



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE  
LIMA METROPOLITANA

**Línea de investigación:**

**Salud mental**

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

**Autora:**

Angulo Palomino, Mariasol Alondra

**Asesor:**

Córdova Gonzales, Luis Alberto

ORCID: 0000-0003-2454-3790

**Jurado:**

Díaz Hamada, Luis Alberto

López Odar, Dennis Rolando

Vásquez Vega, Eda Jeannette

**Lima - Perú**

**2024**



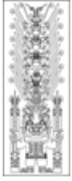
# FUNCIONAMIENTO FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LIMA METROPOLITANA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>30%</b>	<b>30%</b>	<b>6%</b>	<b>22%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>www.repositorioacademico.usmp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>www.fs.mineduc.cl</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.redalyc.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad de Salamanca</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional de Tumbes</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.teruel.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>



**FACULTAD DE PSICOLOGIA**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE  
LIMA METROPOLITANA**

Línea de investigación:

Salud mental

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

Clínica

**Autora:**

Angulo Palomino, Mariasol Alondra

**Asesor:**

Córdova Gonzales, Luis Alberto

ORCID: 0000-0003-2454-3790

**Jurado:**

Díaz Hamada, Luis Alberto

López Odar, Dennis Rolando

Vásquez Vega, Eda Jeannette

**Lima – Perú**

**2024**

## Pensamiento

“El vínculo que te une a tu verdadera familia no es el de la sangre, sino el del respeto y la alegría que tú sientes por las vidas de ellos y ellos por la tuya”.

Richard Bach

“La vida no es un problema que tiene que ser resuelto, sino una realidad que tiene que ser experimentada”.

Soren Kierkegaard

### **Dedicatoria**

Este trabajo va dedicado a mi familia, mis padres, Juan Angulo y Carmen Palomino, en primer lugar, que gracias a ellos soy quien soy y siempre están a mi lado apoyándome para lograr cada uno de mis objetivos.

A Dios que me permite tener salud para seguir adelante.

### **Agradecimientos**

Mi mayor gratitud a mis padres que siempre están cerca de mi brindándome su apoyo incondicional, su amor, sus palabras de aliento, su comprensión en el día a día y su guía en este camino largo que nos tocó seguir.

A mi asesor de tesis Luis Córdova por apoyarme, enseñarme, recordarme lo aprendido y ayudarme cuando necesité sus valiosos consejos para lograr culminar esta investigación que tanto esfuerzo nos costó.

Finalmente, a mi maestro de pregrado del curso de taller de investigación José Livia Segovia, por la paciencia, orientación y sus enseñanzas en el transcurso de los meses que duró la ejecución de este trabajo de investigación.

## Índice

Resumen.....	8
Abstrac .....	9
<b>I. Introducción.....</b>	<b>10</b>
1.1. Descripción y formulación del problema.....	11
1.2. Antecedentes.....	14
1.2.1. A nivel nacional.....	14
1.2.2. A nivel internacional.....	17
1.3. Objetivos.....	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4. Justificación.....	18
1.5. Hipótesis.....	19
1.5.1. Hipótesis general.....	19
1.5.2. Hipótesis específicas .....	19
<b>II. Marco teórico.....</b>	<b>21</b>
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación .....	21
2.1.1. Funcionamiento familiar.....	21
2.1.2. Ideación Suicida.....	24
2.1.3. Ideación Suicida en adolescentes.....	30
<b>III. Método.....</b>	<b>32</b>
3.1. Tipo de investigación.....	32
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	32
3.3. Variables.....	32
3.3.1. Funcionamiento Familiar.....	32

3.3.2. Ideación Suicida.....	33
3.4. Población y muestra.....	34
3.5. Instrumentos.....	37
3.5.1. Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III).....	37
3.5.2. Escala de ideación suicida de Roberts.....	38
3.6. Procedimientos.....	39
3.7. Análisis de datos.....	40
3.8. Consideraciones éticas.....	40
IV. Resultados.....	42
V. Discusión de resultados.....	53
VI. Conclusiones.....	57
VII. Recomendaciones.....	59
VIII. Referencias.....	61
IX. Anexos.....	68



## Lista de Tablas

Número de tabla	Página
1. Operacionalización de las variables .....	33
2. Distribución de la muestra según sexo, grado y edad .....	35
3. Análisis de confiabilidad por consistencia interna para la escala de cohesión y adaptabilidad familiar .....	41
4. Estadística de confiabilidad para la Escala de Funcionamiento Familiar .....	43
5. Análisis de confiabilidad por consistencia interna para la Escala de Ideación Suicida de Roberts .....	43
6. Estadística de confiabilidad para la escala de ideación suicida de Roberts .....	44
7. Estadísticos descriptivos del funcionamiento familiar .....	44
8. Estadísticos descriptivos de los ítems de funcionamiento familiar .....	45
9. Estadísticos descriptivos de la ideación suicida .....	47
10. Estadísticos descriptivos de los ítems de ideación suicida .....	48
11. Comparación de las dimensiones del funcionamiento familiar según sexo .....	49
12. Comparación de la ideación suicida según sexo .....	49
13. Resultados de la prueba de bondad de ajuste de K-S .....	50
14. Correlación entre cohesión familiar e ideación suicida .....	50
15. Correlación entre adaptabilidad familiar e ideación suicida .....	51
16. Correlación entre funcionamiento familiar e ideación suicida .....	51

## Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida en adolescentes de Lima Metropolitana. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo correlacional, cuya muestra estuvo conformada por 119 adolescentes que cursaban el nivel secundario en un colegio nacional del distrito de San Juan de Miraflores, y cuyas edades se encontraban entre los 14 y 18 años de edad. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) y la Escala de ideación suicida de Roberts. Los resultados indican que, en cuanto a la adaptabilidad familiar, se obtuvo un mayor puntaje de la media del sexo masculino (28,53) y en la dimensión de cohesión familiar, se encontró un puntaje mayor en la media del sexo masculino (35,43). En cuanto a la ideación suicida, se halló un mayor puntaje en la media del sexo femenino (7,81). Por otro lado, al correlacionar la el funcionamiento familiar (-,309) en función de la ideación suicida se encontró una correlación inversa, moderada y significativa ( $p < ,05$ ). Concluyo que, a menor funcionamiento familiar, existe una mayor probabilidad de que se presenta la ideación suicida en los adolescentes.

*Palabras clave:* adaptabilidad familiar, adolescentes, cohesión familiar, funcionamiento familiar, ideación suicida

## Abstract

The objective of my research was to determine the relationship between family functioning and suicidal ideation in adolescents from Metropolitan Lima. The study had a quantitative correlational approach, whose sample was made up of 119 adolescents who were attending secondary school at a national school in the district of San Juan de Miraflores, and whose ages were between 14 and 18 years of age. The instruments used were the Family Adaptability and Cohesion Scale (FACES III) and the Roberts Suicidal Ideation Scale. The results indicate that, in terms of family adaptability, a higher average score was obtained for the male sex (28.53) and in the family cohesion dimension, a higher score was found for the male sex average (35.43). Regarding suicidal ideation, a higher score was found in the female sex (7.81). On the other hand, when correlating family functioning (-.309) as a function of suicidal ideation, an inverse, moderate and significant correlation was found ( $p < .05$ ). Reaching the conclusion that, the lower the family functioning, the greater the probability of suicidal ideation occurring in adolescents.

*Keywords:* family cohesion, family adaptability, family functioning, suicidal ideation, adolescents

## I. INTRODUCCIÓN

La ideación suicida es un tema que está siendo estudiado muy a fondo en estos últimos años, no solo por la conceptualización de esta, sino por las consecuencias personales, familiares y sociales que trae consigo si es que no es atendida lo antes posible.

Muy a menudo podemos notar que este problema está causando mayor repercusión en la población adolescente, siendo esta mucho más vulnerable por la etapa de desarrollo en la que se encuentra, por lo que los adolescentes tienden a ser manipulables e influenciados a cualquier estímulo que se pueda presentar y que si no cuentan con los factores protectores adecuados en un entorno social y más aún importante en un entorno familiar que los pueda proteger y brindarles una guía adecuada, puede ser perjudicial para ellos.

Por otro lado, se menciona como un factor protector de la ideación suicida, al sistema familiar que puede tener cada adolescente (en este caso, la población objetivo de este estudio). Siendo muy importante las interacciones que se generen entre los miembros de la familia y la creación de vínculos que se vayan a establecer entre cada uno de los miembros de esta. Puesto que la familia tiende a ser un componente significativo para una persona, es de suma importancia velar por el idóneo desarrollo de las relaciones que se vayan a crear a medida que las necesidades de la persona se vayan haciendo cada vez más complejas.

De esta manera, el reciente estudio pretende determinar la relación entre el funcionamiento familiar con la ideación en adolescentes, que como se señaló, hoy en día los adolescentes suelen ser una población que necesita ser escuchada, atendida y sostenida por las personas que se encuentren a su alrededor.

En el Capítulo I se presenta la descripción del problema de investigación, se realizó un análisis exhaustivo de las características y las implicaciones que puedan estar asociadas a las

variables de estudio, se continuo con la formulación del problema, se exponen también los antecedentes nacionales e internacionales del estudio, los objetivos generales y específico, la justificación y las hipótesis de la investigación.

En el Capítulo II se explica el marco teórico y en él se desarrollan los conceptos relacionaos a las variables, sus dimensiones, los factores que involucran cada una de ellas y se reconoce también la población especifica a la que va realizado el estudio.

Para el Capítulo III expongo la metodología del estudio, se describe el tipo de investigación, el ámbito donde se desarrolla el estudio, la población y la muestra de la investigación. Se indican también los instrumentos empleados, el procedimiento que se hizo para la recolección de datos, el análisis de los mismos y las consideraciones éticas.

En el Capítulo IV se presentan los resultados adquiridos en la presente tesis según los objetivos planteados.

Finalmente, en el Capítulo V se desarrolla la discusión e interpretación de acuerdo al análisis de los resultados encontrados, en contraste con el marco teórico. Así mismo, en los Capítulos VI, VII, VIII y IX, se presentan las conclusiones, las recomendaciones, las referencias y los anexos de la investigación respectivamente.

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

La etapa de la adolescencia representa una de las fases más fascinantes y posiblemente más desafiantes en la vida del ser humano, ya que está marcada por el momento en que los jóvenes asumen diferentes y nuevas responsabilidades y experimentan una sensación de independencia desconocida. Cuando los adultos brindan su respaldo y motivación, y junto a ello su apoyo, los adolescentes tienen la oportunidad de crecer de maneras exorbitantes,

convirtiéndose en miembros activos y valiosos de sus familias y comunidades (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2002).

En lo referente a la adolescencia la Organización Mundial de la Salud (OMS,2002) la define como:

La etapa de crecimiento y desarrollo humano que ocurre después de la niñez, pero antes de la adultez, abarcando desde los 10 hasta los 19 años de edad. (p. 9)

Esta etapa se caracteriza por un rápido ritmo de crecimiento y cambios, que están influenciados por diversos procesos biológicos. Además, muchos adolescentes pueden verse doblegados a presiones para participar en conductas de riesgo, tales como el consumo de drogas o embarazos no planificados, etc., mientras que otros pueden experimentar dificultades en su adaptación y salud mental. Los adolescentes no suelen tener la plena capacidad de comprender conceptos complejos, relacionar conductas con sus consecuencias ni evaluar completamente el control que tienen sobre las decisiones relacionadas con la salud. Por lo tanto, esta falta de capacidad que tienen en esta etapa los vuelve especialmente vulnerables a las conductas de alto riesgo que se mencionan anteriormente.

Una familia se define como un grupo de individuos unidos por diversos tipos de vínculos duraderos, como relaciones de parentesco, que pueden ser consanguíneo, maritales, de afecto, interacciones socioculturales, intereses económicos, legales y de convivencia. El propósito central de la familia es satisfacer las necesidades básicas y cumplir con las funciones que le han sido asignadas a lo largo de su propia historia social. La familia opera como un sistema de intercambio mutuo para satisfacer necesidades humanas esenciales, tanto materiales como espirituales. Esto incluye la reproducción biológica de la especie, la transmisión de la cultura que representa y la reproducción de los sistemas de relaciones económicas y sociales

de la comunidad en la que se encuentra. Todo esto se lleva a cabo con el objetivo de coexistir de manera adaptativa y preparar a sus miembros para la vida en sociedad (Clavijo, 2011).

Se podría afirmar que la familia representa un grupo organizado y mutuamente dependiente, cuyas unidades están conectadas mediante un conjunto de normas y reglas, lo que facilita la interacción entre sus miembros y con su entorno (García y Lozano, 2018). De acuerdo con Olson et al. (1985), el funcionamiento de la familia se refiere a la cohesión familiar, es decir, la unión en la familia que surge de las interacciones basadas en vínculos afectivos entre cada uno de sus miembros, y a la adaptabilidad familiar, que se relaciona con la capacidad de la familia para ajustar su estructura con el fin de poder vencer los diferentes inconvenientes que puedan ocurrir propios de la organización.

En diversas partes alrededor del mundo con el pasar de los años se ha visto el incremento del suicidio en la población, lo cual ha de causar una importante alarma. El suicidio es una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Según la OMS (2021), anualmente, cerca de 703 000 personas se quitan la vida y otra gran cantidad de personas realizan el intento de suicidio; mencionan también que el 77% de todos los suicidios se producen en países de ingresos bajos y medianos. En Perú, de acuerdo al Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2018), cada 22 minutos una persona en Lima intenta quitarse la vida. Siendo estas cifras tan alarmantes nos lleva a identificar que para llegar a que ocurra cualquiera de los dos eventos antes mencionados, las personas adquieren pensamientos que tienen que ver con el suicidio, lo cual los lleva o no a un plan suicida, o la planificación de su propia muerte, siendo llamado esto: ideación suicida.

La OMS (2012), menciona que el suicidio es 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. El comportamiento suicida es un continuo que va desde la ideación en sus

diferentes expresiones, pasando por las amenazas, los gestos e intentos, hasta el suicidio propiamente dicho o suicidio consumado (Pérez, 1999). De la Torre-Martí (como se citó en Varengo, 2016) plantea que estas ideas se caracterizan por la aparición de pensamientos cuyo contenido se basa en terminar con su propia vida; pensamientos que varían desde la falta de valoración de la vida, deseo de terminar con su existencia, fantasías en torno a la muerte, y la planificación del acto suicida propiamente dicho.

Es por ello que por todo lo anteriormente expresado me formulo la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el funcionamiento familiar con la ideación suicida en adolescentes de Lima Metropolitana?

Asimismo, los problemas específicos se desarrollan a continuación:

1. ¿Existen bajos niveles de funcionamiento familiar en los adolescentes de Lima Metropolitana?
2. ¿Existen altos niveles de ideación suicida en los adolescentes de Lima Metropolitana?
3. ¿Existe diferencias en las dimensiones de funcionamiento familiar según sexo, en adolescentes de Lima Metropolitana?
4. ¿Existe diferencias en la ideación suicida según sexo, en adolescentes de Lima Metropolitana?

## **1.2. Antecedentes**

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

Hilares (2019) determinó la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria. La investigación tuvo un diseño no experimental de tipo correlacional, con una muestra conformada por 840 estudiantes que se encuentran entre las edades de 14 a 17 años de Lima. Se utilizó la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar de



Olson, Portner y Lavee (1985) y la Escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman (1979). Los resultados mostraron un valor de rho de Spearman de -0.302 con un valor de significancia de  $p < 0.05$  entre ambas variables. Se concluyó que las variables presentan una correlación inversa, baja y significativa, quiere decir que, a menor funcionamiento familiar, habrá mayor probabilidad de ideación suicida en la muestra del estudio.

Arce (2019) hizo un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida en adolescentes de una institución educativa. La investigación tuvo un diseño no experimental de tipo correlacional con una muestra de 126 estudiantes con edades de entre 11 y 17 años de un colegio de la ciudad de Cajamarca. Se utilizó la Escala de APGAR Familiar desarrollada por Smilkstein (1966) y el Inventario de Ideación Suicida de Beck (1979). Los resultados mostraron que existe una relación inversa entre ambas variables, lo que quiere decir que, a mayor funcionamiento familiar, menor ideación suicida.

Reátegui (2019) desarrollo un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes. El estudio tiene diseño no experimental de tipo correlacional, contó con una muestra de 30 estudiantes entre los 15 y 17 de un colegio del distrito de los Olivos. Utilizó el cuestionario de evaluación del Funcionamiento Familiar de Atri y Zeline (1987) y la Escala de Ideación Suicida de Beck, Kovacs y Weissman (1979). Los resultados mostraron que los estudiantes califican como regular en funcionamiento familiar y un nivel bajo con respecto a ideación suicida. Concluyéndose que, a mayor funcionamiento familiar, menor presencia de ideación suicida.

García y Lozano (2018) determinaron la relación entre funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria del colegio José María Arguedas del distrito de Cacatachi. El estudio conto con un diseño no experimental de corte transversal de tipo

correlacional, con una muestra de 177 estudiantes de entre 11 a 18 años procedentes de Tarapoto. Utilizaron el Cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL de Ortega, De La Cuesta y Días (1999) y la Escala de intencionalidad suicida de Beck, et al. (1974). Los resultados mostraron un valor de rho de Spearman de -0.124 con un valor de significancia de  $p < 0.000$  entre las dos variables. Concluyéndose que existe una correlación inversa y altamente significativa, lo que quiere decir que, a menos ideación suicida, mayor son los roles establecidos en la familia.

Rojas e Yzquierdo (2018) determinaron la relación entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida en estudiantes universitarios de una universidad privada. El diseño de investigación fue no experimental de tipo correlacional, utilizaron una muestra de 188 estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo de la ciudad de Cajamarca con edades entre los 18 y 30 años. Se utilizó la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) de Beck, Kovacs y Weissman (1979) y el APGAR Familiar de Smilkstein (1966). En los resultados se mostró un valor de rho de Spearman de -0,315 con un valor de significancia de  $p < 0.05$  entre ambas variables. Se concluye que existe una correlación significativa negativa con la ideación suicida, es decir que, a menor ideación suicida, mayor es el funcionamiento familiar.

Pérez (2016) tuvo como objetivo de su estudio establecer la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de secundaria. Desarrolló una investigación de diseño no experimental de tipo correlacional, en una muestra de 104 estudiantes de quinto año de educación secundaria de ambos sexos de dos colegios del distrito de San Juan de Miraflores. Utilizó la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) y la Escala de Funcionamiento Familiar (APGAR familiar). Los resultados mostraron una relación de significancia de  $p < 0.05$ . Concluyéndose que existe una relación significativa y además que es

una relación inversa, quiere decir que, a menor funcionamiento familiar, mayor ideación suicida y viceversa.

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

García (2006) tuvo como objetivo conocer la prevalencia de ideación suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas. La investigación tuvo un diseño de estudio de campo de tipo encuesta transversal-descriptiva. La muestra estuvo constituida por 10 659 estudiantes. Se utilizó un cuestionario autoadministrable en tres formas, las secciones específicas del instrumento que se utilizaron en el presente trabajo, se encuentran en las tres formas y son: Escala de Ideación suicida y la Cédula de Intento Suicida. En los resultados se encontró que la prevalencia de intento suicida es 3 veces mayor en las mujeres (16.5%) que en los hombres (5.8%). Respecto a la ideación suicida, se encontró que el 6.3% de los hombres y el 8.7% de las mujeres reportó haber presentado los 4 síntomas. La ideación e intento suicida, se presentaron en mayor medida en los estudiantes adolescentes que consumen drogas.

Eguiluz y Ayala (2014) en su estudio tuvieron como objetivo conocer la relación entre la ideación suicida, depresión y el funcionamiento familiar en adolescentes. La investigación tuvo un diseño no experimental de tipo correlacional en donde la muestra estuvo conformada por 292 alumnos de secundaria con edades entre los 12 y 15 años en México. Utilizaron 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 mostraron una correlación positiva entre ideación suicida y depresión, y también entre depresión e involucramiento afectivo funcional.

Quiltl y Nava (2015) en su investigación tuvieron como objetivo buscar la relación entre la ideación suicida, funcionamiento familiar y diferenciación familiar en jóvenes

universitarios tlaxcaltecas. Su estudio fue de diseño no experimental de tipo correlacional con una muestra que estaba conformada por 102 estudiantes con edad entre 17 y 40 años en México. Utilizaron la Escala de ideación suicida de Beck, Kovacs y Weissman (1979), la Escala de Funcionamiento familiar de García, Rivera y Día y la Escala de diferenciación familiar de Quítl. Los resultados mostraron niveles bajos en funcionamiento familiar e ideación suicida en la muestra. No existe una relación significativa ( $p>0.05$ ) entre ideación suicida y funcionamiento familiar, y tampoco entre ideación suicida y diferenciación familiar. Se concluyó que el funcionamiento familiar, la diferenciación familiar y la ideación suicida no se relacionan entre sí.

### **1.3. Objetivos**

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

Determinar la relación entre funcionamiento familiar con la ideación suicida en adolescentes de Lima Metropolitana.

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

- Identificar el funcionamiento familiar en los adolescentes de Lima Metropolitana.
- Identificar la ideación suicida en los adolescentes de Lima Metropolitana.
- Comparar las dimensiones de funcionamiento familiar según sexo, en los adolescentes de Lima Metropolitana.
- Comparar la ideación suicida según sexo, en los adolescentes de Lima Metropolitana.

### **1.4. Justificación**

El estudio tiene relevancia social, ya que los resultados trascienden de manera tal, que puedan compararse con otras investigaciones que tengan que ver con el funcionamiento

familiar y la ideación suicida, teniendo no solo un alcance propiamente de la institución evaluada, sino a nivel local o quizás nacional en todo caso.

De igual forma, la investigación presenta relevancia aplicada, ya que, al conocer los niveles de funcionamiento familiar e ideación suicida en los adolescentes, las autoridades del centro educativo podrán utilizar dicha información y evaluar si es necesario realizar algún taller, charla o programa de intervención, con el objetivo de fortalecer el funcionamiento familiar y reducir los niveles ideación suicida en los estudiantes.

También tiene valor teórico, ya que se obtendrá mayor conocimiento de la relación entre las variables funcionamiento familiar e ideación suicida en la población adolescente, permitiendo la revisión de sus principales teorías y conceptos.

En cuanto a la justificación metodológica, se revisarán las propiedades psicométricas de los instrumentos utilizados, aportando evidencia de que los mismos cuentan con validez y confiabilidad para la muestra del estudio. Con el fin de incentivar a otros investigadores a usar estos instrumentos en futuros estudios que se puedan llegar a realizar.

## **1.5. Hipótesis**

### ***1.5.1. Hipótesis general***

Existe relación entre el funcionamiento familiar con la ideación suicidad en adolescentes de Lima Metropolitana.

### ***1.5.2. Hipótesis secundarias***

1. Existen bajos niveles de funcionamiento familiar en los adolescentes de Lima Metropolitana
2. Existen altos niveles de ideación suicida en los adolescentes de Lima Metropolitana.
3. Existe diferencias en las dimensiones de funcionamiento familiar según sexo, en adolescentes de Lima Metropolitana.

4. Existe diferencias en la ideación suicida según sexo, en adolescentes de Lima Metropolitana.

## II. MARCO TEÓRICO

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

#### 2.1.1. *Funcionamiento familiar*

Minuchin (2003) menciona que la estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los diferentes modos en que interactúan los miembros de una familia. Debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian. La familia debe responder a los cambios internos y externos que puedan existir en el transcurso de la vida y, por ello, debe poder transformarse de modo tal que le permita enfrentar nuevas circunstancias sin perder la continuidad que proporcione un marco de referencia a sus miembros. El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Los individuos son subsistemas dentro de una familia. Para que el funcionamiento familiar sea el adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros y definirse con suficiente precisión para permitir a los miembros de los subsistemas desarrollarse en sus funciones sin problemas, pero también se debe permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros.

Por otro lado, McCubbin y Thompson (como se citó en Hilares, 2019) plantean que el funcionamiento familiar es aquella interacción que se produce mediante un buen ambiente, soporte y estabilidad familiar favorable. Entonces se puede decir que el funcionamiento familiar es un conjunto de características que identifican a la familia como una organización y que justifican la manera en cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta en el medio ambiente.

Es considerado un funcionamiento familiar saludable cuando se posibilita a la familia cumplir satisfactoriamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, como son: la satisfacción de las necesidades afectivo emocionales y materiales de sus integrantes, la transmisión de valores éticos y culturales, la promoción y facilitación del

proceso de socialización de sus integrantes, el establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital, el establecimiento de patrones relacionales para la convivencia social, la creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual (Maldonado et al., 2017).

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

Cabe mencionar que diversos autores definen el funcionamiento familiar como el proceso en el que el individuo, la familia y la cultura participan, con el objetivo de obtener capacidad de cambio en las dimensiones afectivas, estructural, de control, cognoscitivas y de relaciones externas, y como estas pueden modificarse ya que de alguna manera cada una de ellas están relacionadas (García, 2007).

Arés (2002), menciona los indicadores que harían a un sistema familiar más funcional (refiriéndose a aquella familia en la que sus interrelaciones favorecen el desarrollo sano y el crecimiento personal, familiar y social de cada uno de los integrantes):

- Presencia de límites y jerarquías que sean entendibles.
- Respeto al espacio emocional y físico de cada integrante.
- Reglas flexibles pero entendibles y concisas.
- Capacidad de adaptarse a los cambios
- Ser capaz de expresar los sentimientos con una comunicación clara y directa.
- Existencia de códigos de lealtad y pertenencia sin perder la identidad y autonomía.
- Una oportuna asignación de roles.



- Apropriadas estrategias para solucionar dificultades.

**2.1.1.1. Modelo Circumplejo de Sistemas Familiares y Maritales.** El Modelo Circumplejo de Sistemas Familiares y Maritales (Olson, 2000), es el que más acogida ha tenido en los últimos años, y es un modelo que está centrado en la familia como un sistema e integra tres dimensiones que se han considerado de gran relevancia en una variedad de teorías familiares, modelos y enfoques de terapia familiar. La cohesión familiar, la flexibilidad y la comunicación son las tres dimensiones en el modelo Circumplejo.

**A. Cohesión Familiar.** Este constructo se entiende como el vínculo emocional que cada uno de los miembros de la familia tienen entre sí. Para poder realizar la medición de este concepto Olson tomo en cuenta lo siguiente: los vínculos, los límites, las coaliciones, el tiempo, el espacio, los amigos, la toma de decisiones, los intereses y la recreación. De una forma más simple este constructo nos lleva a averiguar cómo los sistemas familiares equilibran la separación y la unión entre sus miembros.

Olson menciona cuatro niveles de cohesión que van desde desconectado (muy bajo), separado (bajo a moderado), conectado (moderado a alto) y entrelazado (muy alto).

**B. Flexibilidad Familiar.** La flexibilidad familiar es la magnitud de cambio en su liderazgo, en relaciones de roles y reglas. Los conceptos específicos incluyen liderazgo (control, disciplina), estilos de negociación, relaciones de roles y reglas. El enfoque de la flexibilidad está en cómo los sistemas familiares equilibran la estabilidad con el cambio familiar y se adaptan a ello.

Nuevamente, Olson plantea cuatro niveles de flexibilidad que van desde rígido (muy bajo), estructurado (bajo a moderado), flexible (moderado a alto) y caótico (muy alto).

**C. La comunicación.** La comunicación es la tercera dimensión en el Modelo Circumplejo de Olson y se considera una subvariable facilitadora. Puesto que, es

fundamental para favorecer el movimiento en las otras dos dimensiones, dado que es facilitadora, puesto que la comunicación no se incluye gráficamente en el modelo junto con la cohesión y la flexibilidad, ya que, si se cambia el estilo de comunicación de las familias, es muy probablemente que se pueda dar una modificación en el tipo de cohesión y adaptabilidad familia (Sigüenza, 2015).

### **2.1.2. Ideación suicida**

Como es de nuestro conocimiento, el suicidio es uno de los problemas de mortalidad en el mundo más frecuente. El suicidio puede tener varias definiciones, pero Jiménez et al. (2016), lo plantean como una solución radical al sufrimiento psicológico intolerable. La persona que se ve superada en sus recursos y capacidad de afrontamiento no quiere ver otra salida, y por ello, decide terminar con su vida. Gonzáles et al. (1998) menciona que la conducta suicida se puede entender como un proceso que comienza con la idea de suicidarse, pasa por el intento de suicidio hasta concluir con la muerte autoinfligida, que viene a ser, el suicidio consumado. La ideación suicida, parte de este proceso considerado heterogéneo.

Siendo así, se define a la ideación suicida como “la aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar la propia existencia” (De la Torre Marti, 2013, p.3). De la misma manera en esta definición se incluyen aquellos pensamientos que hacen referencia a la falta de valor de la propia vida, deseos de muerte, fantasías de suicidio y planificación de un acto letal.

Otra definición, sustenta que la ideación suicida es “el componente cognitivo del suicidio y es definida como la presencia de planes y deseos de muerte en personas que no han hecho intentos recientes de suicidio” (Beck y Steer, et al.; Beck y Ranieri et al., como se citó en Rojas e Yzquierdo, 2018).

Para De La Torre-Martí (2013) existen diferentes causas que puedan influenciar que una persona tenga ideación suicida, estas pueden ser múltiples y diversas, y dependen de la perspectiva de análisis (cultural, psicológico y biológico entre otros).

Beck, et al., (como se citó en De La Torre-Martí, 2003) mencionan que desde una perspectiva psicológica clínica cognitivo-conductual, existen algunos factores que podrían determinar la aparición y funcionamiento de la ideación y conducta suicida. Las personas suicidas mantienen una perspectiva pesimista sobre su futuro, su ambiente y sobre ellos mismos, así como un estilo atribucional depresivo (que establece una causa interna, estable y global sobre los eventos negativos)

Pérez (1999) refiere que la ideación suicida abarca un amplio espectro de pensamientos que pueden manifestarse de diversas maneras:

- El deseo de morir: Esta situación se presenta cuando la persona percibe que ya no encuentra valor en continuar con su vida ("No vale la pena vivir la vida", "Yo no debería existir").
- La representación suicida: Surgen representaciones mentales relacionadas con el deseo de quitarse la vida o causarse daño ("Me imaginé que me colgaba de una cuerda").
- La idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción: Se manifiestan pensamientos ambiguos que carecen de un plan específico que la persona pueda ejecutar por sí misma ("Me voy a matar", y al preguntarle cómo lo va a llevar a cabo, responde: "No sé cómo, pero lo haré").
- La idea suicida con un plan indeterminado o inespecífico aún: Se presentan numerosas ideas y opciones para poner fin a la vida, pero ninguna de ellas ha sido

adecuadamente planificada ("Me voy a quitar la vida de cualquier manera, con pastillas, quemándome").

- La idea suicida con una adecuada planificación: Surge a partir de una estrategia suicida planificada, en la cual la persona cuenta con los recursos necesarios y ha investigado los detalles específicos sobre dónde, cómo y cuándo llevará a cabo el plan. Este tipo de planificación también se denomina "plan suicida" ("He pensado en tomar pastilla en la noche, cuando mi familia duerma").

En las teorías propuestas por otros autores, se destaca la presencia de tres atributos en el pensamiento suicida. La primera de estas características es la estructura del pensamiento suicida, que abarca tres aspectos, siendo el primero el razonamiento catafórico, que implica un razonamiento fundamentado en falacias lógicas. Se suele tener un pensamiento dirigido a la evitación del pensamiento asociado al temor de morir, y por último se da una polarización del pensamiento de la persona donde se fija más en las carencias de oportunidades. La segunda es la rigidez y constricción de pensamiento que está relacionado a la dificultad que presenta la persona para aceptar nuevos cambios en su vida o nuevas opciones, por ello percibe una situación amenazadora que no tiene ningún tipo de escape. Por último, la tercera y última característica es la percepción distorsionada del tiempo, es decir la persona se queda estancada en el pasado y por ello no va a tomar o realizar ninguna acción hacia el futuro, para ellas no existe el tiempo presente (Rosales y Córdova, como citó en Cárdenas, 2016).

Para De la Torre-Martí, (2013) las personas en peligro de suicidio suelen mostrar ciertos indicadores o señales de advertencia que suelen ser comunes:

- Expresa verbalmente de manera directa la idea o posibilidad de acabar con su vida.
- Contempla con frecuencia la idea del suicidio.

- Amenaza o comparte esta idea con personas cercanas.
- Realiza preparativos específicos.
- Admite sentirse solo, aislado y sin capacidad para afrontarlo o resolverlo.
- Pierde interés en actividades, responsabilidades, relaciones familiares, amistades, trabajo y apariencia personal, adoptando un comportamiento de aislamiento personal y social.
- Experimenta una profunda depresión que puede mejorar de forma súbita e inesperada.
- Experimenta un cambio repentino en su comportamiento.
- Se observan u obtiene información sobre autolesiones, ya sean estas de mayor o menor gravedad.

**2.1.2.1. Factores de riesgo.** Para poder desarrollar los factores de riesgo, Jiménez et al. (2016), mencionan que al tener conocimiento de los factores de riesgo podemos actuar de manera adecuada para prevenir la continuación del proceso hasta llegar al término de éste.

**A. Factores de riesgo personales.** Son los siguientes:

- Historial previo de intentos de suicidios.
- Experimenta pensamientos suicidas como única salida al sufrimiento.
- Dificultades en la comunicación o de habilidades sociales.
- Presencia de trastornos psicopatológicos, como depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia o trastorno límite de la personalidad.
- Reciente alta de una unidad de hospitalización psiquiátrica.
- Abuso de sustancias psicoactivas como alcohol y drogas.
- Conducta antisocial.
- Practica de autolesiones físicas, como cortes, arañazos, etc.

- Personalidad introvertida, baja tolerancia a la incertidumbre.
- Altos estándares personales y perfeccionismo.
- Sentimientos de fracaso personal, no cumplimiento de sus propias expectativas.
- Baja autoestima y sentimientos de inferioridad.
- Percepción de ser una carga para todos.
- Sentimientos de indefensión y desesperanza frente a la vida y su futuro.
- Altos niveles de impulsividad, baja tolerancia a la frustración.
- Problemas de identidad relacionados a la orientación sexual o inconformidad de género.
- Experiencias de abusos sexuales recientes en la familia o en la infancia.
- Ser víctima de maltrato físico y psicológico tanto reciente como en la infancia.

***B. Factores de riesgo familiares***

- Historial previo de suicidio en el círculo familiar.
- Consumo excesivo de alcohol o drogas en el entorno familiar.
- Presencia de trastornos psicopatológicos en los padres.
- Frecuentes disputas o actos violentos en el ámbito familiar.
- Falta de cuidados y atención hacia el niño o adolescente.
- Escasez de tiempo para abordar y atender problemas emocionales dentro del núcleo familiar.
- Rigidez en la estructura familiar, donde ningún miembro tiene la libertad de apartarse de lo considerado como normal dentro del grupo.
- Familia con estándares elevados de exigencia y perfeccionismo.
- Demandas excesivas de los padres, tanto en términos académicos como del comportamiento.

- Lealtad malinterpretada hacia los padres, con el fin de no revelar secretos familiares, puede resultar en que no busquen ayuda externa.
- Minimizar el malestar emocional experimentado por los adolescentes.

***C. Factores de riesgo sociales***

- Falta o carencia de una red de apoyo social.
- Aislamiento social.
- Ser rechazo o marginado por compañeros o pares.
- Experimentar eventos vitales negativos. La presencia de situaciones altamente estresantes puede reactivar sentimientos de desamparo, desesperanza y abandono.

**2.1.2.2. Factores de protección**

***A. Factores de protección personales***

- Competencias de comunicación.
- Aptitudes para afrontar y resolver los problemas.
- Habilidades sociales.
- Extroversión (entendida como la disposición a buscar orientación y apoyo externo al enfrentar dificultades).
- Disposición para recibir y considerar experiencias y soluciones de personas que han enfrentado problemas semejantes.
- Autoestima elevada y confianza en sí mismo.
- Conductas y valores positivos como el respeto, la solidaridad, la cooperación, la justicia y la amistad.
- Sentimiento de ser querido.

### **B. Factores de protección familiar**

- Respaldo familiar, destacado por una relación armoniosa entre progenitores e hijos.

### **C. Factores de protección social**

- Disfrutar de respaldo social de calidad y duradero.
- Mantener relaciones positivas con profesores, compañeros y figuras significativas a su alrededor.
- Poseer una comunicación efectiva con familiares, profesores, pares o con alguien en quien confíe específicamente.
- Poder confiar para afrontar temas complicados con, una persona de su entorno.
- Sentirse escuchado con respeto y sensibilidad, sin juzgar, sin críticas, por una persona que sea importante para él.
- Las amistades representan uno de los factores de protección más eficaces.

#### ***2.1.3. Ideación suicida en adolescentes***

Es importante que el adolescente, que aún está en camino de conformar plenamente su personalidad, desarrolle características que le sea útil como un escudo protector contra la ideación suicida y lo que lo pueda conllevar a comportamiento suicida. Siendo imprescindible el acompañamiento de la familia, logrando así que se la pueda educar para que desde la etapa más temprana del niño pueda brindarse apoyo y soporte a los miembros de la familia, que en este caso serían los adolescentes en formación (Pérez, 1999).

Los adolescentes que muestren ideación suicida pueden presentar niveles clínicos patológicos, haciendo referencia a pensamientos y deseos intensos sobre la propia muerte. Los perfiles de los adolescentes que presentan ideación suicida es el siguiente: tendencia a la introversión, se le dificulta expresar sentimientos y hacer amistad, sufren de tristeza interior. No confían en otros, por lo que conservan su propia distancia en esas relaciones. Rebeldes,



rudos y bruscos con figuras de autoridad y/o parentales. Pesimistas, se oponen a ser sometidos por lo que actúan de manera desafiante. Sin embargo, también existe en ellos labilidad emocional y vulnerabilidad, frustrando muchas veces situaciones positivas o en todo caso intensifican pasajes negativos de hechos pasados de su vida. Son inseguros de ellos mismos, impulsivos, están confundidos con su identidad y no se gustan a sí mismos. Han padecido momentos violentos y de estrés familiar; falta de afecto, comunicación y en muchos casos consumen alcohol, drogas o fuman (Simón y Sanchis, 2010).

Según Millon (2004), es frecuente este tipo de pensamientos en la adolescencia. Millon, no reconoce esta etapa como placentera, sino como un periodo que está lleno de vivencias intensas, actitudes y sentimientos que son contradictorios en diversidad de ámbitos de la vida del adolescente, y estos van desde la propia confrontación de la identidad personal, a ámbitos más externos siendo estos la relación con los iguales y con la sociedad mayor. Indica también que los adolescentes con ideación suicida tienden a presentar depresión que los mantiene también con una baja autoestima.

Millon (2004) menciona: “Los sentimientos de aislamiento emocional, la falta de una red de apoyo social y el sentimiento de alejamiento de los compañeros aparecen como los factores principales en la vida de los adolescentes que consideran el suicidio como su único recurso” (p. 42).

Haciendo de esta manera un importante recurso para la protección de los adolescentes, a la familia, ya que, al contar con un soporte mediante esta, se podría llegar a prevenir estos pensamientos que mañana más tarde, quizás podrían llegar hasta el punto final del ciclo que vendría a ser el suicidio consumado.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

La siguiente investigación obedece a un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, puesto que, pretende dar a conocer el grado de relación o la asociación que existe entre dos o más variables (Hernández et al., 2014). El diseño es no experimental de tipo transversal con un solo corte muestral.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se llevó a cabo de manera presencial en la institución educativa pública 7074 La Inmaculada ubicada en el distrito de San Juan de Miraflores, en tres fechas asignadas previamente por las autoridades de la institución en el mes de agosto del año 2023.

#### 3.3. Variables

##### 3.3.1. *Funcionamiento familiar*

**3.3.1.1. Definición conceptual.** Olson et al. (1985) consideran al funcionamiento familiar como la unión en la familia producto de la interacción de los vínculos afectivos entre los miembros del sistema familiar y a su vez qué tan capaces son para cambiar la estructura con el propósito de superar las dificultades propias de la organización.

**3.3.1.2. Definición operacional.** Se define como el puntaje obtenido en la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), elaborado por Olson, Portner y Lavee en 1985.

### 3.3.2. Ideación suicida

**3.3.2.1. Definición conceptual.** La ideación suicida se define como “la aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar la propia existencia” (De la Torre-Martí, 2013, p.3).

**3.3.2.2. Definición operacional.** Se define como el puntaje obtenido por medio de los reactivos de la Escala de Ideación Suicida de Roberts (1980).

En la Tabla 1 se describe la operacionalización de las variables, funcionamiento familiar e ideación suicida.

**Tabla 1**

*Matriz de operacionalización de las variables de la investigación*

Variable	Definición	Dimensiones	Tipo	Nivel de medición
Funcionamiento familiar	<p>- Conceptual</p> <p>Olson et al. (1985) definen al funcionamiento familiar como la unión en la familia producto de la interacción de los vínculos afectivos entre los miembros del sistema familiar y a su vez qué tan capaces son para cambiar la estructura con el propósito de superar las dificultades propias de la organización.</p> <p>- Operacional</p>	<p>Cohesión familiar</p> <p>Adaptabilidad familiar</p>	Cuantitativa	Ordinal

---

Se define como el puntaje obtenido en la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III), elaborado por Olson, Portner y Lavee en 1985.

---

Ideación suicida	-	Conceptual	-	Cuantitativa	Ordinal
------------------	---	------------	---	--------------	---------

La ideación suicida se define como “la aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar la propia existencia” (De la Torre Marti, p.3, 2013).

- Operacional

Se define como el puntaje obtenido por medio de los reactivos de la Escala de Ideación Suicida de Roberts (1980).

---

### **3.4. Población y muestra**

La población está conformada por 172 estudiantes del nivel secundario, cuyas edades oscilan entre los 14 y 18 años de edad, que se encuentran cursando los grados de 3° a 5° año de secundaria de un colegio nacional ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores.

La muestra estuvo conformada por 166 estudiantes del nivel secundario, cuyas edades oscilan entre los 14 y 18 años de edad, que se encuentran cursando los grados de 3° a 5° año de secundaria de un colegio nacional ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores.

La muestra se realizó mediante el método no probabilístico de tipo censal, ya que se seleccionó a todos los estudiantes al considerarse que la muestra censal es la que representa toda la población (López, 1998). Utilizándose de esta manera también los criterios de inclusión y exclusión. No se pudo completar el número total de participantes de la población por indisposición física de los estudiantes.

En la Tabla 2, se observa que el 54,2% de la muestra eran mujeres y el 45,8% eran varones, por otro lado, se encontró que el 37,3% (62) eran alumnos de 3ero de secundaria, 30,1% (50) eran alumnos de 4to de secundaria y el 32,5% (54) eran alumnos de 5to de secundaria. Finalmente, se halló que la edad mínima y máxima de la muestra es de 14 y 18 años respectivamente, siendo el 21,1% alumnos de 14 años de edad, el 31,3% alumnos de 15 años de edad, el 28,3% alumnos de 16 años de edad, el 17,5% alumnos de 17 años de edad y el 1,8% alumnos de 18 años de edad.

**Tabla 2**

*Distribución de la muestra según sexo, grado y edad*

Variables						%	
sociodemográficas	Categoría	Fr	%	% válido	acumulado		
Sexo	Masculino	90	54.2	54.2	54.2		
	Femenino	76	45.8	45.8	100.0		
Grado	3ero de	62	37.3	37.3	37.3		
	secundaria						
	4to de	50	30.1	30.1	67.5		
	secundaria						

	5to de secundaria	54	32.5	32.5	100.0
	14 años	35	21.1	21.1	21.1
	15 años	52	31.3	31.3	52.4
Edad	16 años	47	28.3	28.3	80.7
	17 años	29	17.5	17.5	98.2
	18 años	3	1.8	1.8	100.0
	Total	166	100.0	100.0	

### **Criterios de inclusión**

- Estudiantes que se encuentran entre el rango de los 14 y 18 años de edad.
- Estudiantes que se encuentran cursando los grados de 3° a 5° del nivel secundaria.
- Los estudiantes debieron participar de manera voluntaria y libre en la recolección de los instrumentos de evaluación.
- Los estudiantes debieron de haber llenado correctamente cada uno de los ítems de los instrumentos administrados.

### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no se encuentran entre los 14 y 18 años de edad.
- Estudiantes que no se encuentren cursando los grados de 3° a 5° del nivel secundario.
- Los estudiantes que no participaron de manera voluntaria y libre en la recolección de los instrumentos de evaluación.
- Los estudiantes que no llenaron correctamente cada uno de los ítems de los instrumentos administrados.

### 3.5. Instrumentos

En la presente investigación, se utilizaron los siguientes instrumentos para medir las variables de funcionamiento familiar e ideación suicida respectivamente:

#### 3.5.1. *Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III)*

La escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar o también llamada Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III) fue elaborada en 1985 por Olson, Portner y Lavee, que tiene por objetivo evaluar el grado en el que los miembros de la familia están separados o conectados entre ellos, y en qué medida el sistema marital o familiar puede ser capaz de ser flexible y adaptarse al cambio. Las dimensiones a evaluar son la cohesión familiar (lazo emocional que existe entre los miembros de la familia) y adaptabilidad familiar (habilidad del sistema familiar para poder modificar la estructura de poder, las reglas de relación y roles como respuesta a una situación estresante). La escala cuenta con 20 ítems, 10 de los cuales evalúan la cohesión y los otros 10 la adaptabilidad, con respuestas tipo Likert, que tienen 5 opciones de calificación con una puntuación que van del 1 (casi nunca) al 5 (*casi siempre*). La administración puede ser individual o colectiva con un tiempo de duración aproximadamente de 15 minutos.

Olson et al. (1985) determinaron la confiabilidad del instrumento mediante consistencia interna según Alfa de Cronbach, en la dimensión cohesión familiar obtuvo  $r=0,77$ , para adaptabilidad familiar obtuvo  $r=0,62$  y en la escala total obtuvo  $r=0.68$ , obteniendo así una confiabilidad aceptable. La validez utilizada fue la de constructo según análisis de factores y se obtuvo puntuaciones estadísticamente superiores en ambas dimensiones.

La adaptación de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) en el Perú, la elaboró Reusche en 1994, quien realizó la confiabilidad de la escala según el

coeficiente de Alfa de Cronbach para cada dimensión. Se realizó validez de contenido a través del criterio de jueces, y también un análisis cualitativo de la prueba.

Bazo-Álvarez et al. (2016) realizaron las propiedades psicométricas del FACES III en una población de estudiantes adolescentes peruanos, en donde obtuvieron los siguientes resultados; la escala cohesión real tiene confiabilidad moderadamente alta ( $\Omega=0,85$ ) mientras que la escala flexibilidad-real tiene confiabilidad moderada ( $\Omega=0,74$ ). La validez de constructo se confirmó en la bondad de ajuste del modelo de dos factores (cohesión y flexibilidad) con 10 ítems cada uno [índice ajustado de bondad de ajuste (AGFI)=0,96; índice de validación cruzada esperada (ECVI)=0,87; índice de ajuste normado (NFI)=0,93; índice de bondad de ajuste (GFI)=0,97; raíz del error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)=0,06]; concluyendo que el FACES III tiene confiabilidad y validez suficientes como para ser utilizado en población adolescentes peruana para evaluar individual o grupalmente.

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

La ideación suicida se evaluó con cuatro reactivos diseñados por Roberts (1980), acerca del contenido cognoscitivo de pensamientos referidos a la muerte en general y de sí mismo. En su versión adaptada para adolescentes y probada para estudiantes mexicanos por Medina-Mora, (1994), se obtuvo una Alpha de Cronbach de .88 entre estudiantes de bachillerato de una región del Distrito Federal.

La escala consta de cuatro reactivos: “no podría seguir adelante”, “tenía pensamientos sobre la muerte”, “sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto”, y “pensé en matarme”. Las opciones de respuesta permiten conocer la ocurrencia de los síntomas en la última semana: 1= “0 días”; 2= “1-2 días”; 3= “3-4 días” y 4= “5-7 días”. El rango de la escala varía de 4 a 16. Todos los reactivos están redactados en sentido directo y la puntuación en la escala se obtiene por la suma simple de reactivos. A mayor puntaje, mayor ideación suicida.



La fiabilidad de la escala en adolescentes mexicanos, varía en diversos estudios de  $\alpha = .78$ ;  $\alpha = .81$ ;  $\alpha = .83$ ;  $\alpha = .88$ . En la investigación de Sánchez-Sosa, Musitu, Villarreal-Gonzales y Martínez Ferrer (2010) el coeficiente del Alpha de Cronbach fue de  $\alpha = .84$ .

En otra investigación, Rosales-Pérez et al. (2016) determinaron la confiabilidad y validez de la escala de ideación suicida de Robert, en estudiantes que cursaban el año escolar 2012, encontrando una confiabilidad de ,76 y una validez factorial con agrupación de reactivos de un factor, con carga factorial en el orden: R3=,86, R4=,85, R2=,79, R1=,68; varianza explicada total del 63,4%, porcentaje adecuado de pronóstico al grupo de pertenencia; 70% al 90%.

### **3.6. Procedimiento**

En primer lugar, se realizó las coordinaciones pertinentes con las autoridades de la institución educativa ubicada en el distrito de San Juan de Miraflores, para de esta manera poder solicitar el permiso para la aplicación de las pruebas y poder obtener de esta manera los días en los que se podía realizar la aplicación. Se solicitó también el marco muestral, que estuvo constituida por la lista proporcionada por el subdirector de la misma institución educativa.

En segundo lugar, la recolección de datos de la población de la institución educativa se realizó de manera presencial y colectiva en tres fechas programadas (24, 28 y 29 de agosto del 2023) previamente para la toma de pruebas a los estudiantes mediante los instrumentos de medición. Se le brindó el consentimiento informado a cada uno de los participantes, indicándoles también que las respuestas que cada uno registre en las pruebas son anónimas y serán utilizadas específicamente para el presente estudio, seguidamente se les explicó el objetivo de la investigación para que sepan que están contribuyendo en el estudio de las variables previamente mencionadas

En tercer lugar, para la recolección de los datos, los instrumentos fueron entregados a los estudiantes. De esta manera, habiendo ya brindado las indicaciones para la administración de las pruebas, se procede a la toma de las mismas.

Finalmente, se espera que cada uno de los estudiantes culmine de contestar adecuadamente cada uno de los instrumentos para dar cierre a la sesión. La toma de ambos instrumentos tuvo una duración aproximada de 20 a 30 minutos por cada aula.

### **3.7. Análisis de datos**

Previamente se realizó el control de calidad contando con los criterios de inclusión y exclusión, luego obteniendo ya las pruebas contestadas correctamente por los estudiantes, se procedió a realizar la base de datos en un documento de Excel 2010, para luego realizar el análisis de datos con el paquete estadístico SPSS 25.0 para Windows.

Desde la estadística descriptiva se utilizarán lo siguiente: frecuencia, porcentajes, media, prueba de normalidad (Kolmogorov Smirnov), desviación estándar, gráficos para realizar el análisis de cada una de las variables del presente estudio.

Por otro lado, en la estadística inferencial se utilizará: el coeficiente de correlación de Spearman, para poder determinar la relación entre las variables estudiadas. Las tablas se elaboraron de acuerdo a las normas APA, de la séptima edición.

### **3.8. Consideraciones éticas**

Se solicitó autorización a las autoridades de la institución educativa pública, pidiendo se otorgue el permiso para la aplicación de los instrumentos. Previo a la administración de las pruebas se mencionó a los alumnos que las respuestas que darán se realizarán en total anonimato, protegiendo de esta manera, la identidad de cada uno de los participantes de la investigación.

Para seguridad de los alumnos se les dio a conocer un consentimiento informado, de manera que, si se rehúsa a firmarlo, se le excluirá del estudio sin ningún perjuicio para ellos.

## IV. RESULTADOS

A continuación, se observan los hallazgos encontrados producto de las respuestas por parte de la muestra.

### **4.1. Prueba de confiabilidad de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar**

En la Tabla 3, se observa que la mayoría de los ítems contribuyen a medir el constructo, ya que se encuentran por encima del ,20; con excepción de los ítems 6, 18 y 20 que puntúan por debajo de ,20.

#### **Tabla 3**

*Análisis de confiabilidad por consistencia interna para la escala de cohesión y adaptabilidad familiar*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	59,71	137,370	0,502	0,838
Ítem 2	60,18	136,949	0,508	0,838
Ítem 3	59,89	139,903	0,396	0,842
Ítem 4	60,27	136,499	0,488	0,838
Ítem 5	59,75	140,978	0,363	0,844
Ítem 6	60,61	148,263	0,073	0,858
Ítem 7	59,72	137,453	0,465	0,839
Ítem 8	59,87	145,194	0,279	0,846
Ítem 9	59,72	135,256	0,574	0,835
Ítem 10	60,55	136,116	0,484	0,838
Ítem 11	59,76	130,960	0,701	0,829
Ítem 12	61,04	139,229	0,478	0,839
Ítem 13	59,57	135,083	0,562	0,835
Ítem 14	60,49	144,542	0,282	0,846
Ítem 15	59,86	134,670	0,585	0,834
Ítem 16	59,66	135,219	0,523	0,837
Ítem 17	60,13	133,643	0,598	0,833
Ítem 18	60,87	148,007	0,096	0,855
Ítem 19	59,30	132,621	0,658	0,831
Ítem 20	60,63	149,373	0,052	0,857

En la Tabla 4, se muestra un alfa de Cronbach de ,847; lo que indica que existe una correlación muy alta para la confiabilidad de la prueba, ya que mientras el resultado se aproxime más a 1, más confiable es el instrumento.

**Tabla 4**

*Estadística de confiabilidad para la escala de funcionamiento familiar*

Estadísticas de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,848	20

#### 4.2. Prueba de confiabilidad de la Escala de Ideación Suicida de Roberts

En la Tabla 5, se percibe que todos los ítems contribuyen a medir el constructo deseado, ya que se encuentran por encima del ,20.

**Tabla 5**

*Análisis de confiabilidad por consistencia interna para la escala de ideación suicida de Roberts*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	5.11	6.708	.600	.835
Ítem 2	5.18	5.955	.696	.795
Ítem 3	5.42	6.379	.693	.797
Ítem 4	5.45	6.127	.734	.778

En la Tabla 6, se observa un alfa de Cronbach de ,844; lo que indica que existe una correlación muy alta para la confiabilidad de la prueba, ya que mientras el resultado se acerque más a 1, más confiable resulta ser el instrumento.

**Tabla 6**

*Estadística de confiabilidad para la escala de ideación suicida de Roberts*

Estadísticas de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.844	4

#### **4.3. Características del funcionamiento familiar en adolescentes de Lima Metropolitana.**

En la Tabla 7, se presentan los estadísticos descriptivos de funcionamiento familiar. El promedio total de las puntuaciones es de 63,2410 y una desviación estándar de 12,3549. Se observa un puntaje mínimo de 25,00 y un puntaje máximo de 100,00.

**Tabla 7**

*Estadísticos descriptivos del funcionamiento familiar*

Funcionamiento Familiar	
Media	63,2410
Mediana	64,00
D.S	12,3549
Varianza	152,645
Mínimo	25,00
Máximo	100,00

En la Tabla 8, se puede observar los estadísticos descriptivos de los ítems de la prueba de funcionamiento familiar, se muestra que la media más alta la tiene el ítem 16 con una media de 3,67 y la media más baja la tiene el ítem 12 con una media de 2,20. Finalmente, la desviación

estándar más alta la tiene el ítem 8 con una desviación estándar de ,969 y la desviación estándar más alta la tiene el ítem 6 con un valor de 1,386.

**Tabla 8**

*Estadísticos descriptivos de los ítems de funcionamiento familiar*

	N	Media	Desviación estándar
1. Los miembros de nuestra familia se piden entre ellos cuando lo necesitan.	166	3,53	1,179
2. Cuando surge un problema, se toman en cuenta las opiniones de los hijos.	166	3,06	1,199
3. Los miembros de nuestra familia aceptan las amistades que cada uno tiene.	166	3,35	1,205
4. A la hora de establecer normas de disciplina, se tienen en cuenta la opinión de los hijos.	166	2,98	1,274
5. Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos.	166	3,49	1,190
6. Existen varias personas que mandan en nuestra familia.	166	2,63	1,386
7. Los miembros de nuestra familia nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no pertenecen a nuestra familia.	166	3,52	1,249
8. Frente a distintas situaciones, nuestra familia cambia su manera de afrontarlas.	166	3,37	,969



---

9. A los miembros de nuestra familia les gusta pasar tiempo libre juntos.	166	3,52	1,195
10. Padres e hijos conversamos sobre los castigos.	166	2,69	1,310
11. Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos.	166	3,48	1,254
12. Los hijos toman decisiones en nuestra familia.	166	2,20	1,086
13. Cuando nuestra familia realiza una actividad, todos participamos.	166	3,67	1,228
14. En nuestra familia las normas y reglas pueden cambiar.	166	2,75	1,037
15. Es fácil planear actividades que podemos realizar en familia.	166	3,39	1,214
16. Entre los miembros de la familia nos turnamos las responsabilidades de la casa.	166	3,58	1,294
17. En la familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión.	166	3,11	1,260
18. Es difícil saber quién manda en nuestra familia.	166	2,37	1,281
19. Es muy importante el sentimiento de unión familiar.	166	3,95	1,222
20. Es difícil determinar que tarea tienen cada miembro de la familia.	166	2,61	1,278

---

#### 4.4. Características de la ideación suicida presente en los adolescentes de Lima Metropolitana.

En la Tabla 9, se percibe los estadísticos descriptivos de la ideación suicida. El promedio total de las puntuaciones es de 7,0542 y una desviación estándar de 3,2608. Se observa un puntaje mínimo de 4,00 y un puntaje máximo de 16,00.

**Tabla 9**

*Estadísticos descriptivos de la ideación suicida*

Ideación Suicida	
Media	7,0542
Mediana	6,00
D.S	3,2608
Varianza	10.633
Mínimo	4,00
Máximo	16,00

En la Tabla 10, se observan los estadísticos descriptivos de los ítems de ideación suicida, se muestra que la media más alta la obtuvo el ítem 1 con una media de 1,94 y la media más baja la obtuvo el ítem 4 con una media de 1,61. Asimismo, el puntaje más alto de la desviación estándar es del ítem 2 con un puntaje de 1,051 y el puntaje más bajo de la desviación estándar la obtuvo el ítem 3 con un puntaje de ,955.

**Tabla 10***Estadísticos descriptivos de los ítems de ideación suicida*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
1. No podía seguir adelante	166	1	4	1,94	,964
2. Tenía pensamientos sobre la muerte	166	1	4	1,87	1,051
3. Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto (a)	166	1	4	1,63	,955
4. Pensé en matarme	166	1	4	1,61	,977

#### **4.5. Comparación de las dimensiones del funcionamiento familiar según sexo**

En la Tabla 11, se observa la comparación de los niveles de adaptabilidad y cohesión familiar según el sexo de los participantes, obteniendo un mayor puntaje en la media de adaptabilidad familiar del sexo masculino con 28,53 lo que indica que, existe mayor adaptabilidad familiar en la muestra de estudiantes adolescentes de sexo masculino. Por el contrario, se obtuvo un menor puntaje en la media de adaptabilidad familiar del sexo femenino con 27,8816 lo que indica que, existe menor adaptabilidad familiar en la muestra de estudiantes adolescentes del sexo femenino. Teniendo también en cuenta la cohesión familiar se muestra un puntaje mayor en la media del sexo masculino con 35,43 lo que demuestra que, existe mayor cohesión familiar en la muestra de estudiantes adolescentes del sexo masculino. No obstante, se presenta menor puntaje en la media de cohesión familiar del sexo femenino con 34,5 lo que indica que, existe menor cohesión familiar en la muestra de estudiantes adolescentes de sexo femenino.

**Tabla 11***Comparación de las dimensiones del funcionamiento familiar según sexo*

	Sexo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Adaptabilidad	Masculino	90	28,5333	4,95871	,52269
Familiar	Femenino	76	27,8816	6,49301	,74480
Cohesión	Masculino	90	35,4333	7,58924	,79998
Familiar	Femenino	76	34,5000	8,38968	,96236

**4.6. Comparación de la ideación suicida según sexo**

En la Tabla 12, se muestran los niveles de ideación suicida según sexo, se obtiene un mayor puntaje en la media del sexo femenino con 7,8158 lo que indica que, existe mayor ideación suicida en la muestra de estudiantes adolescentes de sexo femenino. Por el contrario, se obtuvo un menor puntaje en la media del sexo masculino con 6,41 lo que indica que, existe menor ideación suicida en la muestra de estudiantes adolescentes de sexo masculino.

**Tabla 12***Comparación de la ideación suicida según sexo*

	Sexo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Ideación	Masculino	90	6,4111	2,99773	,31599
Suicida	Femenino	76	7,8158	3,41257	,39145

**4.7. Análisis correlativo del funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de Lima Metropolitana.**

En la Tabla 13, se analiza la prueba de normalidad a través del estadístico Kolmogorov-Smirnov para funcionamiento familiar e ideación suicida. Se observa una distribución no

normal de la muestra ( $p < 0,05$ ); por lo tanto, se procede a utilizar estadísticos no paramétricos respectivamente.

Debido a la no normalidad de los datos, se utilizó la correlación de Spearman para conocer la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida.

**Tabla 13**

*Resultados de la prueba de bondad de ajuste de K-S*

	Estadístico	gl	Sig.
Funcionamiento familiar	0,065	166	0,081
Ideación suicida	0,217	166	0,000

En la Tabla 14, se observa una correlación negativa moderada de -0,374. Esto quiere decir que, a mayor incremento de la cohesión familiar, entonces disminuye la ideación suicida en los adolescentes.

**Tabla 14**

*Correlación entre cohesión familiar e ideación suicida*

Cohesión familiar e ideación suicida	
Rho de Spearman	-0,374
<i>p</i>	<i>p</i> = ,000

En la Tabla 15, se observa una correlación negativa débil de -0,157. Esto quiere decir que, a mayor incremento de la adaptabilidad familiar, entonces disminuye la ideación suicida en los adolescentes.

**Tabla 15***Correlación entre adaptabilidad familiar e ideación suicida*

	Adaptabilidad familiar e ideación suicida
Rho de Spearman	-0,157
<i>p</i>	<i>p</i> = ,000

En la Tabla 16, se observa una correlación negativa moderada de -0,309. Esto quiere decir que, a mayor incremento del funcionamiento familiar, entonces disminuye la ideación suicida en los adolescentes, por lo que se podemos decir que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida en adolescentes de Lima Metropolitana.

**Tabla 16***Correlación entre funcionamiento familiar e ideación suicida*

	Funcionamiento familiar e ideación suicida
Rho de Spearman	-0,309
<i>p</i>	<i>p</i> = ,000

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Como se indicó, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida en adolescentes de Lima Metropolitana. A continuación, se procederá a discutir e interpretar los resultados del presente estudio.

Estos resultados muestran que entre las variables de cohesión familiar y la ideación suicida existe una relación inversa, negativa, moderada (-,374) y con diferencias significativa ( $p=,000$ ), lo que indica que mientras menor sea el vínculo emocional, existe mayor probabilidad del incremento de los pensamientos suicidas, estos resultados coinciden con los de Hilares (2019), en cuyo estudio evidencia una correlación inversa, baja (-,296) y significativa ( $p<,05$ ). Para la dimensión de adaptabilidad familiar y la ideación suicida, el resultado evidencia una relación inversa negativa baja (-,157) y significativa ( $p=,000$ ), indicando que mientras menor sea la capacidad de cambio de la estructura familiar es mayor la probabilidad de presentar pensamientos suicidas recurrentes en los adolescentes, dichos resultados coinciden también con los de Hilares (2019), donde se encuentra una relación inversa baja (-,250) y significativa ( $p<,05$ ) entre las variables de estudio. Así como también, concuerda con los resultados de Santiago (2022), donde indica que se evidencia una relación significativa e inversa entre las variables que se estudiaron ( $rho=-.364$ ,  $p<,001$ ). Lo que nos indica que cuando a una familia le falta armonía, les suele costar darle una solución a un conflicto y al no tener una comunicación asertiva se puede hallar la posibilidad de que en algunos miembros de la familia surjan pensamientos o idea de muerte.

Entonces, los resultados del presente estudio demuestran que el vínculo emocional y la unión familiar junto con la capacidad para cambiar la estructura familiar es capaz de determinar la presencia de pensamientos recurrentes sobre el suicidio, ya que se determinó una correlación inversa, negativa, moderada (-,309) y significativa ( $p=,000$ ); lo que nos lleva a la conclusión que mientras menor sea el funcionamiento familiar, existe una mayor probabilidad que

aparezca la ideación suicida, tal como se presenta en Pérez (2016), quien en su investigación encontró una correlación inversa (-,303) y significativa ( $p < ,05$ ) entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida, que quiere decir que mientras los adolescentes evaluados presenten menor funcionamiento familiar, existirá un incremento de la ideación suicida. Otra investigación en donde también se obtuvieron resultados similares fue la de Rojas e Yzquierdo (2018), quienes realizaron su investigación en una población con las mismas variables y una población similar del departamento de Cajamarca, en donde se evidencia una relación significativa ( $r = ,000$ ) e inversa (-,404), que quiere decir que mientras menor sea el puntaje de ideación suicida, será más probable un mayor puntaje en funcionamiento familiar. Por el contrario, Reátegui (2019) en su estudio, halló que no existe una relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida en adolescentes de un colegio de Los Olivos.

Con los resultados anteriores mencionados, se podría considerar a la familia como un factor que influye a sobremanera para desencadenar la ideación suicida en la población adolescente, tanto sea que depende de la familia, que funciona como un sistema, haga que el adolescente tenga pensamientos suicidas recurrentes, así como se evidencia en un estudio de Torres (2020), en el que menciona como un factor de riesgo a la categoría de familia que es la que produce una mayor tendencia a la conducta suicida que es parte del proceso que se sigue hasta llegar al suicidio consumado.

Para el análisis descriptivo de los ítems de funcionamiento familiar, en la dimensión de cohesión familiar se encontró que la media más alta de todos los ítems, está en el ítem impar 19, con un puntaje de 3,95 y este dice “La unión familiar es muy importante”, esto quiere decir que para los adolescentes este fue el ítem con mayor importancia para ellos y que perciben que la vinculación emocional que se pueda dar entre los miembros de su familia, juega un papel muy importante (Aguilar, 2017). En la dimensión de adaptabilidad familiar se halló que la



media de los ítems pares con puntaje más alto fue de 3,58, que le pertenece al ítem 16, que dice “Entre los miembros de la familia nos turnamos las responsabilidades de la casa”, esto refiriéndose a que los adolescentes evaluados toman con mayor importancia a este ítem y que es fundamental la combinación efectiva que se pueda dar entre los roles y reglas con los miembros de la familia (Aguilar,2017), para que el funcionamiento familiar gire armoniosamente en el adecuado desempeño de la familia.

El análisis descriptivo de los ítems de ideación suicida, se encontró que la media de los ítems con el puntaje más alto es el ítem 1, con un puntaje de 1,94 y este dice “No podía seguir adelante”, esto implica que para los adolescentes evaluados fue el ítem con mayor importancia y el que mayor influencia tuvo al momento de contestar las preguntas de la prueba, para Sánchez-Sosa, Musitu, Villarreal-González y Ferrer (2010) en su estudio señalan que la sintomatología depresiva es la variable que mejor predice la ideación suicida, teniendo ambas variables una relación directa, es decir que a mayor incremento de depresión, mayor será la recurrencia de pensamientos suicidas en los adolescentes. Dichos autores mencionados, sostienen también en su investigación que el funcionamiento familiar puede considerarse como factor protector indirecto de la ideación suicida en los adolescentes del presente estudio.

Al comparar las dimensiones del funcionamiento familiar, se realizó la comparación según el sexo de los estudiantes, en estos resultados se muestra un mayor puntaje en la media de adaptabilidad familiar del sexo masculino (28,53), indicándonos que existe mayor adaptabilidad familiar en la muestra de estudiantes adolescentes de sexo masculino, los mismos que discrepan con los resultados de la investigación de Hilares (2019), quien en su estudio muestra que tanto el sexo femenino como el masculino presentan tendencia a una adaptabilidad familiar favorable. En contraste con el estudio de Mendoza (2017) quien indica que sí existen diferencias significativas. Para la dimensión de cohesión familiar, se halló un mayor puntaje en la media del sexo masculino (35,43) de esta manera nos evidencia que, existe mayor

cohesión familiar en la muestra de estudiantes adolescentes del sexo masculino, estos difieren de los de Hilares (2019), quien en su estudio indica que tanto el sexo masculino como el femenino presentan tendencia de cohesión familiar favorable.

En consideración a la ideación suicida, se evidencia que el mayor puntaje de las medias lo obtiene el sexo femenino (7,8158) lo que denota que existe mayor ideación suicida en la muestra de estudiantes adolescentes de sexo femenino, lo que coincide con los resultados de la investigación de Hilares (2019), quien nos evidencia que existen diferencias significativas en sus resultados ( $p < .05$ ), puesto que, el sexo femenino predomina sobre el sexo masculino, al igual que el estudio de Pérez (2016) que al comparar la ideación suicida en función a la variable de control sexo, señalaron que son las mujeres quienes tienen mayor riesgo de suicidio siendo significativo ( $p < .05$ ).

Finalmente, la presente investigación concuerda con los antecedentes cotejados y con las teorías revisadas para las variables en estudio, que indican que la ideación suicida tienda a tener mayor incidencia en adolescentes con bajo funcionamiento familiar. Es preciso indicar que el estudio realizado no es concluyente, dado que, si bien se pudo comprobar las hipótesis del presente estudio, no es determinante al darse las limitaciones metodológicas, por lo que es recomendable realizar otros estudios con mayor profundidad y de esta manera poder realizar un incremento en la población de estudio para el desarrollo de la investigación y de esta manera poder elaborar programas de intervención y prevención para la ideación suicida en los adolescentes. Y también poder incluir talleres para que los padres de familia o apoderados de menores de edad para que de esta manera puedan fortalecer sus relaciones afectivas en la crianza.

## VI. CONCLUSIONES

A continuación, se plantean las conclusiones de esta investigación:

**6.1.** En el presente estudio se evidenció que el vínculo emocional y la capacidad de cambio de la estructura familiar determina la probabilidad de presentar pensamientos recurrentes sobre el suicidio en los adolescentes, ya que al correlacionar las dimensiones de cohesión familiar (-,374), adaptabilidad familiar (-,157) y el funcionamiento familiar (-,309) en función a la ideación suicida se evidencia una correlación inversa, moderada y estadísticamente significativa ( $p < ,05$ ).

**6.2.** Para las dimensiones del funcionamiento familiar, se obtiene un mayor puntaje en la media de adaptabilidad familiar del sexo masculino (28,53) y un mayor puntaje en la media de cohesión familiar del sexo masculino (35,43), lo que evidencia que existe mayor adaptabilidad familiar y cohesión familiar en el sexo masculino.

**6.3.** En consideración a la ideación suicida, se obtuvo un mayor puntaje en la media del sexo femenino (7,8158) lo que nos evidencia que existe mayor ideación suicida en los estudiantes adolescentes de sexo femenino.

**6.4.** En el análisis descriptivo de los ítems de las dimensiones de cohesión familiar y adaptabilidad familiar los ítems con mayor media fueron el ítem 19 (4,07) considerándose mayor importancia el vínculo emocional entre los miembros de la familia y el ítem 16 (3,69) considerándose fundamental la combinación de roles y reglas con los miembros de la familia, respectivamente.

**6.5.** En el análisis descriptivo de los ítems de ideación suicida, el ítem con mayor media fue el ítem 1 con un puntaje respectivo de 1,97, siendo este el ítem de mayor importancia para los estudiantes evaluados y teniendo que ver con la sintomatología depresiva que tiene relación con la aparición de pensamientos suicidas.

## VII. RECOMENDACIONES

Ahora se plantean las recomendaciones de la presente investigación:

- 7.1. Identificar a los estudiantes que presenten mayor tendencia a presentar ideación suicida y menores niveles de cohesión y adaptabilidad familiar, con el fin de brindar intervención grupal mediante programas de intervención con el objetivo de disminuir la presencia de dichos indicadores en los adolescentes evaluados y así contribuir en una etapa escolar sana y tranquila, así como lograr integrar al adolescente a su núcleo familiar.
- 7.2. Tomar en cuenta la elaboración de programas preventivos para los adolescentes que tengan puntajes altos de ideación suicida, y así lograr una concientización en los adolescentes desde la etapa escolar.
- 7.3. Realizar futuras investigaciones que relacionen el funcionamiento familiar y la ideación suicida, tomando en cuenta las variables sociodemográficas que también son de suma importancia para poder obtener mejores resultados al momento de investigar esta problemática que es de suma importancia.
- 7.4. Incrementar el número de la muestra de estudio, ya que al aumentar el número de participantes es posible poder obtener resultados más significativos y específicos.
- 7.5. Elaborar y ejecutar programas preventivos promocionales por profesionales en salud mental en los diversos centros educativos del Perú con el fin de consolidar el

funcionamiento familiar y disminuir la presencia de pensamientos recurrentes sobre el suicidio en los adolescentes.

- 7.6.** Concientizar a las autoridades y miembros en general de los colegios del estado peruano, ya que es de suma importancia incluir programas de prevención en ideación suicida para los adolescentes, ya que es la población que se encuentra más vulnerable a este padecimiento, haciendo de sugerencia también realizar asistencia en servicios de salud mental para ellos.
- 7.7.** Realizar escuela de familia y brindar consejería y orientación a los padres de familia para lograr así fortalecer los factores protectores que puedan existir en el hogar.
- 7.8.** Incentivar a la realización de actividades recreativas para los adolescentes, y de esa manera poder tomar esta opción como una alternativa para disminuir los pensamientos de suicidio que puedan presentarse en los adolescentes debido a los problemas en casa que puedan tener.

## VIII. REFERENCIAS

- Arce, C. (2019). *Funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello]. Archivo digital. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1170>
- Arés, P. (2002). *Psicología de la familia: Una aproximación a su estudio*. Ciencias sociales.
- Aguilar, C. (2017). *Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes tardíos*. [Tesis de pregrado, Universidad Cuenca]. Archivo digital. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Bazo-Alvarez JC, Bazo-Alvarez OA, Aguila J, Peralta F, Mormontoy W, Bennett IM. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: un estudio en adolescentes peruanos. *Rev Perú Med Exp Salud Public*, 33(3):462-70.
- Cabodevilla, A. y Sanchis, F. (2010). Perfil personal de adolescentes con ideación suicida patológica. *Apuntes de Psicología*, 28(3), 443-455.
- Clavijo, A. (2011). *Crisis, familia y psicoterapia*. Ciencias Médicas.
- De La Torre-Martí, M. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida*. Madrid, España. Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada.

Eguiluz, L. y Ayala, M. (2014). Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 22(2), 72-80.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2002). *Adolescencia: Una etapa fundamental*. Nueva York, Estados Unidos.

García, L. y 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 pregrado, Universidad Peruana Unión]. Archivo digital. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1076>

González, C., García, G., Medina, M. y Sánchez, M. (1988). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes preuniversitarios. *Salud Mental*, 21(3), 1-9.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta ed.). Mc Graw Hi Education.

Hilares, M. (2019). *Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Archivo digital. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/903>

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. (2018). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Lima y Callao*, 28(2).



- Jiménez, J., Martín, S., Pacheco, T., Pérez-Iñigo, J., Robles, J., Santiago, P. y Torres, A. (2010). *Guía para familiares, detección y prevención de la conducta suicida en personas con una enfermedad mental*. Madrid, España. Guía de prevención de la conducta suicida.
- Jiménez, J., Montes, M., Jiménez, A., Mayoral, A., Escudero, J. y Cid, E. (2016). *¡No estás solo! Enséñales a vivir: Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes*. Madrid, España. Asociación de investigación, prevención e intervención del suicidio.
- López, J. (1998). *Procesos de investigación* (1 a ed.). Caracas, Venezuela: Panapo.
- Maldonado, R., Suárez, R., Rojas, A. y Gavilanes, Y. (2017). La funcionalidad familiar: una determinante de la conducta de los adolescentes. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, 12(13). <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/funcionalidad-familiar-conducta-de-los-adolescentes/>
- Mendoza, E. (2017). *Funcionamiento familiar y autoeficacia en estudiantes de secundaria de instituciones educativas estatales de Villa El Salvador* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2546/Santiago%20Rios%2c%20Flor%20Emilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Millon, T. (2004). *Inventario Clínico para Adolescentes de Millon*. Tea Ediciones.

- Minuchin, S. (2003). *Familias y terapia familiar*. Gedisa. <https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>
- Olson, D. (2000). Circumplex Modelo f Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
- Olson, D., Portner, J. y Lavee, Y. (1985). Faces III: family adaptability y cohesion evaluation scale. Minnesota, Estados Unidos: Universidad de Minnesota.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 17 de junio). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012, agosto). *Prevención del suicidio (SUPRE)* [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f). *Desarrollo en la adolescencia*. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Pérez, P. (2016). Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to años de secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. *PsiqueMag*, 4(1), 252-264.
- Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15 (2), 196-217. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013)

Quitl, M. y Nava, A. (2015). Ideación suicida y su relación con el funcionamiento familiar y diferenciación familiar en jóvenes universitarios tlaxcaltecas. *Acta Universitaria*, 25(2), 70-74.

Reátegui, E. (2019). *Relación del funcionamiento familiar e ideación suicida en los estudiantes del 5to año del colegio I.E.P Alfredo Rebaza Acosta, Los Olivos, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Archivo digital. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15858>

Rojas, K. e Yzquierdo, L. (2018). *Funcionalidad familiar e ideación suicida en estudiantes de psicología de una universidad de Cajamarca, 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel]. Archivo digital. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/591>

Sánchez-Sosa, J., Musitu, G., Villarreal-González, M. y Ferrer, Belén. (2010). Ideación suicida en adolescentes: Un análisis psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(3), 279-287.

Santiago, F. (2022). *Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Sur, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2546/Santiago%20Rios%2c%20Flor%20Emilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Schmitt, I. (2018, setiembre 17). Suicidio: Las alarmantes cifras que deja cada año en el Perú y el mundo. *RPP Noticias*. <https://rpp.pe/vital/salud/las-cifras-que-deja-cada-ano-el-suicidio-en-el-peru-y-el-mundo-grafica-noticia-993568>
- Sigüenza, W. (2015). *Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson* [Tesis de maestría, Universidad de Cuenca]. Archivo digital. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- Torres, J. (2020). Factores de riesgo y protectores de la ideación del suicidio en estudiantes universitarios. [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquía]. Archivo digital. [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16034/6/TorresJohana\\_2020\\_FactoresRiesgoProtectores.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16034/6/TorresJohana_2020_FactoresRiesgoProtectores.pdf)
- Tueros, R. (2004). *Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el rendimiento académico* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Archivo digital. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2728>
- Varengo, J. (2016). Ideación suicida en adolescentes [Tesis de pregrado, Universidad Siglo 21]. Archivo digital. <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13032/VARENGO%20Judith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## IX. ANEXOS

### Anexo A: Consentimiento informado

Estimado(a) participante:

Mi nombre es Mariasol Alondra Angulo Palomino, bachiller de la carrera de Psicología en la Universidad Nacional Federico Villarreal. En esta oportunidad le hago la más cordial invitación para que pueda ser parte de la investigación que estoy llevando a cabo, "Funcionamiento Familiar e Ideación Suicida en adolescentes de una Institución Educativa de Lima Metropolitana".

Los datos que serán proporcionados quedarán en completo anonimato y serán utilizados estrictamente con fines académicos para el desarrollo de la investigación. De aceptar, significa que ha leído la información proporcionada y que usted brinda su autorización del desarrollo de esta investigación.

Para poder ser parte del siguiente estudio es necesario contar con los siguientes requisitos:

- Ser estudiante que se encuentre cursando los grados de 4° o 5° del nivel secundaria.
- Ser estudiante que se encuentre entre los 12 y 18 años de edad.
- El estudiante debió participar de manera voluntaria y libre en la recolección de los instrumentos de evaluación.

Recomendaciones:

- Llenar todos los datos solicitados.
- Responder a las preguntas con total sinceridad.
- Estar seguro de haber respondido todas las preguntas sin excepción.

Si deseas comunicarte conmigo o tienes alguna duda, puedes escribirme al siguiente correo: 2015030005@unfv.edu.pe

¿Está de acuerdo en participar en esta investigación?

SÍ

NO

Por último, se agradece su participación e interés en la presente investigación.

## Anexo B: Instrumento de evaluación 01

### FACES III DE OLSON, PORTNER Y LAVEE Adaptado por Reusche (1994)

Edad: ..... Sexo: F M Grado: .....

#### Instrucciones:

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

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

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

*Gracias por su colaboración*

**Anexo C: Instrumento de evaluación 02****Escala de Ideación Suicida de Roberts**

Edad: .....

Sexo: F M

Grado: .....

**Instrucciones:**

Las siguientes afirmaciones describen formas en que la gente actúa o se siente. Por favor lee y escoge el número de días (0 a 7) en los que te sentiste así la última semana.

1. No podía seguir adelante
  - a) 0
  - b) 1 – 2 días
  - c) 3 – 4 días
  - d) 5 – 7 días
  
2. Tenía pensamientos sobre la muerte
  - a) 0
  - b) 1 – 2 días
  - c) 3 – 4 días
  - d) 5 – 7 días
  
3. Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto (a)
  - a) 0
  - b) 1 – 2 días
  - c) 3 – 4 días
  - d) 5 – 7 días
  
4. Pensé en matarme
  - a) 0
  - b) 1 – 2 días
  - c) 3 – 4 días
  - d) 5 – 7 días