseo de realizar un intento de suicidio activo:

- Ninguno
- Débil
- Moderado a intenso

5.- Intento pasivo de suicido:

- Tomaría precauciones para salvar su vida
- Dejaría la vida/muerte en manos del azar (cruzar sin cuidado una calle muy transitada)
- Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ejemplo: dejar de tomar su medicina).

II PENSAMIENTOS / DESEOS SUICIDAS

6.- Dimensión temporal: Duración

- Breves, periodos pasajeros
- Periodos más largos
- Continuos (crónicos), o casi continuos

7.- Dimensión temporal: Frecuencia

- Rara, ocasionalmente
- Intermitente
- Persistentes o continuos

8.- Actitud hacia los pensamientos/deseos

- Rechazo
- Ambivalente; indiferente.
- Aceptación.

9.- Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo

- Tiene sensación de control
- No tiene seguridad de control
- No tiene sensación de control.

10.- Por qué no lo harías (familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversible).

- No intentaría el suicidio debido a algún factor persuasivo, algo lo detiene
- Los factores persuasivos tienen una cierta influencia
- Influencia mínima o nula de los factores persuasivos.

11.- Razones para pensare en el proyecto de intento

- Manipular el medio, llamar la atención, venganza.
- Combinación de ambos
- Escapar, acabar, salir de problemas.

III PROYECTO DE INTENTO SUICIDA

12.- Método: especificación/planes

- No lo ha considerado.
- Lo ha considerado, pero sin detalles específico.

- Los detalles están especificados/bien formulados

13.- Método: disponibilidad/ oportunidad de pensar el intento

- Método no disponible, no hay oportunidad.
- El método llevaría tiempo/esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente
- Método y oportunidad accesible del método proyectado.

14.- Sensación de "capacidad" de llevar a cabo el intento

- No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente.
- Inseguridad de su coraje, competencia.
- Seguro de su competencia, coraje

15.- Expectativa/anticipación de un intento real

- No
- Incierto, no seguro
- Si

IV ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO O DESESPERANZA

16.- Preparación real

- Ninguna
- Parcial (ejemplo: empezar a recoger píldoras)
- Completa (tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)

17.- Notas acerca del suicidio

- No escribió ninguna nota.
- Empezaba pero no completa, solamente pensó en dejarla.
- Completa.

18.- Preparativos finales: anticipación de muerte (escribir una carta de despedida a mis familiares y amigos, realizar donación de bienes)

- Ninguno.
- Pensamiento de dejar algunos asuntos arreglados.
- Hacer planes definidos o dejaría todo arreglado.

ANEXO 6: PROPUESTA DE VALOR

Lo que se busca es que se hable acerca del suicidio de forma responsable y oportuna, porque según varias investigaciones, este hecho, el que los adolescentes hablen del tema permite que conozcamos la lucha interna que están viviendo y por ende disminuye su tensión, además los adolescentes perciben que se les puede dar ayuda, porque el riesgo es mantener en silencio estas ideas o pensamientos.

Una vez terminado el proceso de la investigación, sustentación y aprobación, se coordinará con el personal acorde de la institución educativa pública, para realizar un taller-educativo con los alumnos participantes de la investigación y con sus padres de familia.

En el taller-educativo se trabajará con ambos participantes, es decir padres de familia y los adolescentes.

Objetivos específicos

- Mejorar el conocimiento de la cohesión familiar.
- Mejorar el conocimiento de ideación suicida.
- Dar a conocer los resultados de la investigación.

Contenido

- Definir en conjunto (padres e hijos adolescentes) un concepto común de cohesión familiar e ideación suicida.

Metodología

Cohesión familiar: se les dice a los participantes que vamos a mostrar en un papelógrafo una lista de ciertas actividades y situaciones que se viven en familia y que ellos se vayan identificando si lo practican casi siempre, muchas veces, a veces, pocas veces o casi nunca.

- Los miembros de mi familia se dan apoyo entre sí.
- Aceptamos los amigos de los otros miembros de mi familia.
- Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia.
- Los integrantes de mi familia se sienten más unidos entre sí que con la gente de afuera.
- A los miembros de mi familia les gusta pasar juntos su tiempo libre.
- Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos unos a otros.
- Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todo el mundo está presente.
- Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia.
- Los miembros de mi familia nos consultamos entre nosotros para tomar decisiones.
- La unión familiar es muy importante para nosotros

Se cierra con un concepto común de lo que es cohesión familiar.

Ideación suicida: se les dice a los participantes que les mostraremos una lista de características de la ideación suicida en el papelógrafo, para que ellos puedan reconocer como se manifiesta este fenómeno.

- Su duración es: breve, prolongada o continua.
- Su frecuencia es: rara, ocasional, intermitente o continua.
- La actitud es de: rechazo, ambivalente o de aceptación.
- Tiene control: sobre la acción o deseo de suicidio.
- Las razones o motivos que detienen la tentativa suicida es: la familia, su religión, irreversible o el fallar o ninguna.
- Las razones para pensar o desear el intento suicida es: llamar la atención, venganza, escapar, salir de problemas.
- Considerado la forma de llevar a cabo el acto suicida, tiene los detalles de cómo lo ara.
- Tiene la disponibilidad y oportunidad de llevar a cabo el acto suicida.
- Se siente capaz de llevarlo a cabo o le falta la seguridad.

- Tiene preparado concretamente la forma de llevar a cabo el acto suicida.
- Tiene preparado su nota de despedida.
- Ha realizado acciones finales o encargos especiales.

Se cierra con un concepto común de lo que es ideación suicida.

Al finalizar se cierra resaltando que cuando los miembros de la familia se sienten cercanos o conectados emocionalmente disminuye la probabilidad de manifestar ideación suicida. Es decir la familia puede ser un factor protector o factor de riesgo. Además se les muestran los resultados generales encontrados en la investigación realizada.

Recursos

- Papelógrafos, plumón, cinta adhesiva

Tiempo

- 15 minutos por tema cohesión familiar.
- 15 minutos por tema ideación suicida.
- 15 minutos por informarles sobre los resultados hallados.