

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

Relación entre ideación suicida y cohesión, adaptación familiar en
estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú
Birf de la ciudad de Juliaca – 2018

Por:

Yanet Alanocca Quispe

Asesora:

Psic. Helen Sara Flores Mamani

Juliaca, julio de 2018

DECLARACION JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Yo Psic. Helen Sara Flores Mamani de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicológica, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "RELACIÓN ENTRE IDEACIÓN SUICIDA Y COHESIÓN, ADAPTACIÓN FAMILIAR EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.S.P PERÚ BIRF DE LA CIUDAD DE JULIACA – 2018" constituye la memoria que presenta la Bachiller Yanet Alanocca Quispe para aspirar al título profesional de Psicóloga, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Juliaca a los dieciséis días del mes de agosto del año dos mil dieciocho.



Psic. Helen Sara Flores Mamani

Relación entre ideación suicida y cohesión, adaptación familiar en
estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P
Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018

TESIS

Presentada para optar el título profesional de Psicóloga

JURADO CALIFICADOR



Psic. Dora Taña Vilca
Presidenta



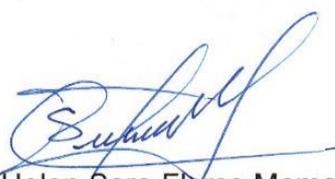
Psic. Santos Armandina Farceque
Huancas
Secretaria



Psic. Oswaldo Roberto Peña
Castro
Vocal



Mg. Celia Soledad Machaca Tito
Accesitario



Psic. Helen Sara Flores Mamani
Asesora

Juliaca, 16 de agosto del 2018

DEDICATORIA

A mis queridos padres Donato y Angela, quienes me brindaron su apoyo incondicional; y por todo el esfuerzo que realizaron para ayudarme a concluir mis estudios, son el motivo e inspiración que conducen mi vida.

A mis apreciados hermanos Edith, Helar, Ricardo, Cristian, Paul y mis familiares, les agradezco por sus consejos, enseñanzas, y palabras de motivación.

A todos los estudiantes de la I.E.S.P. Perú Birf del 4to y 5to año de secundaria quienes participaron de este estudio.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, ser maravilloso quien me dio fuerza para continuar con mi camino en esta etapa de mi vida.

A mi querida familia, que es lo más valioso que tengo de quienes me siento orgullosa.

A Lic. Magaly Vilca, Sub-directora de la I.E.S.P Perú Birf, quien me brindo las facilidades para aplicar los instrumentos en su población de trabajo.

A mi asesora la Psic. Helen Sara Flores Mamani por el apoyo, orientación, grandes enseñanzas y tiempo durante el desarrollo de la tesis.

Al Ing. Daniel Quispe Mamani por brindarme el apoyo, enseñanzas y tiempo durante el desarrollo de la tesis con la parte estadística.

A la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca y docentes de investigación, expreso mi más sincero reconocimiento a la calidad de docente que posee la E.P de Psicología.

Muchas Gracias.

Índice general

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN.....	xvii
CAPÍTULO I	19
EL PROBLEMA.....	19
1.1. Descripción de la situación problemática.....	19
1.2. Formulación del problema.....	22
1.2.1. Pregunta general	22
1.2.2. Preguntas específicas.....	22
1.3. Importancia y justificación	23
1.4. Limitaciones de la investigación	24
1.5. Formulación de Objetivos	24
1.5.1. Objetivo general	24
1.5.2. Objetivos específicos.....	24
CAPÍTULO II.....	26
MARCO TEÓRICO.....	26
2.1. Presuposición filosófica.....	26
2.2. Antecedentes de investigaciones	28
2.2.1. Investigaciones internacionales	28
2.2.2. Investigaciones Nacionales	30
2.2.3. Antecedentes locales.....	34
2.3. Marco conceptual	35
2.3.1. Historia sobre el Suicidio	35
2.3.2. El suicidio en el imperio incaico	35
2.3.3. Clasificación del suicidio	36
2.3.4. Definiciones sobre suicidio	36
2.3.5. Definición de ideación suicida	37

2.3.6. Definición de la conducta suicida.....	39
2.3.7. Suicidio en adolescentes.....	39
2.3.8. Indicadores de ideación suicida.....	40
2.3.9. El proceso de suicidio.....	42
2.3.10. Factores de riesgo asociados al suicido.....	43
2.3.11. Personalidad e ideación suicida.....	43
2.3.12. Concepto sobre personalidad.....	44
2.3.13. Suicidio en adolescentes y las redes sociales e internet.....	45
2.3.14. Definición de familia.....	46
2.3.15. Tipología familiar.....	48
2.3.16. Funciones de la familia.....	48
2.3.17. Modelo circumplejo de sistemas maritales y familiares de Olson.....	49
2.3.18. Familia y prejuicios.....	50
2.3.19. Influencia de la familia en el comportamiento adolescente.....	52
2.3.20. Clasificación de estilos parentales.....	52
2.3.21. La familia desde el enfoque sistémico.....	53
2.3.22. La comunicación familiar.....	53
2.3.23. Las características de familias peruanas.....	53
2.3.24. La adolescencia.....	54
2.3.25. Problemas de la adolescencia.....	54
2.3.26. Tipos de adolescencia.....	55
2.3.27. Tratamiento psicológico.....	55
2.3.28. Intervención en crisis en las escuelas.....	56
2.4. Hipótesis de la investigación.....	56
2.4.1. Hipótesis general.....	56
2.4.2. Hipótesis específicas.....	56

CAPÍTULO III	58
MATERIALES Y MÉTODOS	58
3.1. Diseño y tipo de investigación.....	58
3.2. Variables de la investigación.....	58
3.2.1. Definición conceptual de las variables	58
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
3.4. Operalización de las variables	68
3.4.1. Variable: Ideación suicida.	68
3.4.2. Variable: Cohesión, adaptación familiar.	68
3.5. Delimitación geográfica y temporal	72
3.6. Población y muestra	72
3.6.1. Población	72
3.6.2. Muestra	72
3.7. Tipo de muestreo	73
3.8. Características generales de la población	73
3.9. Tipo de diseño	74
3.10. Validez del instrumento.....	74
3.10.1. Escala de ideación suicida	74
3.10.2. Escala de Evaluación adaptabilidad y cohesión familiar.....	75
3.11. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	76
3.12. Proceso de recolección de datos	77
3.13. Análisis de datos.....	77
CAPÍTULO IV.....	78
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	78
4.1. Análisis sociodemográfico	78
4.1.1. Frecuencia de la variable A	78
4.1.2. Frecuencia de la variable B	79
4.2. Análisis intencional	83
4.2.1. En relación al objetivo general	83
4.3. En relación al primer objetivo específico	86
4.3.1. Análisis descriptivo	86

4.3.2. Prueba de hipótesis	87
4.4. En relación al segundo objetivo específico	89
4.4.1. Análisis descriptivo	89
4.4.2. Prueba de hipótesis	90
4.5. En relación al tercer objetivo específico.....	92
4.5.1. Análisis descriptivo	92
4.5.2. Prueba de hipótesis	93
4.6. En relación al cuarto objetivo específico.....	95
4.6.1. Análisis descriptivo	95
4.6.2. Prueba de hipótesis estadística	96
4.7. Discusión	98
5.1. Conclusiones.....	102
5.2. Recomendaciones	103
REFERENCIA	105
ANEXOS	114

Índice de tablas

Tabla 1. Variable (X) ideación suicida (SSI)	59
Tabla 2. Variable (Y) cohesión, adaptación familiar (FACES)	61
Tabla 3. Matriz de operalización de la variable X: ideación suicida (Aaron Beck).....	68
Tabla 4. Matriz de operalización de la variable Y: cohesión y adaptación familiar (David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee)	69
Tabla 5. Características demográficas de la población.....	72
Tabla 6. Nivel de ideación suicida según género.	78
Tabla 7. Niveles de cohesión, adaptación familiar según género.....	79
Tabla 8. Niveles de ideación suicida según año de estudio.....	80
Tabla 9. Niveles de cohesión, adaptación familiar según año de estudio.	81
Tabla 10. Niveles de ideación suicida según grupo de edad de estudio.	82
Tabla 11. Niveles de cohesión, adaptación familiar según grupo de edad de estudio.....	83
Tabla 12. Niveles de cohesión, adaptación familiar asociado con la ideación suicida	84
Tabla 13. Análisis de correlación entre las variables ideación suicida y cohesión, adaptación familiar.	85
Tabla 14. Niveles de cohesión, adaptación familiar asociado la ideación suicida en su dimensión deseo de vivir o morir.	87
Tabla 15. Análisis de correlación entre las variables cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en su dimensión deseo de vivir o morir.	88
Tabla 16. Niveles de cohesión, adaptación familiar asociado la ideación suicida en su dimensión pensamiento suicida	90
Tabla 17. Análisis de correlación entre las variables cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en su dimensión pensamiento suicida.	91
Tabla 18. Niveles de cohesión, adaptación familiar asociado a la ideación suicida en su dimensión intento suicida.	93
Tabla 19. Análisis de correlación entre las variables cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en su en dimensión intento suicida.	94
Tabla 20. Niveles de cohesión, adaptación familiar asociado a la ideación suicida en su dimensión desesperanza.	96
Tabla 21. Análisis de correlación entre las variables cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en su en dimensión desesperanza.	97

Índice de figuras

Figura 1. Dispersión de puntos entre las variables ideación suicida y cohesión, adaptación familiar.	86
Figura 2. Dispersión de puntos entre las variables ideación suicida en su dimensión deseo de vivir o morir y cohesión, adaptación familiar.	89
Figura 3. Dispersión de puntos entre las variables ideación suicida en su dimensión pensamiento suicida y cohesión, adaptación familiar.	92
Figura 4. Dispersión de puntos entre las variables ideación suicida en su dimensión intento suicida y cohesión, adaptación familiar.	95
Figura 5. Dispersión de puntos entre las variables ideación suicida en su dimensión desesperanza y cohesión, adaptación familiar.	98

Índice de anexos

Anexo A. Consentimiento informado.....	115
Anexo B. Análisis de fiabilidad mediante Alfa de Cronbach para el instrumento.....	116
Anexo C. Análisis de fiabilidad mediante Alfa de Cronbach para el instrumento.....	120
Anexo D. Validez de constructo de ambos instrumentos utilizados	124
Anexo E. Escala de ideación suicida [SSI] – Aaron Beck	125
Anexo F. Escala de adaptabilidad y cohesión familiar [FACES III] – David Olson	125
Anexo G. Carta de autorización para la recolección de datos	127
Anexo H. Constancia de autorización	128
Anexo I. Carta de presentación para los jueces experto para la validación de los instrumentos	129
Anexo J. Validación de la escala de ideación suicida	130
Anexo K. Validación de la escala de adaptabilidad y cohesión familiar	134
Anexo L. Matriz de consistencia	138

Símbolos usados

APA	American Psychological Association
CMDT	Centro Médico Docente la Trinidad
CNN	Cable News Network
EE.UU.	Estados Unidos
FACES	Escala de Adaptabilidad y Cohesión Familiar
Ho	Hipótesis nula
Ha	Hipótesis alterna
IHS	Instituto Hispanoamericano de Suicidología
INEG	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INSM	Instituto Nacional de Salud Mental
n	Población de estudio
MINSAL	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
p	Significancia
rho	Coefficiente de correlación de Spearman
RPP	Radio Programas del Perú
SSI	Escala de Ideación Suicida
TCC	Terapia Cognitivo Conductual
TCD	Terapia Cognitiva de la Depresión
TI	Terapia individual
TREC	Terapia Racional Emotivo Conductual
UNICEF	Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar si existe relación entre cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018. La población estuvo compuesta por 405 estudiantes del cuarto y quinto años de secundaria pertenecientes a las secciones [E, F, G, H, I], de la cual se extrajo una muestra de 205 estudiantes de ambos sexos con edades entre 14 a 19 años de tipo probabilístico elegida por el muestreo aleatorio estratificado. La metodología utilizada en el presente estudio corresponde a un diseño no experimental de corte transversal - transaccional, puesto que se trata de un estudio de tipo correlacional descriptivo. Los instrumentos utilizados fueron la escala de ideación suicida [SSI] creado por Aarón Beck y Maria Kovacs – 1970, compuesto por 18 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: deseo de vivir o morir, pensamiento suicida, intento suicida, y desesperanza adaptado en Perú por Bobadilla y otros en Chiclayo – 2004 y la escala de adaptabilidad y cohesión familiar [FACES III] creado por David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee - 1985, compuesto por 20 ítems distribuidos en dos dimensiones: adaptabilidad y cohesión adaptado en Perú por Camacho, León y Silva en Lima – 2009. Los resultados obtenidos mediante el coeficiente estadístico de correlación de Spearman [ρ] muestran una correlación indirecta negativa estadísticamente significativa [$\rho = -.724^{**}$; $p = 0.00$] a un nivel bueno entre las variables ideación suicida y cohesión, adaptación familiar representado en un 72.4% respecto al objetivo general, de la misma forma en sus dimensiones: deseo de vivir o morir se evidencia [$r = -0.449^{**}$; $p = 0.00$] con un 44.9%, pensamiento suicida se evidencia [$r = -0.470^{**}$; $p = 0.00$] con un 47.0%, intento suicida se evidencia [$r = -0.482^{**}$; $p = 0.00$] con un 48.2%, y desesperanza se evidencia [$\rho = -0.728^{**}$; $p = 0.00$] con un 72.8%; estos resultados indican una relación negativa y significativa entre las dimensiones de ideación suicida y la cohesión, adaptación familiar. Por lo tanto, se concluye que a mayor cohesión y adaptación familiar menor es la ideación suicida.

Palabras clave: ideación suicida, adaptabilidad, cohesión y familia.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the relationship between cohesion, family adaptation and suicidal ideation in fourth and fifth year high school students of the IESP Peru Birf in the city of Juliaca - 2018. The population was composed of 405 students from the fourth and Fifth year of high school belonging to sections [E, F, G, H, I], from which a sample of 205 students of both sexes with ages between 14 to 19 years of probabilistic type chosen by stratified random sampling was extracted. The methodology used in the present study corresponds to a non - experimental transversal - transactional design, since it is a correlational descriptive study. The instruments used were the Scale for suicide ideation [SSI] created by Aaron Beck and Maria Kovacs - 1970, composed of 18 items distributed in four dimensions: desire to live or die, suicidal thoughts, suicidal attempts, and adapted despair in Peru by Bobadilla and others in Chiclayo - 2004 and the scale of adaptability and family cohesion [FACES III] created by David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee - 1985, composed of 20 items distributed in two dimensions: adaptability and cohesion adapted in Peru by Camacho, León and Silva in Lima - 2009. The results obtained by the Spearman correlation statistical coefficient [ρ] show a statistically significant negative indirect correlation [$\rho = -, 724^{**}; p = 0.00$] at a good level between the variables suicidal ideation and cohesion, family adaptation represented by 72.4% with respect to the general objective, in the same way in its dimensions: desire to live or die is evident [$\rho = -0. 449^{**}; p = 0.00$] with 44.9%, suicidal thinking is evident [$\rho = -0. 470^{**}; p = 0.00$] with 47.0%, suicidal attempt is evident [$r = -0. 482^{**}; p = 0.00$] with 48.2%, and hopelessness is evident [$\rho = -0. 728^{**}; p = 0.00$] with 72.8%.

These results indicate a negative and significant relationship between the dimensions of suicidal ideation and cohesion, family adaptation. Therefore, it is concluded that the greater the cohesion and family adaptation, the lower is suicidal ideation.

Keywords: suicidal ideation, adaptability, cohesion and family.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día vivimos en una sociedad compuesta por familias funcionales constituidas por ambos padres que deciden casarse para brindar juntas el soporte emocional y afectivo, asimismo compartir experiencias de vida con los hijos. Sin embargo, existen familias aparentemente funcionales con estilos parentales negligentes que aun permaneciendo juntas dejan en completo abandono a los hijos, llenándolos de bienes materiales más no del acompañamiento paternal que se necesita en la adolescencia.

Según, Santiago (2012) refiere que estos cambios son considerados normales en el desarrollo del ser humano, pero a veces surgen cambios en la familia que causan gran perturbación de tal manera que los problemas puedan apreciarse como muy difíciles de sobrellevar, lo cual indique al adolescente que el suicidio es la mejor solución.

Así también, Larson (2017) periodista de la prensa televisiva Estadounidense Cable News Network [CNN], afirma que el suicidio es la segunda causa de muerte en el mundo sobre todo en adolescentes de 15 a 29 años, cada año 800 mil personas se suicidan en el mundo, lo que supone una muerte cada 40 segundos.

Los adolescentes provenientes de familias disfuncionales están en constante desventaja; los cuales son reportados diariamente por los medios de comunicación señalando casos de bullying, abuso sexual a adolescentes, violencia familiar, infidelidades, baja autoestima, abusos de sustancias conllevando a problemas emocionales, que son reflejados en la conducta suicida, lo cual indica que vivimos en una sociedad caótica llena de conflictos que dañan nuestra salud mental.

Esta investigación no solo pretende conocer si existe relación entre ideación suicida y cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de Juliaca – 2018, asimismo pretende ampliar la información sobre la población de trabajo para así incentivar y motivar futuras investigaciones, que deseen trabajar con estas variables de estudio o busquen otras, que generen mejores resultados para el cuidado y prevención de la vida.

Esta investigación consta de cinco capítulos orgánicamente sintetizados:

En el capítulo I, se presenta el problema de la investigación, la formulación del problema, seguido por los objetivos general y específicos, justificación y limitación de la investigación.

En el capítulo II, se encarga de describir el marco teórico, haciendo énfasis en los estudios relacionados con las variables de estudio [antecedentes sobre ideación suicida y cohesión, adaptación familiar], así como las bases teóricas las cuales sirvieron de guía para esta investigación.

En el capítulo III, se desarrolla la metodología de la investigación, determinando el tipo y diseño de investigación, delimitación de la población y muestra, así también realizado el planteamiento de la hipótesis general y específicas; mostrando la descripción de la operacionalización sobre las variables de estudio [ideación suicida y cohesión, adaptación familiar] y las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el capítulo IV, se presentan los resultados obtenidos, mediante el análisis estadístico así también la discusión.

En el capítulo V, se presentan la conclusión y recomendaciones a las cuales se llegó con la presente investigación. Finalmente se considera las referencias y los anexos de esta investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

La adolescencia es considerada como la etapa más crítica en el desarrollo humano, ya que está caracterizado, por una serie de cambios fisiológicos en el cuerpo, cambios psicológicos e interpersonales en la manera de pensar y sentir; los cuales hacen al adolescente más vulnerable (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas [UNICEF], 2002).

Según, Santiago (2012) refiere que estos cambios son considerados normales en el desarrollo del ser humano, pero a veces surgen cambios en la familia que causan gran perturbación de tal manera que los problemas puedan apreciarse como muy difíciles de sobrellevar, lo cual indique al adolescente que el suicidio es la mejor solución.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] realizó un estudio mundial publicado el 2017, donde revelan que el suicidio se ha convertido en un problema para la salud pública a nivel mundial, en particular para la población juvenil. Así también, Larson (2017) periodista de la prensa televisiva Estadounidense Cable News Network [CNN], afirma que el suicidio es un gran problema de salud pública, el cual constituye la segunda causa de muerte en el mundo sobre todo en adolescentes de 15 a 29 años, cada año 800 mil personas se suicidan en el mundo, lo que supone una muerte cada 40 segundos estimando que esta cifra se incrementará para el 2020.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEG] realizó un estudio en el 2017 donde revela que en el 2015 se registraron 6285 suicidios los cuales fueron representados en muertes autoinflingidas, asimismo se manifiesta que los adolescentes varones cometen actos suicida de manera silenciosa en un 80.1%, mientras que las mujeres realizan más intentos sin lograr terminar con sus vidas en un 19.9%.

La ideación suicida es un fenómeno muy habitual durante la adolescencia apreciado como expresiones negativas aparentemente normales que se manifiesta con cambios conductuales (Santiago , 2012).

Actualmente, aumenta cada vez más la incidencia de casos de estudiantes del sexo femenino con ideas suicidas debido a conflictos asociados con la convivencia familiar en instituciones estatales. Por lo tanto, la familia puede convertirse en un factor nocivo de manera involuntaria, por ejemplo, si la familia se desintegra, las prioridades del adolescente cambiarán dejando de lado el estudio, así como sus expectativas hacia el futuro es decir esto puede impulsar o frenar el desarrollo de una buena salud emocional en el adolescente; a su vez se sabe que los hijos de familias separadas demuestran un menor rendimiento académico, son más propensos a comportamientos problemáticos, comienzan su vida sexual a una edad más temprana, caen con mayor facilidad en el consumo de alcohol, esto puede ser un factor pre disponente para la ideación suicida.

En relación a lo descrito, la familia juega un papel importante en la vida de cada ser humano, es así que la cohesión y adaptación familiar repercute de manera significativa en el desarrollo del adolescente tanto de manera positiva como negativa.

Hoy en día vivimos dentro de una sociedad compuesta por familias funcionales constituidas por ambos padres que deciden brindar juntas el vínculo emocional y afectivo a cada uno de los miembros de la familia [cohesión]. Por otro lado, las familias disfuncionales están compuestas en su gran mayoría por la presencia solo de uno de los progenitores e incluso en alguno de los casos por familiares cercanos quienes son encargados de suplir la imagen faltante dentro de la familia enseñándoles la capacidad de apoyo mutuo dentro del sistema familiar el cual los ayudara a soportar y superar cambios durante el desarrollo de la familia [adaptación].

Los adolescentes provenientes de familias disfuncionales están en constante desventaja; los cuales son reportados diariamente por los medios de comunicación señalando casos de bullying, abuso sexual a adolescentes, violencia familiar, baja autoestima, abusos de sustancias conllevando a problemas emocionales, conductuales que son reflejados en la conducta suicida, lo cual indica que vivimos en una sociedad caótica llena de conflictos que dañan nuestra salud mental.

Se debe agregar que Howard (2017) periodista también de la prensa televisiva Estadounidense Cable News Network [CNN], realizó una entrevista a la doctora Maritza Saret sobre el comportamiento de un suicida adolescente donde se engloban temas sobre bullying, aislamiento, depresión, violación, problemas familiares, autoestima, económicos, rendimiento académico, el cual culmina con la muerte debido a la negligencia que comente la familia donde los padres no observan el comportamiento del adolescente, ni brindan el espacio para escuchar y comprender.

Cerca de 1,2 millones de adolescentes de entre 10 a 19 años mueren cada año, a causa del suicidio aunque se ha visto gran incremento en países de América del Norte, Europa y Asia. Por ende, Tejada (2017) afirma que el cibersuicidio es incitado mediante la influencia de las redes sociales, juegos viralizados y programas emitidos con el fin de lograr la muerte del adolescente debido a la falta de amor, comprensión y comunicación por parte de los padres quienes orillan con su indiferencia a los hijos a buscar fuera lo que no encuentran en casa. De este modo, Budeikin (2017) afirmó: *Les di lo que tanto necesitaban comprensión, comunicación y calidez afirmando que eran ellos los que tomaban la decisión.*

El Perú no es ajena a esta discusión, según una encuesta realizada por la prensa escrita Correo. De acuerdo con, Ramos (2017) refiere que aproximadamente más de 1.000 personas mueren al año a causa del suicidio y 90% de las personas que piensan en esto dan señales antes de llegar a dicha decisión, es así que por cada suicido concretado, existen un 10% de personas que intentan quitarse la vida sin llegar a tener éxito.

Según, Idme (2017) periodista de la prensa escrita Perú 21, muestra cifra alarmantes a nivel nacional en la población juvenil desde el 2016 hasta el 2017 reportando más de 14 mil personas que presentaron problemas de depresión; que terminaron en suicidios ejecutados en el país de acuerdo con el coordinador regional de Salud Mental. A su vez, Martell (2017) director general del Instituto Nacional de Salud Mental [INSM] realizó un estudio a nivel nacional afirmando para Radio Programas del Perú [RPP], que en nuestro país existe un millón 700 mil personas deprimidas debido a problemas familiares, económicos y amorosos, pero solo el 25% ha recibido la atención especializada, asimismo el 20% de personas es consciente que necesita ayuda, pero no hace nada y mientras que el 55% de personas ignora la enfermedad, siendo los métodos de ejecución más utilizados para el suicidio (el ahorcamiento, envenenamiento, estrangulamiento, disparos con armas y sofocación).

Por lo tanto, Gómez (2017) jefe del Programa de Prevención del Suicidio del Instituto Nacional de Salud Mental del Hospital Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, señaló que la tasa de intentos de suicidios en el Perú ha crecido entre 20% a 30% afirmando que el año pasado atendieron a 1.200 personas y en lo que va del año a 1.600 personas; asumiendo que son más las mujeres que hombres las que buscan autoeliminarse.

Además, a nivel regional, Vilca (2011) Directora del Hospital Carlos Monge Medrano informo a Radio Programas del Perú [RPP], reportó un total de 290 casos de suicidio en el departamento de Puno, a causa de temas sentimentales, problemas familiares y económicos en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca; aseverando que existe un incremento más alto pero que en su gran mayoría es escondido por los familiares.

Es necesario mencionar el proceso del suicidio, el cual inicia con la ideación suicida en sus diferentes expresiones [preocupación autodestructiva, planeación del acto letal, deseo de muerte] que finaliza con el intento y la consumación del suicidio. Es por esta situación que resulta innegable la influencia familiar en el desarrollo del adolescente, principalmente cuando las relaciones entre padres e hijos es armoniosa es mucho más probable que estos sean más responsables en el futuro. Sucede lo contrario cuando las relaciones entre padres e hijos están basadas en conflictos y carencia de apoyo, estos suscitaran en el futuro diversos problemas para el desarrollo del adolescente.

Por lo expuesto, el presente estudio pretende determinar si existe relación entre cohesión, adaptación familiar e ideación suicida que serán reconocidos como factores preventivos ante el suicidio en estudiantes de nivel secundario.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Pregunta general

¿Existe relación entre cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018?.

1.2.2. Preguntas específicas

¿Existe relación entre la dimensión deseo de vivir o morir y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018?.

¿Existe relación entre la dimensión pensamiento suicida y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018?.

¿Existe relación entre la dimensión intento suicida y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018?.

¿Existe relación entre la dimensión desesperanza y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018?.

1.3. Importancia y justificación

El suicidio es considerado como la epidemia del ciclo XXI, convirtiéndose en la segunda causa de muerte a nivel mundial en la población juvenil, pese a esto las explicaciones de este tipo de violencia autoinfligida sigue careciendo de teorías fundamentadas.

Posee nivel teórico, la presente investigación pretende ampliar los estudios respecto a la ideación suicida en estudiantes del nivel secundario. El estudio servirá para detallar la problemática de la ideación suicida y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes juliaqueños que son remitidos por los tutores debido a la deserción escolar.

Posee nivel metodológico, se pretende validar dos instrumentos en calidad de criterio de jueces expertos utilizados en el ámbito nacional (Lima), el cual cuenta con propiedades psicométricas adecuadas; sin embargo es una limitante no tener instrumentos al alcance de investigadores del departamento de Puno.

Posee un nivel social, debido al desconocimiento de la población y la gran controversia causada por el suicidio en adolescentes, se ha visto casos de estudiantes del sexo femenino en instituciones públicas con presencia de pensamientos suicidas debido a conflictos familiares generados dentro del hogar. Mientras que en estudiantes del sexo masculino se halla mayor incidencia de intentos suicidas por circunstancias similares. El estudio brindará apoyo aquellos estudiantes con resultados significativos para que sean objeto de intervención a futuro con la finalidad de mejorar su salud mental, sus capacidades y desarrollar sus habilidades. Para tal propósito, la presente investigación pretende hallar la relación entre las variables ideación suicida y cohesión, adaptación familiar en los

estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P. Perú Birf de la ciudad de Juliaca ubicado en el ovalo de salida cusco, esperando realizar un gran aporte para la psicología; asimismo contribuir en la formación de una sociedad más positiva, logrando promocionar estrategias de intervención en el ámbito educativo y la familia. La prevención del suicidio es lograr la comunicación y el diálogo abierto sobre el tema, lo cual ayudara en su prevención más no en su incremento.

1.4. Limitaciones de la investigación

Se encontró limitaciones en la región de Puno, con respecto a las variables de estudio. Localizar la población con la cual se deseaba trabajar (colegio), obstáculos para acceder a la población estudiantil seleccionada (4to y 5to E, F, G, H, I). Asimismo, se encontró dificultades con la entrega del permiso para la ejecución. Finalmente hubo percances para la validación de los instrumentos. Sin embargo, estos fueron superados.

1.5. Formulación de Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar si existe relación entre cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018.

1.5.2. Objetivos específicos

Determinar si existe relación entre la dimensión deseo de vivir o morir y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018.

Determinar si existe relación entre la dimensión pensamiento suicida y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018.

Determinar si existe relación entre la dimensión intento suicida y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Estatal Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018.

Determinar si existe relación entre la dimensión desesperanza y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El grado de cohesión y adaptación entre los miembros de la familia está fuertemente implicado en la ideación suicida en adolescentes procedentes de familias con un deterioro familiar que debilita la estabilidad emocional generando altibajos en el estado de ánimo y principalmente en la conducta del estudiante. La importancia de este trabajo radica en demostrar resultados reales, que permitan generar nuevas investigaciones que faciliten el proceso de investigación en el departamento de Puno, es por ello que me veo motivada para realizar esta investigación que será de gran ayuda para resolver este problema de salud pública que afecta a nuestros adolescentes que cursan el nivel secundario.

Posee valor teórico, se representa en contrastar investigaciones con resultados similares con los trabajos de Santiago (2012) , Atocha y Sanchez (2017), Anculle (2016), Ríos y Yamamoto (2016); Araujo (2016). Para conocer si existen diferencias en los resultados; así ampliar los conocimientos sobre la asociación de la ideación suicida y cohesión, adaptación familiar evidenciando una imagen más clara sobre la problemática de estudio.

2.1. Presuposición filosófica

De acuerdo con los principios cristianos de la Universidad Peruana Unión – Filial Juliaca; cuya institución está comprometida con la formación de investigadores cristianos que apuestan por el desarrollo de nuestra sociedad.

Es así que en, Exodo [20: 13] “No mataras” Dios nos brinda este quinto mandamiento, donde solo Dios da la vida y por lo tanto solo Dios puede quitarla. Además, White (1989) en su obra “Consejos sobre la salud e instrucciones para los obreros médicos misioneros” refiere que en la actualidad vivimos en medio de una sociedad indiferente que muestra la degradación humana, estas a su vez llenan de aflicción el corazón humano; confirmando el aumento de la locura, los asesinatos y los suicidios.

Pero es necesario aclarar que la religión cristiana es muy clara en sus fundamentos declarados mediante las escrituras sagradas sobre la creación del hombre y manifiesta la reprobación del acto suicida, debido a la formación de los principios cristianos y el amor por la vida que aprendemos de Dios; tal como se declara en Juan [1: 4] “En él estaba la vida, y la vida era la luz de los hombres”. Asimismo, el pensamiento de la profetisa representante de la Iglesia Adventista Cristiana (White, 1982 p. 405) manifiesta que el símbolo de la familia celestial está basado principalmente en el amor a Dios, donde cada hombre y mujer debe servir delicadamente a Dios para gozar de su fidelidad, brindar amor incondicional de los uno a los otros, cuyas familias no se irritan, sino que son pacientes, tolerantes y amables; estos a sus vez deben enseñar a la juventud a cuidar y valorar sus cuerpos, preservar su salud ya que si uno sufre la familia también sufrirá.

Así también, Génesis [1: 27: 28] “Y creó Dios al hombre a su imagen, a imagen de Dios lo creó, varón y hembra los creó. Y los bendijo Dios; y les dijo: Fructificad y multiplicaos, llenad la tierra, y sojuzgadla, y señoread en los peces del mar, y en las aves de los cielos, y en todas las bestias que se mueven sobre la tierra”.

Por ende, Dios creó al hombre y la mujer a su imagen y semejanza los creó, proporcionándole gran parte de su carácter como también de su personalidad, es así que cuando la familia actúa siguiendo las instrucciones de Dios; las cuales sabemos que están escritas en la sagrada escritura hacen que estos miembros conformen una familia funcional.

Según, White (1852) en su obra “Conducción del niño” dispone que la educación del menor es aquella donde se debe brindar tranquilidad, calidez, comprensión, comunicación y bienestar esto permitirá que el niño se desenvuelva de manera adecuada en el ambiente. Por ende, la relación equilibrada que se brinda dentro del hogar permitirá a los hijos valorar el amor de Dios y formará un entorno de confianza que influye en ellos.

El hogar es el lugar donde se inicia con la educación de los hijos, por esta razón la familia tiene el propósito de formar una enseñanza tanto en el ámbito físico, psicológico y espiritual esperando que los hijos desarrollen un carácter armonioso. Queda así establecido que la familia ha sido creada por Dios, y sus tareas en la tierra, también les han sido asignadas por el mismo creador (Gonzales, 2010, p. 8). En la actualidad la psicología se encarga de este estudio, pues su importancia revela el comportamiento humano,

investigando el entendimiento de las maneras únicas y distintas formas que tiene cada persona para sentir, actuar y pensar.

Por lo tanto la investigación científica no es ajena a la filosofía de la educación cristiana, más bien es uno de los objetivos trazados de la iglesia tal como lo señala la visión de la Universidad Peruana Unión es “la formación de profesionales e investigadores competentes y creativos, capaces de brindar un servicio cristiano a la iglesia y sociedad para restaurar en el ser humano la imagen de Dios”, por lo tanto concluimos que ejercer investigación es testimonio de la adecuada formación basada en los principios bíblicos cristianos.

2.2. Antecedentes de investigaciones

Los estudios sobre ideación suicida y cohesión, adaptación familiar; se analizarán diversos estudios existentes con referencia a las variables ya mencionada. Se logró obtener las siguientes investigaciones relacionadas, se iniciará describiendo los antecedentes internacionales, así mismo las nacionales y regionales a continuación se detalla:

2.2.1. Investigaciones internacionales

En Colombia, Carmona, Gaviria, y Layne (2014) realizaron una investigación de diseño no experimental de tipo correlacional de corte transversal titulada *Suicidio, vinculado a estudiantes universitarias colombianas*, donde se identificó que las estudiantes con ideación suicida, intentos suicidas, negligencias en su autocuidado y conductas autodestructivas, poseen vínculos más débiles con la figura paterna, que con la figura materna. Se hace necesario plantear estrategias que transformen la relación vincular de toda la familia para fortalecer la salud. Es necesario mencionar el vínculo con la madre, indica fortaleza en la salud y contrarresta los patrones multigeneracionales asociados a la conducta suicida. Los instrumentos utilizados fueron cuestionarios con preguntas cerradas, con el propósito de indagar conductas suicidas y la calidad de los vínculos afectivos que fueron validados por 7 expertos en el área de Psicología de la Fundación Universitaria Jesús Amigó en el año 2013, para ello la muestra fue de 1055 estudiantes universitarios de 17 universidades privadas de Colombia, con edades comprendidas entre 18 a 25 años.

En México, Pérez, Uribe, Alexandra, Bahamón, Verdugo, Ochoa et al (2013) realizaron un estudio de tipo correlacional titulada *Estilos parentales como predictores de*

ideación suicida en estudiantes adolescentes. Los resultados principales evidencian que la ideación suicida y soledad se presentan en mayor porcentaje en las mujeres que en los varones, evidenciando una correlación significativa entre los estilos parentales del padre con mayor significancia en mujeres [0,396**]. Sin embargo, los factores que predicen la ideación suicida en hombres y mujeres, hallaron que el afecto/comunicación y el control psicológico son un factor de riesgo [0,79 en los hombres y 33,5 en las mujeres]. Se utilizó una escala de estilos parentales propuesta por Andrade y Betancourt - 2008 y la escala de ideación suicida; contaron con la participación de 398 estudiantes de nivel bachillerato de instituciones públicas de México que fueron clasificados por sexo 172 hombres y 226 mujeres con rangos de edad entre 15 y 17 años.

Así también, Sarmiento y Aguilar (2011) realizaron una investigación de tipo correlacional titulada *Predictores familiares y personales de la ideación suicida*. Tuvo como propósito identificar algunos predictores familiares y personales de la ideación suicida. Los resultados indican que las mujeres sufren en mayor grado la incidencia de pensamientos suicidas, más aún que los hombres. Utilizaron cinco escalas: la escala de ideación suicida de Roberts -1980, cuestionario de autoridad parental de Aguilar, Valencia y Sarmiento y Cázares - 2007, escala de percepción de los padres de Musitu, Buelga, Lila y Cava - 2001, escala de satisfacción familiar de Olson y Wilson - 1982, escala de conflictos familiares de Parra y Oliva - 2007, escala de autoestima de Rosenberg de Rosenberg - 1965, y la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (EDCEE) de Radloff -1977, participaron 1,419 estudiantes de una institución pública de educación media superior con el grupo etario de 16 años para ambos sexos.

En Cuba, Pérez y Lorenzo (2004) realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal titulada *Comportamiento del sistema de redes de apoyo social en familias que sufren conductas suicidas*. El objetivo principal es reconocer el comportamiento suicida basados en las redes de apoyo social familiar. Así mismo los resultados evidencian que la repercusión familiar global fue calificada como severa, mientras que en los 32 núcleos familiares donde aconteció un intento suicida se encontró predominio de la repercusión familiar elevada en el 56,2 %. Se comprobó un notable incremento de los recursos adaptativos en familias que reciben el apoyo social. Se utilizó el instrumento de repercusión familiar [IRFA] y la prueba de apoyo familiar, social de Gonzales y otros – 1980 y 1989. El estudio contó con una muestra de 34 familias, cuyas edades oscilaban entre 17 en adelante.

2.2.2. Investigaciones Nacionales

En Perú, Atocha y Sanchez (2017) realizaron un estudio de diseño no experimental de tipo correlacional de corte transversal en Chiclayo titulado *Ideación suicida y dimensiones del clima social familiar en estudiantes de una I.E Pública, Chiclayo 2017*. Con el propósito de determinar la relación entre la ideación suicida [IS] y dimensiones del clima social familiar [CSF] en estudiantes. Se halló relación entre la ideación suicida total con la dimensión desarrollo y las subescalas actuación e intelectual-cultural [$p < .01$; $p < .05$ respectivamente]. La prevalencia de ideación suicida fue de nivel bajo con el 72%, en cambio en las dimensiones el nivel predominante fue el medio con oscilaciones entre el 64% y 84%. La prevalencia mayor del CSF fue el nivel medio con el 56% al 84%. Los instrumentos utilizados son la escala de ideación suicida de Beck, adaptado por Bobadilla en contexto de Chiclayo – 2004; y la escala de clima social en la familia de Moos y colaboradores, adaptado por Ruiz - 1993. La muestra estuvo conformada por un total de 50 estudiantes con indicadores de ideación suicida.

Asimismo Urtecho (2017) realizó una investigación de tipo correlacional en Trujillo titulado *Disfuncionalidad familiar relacionado a ideación suicida en adolescentes*. Con el objetivo de determinar si existe relación entre la disfuncionalidad familiar con la ideación suicida en adolescentes. Se halló el 37% presentó disfuncionalidad leve, 28.1% disfuncionalidad moderada y 7.5% severa, mientras que solo el 27.4% perteneció a una familia funcional. En la ideación suicida en los adolescentes, se observó que el 77.4% tuvo deseos de morir en un nivel mínimo, mientras que el 19.9% el deseo de morir fue moderado y solo un 2.7% manifestó tener un deseo de morir intenso. Referente a la relación entre disfuncionalidad familiar y la ideación suicida, se halló que existe una correlación positiva débil entre ambas variables, tras aplicar el correlacional de Spearman y obtener un [$r = 0.185$ con una $p = 0.026$]. Concluyendo que la disfunción familiar leve, así como la ideación suicida mínima son las que predominaron en la población adolescente. Los instrumentos aplicados fueron la escala de ideación suicida de Beck adaptado por Bobadilla – 2004 y la escala de funcionamiento familiar (APGAR familiar), para lo cual la población estuvo conformada por 146 adolescentes entre 12 a 17 años de edad.

Así también, Ríos y Yamamoto (2016) realizaron un estudio de diseño no experimental de tipo correlacional de corte transversal titulada *Clima social familiar e ideación suicida en pacientes de dos establecimientos de salud de Lima este, 2016*. El

objetivo principal es establecer la relación entre clima social familiar e ideación suicida en pacientes de dos establecimientos de salud de Lima este. Los resultados indican que existe una relación significativa inversa entre el clima social familiar y la ideación suicida a un $r=-.560$, $p=.000$ por lo cual, se concluye que a mayor clima social familiar menor será la ideación suicida. Asimismo, se demostró que existe relación significativa inversa entre las dimensiones de clima social familiar e ideación suicida [Relación: $r=-.560$, $p=.000$; Desarrollo: $r=-.408$, $p=.003$; Estabilidad: $r=-.349$, $p=.013$]. Se concluye que un clima social familiar favorable disminuirá el riesgo de ideación suicida en los pacientes. Los instrumentos empleados fueron la escala de clima social familiar [FES] adaptada por Ruiz y Guerra - 1993 y la escala de ideación suicida [SSI] de Beck adaptado al Perú por Eugenio y Zelada (2011). La muestra estuvo conformada por 50 pacientes de 13 a 21 años de edad seleccionados mediante un muestreo no probabilístico.

Igualmente, Pérez (2016) realizó un estudio de diseño no experimental transversal de tipo correlacional en Lima titulada *Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación secundaria del distrito de San Juan de Miraflores*. El presente estudio tuvo como objetivo de hallar relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes. Los resultados revelaron que se encontró una relación significativa de [$p < 0.05$], por lo que se concluye que, a menor funcionamiento familiar, mayor ideación suicida y viceversa. Además, los adolescentes de la muestra presentan un nivel de ideación suicida medio, y un nivel severo de disfunción familiar, respecto al funcionamiento familiar e ideación suicida existe prevalencia del sexo femenino sobre el masculino. Los instrumentos aplicados fueron la escala de ideación suicida de Beck [ISB] - 1979 y la escala de funcionamiento familiar [APGAR familiar] de Smilkstein 1978. Para lo cual se contó con una muestra que estuvo conformada por 104 estudiantes de ambos sexos de dos instituciones educativas.

Asimismo, Anculle (2016) realizó un estudio de diseño no experimental de tipo correlacional causal de corte transversal en Arequipa denominado *Influencia del funcionamiento familiar en la orientación suicida de los estudiantes de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najara y La Institución Educativa Micaela Bastidas, Arequipa 2016*. El objetivo fue determinar la influencia del funcionamiento familiar en la orientación suicida en estudiantes. Se utilizó el análisis estadístico Chi cuadrado de homogeneidad. Los resultados indican que el funcionamiento familiar de tipo flexiblemente aglutinado influye

negativamente en el nivel moderado de la orientación suicida en un 13.5% en estudiantes investigados $p < 0.05$. El instrumento de medición de esta variable fue la escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar [FACES III], obtenido de Camacho, León, y Silva – 2009 y el inventario de orientaciones suicidas [IOS] en la adaptación de M.M. Casullo – 1994. La muestra estuvo conformada por 126 estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas y 130 estudiantes de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar.

En concordancia también con, Araujo (2016) realizó una investigación de diseño no experimental de tipo correlacional de corte transaccional en Lima titulada *Cohesión, adaptabilidad familiar y depresión en adolescentes de una I.E de Lima*. El objetivo de describir la relación entre la cohesión y adaptabilidad familiar y la depresión en adolescentes escolares. En cuanto a los resultados se obtuvo que, del total de adolescentes evaluados, el 36% presentara síntomas depresivos y el 11% se encontró con depresión mayor; el tipo de Cohesión Familiar que predominó fue el tipo Conectada [41%], seguido del tipo Aglutinada [35%], respecto al tipo de Adaptabilidad Familiar, predominó el tipo Estructurada [43%], seguido del tipo Flexible [28%] y el tipo Rígida [20%]. Para la evaluación se utilizó la escala de cohesión y adaptabilidad familiar [FACES III] de Reusche – 1994 y para la evaluación de la depresión se usó la escala Birleson de Vivar, et. Al – 2005, los cuales fueron aplicados a 288 adolescentes de entre 13 y 17 años de edad.

Por su parte, Cárdenas (2016) realizó una investigación de diseño no experimental de tipo correlacional en Lima titulada *Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de Instituciones Educativas*. La presente tuvo como objetivo establecer la relación entre ideación suicida, estilos de afrontamiento y satisfacción familiar, en adolescentes. Se halló que el 24% de ideación a un nivel alto en estudiantes, y el 26.1% percibe su satisfacción familiar con un nivel bajo. Se empleó la escala de ideación suicida PANSI de Villalobos - 2009, la escala de afrontamiento para adolescentes [ACS] de Frydenberg, Ramón – 1997 adaptada por Canessa - 2000 y la escala de satisfacción familiar de Olson y Marc – 1982 adaptada por Bueno (1996). Se utilizó una muestra de 353 estudiantes adolescentes de instituciones educativas entre 13 y 18 años de edad.

En opinión también de, Rios (2014) realizó un estudio de diseño no experimental transversal de tipo descriptivo correlacional en Huancayo denominado *Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a la clínica universitaria en la Ciudad de Huancayo*. Fue determinar si existe relación entre el funcionamiento familiar y riesgo

suicida en los estudiantes. Se encontró que el tipo de cohesión predominante es la desligada [42.12%], el tipo de adaptabilidad que prevalece es la Caótica [52.31%], funcionamiento familiar de Rango Medio [52.78%], el tipo de diagnóstico imperante corresponde a No Riesgo Suicida [63.88%]. Se aplicó ficha de datos y dos instrumentos: la escala de cohesión y adaptabilidad familiar [FACES III] de Olson, Russell y Sprenkle adaptada por Reusche – 1994 y escala de tendencia suicida de Poldinger - 1980. La muestra estuvo conformada por 216 sujetos considerando sexo y edad entre los 16 y 24 años.

Por consiguiente, Santiago (2012) realizó un estudio de diseño no experimental de tipo correlacional descriptivo de corte transversal en Chiclayo titulado *Ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una Institución educativa estatal del Chiclayo en el 2011*. El objetivo es determinar si existe relación entre ideación suicida y clima social familiar en estudiantes. Los principales resultados determinaron que sí existe relación [-0.874] entre ideación suicida y las características socio-ambientales de la familia, a un nivel de significancia de [0.01], dado que el 51% de la población investigada presentó un nivel bajo de ideación suicida y un 76% alcanzó un Clima Social Familiar superior promedio, se evidencia que la dinámica familiar es un factor decisivo para el incremento o disminución de ideación suicida en los adolescentes. Asimismo, se demostró que existe relación significativa inversa entre las dimensiones de clima social familiar e ideación suicida [Relación: $r=-.771$, $p=.001$; Desarrollo: $r=-.810$, $p=.001$; Estabilidad: $r=-.671$, $p=.000$]. Se concluye que un clima social familiar favorable disminuirá la ideación suicida en estudiantes. Los instrumentos utilizados son la escala de ideación suicida de Aaron Beck adaptado por Bobadilla en Chiclayo (2004) y escala de clima social familiar de Moos y Tricheet – 1970 adaptado por Ruiz y Guerra – 1993. Se contó con 281 adolescentes de 14 y 17 años.

Por lo tanto, Muñoz, Pinto, Callata, Napa, y Perales (2006) realizaron un estudio de diseño no experimental transversal en Lima denominado *Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 a 24 años, Lima 2005*. Determinar la prevalencia de ideación suicida y su asociación con el nivel de cohesión familiar en estudiantes. Se hallaron prevalencias de vida: 48% de los encuestados presentó deseos pasivos de morir, 30% ideación suicida, 15% elaboró un plan suicida y 9% intentó suicidarse. Las familias fueron, según el nivel de cohesión familiar, desligada [22%], separada [32%], conectada [31%] y amalgamada [15%]. Se aplicó cuestionario

autoadministrado formado por la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar [FACES III] de Olson, et. al -1986 y cinco preguntas sobre conducta suicida del Cuestionario de Salud Mental adaptado por Perales, et. al -1993. Se seleccionaron aleatoriamente 1500 estudiantes de una población, divididos en adolescentes [15 - 19 años] y adultos jóvenes [20 - 24 años].

Y finalmente, Rojas y Saavedra, (2006) realizaron un estudio de tipo descriptivo en Costa Peruana [Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa] titulada *Cohesión familiar e ideación suicida en adolescentes de la costa peruana en el año 2006*. Determinar el grado de relación entre deseo de morir, pensamiento y planeamiento suicida con los indicadores de cohesión familiar en adolescentes. Se observó la prevalencia de vida del deseo de morir fue de 26,7%, pensamiento suicida 10,8% y planeamiento suicida 4,2%. Hubo una asociación estadísticamente significativa e inversa entre los indicadores de cohesión familiar y todos los indicadores suicidas. El deseo de morir fue significativamente mayor en las mujeres de 35,0% en comparación con los varones de 15,9%, utilizando el Cuestionario de Salud Mental, el cual fue adaptado en Perú por el Instituto Nacional de Salud Mental del Hospital Honorio Delgado Hideyo Niguchi; se contó con la participación directa de 2390 adolescentes de 12 a 17 años.

2.2.3. Antecedentes locales

En Puno, Turpo y Huarachi (2017) realizaron un estudio de diseño no experimental transversal de tipo correlacional descriptivo en Juliaca denominado *Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca – 2017*. Se evidencia una correlación directa y significativa entre depresión e ideación suicida [$r=.424$; $p=.000$], de la misma forma en sus dimensiones: actitud hacia la vida/muerte [$r=.330$; $p=.001$], pensamientos/deseos suicidas [$r=.362$; $p=.000$], proyecto de intento suicida [$r=.279$; $p=.005$] y en desesperanza [$r=.291$; $p=.003$] estos resultados indican una relación significativa y directa entre depresión y las dimensiones de ideación suicida. Se utilizó el inventario de depresión de Beck-II [BDI-II] de Aaron Beck adaptado por Carranza en Lima (2009) compuesto por 21 ítems y la escala de ideación suicida de Beck [Scale for Suicide Ideation, SSI] adaptado por Bobadilla en Chiclayo (2004) compuesto por 18 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: actitud hacia la vida/muerte, pensamientos/deseos suicidas, proyecto de intento suicida y desesperanza. Se seleccionaron 100 internos por el delito de violación sexual la cual está conformada por el pabellón A y B del Establecimiento Penitenciario de Juliaca.

2.3. Marco conceptual

Este capítulo presenta las teorías de las variables de esta investigación: ideación suicida de Aaron Beck y cohesión, adaptación familiar David Olson.

Variable X

2.3.1. Historia sobre el Suicidio

En particular, Amador (2015) examinó la historia del suicidio afirmando, por su parte los filósofos de la antigüedad sentían que el suicidio era un medio de liberación para el sufrimiento que padecían, es por esta razón que distintas culturas condenaban y otros al contrario admiraban tal acto, debido a la estigmatización de la sociedad. (harakiri, brahmanismo, shiddharta gautama, gregoriana, romana, cristianismo y francesa).

Así también, Ros (citado en García, 2006) el cristianismo aceptó el suicidio en los primeros siglos sin embargo San Agustín calificó este hecho como el pecado mayor, debido a que violó el quinto mandamiento declarando que el suicidio estaba inspirado por el demonio. Lo mismo sucedió con Tomás de Aquino quien manifestó que el suicidio es una ofensa ante Dios. Así como se puede ver, el suicidio en la antigüedad era considerado como un acto de valentía, o escapatoria de eventos desagradables, un acto de heroísmo; que a su vez era admirado en países británicos, por otro lado, juzgados y condenados en otros por el tabú relacionados a prejuicios provocando el rechazo de entes religiosos, políticos y culturales (Burton, 1947).

En la actualidad el suicidio es considerado como uno de los problemas principales de salud pública en relación con la salud mental, ya que se sitúa entre una de las principales causas de muerte, el suicidio ha sido objeto de discusión moral y religiosa (Pereira, 2009).

2.3.2. El suicidio en el imperio incaico

Por su parte, Amador (2015) menciona los sacrificios de niños dentro de los rituales en el imperio incaico eran una práctica común (quapac que significa realeza y hucha que significa pecado), este ritual consistía en seleccionar los niños (as) más puros y bellos estos tenían que tener entre 6 y 15 años, los cuales eran educados voluntariamente desde su niñez teniendo conocimiento de su destino entendiendo su muerte como un deber dedicados al Dios inti; que prometía bienaventuranzas para su pueblo, los cuales eran llevados a distintas

montañas sagradas usando sus mejores vestimentas siendo sacrificados mediante estrangulaciones, golpeados en el cráneo previa anestesia con alcohol y coca.

2.3.3. Clasificación del suicidio

A su juicio, Durkheim (2012) propuso cuatro categorías:

- **Suicidio egoísta:** Es aquel donde la persona decide aislarse de su entorno ya que carece de relaciones sociales provocando la máxima expresión del suicidio.
- **Suicidio altruista:** Es donde la persona decide sacrificarse por fines sociales.
- **Suicidio anónimo:** Es cometido por una lealtad extrema a una causa determinada e impulsada por las creencias religiosas, aunque dependía de las estructuras sociales y culturales de cada país (harakiri, brahmanismo, shiddharta gautama).
- **Suicidio fatalista:** Se presenta como solución a un estado de control insoportable.

2.3.4. Definiciones sobre suicidio

El suicida es aquella persona que voluntariamente decide quitarse la vida, existen autores que enfatizan y fundamentan su desaprobación por la consumación de la vida humana.

Pérez (2016) afirma que el suicidio es uno de los fenómenos más complejo de entender ya que afecta el entorno social, afectivo, económico de familias y de amigos. Es por esta situación el suicidio en adolescentes es un tema de gran polémica que muchas veces suele callarse y evadirse pues impacta el sistema familiar, social en el que vivimos; es necesario indagar y exhortar a la concientización de la sociedad; para así indagar las causas que llevan a un joven a la autodestrucción.

Joiner (2009) afirma en su entrevista que el suicidio es considerado un trastorno psicosocial acompañado de actos autodestructivos evidenciados en cambios conductuales, actos sorpresivos de emociones apreciados hoy en día como un fenómeno mundial, en EE.UU mueren 80 mil personas víctimas del suicidio reportados en el 40% de familiares que enfrentan la pérdida pero ocultando la razón principal de la muerte por estigmas sociales debido a las enfermedades mentales que padecen. No obstante 1 millón de personas fallecidas a causa del suicidio evidenciando que por cada hombre que comete suicidio 4 mujeres realizan tentativas y por una mujer que comete suicidio 4 hombres realizan el acto suicida por el mismo motivo. Asimismo la ideación suicida se manifiesta como un factor de

riesgo reportado en el 15% de personas que piensan sobre la muerte mencionando que una persona tiene que aprender mentalmente sobre su muerte, tiene que ser verdaderamente valiente para llevar a cabo la ejecución.

Por su parte, Muñoz , Pinto, Callata, Napa, y Perales (2006) manifiestan que el suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta principalmente adolescentes de 15 a 24 años de edad; ocupando actualmente el segundo lugar en enfermedades mentales con altos índices de desensos mortales en la mayoría de los países sobre todo en varones.

Lo mismo afirma, Burton (1947) “la melancolía de los padres influyen en el carácter de los hijos, es un mal propio de ambos sexos, aunque más frecuente en los hombres; por ende, en las mujeres causa trastornos mucho más violentos y graves. Es así que la estación más propicia para la melancolía es el otoño” (p. 15).

Asimismo, Leal, Vásquez (citado en Anculle, 2016) el suicidio es poco probable en aquellos jóvenes con ideación suicida que presentan poco factores de riesgo; por lo contrario, los jóvenes con altos niveles de riesgo suicida se caracterizan por el deseo y el pensamiento acompañado de múltiples factores de riesgo.

El famoso físico británico Stephen Hawking, quien se encuentra confinado en una silla de ruedas debido a una enfermedad neurológica degenerativa; brindo consejos a personas con depresión priorizando en su conferencia temas de salud mental (Melgosa y Borges, 2017, pp. 6,7).

Stephen Hawking dijo: El mensaje de esta conferencia es que los agujeros negros nos son tan negros como parecen. No son la prisiones eternas que pensamos. Las cosas pueden escapar de los agujeros negros; posiblemente a otros universos. Así que si usted se siente dentro de un agujero negro [depresión, ansiedad, estrés, traumas e incluso deseos suicidas], no se dé por vencido hay una forma de salir.

2.3.5. Definición de ideación suicida

Según, Beck, Rush, Shaw y otros (1979) proponen que la ideación suicida es la representación de pensamientos negativos considerados autodestructivos recurrentes sobre la muerte propia, planes sobre posibles escenarios (dónde, cuándo, cómo); y a su vez muestran el posible impacto que se cause en la familia.

Por su parte, Anculle (2016) menciona que la ideación suicida es un fenómeno prevalente en los adolescentes y adultos jóvenes, por lo que se considera un factor de riesgo para el intento suicida.

Asimismo, Beck, Kovacs y Wiseman (citado en Atoche y Sánchez, 2017) afirman: El ideador suicida se puede definir como la persona que conscientemente planea y desea cometer el suicidio, pero que no ha hecho el intento manifiesto del suicidio.

Por lo expuesto, Shneidam (citado en Atoche y Sanchez, 2017) la ideación suicida viene a ser la constancia de un pensamiento destructivo, mostrando escaso valor a la vida, asociándose con la baja autoestima, depresión á causa de un motivo que te impide seguir adelante.

Levy y Deykin (citado en Garcia , 2006) mencionaron que la ideación suicida es un sintoma inespecifico y frecuente que refleja el grado de conflictos interno; frecuentemente asociados con la desesperanza, baja autoestima, la depresión y abuso de sustancias que presentan los adolescentes.

Así también, Diektra y Ganefski (citado en Ríos y Yamamoto, 2016) afirman que la ideación suicida puede expresarse como pensamientos momentaneos respecto al significado y valor de la vida, pensamientos transitorios de muerte que inclusive pueden llegar a involucrar planes concretos y permantes para matarse y una preocupación obsesiva con la idea de suicidarse.

Teniendo en cuenta, Konick y Gutiérrez (citado en Ríos y Yamamoto, 2016) señalan que la ideación suicida es el precursor más importante para las conductas suicidas posteriores.

Por su parte, Beck et al. (1979) plantean que la ideación suicida llega a representarse como el deseo insesante sobre la muerte, descrito como la única solución para una persona que se cree incapaz de afrontar las dificultades; asi mismo se cree que esta antecede tanto al intento suicida como al suicidio mismo; el hecho de pensar en el deseo de terminar con nuestras vidas predispone a que se realice el acto suicida.

Por lo tanto, Shneidam (citado en Atoche y Sanchez, 2017) refiere que el estado psicológico de una persona que esta pasando por un episodio de ideación suicida, consiste

en el humor depresivo, desesperanza, y desesperación; así también el sufrimiento va acompañando de sentimientos negativos como la impotencia y desamparo. El contexto donde se presenta la ideación suicida es de razonamiento rígidos y dicotómico que limita la capacidad de ver alternativas de soluciones a los problemas; manifestado que un episodio de ideación suicida es aquel donde el individuo piensa de manera recurrente, planea, o desea la muerte.

2.3.6. Definición de la conducta suicida

Según, Moya (2007) define la conducta suicida como auto lesiva para la persona, mencionando tres grandes categorías de conductas suicidas: los pensamientos suicidas, el intento suicida, y el suicidio consumado.

Por su parte, Bertolote (2006) según la Organización Mundial de la Salud [OMS] propone que la ideación suicida se presenta en momentos significativos para el adolescente, ocupando el papel central en su vida convirtiéndose en el foco de su atención; además el suicidio está considerado como la segunda causa de muerte entre estudiantes.

Así también, Rosales (citado en Anculle, 2016) menciona la existencia de dos tipos de ideación suicida presentados como un factor de riesgo para el adolescente, una que es silenciosa y otra que es acompañada de alcoholismo, rupturas amorosas, inicio sexual precoz, violencia familiar, etc.

2.3.7. Suicidio en adolescentes

Según, Rios (2014) el suicidio en la adolescencia constituye la segunda causa más frecuente de muerte, se estima que cada mil adolescentes entre 15 a 24 años.

La ideación suicida en adolescentes y jóvenes tiende a manifestarse casi siempre asociado a problemas en el sistema familiar, inseguridad en el cariño de los padres a hijos, violencia de padres, deficiente comunicación con los padres, falta de apoyo familiar, bajas calificaciones, baja autoestima, rupturas amorosas.

La importancia del suicidio en adolescentes presenta el daño causado al ego ideal, asumido como la incapacidad de ser aceptado por un grupo de pares mientras que la figura de autoridad es vista como amenazante y muchas veces demandante.

2.3.8. Indicadores de ideación suicida

De acuerdo con, Beck et al. (1979) la escala de ideación suicida esta constituida por cuatro dimensiones: deseos de vivir o morir, pensamiento suicida, intento suicida y desesperanza.

- **Definición de deseo de vivir y morir.**

Shneidam (citado en Atoche y Sanchez, 2017) propone que somos sujetos emocionales que realizamos manifestaciones vagas de poco valor de la vida.

Por lo expuesto, Guevara (citado en Santiago, 2012) afirma que la única especie en la tierra para quien la muerte esta omnipresente la mayor parte de su vida y es de forma natural es la humana. Las actitudes cambian con el tiempo sobre todo por la influencia sociocultural; donde se reflejan los temores.

De acuerdo con, Callabed y cols (citado en Arenas, 2009) la depresión en adolescentes puede ser un estado de ánimo negativo cambiante con respuesta automática para distinas situaciones y factores estresores.

- **Definición de pensamiento suicida**

Anculle (2016) propone que el pensamiento suicida es de estilo rígido y dicotómico en extremo relacionado con la dificultad para aceptar cambios en la conducta haciendo que la persona se sienta sin escape. Esta situación a su vez limita la capacidad del adolescente para identificar situaciones positivas que representan oportunidades hacia un futuro.

Por ejemplo: Un adolescente que luego de una ruptura amorosa piensa que nadie en el mundo lo amara y que ha perdido la felicidad para toda su vida.

Santiago (2012) los pensamientos suicida se considera como un sintoma depresivo, una señal de no poder enfrentarse con una serie de acontecimientos personales que parecen en su momento insoportables.

Por otro lado, Melgosa y Borges (2017) afirman que la Organización Mundial de la Salud [OMS] aclara que los pensamientos suicidas no tienen una frecuencia permanentes pero si un grado de recurrencia; es apartir de esta afirmación que una persona que pensó en

matarse puede seguir viviendo durante mucho tiempo aprendiendo a convivir con pensamientos negativos [distorcionados] pp. 25,34.

Todos somos dueños de nuestros pensamientos y como tales, sabemos como sobresalir con ellos; sin embargo, estos a la misma vez saben como destruirnos. Los cuales son considerados estados de ánimos tóxicos que deben ser combatidos [pensamientos inapropiados], adoptando hábitos de pensamientos positivos generando estilos de vida guiados por principios y valores (Melgosa y Borges, 2017, pp. 7,8).

- **Definición de intento suicida**

Por su parte, Mardomingo (citado en Ríos y Yamamoto, 2016) es considerado como un acto fallido de muerte; donde el proposito de la persona es hacerse daño a si mismo.

Considero personalmente que el intento autodestructivo, es un auto asesinato cometido por la persona que manifiesta un comportamiento significativo ya que plasma su existencia en un tipo de intención deliberado donde trabajara arduamente para provocarse la muerte.

En la actualidad existen diferencias entre el intento suicida, el cual no tiene como consecuencia la pérdida de la vida humana, mientras que el suicidio consumado presenta como resultado la muerte.

- **Definición de desesperanza**

Para, Bobadilla (citado Atoche y Sanchez, 2017) presenta la desesperanza como aquel sentimiento que carece de expectativas futuras.

Asu vez, Garcia (2006) la desesperanza se define como sentimientos o actitudes negativas frente a la vida o al futuro, considerandose el causante cognitivo debido a su asociación con el suicidio.

- **Definición de suicidio consumado**

Es asi que, Garcia (2006) menciona que el suicidio es un acto provocado contra uno mismo, generando que la persona pierda su propia vida de manera consciente.

Asimismo, Anculle (2016) la adolescencia es un periodo particularmente vulnerable de la vida, donde se involucran comportamientos de alto riesgo, en el cual busca

desesperadamente la aprobación de sus contemporáneos y experimentan más conflictos con la autoridad. En opinión Ann (citado en Anculle, 2016) la adolescencia es una etapa crítica con consecuencias sorprendente reportados en el alto índices de muertes violentas.

Gonzales, Fortaleza y Jimenez (citado en Anculle, 2016) la problemática del suicidio en la población escolar requiere centrar nuestra atención debido al conjunto de conductas auto – destructivas. Sea cual fuere la causa que consciente o inconscientemente motive a los adolescentes a autolesionarse o tratar de quitarse la vida , el control sobre la vida o la muerte no es absoluto, por si mismo constituyen factores de riesgos para la salud mental.

2.3.9. El proceso de suicidio

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2006) el control del suicidio entre adolescentes se vuelve más importante debido al factor de la crianza, la orientación familiar, el control de factores de riesgo y la educación de la comunidad implica el entendimiento de las causas,prevención y tratamiento del suicidio.

Según, Poldinger (citado en Rios, 2014) propuso en su libro “Tendencia al suicidio” sostiene tres estadios:

- **Estadio inicial de los pensamientos y consideraciones del suicidio**

La persona con potencial suicida comienza a imaginarse como una presunta escapatoria a sus problemas. En esta etapa la persona se asombra y no acepta la idea, pues el instinto de autodestrucción es más fuerte.

- **Estadio ambivalente de lucha y decisión suicida**

En esta etapa el individuo continua con los episodios de crisis y las ideas suicidas, es entonces que aprende a vivir con ellas, es así que comienza a vivir una situación angustiante llena de conflictos de ambivalencia y dudas culminando con la decisión suicida.

- **Estadio planificadora y ejecutora del acto suicida**

En esta etapa la decisión ha sido tomada, demostrando que la duda no existe más; despejando la ideación para pasar a la ejecución del acto suicida es así que en este punto sin levantar sospechas se piensa y planifica el mejor modo de llevar a cabo el macabro acto final.

Según, Castro, Maldonado y Benguigui (citado en Atoche y Sanchez, 2017) afirman que las manifestaciones suicidas pueden ser tanto verbales y no verbales, es así que la ideación suicida es la idea y la voluntad de quitarse la vida mientras que los pensamientos oscilante de autoeliminación hasta la planificación específica para llevarlo a cabo.

2.3.10. Factores de riesgo asociados al suicidio

- **Biológicos**

Ros (citado en Garcia, 2006) los factores genéticos en la conducta suicida están relacionados con el riesgo familiar suicida como antecedente.

- **Sociodemográficos**

Diektra (citado en Garcia, 2006) en los últimos 20 años, el incremento de suicidios en adolescente entre 15 a 25 años en Europa y Estados Unidos [EE. UU], Asia, Oceanía y en América Latina; las cuales indican que el suicidio es la segunda causa de muerte en jóvenes. La frecuencia de suicidios entre los hombres, es tres veces mayor al de las mujeres. Sin embargo, las mujeres realizan más intentos.

- **Psicosociales**

Mardomingo (citado en Garcia, 2006) se encuentran relacionados aspectos familiares por ejemplo una historia familiar de suicidios como antecedentes entre los miembros de familia, divorcios, violencia familiar, abuso sexual ó físico, ausencia y falta de afecto por parte de los padres tiene como consecuencia la impulsividad, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, pensamiento rígido e inflexible, estrés cotidiano, sentimientos de soledad y rechazo.

- **Psiquiátricos**

Andrews y Lewinsohn (citado en Garcia, 2006) el desarrollo de conductas suicidas en adolescentes con depresión se reportan en 60.0%, 10.0 % tiene diagnósticos de dependencia y abuso de alcohol; y el 30.0% cumple con criterios diagnóstico para trastornos de conducta.

2.3.11. Personalidad e ideación suicida

En relación a lo descrito, Beck, et al. (1979) existen diversos factores a tener en cuenta en el riesgo suicida, curiosamente muchos de ellos son causados por una distorsión

en la personalidad, considerado como una alteración en la unidad biopsicosocial que se manifiesta desde la niñez. Si además tenemos en cuenta otros problemas que suelen cursar de forma paralela, como el abuso de sustancias, los problemas cognitivos en momentos de estrés, la escasa tolerancia a la frustración, incapacidad para proponer soluciones, inestabilidad emocional, aislamiento, dependencia, tristeza, ansiedad tenemos un cóctel de buenos motivos para pensar en estas personas como sujetos especialmente vulnerables al suicidio.

Es lógico pensar que la ideación suicida son pensamientos negativos que se constituyen desde fantasías con la muerte, es decir ideas y deseo e intenciones asociado como un factor de riesgo para la depresión, consumos de alcohol, violencia y dolor psicológico, sensación de pérdida, influencia del contexto, problemas académicos, económicos.

Es importante destacar que, Montes y Montes (2009) proponen características en mujeres y varones con pensamiento suicida.

- **Mujeres con pensamientos suicida:** Presentan problemas familiares, económicos, razones amorosas, problemas emocionales, incapacidad para afrontar problemas, buscar soluciones erróneas, sentirse solo, depresión, soledad, baja autoestima, inmadurez, desesperación, falta de comprensión.
- **Varones con pensamientos suicida:** Presentan problemas en casa, escuela, con los padres, inmadurez, problemas económicos, presencia de depresión, baja autoestima, desilusión amorosa.

2.3.12. Concepto sobre personalidad

Según, Cloninger (2003) la personalidad es la forma en que pensamos, sentimos, nos comportamos e interpretamos la realidad, mostrando una predisposición a través del tiempo, que nos permite afrontar la vida y mostrarnos el modo en que nos vemos a nosotros mismos y al mundo que nos rodea.

La personalidad se define como la estructura dinámica que tiene un individuo en particular se compone de características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales (Gonzalés, 2016).

La personalidad se puede definir como la estructura dinámica que tiene una persona las cuales se mantienen estables, determinando diferencias y semejanzas entre las personas estas tendencias establecerán sentimientos, pensamientos y actos en el individuo.

Componentes de la personalidad: Existen tres componentes temperamento y carácter (Eysenck y Eysenck, 1964).

El aspecto estructural del sistema de la personalidad desde el punto de vista psicológico constituidos por tres conceptos que constantemente giran alrededor de la personalidad, los cuales tratan de relacionarse entre sí (Cabanillas, 1994, pp. 122, 137).

a) Temperamento: Todos los seres humanos poseen una herencia genética, es decir, las características que se heredan de los padres, por ejemplo, el color de ojos, el tono de piel. El temperamento es un componente de la personalidad que determina características de cognición, comportamiento y emocionales.

b) Intelecto: Es el conjunto de las capacidades productivas y creativas de la personalidad adquiridas desde la infancia, conocida como el conjunto de particularidades personales, psíquicas y corporales que se forman en base a las exigencias de la actividad personal

c) Carácter: Es el tercer componente de la personalidad, considerado el más tardío en aparecer debido a que brinda enseñanzas del medio social, el cual inicia a desarrollarse desde la adolescencia donde se inicia con las relaciones intrapersonales e interpersonales. Las normas sociales, los comportamientos y el lenguaje, son sólo algunos componentes del carácter que constituyen a la personalidad.

2.3.13. Suicidio en adolescentes y las redes sociales e internet

López (2017) El termino cibersuicidio entendido como la acción de quitarse la vida de forma voluntaria motivado por la influencia de las redes sociales [páginas web, salas de chat, Facebook, YouTube, Twitter, Instagram, Snapchat y otros foros de internet con el fin de realizar encuentros con usuarios que incitan el suicidio]. Asimismo, es innegable el avance y beneficios tecnológicos a los cuales estamos expuestos, así también el poder de las redes sociales se ha convertido en una fuente poderosa de comunicación con una influencia y utilidad para aquellos usuarios que navegan en búsqueda de información.

Tejada (2017) psicoanalista y suicidóloga del Instituto Hispanoamericano de Suicidología [IHS] afirma que desde el año 2015 en Rusia se levanto la alerta de suicidios en adolescentes respecto al incremento de suicidios en adolescentes incitados para participar en un desafío designado como “la ballena azul”, el cual consistía en llevar de manera consecutiva diversas pruebas hasta concluir con el propio suicidio del participante.

Budeikin (2017) creador del siniestro juego [La ballena azul], fue entrevistado por la prensa escrita Infobae tras su captura afirmo: *Quería limpiar la sociedad de aquellos que le harían daño, dividiendo a las personas que participaban en dos grupos: aquellos considerados como gente y el otro grupo como seres biodegradables, manifestando que tuvo una infancia dura llena de violencia, les di lo que tanto necesitaban comprensión, comunicación y calidez afirmando que eran ellos los que tomaban la decisión.*

Por su parte, Bocaranda (2017) Psicóloga del Centro Médico Docente la Trinidad [CMDT], afirma que los medios de comunicación social informaron varios casos de suicidio infantil motivado por una serie de televisión denominada 13 razones para vivir, donde se idealiza el proceso de suicidio en adolescentes.

El 28 de noviembre del 2017, Mark Zuckerberg creador de la popular red social “Facebook” anuncio que esta desplegando un sistema mejorado de inteligencia artificial entendida como un escaner que detectara publicaciones llamativas, videos y transmisiones en vivo sobre deseos, pensamientos suicidas.

Apartir de hoy, estamos actualizando nuestra herramientas de inteligencia artificial para identificar cuando alguien está expresando ciertos pensamientos sobre el suicidio en Facebook, de modo que podamos ayudarlos a obtener la ayuda que necesiten rápidamente.

El suicidio es una de las causas de muerte entre jóvenes, y este es un nuevo enfoque para la prevención.

Variable Y

2.3.14. Definición de familia

La Organización de las Naciones Unidas [ONU] en 1998 afirma según la declaración universal de los derechos humanos [art 16.3] la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad, el cual tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado. Asimismo,

en el Perú la ley general de educación N° 28044 en su artículo 54 señala que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad encargado en primer lugar de la educación integral de los hijos.

Anculle (2016) la familia es el primer grupo social al que pertenecemos considerandose como el pilar de formación de valores, sentimientos, y afectos.

Por su parte, Santiago (2012) manifiesta que la familia es el conjunto de personas que viven juntas, relacionadas una o otras las cuales comparten sentimientos, responsabilidades, costumbres, valores, mitos y creencias; donde cada miembro asumen roles que permiten el mantenimiento del equilibrio familiar.

Engels (citado en Rios, 2014) la familia es un elemento activo que nunca permanece estacionado, sino que se transforma a medida que la sociedad evoluciona de una forma de organización a otra.

La familia es considerada como el núcleo indispensable de la sociedad permitiendo el desarrollo intrínsecamente y extrínsecamente lo cual se fundamenta en su medio ambiente (Araujo Oré, 2016).

García, Pérez, y Escámez (2009) la familia es la unidad básica de la sociedad, base importante para el desarrollo humano definido como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común.

Rich (citado en Jesús, 2010) la familia es el contexto donde se adquieren los primeros hábitos, las primeras habilidades, las conducta que nos acompañaran a lo largo de nuestra vida.

En palabras de Rich Harris manifiesta: La educación no es algo que los padres hagan a los hijos, sino algo que padres e hijos hacen conjuntamente.

Cobadonga (citado en Gualpa y Loja, 2015) en los comienzos de la escolaridad la familia es uno de los ámbitos que más influye en su desarrollo cognitivo, emocional, personal y socio afectivo del adolescente.

Por lo tanto, es inegable la importancia que tiene la familia para la supervivencia del individuo y el el moldeamiento de us personalidad.

2.3.15. Tipología familiar

Velez (citado en Anculle, 2016) realiza la tipología familiar tomando como base tamaño, jerarquía, parentesco de acuerdo a las estructuras familiares:

- **Familia nuclear:** Integrada por la pareja y sus hijos esta familia puede ser completa si están todos los hijos o incompleta si hay miembros ausentes por muerte o separación.
- **Familia extensa:** Conviven entre sí las tres generaciones (padres, hijos, nietos, yerno, nuera, otros) en esta se asignan papeles y roles específicos de acuerdo con la edad y sexo.
- **Familia compuesta o compleja:** Es una familia extensa, completa o incompleta que acoge a uno o más parientes.
- **Familia mixta:** Una familia nuclear que incluye personas no parientes.
- **Familia de conveniencia:** Varias personas que no tienen relación de parentesco, provenientes de otros matrimonios, personas que tuvieron hijos con otras parejas.
- **Familia nuclear segmentada:** Formada por fragmentos de familias sin línea directa de reproducción.
- **Familias migrantes:** Compuestas por miembros que proceden de otros contextos sociales, generalmente del campo hacia la ciudad.
- **Familias apartadas:** Aquella en la que existe aislamiento y distancia emocional entre sus miembros.
- **Unipersonal:** Personas que viven solas.

2.3.16. Funciones de la familia

Zavala (citado en Santiago, 2012) la función de la familia es satisfacer las necesidades de cada uno de sus miembros.

- **Función biológica:** Se encarga de brindar alimentación, calor y sostenimiento.
- **Función económica:** Se encarga de brindar posibilidades de vestimenta, educación y salud.
- **Función educativa:** Se encarga de brindar hábitos y conductas que permiten que la persona se eduque y posteriormente ingrese a la sociedad.
- **Función psicológica:** Ayuda a las personas a desarrollar sus afectos, su propia imagen y su manera de ser.

- **Función afectiva:** Se encarga de brindar a las personas cariño para que se sientan queridas, apreciadas, seguras y apoyadas.
- **Función social:** Se encargan de preparar a las personas para relacionarse, convivir, ayudarse unos a otros, competir, aprender a relacionarse con el poder.
- **Función ética y moral:** Se encarga de brindar los valores necesarios para vivir y desarrollarse en armonía con los demás.

2.3.17. Modelo circumplejo de sistemas maritales y familiares de Olson

Olson, Russell y Sprenkle (citado en Araujo, 2016) el cual trata de determinar los tipos de familias según los estudios realizados en la Universidad de Minesota. Apartir de este modelo deciden crear la escala destinada a evaluar la percepción del funcionamiento familiar entre las variables de adaptabilidad y cohesión familiar [FACES III].

Según Olson (1999) dentro del modelo circumplejo sostiene que la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación son tres dimensiones que definen el constructo de la familia.

Objetivos del modelo circumplejo

- Identificar y describir las dimensiones centrales de cohesión y adaptabilidad de la familia.
- Revelar cómo las relaciones familiares pueden resumir la diversidad de conceptos teóricos sobre la familia.
- Promover la integración del individuo con un sistema familiar o marital realizando la jeraquización de tipos de cohesión y adaptabilidad familiar que pueda ser aplicada en la intervención clínica y programas educativos.

Funciones de la familia según el modelo circumplejo de Olson

Este modelo distingue cinco funciones básicas que son adoptadas por la mayoría de familias:

- **Apoyo mutuo:** Esta función facilita el apoyo físico, social y emocional.
- **Autonomía e interdependencia:** Es donde el sistema facilita el crecimiento personal de cada miembro que conforma la familia, el cual posee roles ya designados

que facilitaran el sentido de pertenencia a un grupo como la formación de su personalidad.

- **Reglas:** Las reglas y las normas que rigen la unidad familiar pueden ser implícitas o explícitas es donde los límites de los subsistemas deben ser firmes pero sin embargo, deben ser lo suficientemente flexibles para permitir modificaciones cuando la situación lo amerite.
- **Adaptabilidad a los cambios de ambiente:** La unidad familiar es aquella que se va transformando a lo largo del tiempo, la cual va adaptándose y reestructurándose para su buen funcionamiento.
- **La familia se comunica entre sí:** Lo fundamental dentro de la unidad familiar es la comunicación esta puede ser verbal o no verbal.

2.3.18. Familia y prejuicios

Papalia y Wendkos (2009) manifiesta que vivimos en un sociedad caótica que carece de salud mental, creando estereotipos de familias aparentemente funcionales mostrando la imagen de familias felices y estables; es así que tratamos de negar que somos parte de familias disfuncionales. El prejuicio es el pan de cada día en nuestra sociedad sumergida en formar etiquetas negativas de diversas familias que conforman nuestra sociedad (p.404).

Zeledón dice: La cultura familiar es donde se manifiestan comportamientos, modelos de lenguajes similares que favorecen su cohesión y convivencia, de tal manera que se facilite el desarrollo de una atmósfera que influenciara en la configuración de la personalidad de cada miembro (citado en García, Pérez, y Escámez, 2009 p.24).

Cohesión familiar

Olson (1999) afirma que la cohesión familiar es el vínculo afectivo, emocional que cada miembro de la familia desarrolla entre sus miembros; asimismo el grado de autonomía que experimentan.

Tipos de cohesión familiar

Según Olson (citado en Araujo, 2016) cohesión se define como la vinculación emocional que los miembros de la familia tienen unos hacia otros, dentro del modelo

circumplejo donde miden el vinculación emocional, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y recreación.

- **Desligada:** Es la ausencia de unión afectiva entre los miembros de la familia, no existe lealtad, no se involucran en la interacción de sus miembros, hay falta de cercanía, muestran alta independencia personal.
- **Separada:** Se aprecia una moderada unión afectiva entre los miembros de la familia, existe cierta lealtad e interdependencia entre ellos.
- **Conectadas:** Son familia donde se observa una considerable unión afectiva, fidelidad e interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con una tendencia hacia la dependencia.
- **Aglutinadas:** Se demanda fidelidad y lealtad hacia la familia, el involucramiento es altamente simbólico, el interés se focaliza en la familia.

Adaptación familiar

Olson (1999) manifiestan que la adaptabilidad familiar es la capacidad de apoyo mutuo del sistema familiar para modificar de manera flexible la estructura de poder, los roles y reglas para soportar los cambios y desafíos con el fin de superar las dificultades que se dan durante el desarrollo de la familia.

Tipos de adaptabilidad familiar

Olson (citado en Araujo, 2016) la adaptación familiar se define como la magnitud de cambio en liderazgo, roles, reglas y relaciones dentro del sistema familiar.

- **Caótica:** Las decisiones parentales son impulsivas, existe la ausencia de liderazgo, hay falta de claridad en las funciones, frecuentes cambios en las reglas.
- **Rígida:** Existen fuertes controles parentales y su aplicación es severa es autocrática donde los padres imponen las decisiones los roles están estrictamente, las reglas se hacen cumplir sin poder cambiarlas.
- **Estructurada:** El liderazgo es autoritario, existe alto grado de disciplina democrática, los padres toman decisiones, las funciones son estables pero pueden compartirse las reglas se han cumplir aunque a veces se cambian.
- **Flexible:** El liderazgo es igualitario existe acuerdo en las decisiones, se comparten roles y funciones, permiten cambios en las reglas.

2.3.19. Influencia de la familia en el comportamiento adolescente

Es así que, Montañés, Bartolomé, Montañés, y Parra (2008) el desarrollo de la autonomía en las relaciones familiares es una tarea clave y nada sencilla para los adolescentes, muchas veces los conflictos surgen como respuesta ya que estos exigen el desarrollo de su autonomía y trato igualitario mientras que los padres buscan protegerlos mediante la promoción de normas y conductas que mejoren el comportamiento y la adaptación familiar.

Sherif (citado en Atoche y Sanchez, 2017) la influencia de las relaciones familiares sobre la conducta de los adolescentes proviene del tipo de relación afectiva que existe entre este y sus padres. Afirmando que si las relaciones son buenas esto permitirá a los adolescentes lograr una mejor adaptación ante el medio. Sin embargo, aquellos adolescentes socialmente desadaptados provienen de hogares conflictivos.

Para García, Pérez, y Escámez (2009) la adolescencia es una etapa llena de conflictos conductuales, emocionales donde el adolescente está en la búsqueda de su identidad personal; lo cual supone la presencia de otro y el establecimiento de un vínculo relacional que permita establecer las diferencias entre uno mismo. conocido como conjunto de rasgos individuales o colectivos que poseen una cualidad específica ante los demás.

2.3.20. Clasificación de estilos parentales

Según, Montañés, Bartolomé, Montañés, y Parra (2008) realizaron una clasificación sobre los estilos parentales.

- **Estilo democrático:** Es donde los padres tienen como principio básico el respeto ejerciendo un control firme y razonado instauran el principio de reciprocidad, pero exigen que los hijos acepten los derechos y deberes de los padres, es aquí donde los padres aceptan su responsabilidad en concordancia con las necesidades del hijo.
- **Estilo autoritario:** Este control paterno es fuerte, pero se convierte en rígido cuando se presenta la falta de reciprocidad y diálogo; existe un control extremo dejando poca libertad personal, es evidente una exagerada autoridad paternal en donde los hijos no tienen derecho a cuestionarla.
- **Estilo Permisivo:** Estos padres están en el polo opuesto de los padres autoritarios con respecto a las formas de control, ellos no ejercen autoridad, acceden fácilmente

al deseo de los hijos, son tolerantes en cuanto a la expresión de impulsos como la ira, agresividad y los castigos son pocos. En consecuencia, los hijos son intolerantes a la frustración, carecen de autocontrol.

- **Estilo negligente:** Se caracterizan por el poco interés que los padres demuestran a sus hijos dejándoles la responsabilidad del cuidado, crianza, educación y socialización careciendo de afectividad, cada uno actúa de acuerdo a su interés.

2.3.21. La familia desde el enfoque sistémico

Velez (citado en Anculle, 2016) la familia es un sistema que esta constituido por una red de relaciones porque responde a las necesidades biológicas y psicológicas inherente a la supervivencia humana. Sostiene que desde este enfoque la familia se percibe como un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción que se regula por reglas y por funciones dinámicas que se caracterizan por sus vínculos y por las relaciones afectivas que existe entre si.

La familia desempeña funciones indispensables que resguardan las necesidades básicas del ser humano tanto en el ámbito biológico, psicológico, social y espiritual. Por ende, es necesario mencionar que la capacidad para la comunicación, comprensión y calidez nacen en el núcleo familiar.

2.3.22. La comunicación familiar

Rios (2014) afirma la importancia del tercer modelo circunplejo de Olson es la comunicación que se considera una dimensión facilitadora para que las familias se desplacen en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. Por lo que las habilidades de la comunicación positiva son la empatía, la escucha activa, mientras que la comunicación negativa son los dobles mensajes, doble vínculo y críticas disminuyen la habilidad de una familia para compartir sus sentimientos.

2.3.23. Las características de familias peruanas

Cárdenas (2016) las familias peruanas se caracterizan por enfrentar y soportar las diferentes crisis, ya que desarrollan iniciativas de supervivencias propiciando estrategias de empleo e ingreso económico además de enfrentar la violencia familiar y el machismo.

2.3.24. La adolescencia

Para, Gómez (2008) la adolescencia es una etapa en la cual se busca conformar una identidad, considerado de gran vulnerabilidad ya que son fácilmente influenciados por los modelos sociales y los entornos de vida frecuentados.

Es así que también, Morris y Maisto (2009) afirman que la adolescencia es el periodo de vida en que una persona se transforma de niño en adulto, esto implica no solo cambios físicos de cuerpo en maduración sino también muchos cambios cognoscitivos y socio emocionales.

Por lo tanto, Trallero (2010) la adolescencia es una época en la que aumenta el riesgo suicida, conocido como el periodo de transición entre la infancia y la vida adulta; dicha transición es considerada como un reto.

Adolescente y padres:

Papalia, Felman, y Martorell, (2012) el grado de conflicto y apertura para la comunicación en la adolescencia casi siempre serán el resultado de la cercanía emocional desarrollada desde la niñez.

No obstante, se dicen que en la adolescencia se experimentan desafíos importantes sobre el sentido y propósito de vida. Es así que los adolescentes sienten cierta ambivalencia respecto a necesidad de independencia y dependencia hacia sus padres; lo mismo sucede con el sentido de pertenencia de los padres. Por su parte, Bertolote (2006) refiere que los consejeros deben desarrollar iniciativas basadas en la comunidad para prevenir y controlar el comportamiento suicida en adolescentes, manifestando que el sentimiento más representativo en adolescentes es la desesperanza más aún que la depresión.

2.3.25. Problemas de la adolescencia

Según, García (2006) la adolescencia es una etapa de constantes cambios, las cuales son de índole psicológica, física y social; los cuales hacen que el adolescente se torne más vulnerable debido a los conflictos de identidad que enfrentan cada uno.

Así para, Ríos (2013) el sistema escolar está basado principalmente en el enfoque intelectual, los educadores suelen pensar que los hijos son la autoimagen de la familia desligándose de toda responsabilidad en cuanto a los males del estudiante.

Igualmente, Larreamendy, Puche, y Restrepo, (2008) refiere que las relaciones afectivas han mostrado esenciales para la supervivencia de los seres humanos.

2.3.26. Tipos de adolescencia

En cuanto, Moya (2007) afirma que existe dos etapas significativas para la adolescencia preadolescencia entendida como la maduración física de la pubertad, añadida también con la experimentación sexual, la necesidad de círculos de amistad, búsqueda de la autonomía. Asimismo, la post-adolescencia en la cual se concretiza la personalidad, logrando independencia económica.

- **Adolescencia temprana:** Es aquella donde inicia el desinterés por los padres, se experimenta con las relaciones de pares del mismo sexo, se pone a prueba la autoridad, dominio de fantasías, inestabilidad emocional y desarrollo de capacidades cognitivas.
- **Adolescencia media:** Se intensifican los conflictos familiares entre padres e hijos, pares, la experimentación sexual está presente.
- **Adolescencia tardía:** Desarrollan buenas relaciones sociales con los padres, amigos priorizando las relaciones íntimas, desarrolla su propio sistema de valores e identidad personal.

2.3.27. Tratamiento psicológico

Por ende, Oblitas (2010) la psicoterapia pretende conocer, explicar, resolver problemas de la conducta humana, considera que las conductas normales y anormales están regidas por los mismos principios buscando modificar las conductas desadaptativas e instaurar o incrementar conductas adaptativas.

- **Terapia cognitivo conductual [TCC]**

Es así que la terapia cognitivo conductual [TCC], creada por Albert Belis consiste en fortalecer las capacidades de afrontamiento del paciente para así poder modificar la conducta, el pensamiento y las emociones suponiendo cambios radicales en las conductas desadaptativas. La terapia cognitiva ayuda al paciente a pensar y actuar de un modo más realista, adaptativo en relación con sus problemas psicológicos.

Todas las conductas se aprenden, se mantienen y se modifican según los mismo principios y leyes generales (Oblitas, 2010).

- **Terapia Racional Emotivo Conductual [TREC]**

Desarrollada por Aaron Beck con el objetivo de modificar conductas disfuncionales, pensamientos distorsionadas asociadas a comportamientos desadaptativos.

- **Terapia individual [TI]**

Desarrollado por Klerman y Weissman centrado en los problemas interpersonales y psicosociales.

2.3.28. Intervención en crisis en las escuelas

Los centros educativos son ambientes únicos para la intervención en crisis por dos razones: primera, los centros educativos estatales y particulares son las únicas autorizadas por la sociedad para tener contacto diario con estudiantes de distintos niveles de educación pasando más de 8 horas diaria fuera del hogar. Segundo, el personal que labora en dichos centros tienen más oportunidades para realizar la detección de estudiantes en riesgo (Slaikeu y Nelson, 2010, p. 221).

2.4. Hipótesis de la investigación

2.4.1. Hipótesis general

- Existe relación significativa entre cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.

2.4.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la dimensión deseo de vivir o morir y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.

Existe relación significativa entre la dimensión pensamiento suicida y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.

Existe relación significativa entre la dimensión intento suicida y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.

Existe relación significativa entre la dimensión desesperanza y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño y tipo de investigación

La presente investigación se encuentra enmarcado en el enfoque cuantitativo, porque se realizará la recolección de datos basándose en cálculos numéricos y estadísticos con el fin de probar distintas hipótesis (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014, p. 4); de diseño no experimental, puesto que las variables a indagar no serán sometidas a ningún grado de manipulación simplemente se observan las mismas en su contexto (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014, p. 152).

Así también el estudio corresponde al tipo de investigación correlacional descriptivo, pues describe la posible relación entre las variables de estudio en una misma muestra (Hernández et al. 2014, p. 157).

En este caso, el estudio busca determinar la relación que existe entre la ideación suicida y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.

Asu vez, Hernández (2010) afirma que el corte transversal o transaccional recolecta información en una sola ocasión en la línea del tiempo.

3.2. Variables de la investigación

3.2.1. Definición conceptual de las variables

a. Ideación suicida

Beck, Rush, Shaw, y Emery (1979) denomina a Beck como el máximo representante de la terapia racional emotivo conductual [TREC], plantea que la ideación suicida es una expresión extrema de un deseo persistente por huir de los problemas, situaciones o eventos que no se pueden soportar; quien en su obra terapia cognitiva de la depresión [TCD], expone que toda la sintomatología depresiva va naciendo progresivamente de los patrones cognitivos negativos distorsionados de una persona.

b. Cohesión familiar

Olson (1999) afirma que la cohesión familiar es el vínculo afectivo, emocional que cada miembro de la familia desarrolla entre sus miembros; asimismo el grado de autonomía que experimentan.

c. Adaptabilidad familiar

Olson (1999) manifiestan que la adaptabilidad familiar es la capacidad de apoyo mutuo del sistema familiar para modificar de manera flexible la estructura de poder, los roles y reglas para soportar los cambios y desafíos con el fin de superar las dificultades que se dan durante el desarrollo de la familia.

d. Adolescente

Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas [UNICEF] en el 2002, afirma que la adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás la más compleja, donde se asumen mayores responsabilidades y experimenta nuevas sensaciones de independencia; por lo que se va en busca de la identidad mostrando los valores aprendidos en la primera infancia y a su vez desarrollar habilidades que les permitan convertirse en adultos responsables.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Tabla 1.

Variable (X) ideación suicida (SSI)

Ficha Técnica: Escala de Ideación Suicida	
Nombre original	Scale for Suicide Ideation (SSI)
Autores	Aarón Beck, Maria Kovacs
Lugar y Año	1970
Estandarización	Fue adaptado por Bobadilla y otros en Chiclayo (2004)
Números de Escala	4 (Deseo de vivir o morir, Pensamiento, Intento suicida y Desesperanza).
Número de Ítems	18
Administración	Individual y colectiva

Aplicación	13 – 16 años en adelante – Hetero tanto a varones como mujeres.
Duración	15 a 20 minutos aproximadamente
Finalidad	Diseñada para cuantificar y evaluar la recurrencia consciente de pensamientos suicidas.
Validez	<p>Para esta investigación se realizó la validación de las propiedades psicométricas mediante juicio y criterio de expertos quienes fueron Ps. Oswaldo Roberto Peña Castro, Ps. Gabriela Andrea Mejía Bejarano, Ps. Jaime Casas Carvajulca, y Ps. Cinthia Katheryn Zapana Luque, quienes participaron como expertos en la construcción de la escala de ideación suicida.</p> <p>En el anexo 4, se pueden apreciar los valores hallados, derivados del análisis cualitativo de los expertos seleccionados, los mismos que según el formato establecido por la institución nos permiten cuantificarlos; entonces el valor de índice de acuerdo total es de 0.85 el cual viene a ser excelente.</p>
Confiabilidad	En el anexo 2, la confiabilidad del instrumento se demostró por medio del coeficiente de consistencia interna “Alfa de Cronbach” en cada uno de los ítems de la prueba. Si $> ,762$ el instrumento es válido, ya que se encuentra por encima del rango establecido y por lo tanto es aceptable.
Descripción del instrumento	La escala de ideación suicida (SSI) es de tipo autoinforme clínico, para calcular y diagnosticar la intencionalidad suicida o el nivel de intensidad que una persona tiene sobre la muerte en su mente; en su adaptación Bobadilla en el 2004, constituye la escala con 18 ítems con puntuaciones desde cero a dos, las cuales puntúan de manera global a su vez evalúan cuatro dimensiones.
Calificación	La puntuación se obtiene sumando todos los ítems, dicha puntuación puede oscilar entre 0 a 36 puntos. A mayor puntuación mayor gravedad.

	Dimensiones	Categorización y Baremo			Puntuación	Categoría
		Bajo	Medio	Alto		
IDEACIÓN SUICIDA	Deseo de vivir o morir	0 – 4	5 – 8	9 - 10	0 =Puntos	0-17 = Bajo
	Pensamiento suicida	0 - 5	6 – 8	9 - 12	2 = Puntos	18–30= Medio
	Intento suicida	0 - 3	4 – 5	6 - 8		31–36 = Alto
	Desesperanza	0 - 2	3 – 4	5 - 6		

Tabla 2.
Variable (Y) cohesión, adaptación familiar (FACES)

Ficha Técnica: Escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III)	
Nombre original	Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scales
Autores	David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee
Lugar	Universidad de Minesota
Año	1985
Estandarización	Fue adaptado por Camacho, León y Silva en Lima (2009)
Dominio Teórico y Modelo	Sistema Familiar – Modelo Circumplejo
Números de Escala	2 (Cohesión y Adaptabilidad).
Número de Ítems	20
Administración	Individual y colectiva
Aplicación	10 años en adelante
Duración	15 a 20 minutos aproximadamente
Muestra Normativa	n = 2453 adultos a través del ciclo de la vida. n= 412 Adolescentes
Validez	<p>Para esta investigación se realizó la validación de las propiedades psicométricas mediante juicio y criterio de expertos quienes fueron Ps. Oswaldo Roberto Peña Castro, Ps. Gabriela Andrea Mejía Bejarano, Ps. Jaime Casas Carvajulca y Ps. Cinthia Katheryn Zapana Luque; quienes participaron como expertos en la construcción de la escala de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar.</p> <p>En el anexo 4, se pueden apreciar los valores hallados, derivados del análisis cualitativo de los expertos seleccionados, los mismos que según el formato establecido por la institución nos permiten cuantificarlos; entonces el valor de índice de acuerdo total es de 0.89 el cual viene a ser excelente</p>
Confiabilidad	En el anexo 3, la confiabilidad del instrumento se demostró por medio del coeficiente de consistencia interna “Alfa de Cronbach” en cada uno de los ítems de la prueba. Si $> ,843$ ya que se encuentra por encima del rango establecido y por lo tanto es buena.
Descripción del instrumento	La tercera versión de The Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scales, instrumento creado y desarrollado por David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee en 1985, adoptando un Modelo Circumplejo de subsistemas maritales y familiares. Fue creado con la finalidad de facilitar el enlace entre la práctica clínica, teoría e investigación.

Aplicación La escala se aplica a personas mayores de 10 años, el tiempo de duración aproximadamente es de 15 a 20 minutos. El FACES III, es un instrumento de auto aplicación que evalúa las dos principales funciones a través de 20 reactivos para cohesión (10 ítems) y adaptabilidad (10 ítems); a su vez esta escala incluye cinco opciones como respuesta con valores desde 1 a 5 (nunca = 1 punto, casi nunca = 2 puntos, algunas veces = 3 puntos, casi siempre = 4, Siempre = 5 puntos). Se pide al entrevistado que responda las preguntas de acuerdo con las alternativas (1 a 5). El entrevistador se abstendrá de dar lectura al cuestionario, permitiendo que el entrevistado lo haga por si mismo. Por otro lado, el entrevistador podrá aclarar las dudas que surjan con relación al significado de palabras, evitando sugerir respuestas que alteren el resultado.

Calificación La calificación de la dimensión Cohesión (10 ítems) y la Adaptabilidad (10 ítems), calificándolas de acuerdo al tipo de respuesta según la tabla:

DIMENSIÓN 1	Cohesión familiar	Sub - Dimensiones	Puntuación	Categoría	Tipo de Respuesta
		Desligada	10 a 31	Bajo	Nunca = 1 Punto
Separada	32 a 37	Moderado Bajo	Casi nunca = 2 puntos		
Conectadas	38 a 43	Moderado Alto	Algunas veces = 3 Puntos		
Aglutinadas	45 a 50	Alto	Casi siempre = 4 Puntos Siempre = 5 Puntos		
DIMENSIÓN 2	Adaptabilidad familiar	Sub - Dimensiones	Puntuación	Categoría	Tipo de Respuesta
		Rígida	10 a 19	Bajo	Nunca = 1 Punto
Estructurada	20 a 24	Moderado Bajo	Casi nunca = 2 puntos		
Flexible	25 a 28	Moderado Aalto	Algunas veces = 3 Puntos		
Caótica	29 a 50	Alto	Casi siempre = 4 Puntos Siempre = 5 Puntos		

3.4. Operalización de las variables

De este modo la operacionalización de las variables se identifican claramente las dimensiones que la componen y los conceptos relacionados.

3.4.1. Variable: Ideación suicida.

Fue evaluada mediante la Escala de Ideación Suicida de Aaron Beck, María Kovac adaptada por Bobadilla en Chiclayo en el 2004, el cual está compuesto por 18 ítems con repuestas dicotómicas y evalúa cuatro dimensiones (deseo de vivir ó morir, pensamiento suicida, intento suicida y desesperanza).

3.4.2. Variable: Cohesión, adaptación familiar.

Fue medido mediante la Escala de Cohesión y Adaptación Familiar de David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee, que fue adaptado por Camacho en Lima en el 2009. Contiene 20 ítems; con respuestas en la escala de Likert que evalúa dos dimensiones (cohesión, adaptación) y ocho subdimensiones (desligada, separada, conectada, aglutinada, rígida, separada, flexible, caótica).

Tabla 3.

Matriz de operacionalización de la variable X: ideación suicida (Aaron Beck).

	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Puntuación	Categoría
VARIABLE (x) IDEACIÓN SUICIDA	Beck, Rush, Shaw, y Emery (1979) plantea que la ideación suicida es una expresión extrema de un deseo persistente por huir de los problemas, situaciones o eventos que no se pueden soportar	Deseo de vivir o morir	<ul style="list-style-type: none"> • Deseo de vivir • Deseo de morir. • Razones para vivir o morir. • Deseos de realizar el intento pasivo del suicidio. • Intento pasivo del suicidio. 	1 2 3 4 5	0 =Puntos 2 = Puntos	Escala dicotómica 0-17 = Bajo 18-30= Medio 31-36 = Alto
		Son el reflejo de los temores, las esperanzas, las expectativas hacia la muerte.		6		
		Pensamiento suicida	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión temporal: Duración. • Dimensión temporal: frecuencia. • Actitud hacia los pensamientos, deseos. • Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo. • Porque no lo haría. • Razones de pensar en el proyecto de intento 	7 8 9 10 11		
		Son síntomas depresivos, lo cual se indica característica de una persona que no puede enfrentarse a distintos acontecimientos.		12		
		Intento suicida	<ul style="list-style-type: none"> • Método: Especificación/ planes. • Método: Disponibilidad, oportunidad para pensar en el intento. • Sensación de capacidad para llevar a cabo el interno. • Expectativa/ anticipación de un intento real. 	13 14 15		
		Es la disposición que una persona tiene para realizar o ejecutar un plan para terminar con su vida.		16		
		Desesperanza	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación real. • Notas, panegíricos acerca del suicidio. • Preparativos finales. 	17		
		Ausencia de un sentimiento de trascendencia, siendo el estado de ánimo que priva previo a la tentativa o acto suicida.		18		

Tabla 4.

Matriz de operacionalización de la variable Y: cohesión y adaptación familiar (David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee)

	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Puntuación	Categoría	Tipo de Respuesta
VARIABLE (Y) COHESIÓN FAMILIAR	<p>El índice de cohesión familiar se mide a través de la escala de Cohesión y Adaptación Familiar de David Olson, que a su vez posee dos dimensiones las cuales se sumarán y se convertirán según las puntuaciones.</p> <p>Cohesión: Desligada = 10 a 34 Separada = 35 a 40 Conectada = 41 a 45 Aglutinada = 46 a 50</p> <p>Olson (1999) afirma que la cohesión familiar es el vínculo afectivo, emocional que cada miembro de la familia desarrolla entre sus miembros; asimismo el grado de autonomía que experimentan.</p>	<p>Desligada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de unión afectiva entre los miembros de la familia., no existe lealtad y prima la independencia que adquiere cada uno de los integrantes de la familia. <p>Separada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe cierta ausencia emocional y afectiva entre los miembros de la familia, aunque a veces se logra establecer la unión entre los miembros de la familia. <p>Conectada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los miembros de la familia establecen una unión afectiva significativa, expresan cierto nivel de lealtad, fidelidad e interdependencia. <p>Aglutinada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una elevada unión afectiva entre los miembros de la familia expresan lealtad, fidelidad entre ellos, para la toma de decisiones se presenta un nivel alto de dependencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vinculo Personal • Apoyo • Limite Familiar • Tiempo amigos • Intereses recreación 	<p>11, 19</p> <p>1, 17</p> <p>5, 7</p> <p>3, 9</p> <p>13, 15</p>	<p>10 a 34</p> <p>35 a 40</p> <p>41 a 45</p> <p>46 a 50</p>	<p>Bajo</p> <p>Moderado</p> <p>Bajo</p> <p>Moderado</p> <p>Alto</p> <p>Alto</p>	<p>Escala de likert</p> <p>Nunca = 1 Punto</p> <p>Casi nunca = 2 puntos</p> <p>Algunas veces = 3 Puntos</p> <p>Casi siempre = 4 Puntos</p> <p>Siempre = 5 Puntos</p>

VARIABLE (Y) ADAPTABILIDAD FAMILIAR

El índice de adaptabilidad familiar se mide a través de la escala de Cohesión y Adaptación Familiar de David Olson, que a su vez posee dos dimensiones las cuales se sumarán y se convertirán según las puntuaciones.

Adaptabilidad:
Caótica = 10 a 19

Rígida = 20 a 24

Estructurada = 25 a 28

Flexible = 29 a 50

Olson (1999) manifiestan que la adaptabilidad familiar es la capacidad de apoyo mutuo, flexibilidad para soportar los cambios y desafíos con el fin de superar las dificultades que se enfrente para cada miembro de la familia.

Rígida

- El liderazgo es autoritario, manifestando un control parental fuerte. Por ende, ejerciendo una disciplina estricta y rígida con ausencia de cambios; los roles del hogar están definidos demostrando que no existe posibilidad de que la regla se modifique.

Estructurada

- Existe un liderazgo autoritario, en ocasiones igualitario o compartido. En ocasiones los roles se comparten demostrando que existe cierto grado de disciplina democrática y que pocas se ejerce una disciplina severa; lo cual indica que los cambios ocurren cuando se solicitan.

Flexible

- El liderazgo es igualitario con la existencia de roles compartidos entre los miembros de la familia, permite cambios y la disciplina democrática, negociándose sus consecuencias.

Caótica

- Ausencia de liderazgo, cambios constantes de roles, disciplina irregular y cambios frecuentes. La disciplina es drástica no existen consecuencias coherentes.

- Liderazgo

6, 18

10 a 19

Bajo

- Control

12, 2

20 a 24

Moderado

- Disciplina

4, 10

Bajo

- Combinaciones de roles y reglas

8,14,16,20

25 a 28

Moderado

Alto

29 a 50

Alto

Escala de likert

Nunca = 1 Punto

Casi nunca = 2 puntos

Algunas veces = 3 Puntos

Casi siempre = 4 Puntos

Siempre = 5 Puntos

3.5. Delimitación geográfica y temporal

La presente investigación comenzó en el mes de marzo del 2018 y tuvo una extensión hasta el mes de junio del 2018, llevándolo a cabo en la urbanización pueblo joven la revolución del distrito de San Miguel de la ciudad de Juliaca, del departamento de Puno – Perú. La aplicación del instrumento se dio en la población estudiantil del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf, de ambos sexos.

3.6. Población y muestra

3.6.1. Población

La población, comprende a 405 estudiantes ingresantes al cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de ambos sexos, los cuales pertenecen a las siguientes secciones “E, F, G, H, I”.

Tabla 5.
Características demográficas de la población.

Grado	Sección	Sexo	Cantidad	Edades
Cuarto	“E, F, G, H, I”	Masculino	205 estudiantes	14 años
		Femenino		15 años
				16 años
Quinto	“E, F, G, H, I”	Masculino	200 estudiantes	17 años
		Femenino		18 años
				19 años

3.6.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 205 estudiantes de secundaria de ambos sexos, los cuales pertenecen al cuarto y quinto años de secundaria del I.E.S.P Perú Birf, de diversas secciones los cuales están compuestos “E, F, G, H, I,” cuyas edades oscilan entre 14 a 19 años de edad. Se logró encuestar la escala de ideación suicida (Aarón Beck, María Kovac)

adaptado en Chiclayo por Bobadilla en 2004 y la escala de cohesión, adaptación familiar (David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee) adaptado en Lima por Camacho en 2009.

3.7. Tipo de muestreo

El tipo de muestra de la investigación fue de tipo probabilístico porque se basa en el principio de equiprobabilidad, es decir es aquella donde todos los participantes tienen la misma posibilidad de formar parte de la muestra, elegida por el muestreo aleatorio estratificado porque se encarga de seleccionar estratos o sub grupos que conforme la población de estudio de distintas categorías, posee gran homogeneidad respecto algunas características específicas finalmente la muestra estará conformada por estratos. (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

3.8. Características generales de la población

Los criterios de inclusión fueron:

- Estudiantes de nivel secundario que cursan el cuarto y quinto año de las respectivas sesiones “E, F, G, H, I”.
- Los 405 estudiantes pertenecientes I.E.S.P Perú Birf de Juliaca.
- Estudiantes matriculados en I.E.S.P Perú Birf.
- Estudiantes pertenecientes al horario de la tarde = 12:30 am – 5:30 pm.
- Estudiantes escolares del cuarto y quinto año de secundaria, que hayan aceptado de manera voluntaria el consentimiento informado.
- Estudiantes que presente las siguientes edades que facilitaran el avance de la investigación, la población elegida debe estar entre los [14,15,16,17, 18 y 19 años de edad].

Los criterios de inclusión fueron:

- Estudiantes no matriculados en el año escolar.
- Estudiantes retirados o trasladados.
- Estudiantes que no hayan concluido con los cuestionarios.

3.9. Tipo de diseño

El término diseño se refiere a un plan, estrategia concebida para obtener información que se desea (Hernández, 2010). El presente estudio es de diseño no experimental porque no se manipula las variables a indagar, puesto que simplemente se observan las mismas en su contexto (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014, p. 152).

El diseño de la investigación lo podemos diagramar de la siguiente manera:

M



Donde:

M = Muestra de adolescentes de la I.E.S.P. Perú Birf

X = Ideación suicida.

Y = Cohesión, adaptación Familiar

ρ = Posible relación existente en las variables (estadístico Rho - Spearman)

3.10. Validez del instrumento

3.10.1. Escala de ideación suicida

La escala de ideación suicida en su nombre original (Scale for Suicide Ideation SSI), nace desde una perspectiva puramente teórica y posteriormente desde los resultados empíricos en EE. UU, siendo sus autores Aarón Beck, María Kovacs en el año 1970 teniendo como elemento el comportamiento y relaciones sociales de las personas. Posteriormente adaptado en el Perú por Bobadilla y otros en Chiclayo (2004). Asu vez la escala de ideación suicida (SSI) es de tipo autoinforme clínico, para calcular y diagnosticar la intencionalidad suicida o el nivel de intensidad que una persona tiene sobre la muerte en su mente (Beck, Rush, Shaw, y Emery, 1979); en su adaptación Bobadilla en el 2004 constituye la escala con 18 ítems con puntuaciones desde cero a dos, las cuales puntúan de manera global proviene de las principales escala y cuestionarios relativos al tema, contiene cuatro dimensiones (deseo de vivir o morir, pensamiento, intento suicida y desesperanza). La administración de

la escala es individual y colectiva, tiempo de aplicación 15 a 20 minutos aproximadamente, la población apropiada esta entre los 13 a 16 años en adelante tanto a varones como mujeres.

Posterior a ello se realizó la aplicación obteniendo resultados estadísticos sobre el comportamiento de cada ítem en la forma final del test y hacer estimaciones de la confiabilidad y validez del instrumento según procedimientos conocidos.

Validez

Para esta investigación se realizó la validación de las propiedades psicométricas mediante juicio y criterio de expertos quienes fueron Ps. Oswaldo Roberto Peña Castro, Ps. Gabriela Andrea Mejía Bejarano, Ps. Jaime Casas Carvajulca y Ps. Cinthia Katheryn Zapana Luque; quienes participaron como expertos en la construcción de la escala de ideación suicida, partiendo del marco teórico de Beck, Rush, Shaw, y Emery (1979). En el anexo 4, se pueden apreciar los valores hallados, derivados del análisis cualitativo de los expertos seleccionados, los mismos que según el formato establecido por la institución nos permiten cuantificarlos; entonces el valor de índice de acuerdo total es de 0.85 el cual viene a ser excelente.

Confiabilidad

Como se puede apreciar en el anexo 2, la confiabilidad del instrumento se demostró por medio del coeficiente de consistencia interna “Alfa de Cronbach” en cada uno de los ítems de la prueba. Si $> ,762$ el instrumento es válido, ya que se encuentra por encima del rango establecido y por lo tanto es alta.

3.10.2. Escala de Evaluación adaptabilidad y cohesión familiar

La escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar en su nombre original (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales), nace desde una perspectiva puramente teórica y posteriormente desde los resultados empíricos en Minnesota, siendo sus autores David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee en el año 1985 como elemento el comportamiento y relaciones sociales de las personas. Posteriormente adaptado en el Perú por Camacho, León y Silva en Lima (2009). Asu vez la tercera versión de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III adopta un modelo circunplejo de subsistemas maritales y familiares, fue creado con la finalidad de facilitar el enlace entre la práctica

clínica, teoría e investigación (Olson, 1999). En su adaptación Camacho, León y Silva (2009) constituye la escala con 20 ítems con valores desde 1 a 5 (nunca = 1 punto, casi nunca = 2 puntos, algunas veces = 3 puntos, casi siempre = 4, Siempre = 5 puntos) las cuales puntúan de manera global proviene de las principales escala y cuestionarios relativos al tema, contiene dos dimensiones (cohesión y adaptación). La administración de la escala es individual y colectiva, tiempo de aplicación 15 a 20 minutos aproximadamente, la población apropiada esta entre los 13 en adelante tanto a varones como mujeres. Posterior a ello se realizó la aplicación obteniendo resultados estadísticos sobre el comportamiento de cada ítem en la forma final del test y hacer estimaciones de la confiabilidad y validez del instrumento según procedimientos conocidos.

Validez

Para esta investigación se realizó la validación de las propiedades psicométricas mediante juicio y criterio de expertos quienes fueron Ps. Oswaldo Roberto Peña Castro, Ps. Gabriela Andrea Mejía Bejarano, Ps. Jaime Casas Carvajulca y Ps. Cinthia Katheryn Zapana Luque; quienes participaron como expertos en la construcción de la escala de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar. En el anexo 3, se pueden apreciar los valores hallados, derivados del análisis cualitativo de los expertos seleccionados, los mismos que según el formato establecido por la institución nos permiten cuantificarlos; entonces el valor de índice de acuerdo total es de 0.89 el cual viene a ser excelente.

Confiabilidad

Como se puede apreciar en el anexo 3, la confiabilidad del instrumento se demostró por medio del coeficiente de consistencia interna “Alfa de Cronbach” en cada uno de los ítems de la prueba. Si $> ,843$ ya que se encuentra por encima del rango establecido y es muy alta.

3.11. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la medición de las variables se utilizará específicamente, para el caso de la presente investigación se utilizaron la escala de ideación suicida de Beck y Kovac adaptado en Chiclayo por Bobadilla en 2004 y la escala de cohesión, adaptación familiar de Olson, Portnor, y Lavee adaptado en Lima por Camacho en 2009.

3.12. Proceso de recolección de datos

A través de una solicitud que se presentó en I.E.S.P Perú Birf, se gestionó y coordinó con la directora de la institución educativa, logrando el permiso y la formalización del estudio se pudo llevar acciones necesarias para el recojo de la muestra aplicando los instrumentos. Por ende, la aplicación se realizó en la institución mencionada de manera colectiva brindando orientación individual, comenzando con el consentimiento informado, se les proporcionó de 15 a 25 minutos para que contesten todos los ítems de ambos cuestionarios. Se contará con la participación del cuarto y quinto año de secundaria de las siguientes sesiones “E, F, G, H, J”, debidamente capacitado para la aplicación, pidiéndoles su máxima sinceridad mencionándoles que se velará por el anonimato de su información los cuales se realizarán solo en una fecha. En el grupo de aplicación se designó a un supervisor para asegurar el cumplimiento de la encuesta.

3.13. Análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó de manera electrónica y manual a través de una matriz de tabulación, y construida mediante los programas estadísticos. Para el desarrollo de los análisis cuantitativos se realizó a través del software estadístico Microsoft Excell en español versión 2016 para Windows. Posteriormente presentados en tablas estadísticas con sus respectivas interpretaciones, no obstante, es necesario la prueba de Rho Spearman; el cual brindará respuesta a la relación entre las dos variables.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis sociodemográfico

4.1.1. Frecuencia de la variable A

En la tabla 6, se aprecia la comparación entre los niveles de ideación suicida según los géneros de estudio [masculino y femenino] en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P. Perú Birf de la ciudad Juliaca – 2018. Se observa que los estudiantes del género masculino [varones] presentan el 53.2% de ideación suicida en el nivel alto, mientras que el 40.5% en el nivel medio, y el 6.3% en el nivel bajo. Con respecto al género femenino [mujer] se observa que el 56.3% de ideación suicida figura en el nivel alto, no obstante, el 42.1% en el nivel medio, y finalmente el 1.6% en el nivel bajo.

Tabla 6.
Nivel de ideación suicida según género.

Niveles de ideación suicida	Género del estudiante			
	Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	5	6.3	2	1.6
Medio	32	40.5	53	42.1
Alto	42	53.2	71	56.3
Total	79	100.0	126	100.0

Fuente: Cuestionario ideación suicida y cohesión, adaptación familiar.

Elaboración: propia

4.1.2. Frecuencia de la variable B

La tabla 7, comparación entre los niveles de cohesión, adaptación familiar según los géneros de estudio [masculino y femenino] en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P. Perú Birf de la ciudad Juliaca – 2018.

Se observa que los estudiantes del género masculino presentan el 31.6% poseen un alto nivel de cohesión, adaptación familiar [Aglutinado - Caótico], seguido del 21.5% nivel moderado alto [Conectada - Flexible], así también del 35.4% del nivel moderado bajo [Separada - Estructura] y finalmente del 11.4% del nivel bajo [Desligada – Rígida]. Con respecto al sexo femenino presentan el 23.8% en el nivel alto [Aglutinada - Caótica], seguido del 28.6% en el nivel moderado alto [Conectada - Flexible], lo mismo con el 35.7% en el nivel moderado bajo [Separada - Estructurada] y finalmente el 11.9% en el nivel bajo [Desligada - Rígida].

Tabla 7.
Niveles de cohesión, adaptación familiar según género.

Niveles de cohesión, adaptación familiar	Género del estudiante			
	Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	9	11.4	15	11.9
Moderado bajo	28	35.4	45	35.7
Moderado alto	17	21.5	36	28.6
Alto	25	31.6	30	23.8
Total	79	100.0	126	100.0

Fuente: Cuestionario ideación suicida y cohesión, adaptación familiar.

Elaboración: propia

Así también en la tabla 8, comparación entre los niveles de ideación suicida en los años de estudios de los estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P. Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018. Según los resultados obtenidos; se observa que los estudiantes del cuarto año manifiestan el 67.0% indican un nivel alto de ideación suicida;

seguido del 30.4% lo cual indican un nivel medio, de ahí que el 2.7% en el nivel bajo. Con respecto al quinto año, se observa el 40.9% de ideación suicida en el nivel alto, así mismo el 54.8% en el nivel medio y el 4.3% en el nivel bajo.

Tabla 8.
Niveles de ideación suicida según año de estudio.

Niveles de ideación suicida	Año de estudios			
	4to año		5to año	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	3	2.7	4	4.3
Medio	34	30.4	51	54.8
Alto	75	67.0	38	40.9
Total	112	100.0	93	100.0

Fuente: Cuestionario ideación suicida y cohesión, adaptación familiar.

Según en la tabla 9, comparación entre los niveles de cohesión, adaptación familiar en los años de estudios de los estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P. Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.

Según los resultados obtenidos; se observa que los estudiantes del cuarto año presentan el 17.9% de cohesión, adaptación familiar en el nivel alto [Aglutinada - Caótica], cabe señalar que el 19.6% en el nivel moderado alto [Conectada - Flexible], mientras que el 47.3% en el nivel moderado bajo [Separada - Estructurada], y el 15.2% en el nivel bajo [Desligada - Rígida]. Con respecto al quinto año, los que tuvieron un nivel alto de cohesión, adaptabilidad familiar fue de 37.6% [Aglutinada - Caótica], asimismo el 33.3% en el nivel moderado alto [Conectada - Flexible]; por otro lado, existe el 21.5% en el nivel moderado bajo [Separada - Estructurada], en este sentido se concluyen con el 7.5% en el nivel bajo [Desligada - Rígida].

Tabla 9.
Niveles de cohesión, adaptación familiar según año de estudio.

Niveles de cohesión, adaptación familiar	Año de estudio			
	4to año		5to año	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	17	15.2	7	7.5
Moderado bajo	53	47.3	20	21.5
Moderado alto	22	19.6	31	33.3
Alto	20	17.9	35	37.6
Total	112	100.0	93	100.0

Fuente: Cuestionario ideación suicida y cohesión, adaptación familiar.

Elaboración: propia.

Se observa en la tabla 10, la comparación entre los niveles de ideación suicida en los distintos grupos de edad [14, 15, 16, 17, 18, y 19 años] de los estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P. Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.

Según los resultados obtenidos; se observa que los estudiantes de 14 a 15 años de edad presentan el 64.0% lo cual indica un nivel alto de ideación suicida; mientras que el 34.2% de ellos indican un nivel medio, así también el 1.8% en el nivel bajo. Con respecto a los estudiantes de 16 a 17 años de edad, el nivel alto se ve representado por el 43.4%, seguido del nivel medio con el 51.3%, y finalmente el nivel bajo se representan con el 5.3%. En cambio, los estudiantes de 18 a 19 años de edad, los que tuvieron un alto nivel de ideación suicida fue de 46.7%, se aprecia también el nivel medio con el 46.7% y el nivel bajo representado con el 6.7%.

Tabla 10.
Niveles de ideación suicida según grupo de edad de estudio.

Niveles de ideación suicida	Grupos de edad					
	14 a 15 años		16 a 17 años		18 a 19 años	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	2	1.8	4	5.3	1	6.7
Medio	39	34.2	39	51.3	7	46.7
Alto	73	64.0	33	43.4	7	46.7
Total	114	100.0	76	100.0	15	100.0

Fuente: Cuestionario ideación suicida y cohesión, adaptación familiar
Elaboración: propia.

En la tabla 11, la comparación entre los niveles de cohesión, adaptación familiar en los distintos grupos de edad [14 a 19 años] de los estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P. Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.

Según los resultados obtenidos; se observa que los estudiantes de 14 a 15 años de edad presentan el 18.4% lo cual indica un nivel alto de cohesión, adaptación familiar [Aglutinada - Caótica]; mientras que el 24.5% de ellos indican un nivel moderado alto [Conectada - Flexible], así también el 43.9% en el nivel moderado bajo [Separada - Estructurada]; y finalmente el 12.3% manifiestan niveles bajos [Desligada - Rígida]. Con respecto a los estudiantes de 16 a 17 años de edad, el nivel alto se ve representado por el 36.8% [Aglutinada - Caótica], seguido del nivel moderado alto con el 27.6% [Conectada - Flexible], así también el nivel moderado bajo con 23.7% [Separada - Estructurada] y finalmente el nivel bajo se representan con el 11.8% [Desligada - Rígida]. En cambio, los estudiantes de 18 a 19 años de edad, los que tuvieron un alto nivel de cohesión, adaptación familiar fue de 40.0% [Aglutinada - Caótica], se aprecia también el nivel moderado alto con el 20.0% [Conectada - Flexible] además, el nivel moderado bajo con el 33.3% [Separada - Estructurada] y el nivel bajo representado con el 6.7% [Desligada - Rígida].

Tabla 11.

Niveles de cohesión, adaptación familiar según grupo de edad de estudio.

Niveles de cohesión, adaptabilidad familiar	Grupos de edad					
	14 a 15 años		16 a 17 años		18 a 19 años	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	14	12.3	9	11.8	1	6.7
Moderado bajo	50	43.9	18	23.7	5	33.3
Moderado alto	29	25.4	21	27.6	3	20.0
Alto	21	18.4	28	36.8	6	40.0
Total	114	100.0	76	100.0	15	100.0

Fuente: Cuestionario ideación suicida y cohesión, adaptación familiar.

4.2. Análisis intencional

4.2.1. En relación al objetivo general

4.2.1.1. Análisis descriptivo

Asimismo, en la tabla 12, se puede apreciar que el 35.6% de los estudiantes muestran el nivel moderado bajo de cohesión, adaptación familiar [Separada - Rígida], seguido del 26.8% que los ubica en el nivel alto [Aglutinada - Caótica]. Sin embargo, existe el 25.9% que se ubica en el nivel moderado alto [Conectada - Flexible] y finalmente los estudiantes que se encuentran en el nivel bajo forman el 11.7% [Desligada - Rígida]. Por otra parte, la ideación suicida se presenta con el 55.1% en el nivel alto, mientras que el 41.5% de ellos se encuentran en el nivel medio, en cambio el 3.4% presenta en el nivel bajo de ideación suicida. Al asociar la cohesión, adaptación familiar con la ideación suicida, se observa con preponderancia al 30.2% que se encuentran en el nivel de alto de ideación suicida con moderadamente bajo de cohesión y adaptación familiar; así mismo el 22.4% indican en el nivel de medio y alto de atracción, en cambio los que indican de bajo de ideación suicida y la vez presentan alto de cohesión y adaptabilidad forman el 3.4%.

Tabla 12.

Niveles de cohesión, adaptación familiar asociado con la ideación suicida

Cohesión, adaptación familiar	Ideación Suicida							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0.0	4	2.0	20	9.8	24	11.7
Moderado bajo	0	0.0	11	5.4	62	30.2	3	35.6
Moderado alto	0	0.0	24	11.7	29	14.1	3	25.9
Alto	7	3.4	46	22.4	2	1.0	5	26.8
Total	7	3.4	85	41.5	113	55.1	05	100.0

Fuente: Cuestionario ideación suicida y cohesión, adaptación familiar.

4.2.1.2. Prueba de hipótesis

A. Formulación de hipótesis estadísticas

Hipótesis Nula (H₀): No existe relación significativa entre cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.

Quando $r = 0$ (Matemáticamente no hay relación).

Hipótesis Alterna (H_a): Existe relación significativa entre cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.

Quando $r \neq 0$ (Matemáticamente si hay relación).

B. Regla de Decisión

Acepto H_a si $p < 0.05$

Rechazo H₀ si $p > 0.05$

C. Estadística de prueba

Según la tabla 13, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman indica la existencia de una correlación indirecta negativa a un nivel bueno [-,724**] revela la presencia de la variable ideación suicida representada en un 72.4% por la variable predictora que en este caso es la variable cohesión, adaptación familiar, asimismo es significativa puesto que el valor de P – 0.000 es menor al 0.05. Por lo tanto, este resultado permite rechazar la Ho a favor de la Ha.

Tabla 13.
Análisis de correlación entre las variables ideación suicida y cohesión, adaptación familiar.

			Cohesión y adaptación familiar	Ideación suicida
Rho de Spearman	Cohesión y adaptación familiar	Coeficiente de correlación	1,000	-,724**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	205	205
	Ideación suicida	Coeficiente de correlación	-,724**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	205	205

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

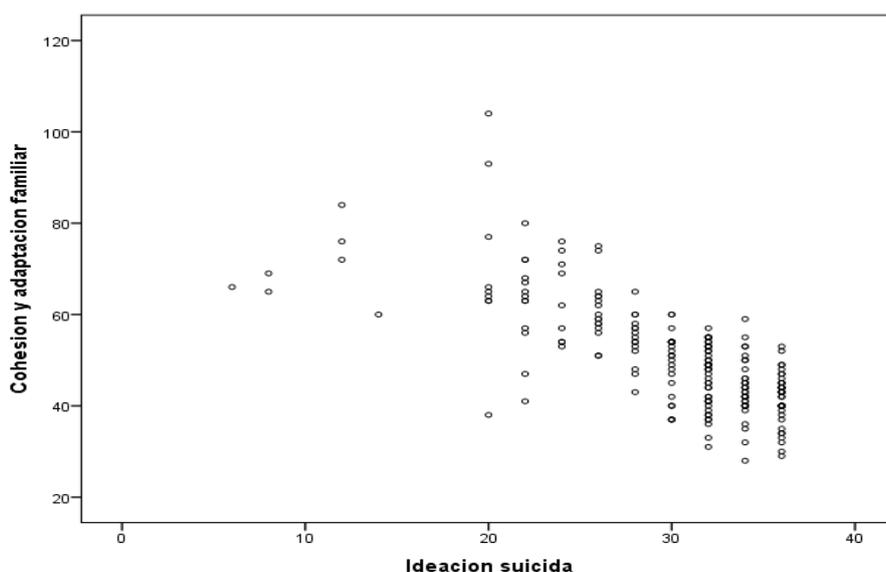


Figura 1. Dispersión de puntos entre las variables ideación suicida y cohesión, adaptación familiar.

Según la figura 1, se puede observar que los puntos se encuentran agrupados en un grado bueno y la línea de ajuste indica una correlación negativa indirecta, lo cual evidencia una correlación estadísticamente significativa.

D. Decisión: A un nivel de significancia del 5%, existe correlación indirecta negativa y significativa a un grado bueno entre ideación suicida y cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca. Esto implica a más cohesión y adaptación familiar menor es la ideación suicida.

4.3. En relación al primer objetivo específico

4.3.1. Análisis descriptivo

En la tabla 14, reflejan que el 35.6% de los estudiantes manifiestan niveles moderados bajos de cohesión, adaptabilidad familiar [Separada - Estructurada], mientras que el 25.9% de ellos figuran en el nivel moderado alto [Conectada - Flexible]; además que el nivel alto está representado por el 26.8% [Aglutinada - Caótica], finalmente los estudiantes que se muestran en el nivel bajo forman el 11.7% [Desligada - Rígida]. Por otro

parte, la ideación suicida en su primera dimensión deseo de vivir o morir, presentan un nivel alto de 42.9%, así también el 49.8% de ellos se encuentran en el nivel medio, en cambio el 7.3% presenta un nivel bajo de deseo de vivir o morir. Al asociar la cohesión, adaptación familiar con el deseo de vivir o morir, se observa predominio al 19.0% que se encuentran en el nivel de alto del deseo de vivir o morir con moderadamente bajo de cohesión y adaptabilidad familiar; así mismo el 19.5% indican el nivel medio alto de atracción, en cambio los que indican de bajo deseo de vivir o morir y la vez presentan alto de cohesión y adaptabilidad forman el 5.4%.

Tabla 14.

Niveles de cohesión, adaptación familiar asociado la ideación suicida en su dimensión deseo de vivir o morir.

Cohesión, adaptación familiar	Deseo de vivir o morir							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0.0	7	3.4	17	8.3	24	11.7
Moderado bajo	3	1.5	31	15.1	39	19.0	73	35.6
Moderado alto	1	0.5	24	11.7	28	13.7	53	25.9
Alto	11	5.4	40	19.5	4	2.0	55	26.8
Total	15	7.3	102	49.8	88	42.9	205	100.0

Fuente: Cuestionario ideación suicida y cohesión, adaptación familiar

4.3.2. Prueba de hipótesis

A. Formulación de hipótesis estadística

Hipótesis Nula (H₀): No existe relación significativa entre la dimensión deseo de vivir o morir y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018

Cuando $r = 0$ (Matemáticamente no hay relación).

Hipótesis Alterna (Ha): Existe relación significativa entre la dimensión deseo de vivir o morir y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018

Cuando $r \neq 0$ (Matemáticamente si hay relación).

B. Regla de Decisión

Acepto Ha si $p < 0.05$

Rechazo Ho $p > 0.05$

C. Estadística de prueba

Según la tabla 15, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman indica la existencia de una correlación indirecta negativa a un nivel moderado [-,449**] revela la presencia de la variable ideación suicida en su dimensión deseo de vivir o morir es explicado en 44.9% por la variable predictora que en este caso es la variable cohesión, adaptación familiar, asimismo es significativa puesto que el valor de $P = 0.000$ es menor al 0.05. Por lo tanto, este resultado permite rechazar la Ho a favor de la Ha.

Tabla 15.

Análisis de correlación entre las variables cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en su dimensión deseo de vivir o morir.

			Deseo de vivir o morir	Cohesión y adaptación familiar
Rho de Spearman	Deseo de vivir o morir	Coeficiente de correlación	1,000	-,449**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	205	205
	Cohesión y adaptación familiar	Coeficiente de correlación	-,449**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	205	205

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

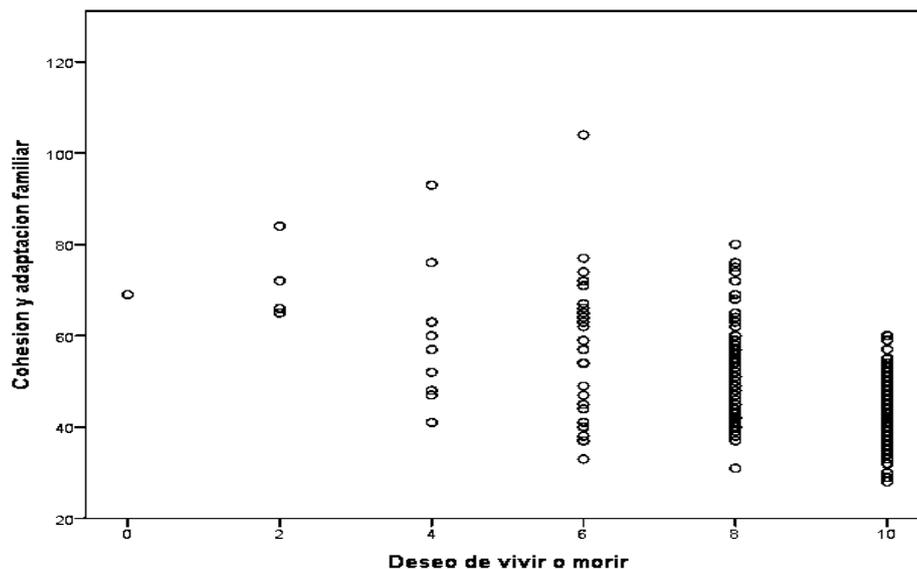


Figura 2. Dispersión de puntos entre las variables ideación suicida en su dimensión deseo de vivir o morir y cohesión, adaptación familiar.

Según la figura 2, se puede observar que los puntos se encuentran agrupados en un nivel moderado y la línea de ajuste indica una relación negativa indirecta, lo cual evidencia una correlación estadísticamente significativa.

D. Decisión: A un nivel de significancia del 5%, existe correlación indirecta negativa y significativa a un grado moderado, entre ideación suicida y cohesión, adaptación familiar en su dimensión deseo de vivir o morir en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca. Esto implica a más cohesión y adaptación familiar menor es el deseo de vivir o morir.

4.4. En relación al segundo objetivo específico

4.4.1. Análisis descriptivo

Es así que la tabla 16, reflejan que el 35.6% de los estudiantes manifiestan niveles moderados bajos de cohesión, adaptación familiar [Separada - Estructurada], mientras que el 25.9% de ellos figuran en el nivel moderado alto [Conectada - Flexible]; además que el nivel alto está representado por el 26.8% [Aglutinada - Caótica], finalmente los estudiantes que se muestran en el nivel bajo forman el 11.7% [Desligada - Rígida]. Por otro parte, la

ideación suicida en su segunda dimensión pensamiento suicida, presentan un nivel alto de 83.4%, así también el 13.2% de ellos se encuentran en el nivel medio, en cambio el 3.4% presenta un nivel bajo de pensamiento suicida. Al asociar la cohesión, adaptación familiar con el pensamiento suicida, se observa con predominio al 33.7% que se encuentran en el nivel de alto del pensamiento suicida con moderadamente bajo de cohesión y adaptabilidad familiar; así mismo el 7.8% indican en el nivel de medio y alto de atracción, en cambio los que indican de bajo pensamiento suicida y la vez presentan alto de cohesión y adaptabilidad forman el 2.9%.

Tabla 16.

Niveles de cohesión, adaptación familiar asociado la ideación suicida en su dimensión pensamiento suicida

Cohesión, adaptación familiar	Pensamiento suicida							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	1	0.5	0	0.0	23	11.2	24	11.7
Moderado bajo	0	0.0	4	2.0	69	33.7	73	35.6
Moderado alto	0	0.0	7	3.4	46	22.4	53	25.9
Alto	6	2.9	16	7.8	33	16.1	55	26.8
Total	7	3.4	27	13.2	171	83.4	205	100.0

Fuente: Cuestionario ideación suicida y cohesión, adaptación familiar.

4.4.2. Prueba de hipótesis

A. Formulación de hipótesis estadística

Hipótesis Nula (H₀): No existe relación significativa entre la dimensión pensamiento suicida y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.

Cuando $r = 0$ (Matemáticamente no hay relación).

Hipótesis Alternativa (H_a): Existe relación significativa entre la dimensión pensamiento suicida y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.

Cuando $r \neq 0$ (Matemáticamente si hay relación).

B. Regla de Decisión

Acepto H_a si $p < 0.05$

Rechazo H_0 si $p > 0.05$

C. Estadística de prueba

Según la tabla 17, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman indica la existencia de una correlación indirecta negativa a un nivel moderado moderada [-,470**] revela la presencia de la variable ideación suicida en su dimensión pensamiento suicida representada en un 47.0% por la variable predictora que en este caso es la variable cohesión, adaptación familiar, asimismo es significativa puesto que el valor de $P = 0.000$ es menor al 0.05. Por lo tanto, este resultado permite rechazar la H_0 a favor de la H_a .

Tabla 17. Análisis de correlación entre las variables cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en su dimensión pensamiento suicida.

Correlaciones

			Pensamiento suicida	Cohesión y adaptación familiar
Rho de Spearman	Pensamiento suicida	Coefficiente de correlación	1,000	-,470**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	205	205
	Cohesión y adaptación familiar	Coefficiente de correlación	-,470**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	205	205

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

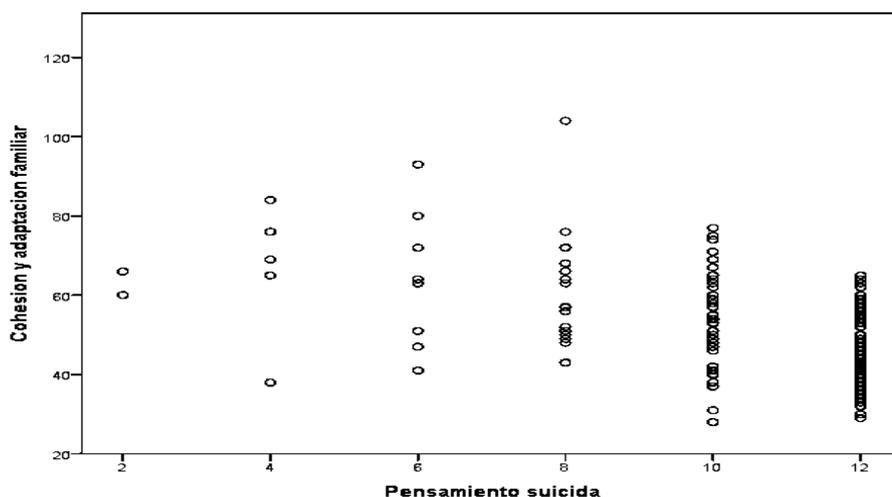


Figura 3. Dispersión de puntos entre las variables ideación suicida en su dimensión pensamiento suicida y cohesión, adaptación familiar.

Según la figura 3, se puede observar que los puntos se encuentran agrupados en un nivel moderado y la línea de ajuste indica una relación negativa indirecta, lo cual evidencia una correlación estadísticamente significativa.

D. Decisión: A un nivel de significancia de 5%, existe correlación indirecta negativa y significativa a un grado moderado entre ideación suicida y cohesión, adaptación familiar en su dimensión pensamiento suicida en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018. Esto implica a más cohesión y adaptación familiar menor es el pensamiento suicida.

4.5. En relación al tercer objetivo específico

4.5.1. Análisis descriptivo

Según la tabla 18, se reflejan que el 35.6% de los estudiantes manifiestan niveles moderados bajos de cohesión, adaptación familiar [Separada - Estructurada], mientras que el 25.9% de ellos figuran en el nivel moderado alto [Conectada - Flexible]; además que el nivel alto está representado por el 26.8% [Aglutinada - Caótica], finalmente los estudiantes que se muestran en el nivel bajo forman el 11.7% [Desligada - Rígida]. Por otro parte, la ideación suicida en su tercera dimensión intento suicida, presentan un nivel alto de 34.1%,

así también el 52.2% de ellos se encuentran en el nivel medio, en cambio el 13.7% presenta un nivel bajo de intento suicida. Al asociar la cohesión, adaptación familiar con el intento suicida, se observa con predominio al 20.0% que se encuentran en el nivel de alto de intento suicida con moderadamente bajo de cohesión y adaptabilidad familiar; así mismo el 18.0% indican en el nivel de medio y moderadamente alto de atracción, en cambio los que indican de bajo intento de suicidio y la vez presentan alto de cohesión y adaptabilidad forman el 9.8%.

Tabla 18.

Niveles de cohesión, adaptación familiar asociado a la ideación suicida en su dimensión intento suicida.

Cohesión, adaptación familiar	Intento suicida							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	4	2.0	7	3.4	13	6.3	24	11.7
Moderado bajo	1	0.5	31	15.1	41	20.0	73	35.6
Moderado alto	3	1.5	37	18.0	13	6.3	53	25.9
Alto	20	9.8	32	15.6	3	1.5	55	26.8
Total	28	13.7	107	52.2	70	34.1	205	100.0

Fuente: Cuestionario ideación suicida y cohesión, adaptación familiar.

4.5.2. Prueba de hipótesis

A. Formulación de hipótesis estadística

Hipótesis Nula (Ho): No existe relación significativa entre la dimensión intento suicida y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.

Cuando $r = 0$ (Matemáticamente no hay relación)

Hipótesis Alterna (Ha): Existe relación significativa entre la dimensión intento suicida y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.

Cuando $r \neq 0$ (Matemáticamente si hay relación)

B. Regla de Decisión:

Acepto H_a si $p < 0.05$

Rechazo H_0 si $p > 0.05$

C. Estadístico de prueba:

Según la tabla 19, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman indica la existencia de una correlación indirecta negativa moderada [-,482**] revela la presencia de la variable ideación suicida en su dimensión intento suicida representado en un 48.2% por la variable predictora que en este caso es la variable cohesión, adaptación familiar, asimismo es significativa puesto que el valor de $P = 0.000$ es menor al 0.05. Por lo tanto, este resultado permite rechazar la H_0 a favor de la H_a .

Tabla 19.
Análisis de correlación entre las variables cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en su dimensión intento suicida.

			Intento suicida	Cohesión y adaptación familiar
Rho de Spearman	Intento suicida	Coeficiente de correlación	1,000	-,482**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	205	205
Cohesión y adaptación familiar	Cohesión y adaptación familiar	Coeficiente de correlación	-,482**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	205	205

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

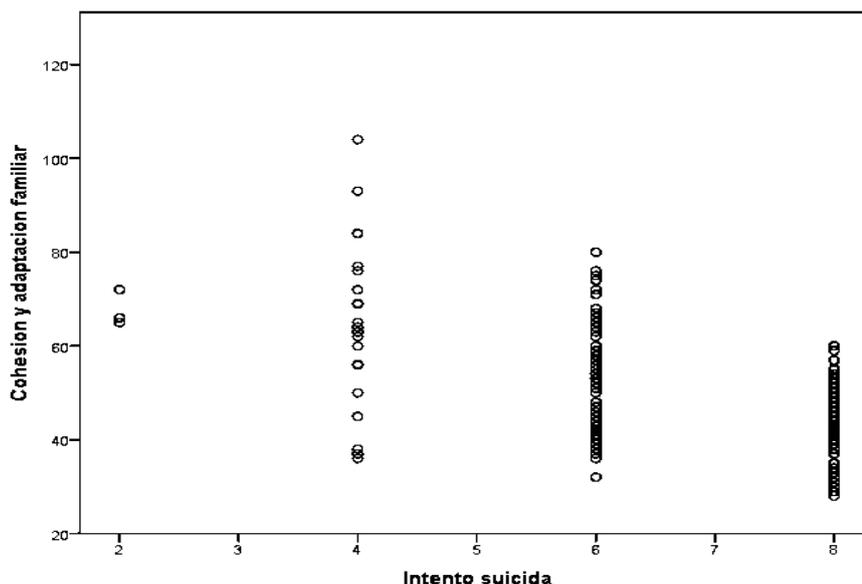


Figura 4. Dispersión de puntos entre las variables ideación suicida en su dimensión intento suicida y cohesión, adaptación familiar.

Según la figura 4, se puede observar que los puntos se encuentran agrupados en un nivel moderado y la línea de ajuste indica una relación negativa indirecta, lo cual evidencia una correlación estadísticamente significativa.

D. Decisión: A un nivel de nivel de significancia del 5 %, existe correlación negativa directa y significativa a un grado moderado entre ideación suicida y cohesión, adaptación familiar en su dimensión intento suicida en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca. Esto implica a más cohesión y adaptación familiar menor es el intento de suicida.

4.6. En relación al cuarto objetivo específico

4.6.1. Análisis descriptivo

Se visualizan en la tabla 20, que el 35.6% de los estudiantes manifiestan niveles moderados bajos de cohesión y adaptación familiar [Separada - Estructurada], mientras que el 25.9% de ellos figuran en el nivel moderado alto [Conectada - Flexible]; además que el nivel alto está representado por el 26.8% [Aglutinada - Caótica], finalmente los estudiantes que se muestran en el nivel bajo forman el 11.7% [Desligada - Rígida]. Por otro parte, la ideación suicida en su cuarta dimensión desesperanza, presentan un nivel alto de 58.0%, así

también el 9.3% de ellos se encuentran en el nivel medio, en cambio el 32.7% presenta un nivel bajo de desesperanza. Al asociar la cohesión, adaptabilidad familiar con desesperanza, se observa con predominio al 31.2% que se encuentran en el nivel de alto de desesperanza con moderadamente bajo de cohesión y adaptabilidad familiar; así mismo el 4.4% indican en el nivel de medio y moderadamente bajo de afinidad familiar, en cambio los que indican de desesperanza y la vez presentan alto de cohesión y adaptabilidad forman el 22.9%.

Tabla 20.

Niveles de cohesión, adaptación familiar asociado a la ideación suicida en su dimensión desesperanza.

Cohesión, adaptación familiar	Desesperanza							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0.0	1	0.5	23	11.2	24	11.7
Moderado bajo	0	0.0	9	4.4	64	31.2	73	35.6
Moderado alto	20	9.8	6	2.9	27	13.2	53	25.9
Alto	47	22.9	3	1.5	5	2.4	55	26.8
Total	67	32.7	19	9.3	119	58.0	205	100.0

Fuente: Cuestionario ideación suicida y cohesión, adaptación familiar.

4.6.2. Prueba de hipótesis estadística

A. Formulación de hipótesis estadística

Hipótesis Nula (Ho): No existe relación significativa entre la dimensión desesperanza y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.

Cuando $r = 0$ (Matemáticamente no hay relación).

Hipótesis Alterna (Ha): Existe relación significativa entre la dimensión desesperanza y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.

Cuando $r \neq 0$ (Matemáticamente si hay relación).

B. Regla de Decisión:

Acepto H_a si $p < 0.05$

Rechazo H_0 si $p > 0.05$

C. Estadística de prueba

Según la tabla 21, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman indica la existencia de una correlación indirecta negativa buena [-,728**] revela la presencia de la variable ideación suicida en su dimensión desesperanza es explicada en el 72.8% por la variable predictora que en este caso es la variable cohesión, adaptación familiar, asimismo es significativa puesto que el valor de $P = 0.000$ es menor al 0.05. Por lo tanto, este resultado permite rechazar la H_0 a favor de la H_a .

Tabla 21.
Análisis de correlación entre las variables cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en su dimensión desesperanza.

			Desesperanza	Cohesión y adaptación familiar
Rho de Spearman	Desesperanza	Coeficiente de correlación	1,000	-,728**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	205	205
Cohesión y adaptación familiar	Cohesión y adaptación familiar	Coeficiente de correlación	-,728**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	205	205

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

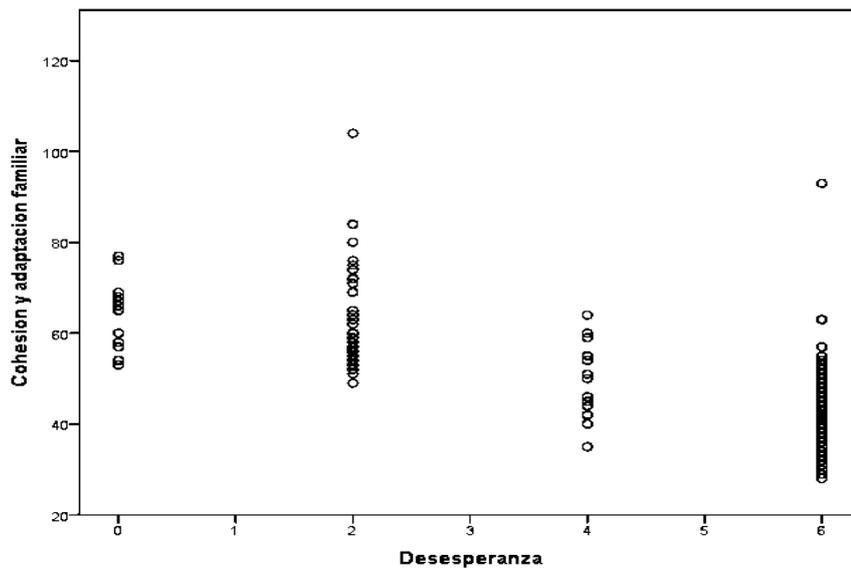


Figura 5. Dispersión de puntos entre las variables ideación suicida en su dimensión desesperanza y cohesión, adaptación familiar.

Según la figura 5, se puede observar que los puntos se encuentran agrupados en un nivel alto y la línea de ajuste indica una relación negativa indirecta, lo cual evidencia una correlación estadísticamente significativa.

D. Decisión: A un nivel de significancia del 5%, existe correlación indirecta negativa y significativa de grado moderado entre ideación suicida y cohesión, adaptación familiar en su dimensión desesperanza en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca. Esto implica a más cohesión y adaptación familiar menor es la desesperanza.

4.7. Discusión

En el presente estudio, respecto al objetivo general se evidencia una correlación indirecta negativa [inversa] y estadísticamente significativa [$\rho = -.724^{**}$ $p = 0.00$], a un nivel bueno entre las variables ideación suicida y cohesión, adaptación familiar en los estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018 representados en un 72.4%.

El grado de cohesión y adaptación entre los miembros de la familia está fuertemente implicado en la ideación suicida en adolescentes procedentes de familias con un deterioro familiar que debilita la estabilidad emocional generando altibajos en el estado de ánimo y principalmente en la conducta del estudiante.

Según, Beck, Rush, Shaw y otros (1979) proponen que la ideación suicida, son representaciones de pensamientos negativos considerados autodestructivos recurrentes sobre la muerte propia, planes sobre posibles escenarios (dónde, cuándo, cómo); y a su vez muestran el posible impacto que se cause en la familia.

Por su parte, Santiago (2012) manifiesta que la familia es el conjunto de personas que viven juntas, relacionadas una a otras las cuales comparten sentimientos, responsabilidades, costumbres, valores, mitos y creencias; donde cada miembro asume roles que permiten el mantenimiento del equilibrio familiar.

Según Olson (citado en Araujo, 2016) cohesión se define como la vinculación emocional que los miembros de la familia tienen unos hacia otros, dentro del modelo circuplejo donde miden la vinculación emocional, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y recreación. Así también, la adaptación familiar se define como la magnitud de cambio en liderazgo, roles, reglas y relaciones dentro del sistema familiar.

La adolescencia es la etapa más conflictiva por la cual pasa el ser humano, ya que si esta no es atendida debidamente causara problemas tanto en el ámbito familiar, social y personal; los cuales son factores de riesgo para el adolescente debido a la ausencia de calidez, comprensión y atención.

Estos resultados son similares a los entrados por Santiago (2012) quien realizó un estudio titulado *Ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal en Chiclayo - 2011*” en el cual se halló una correlación directa negativa [$r = -.874^{**}$; $p = 0.01$] entre las variables de estudio. Se encontró correlaciones considerables en las dimensiones de Relación [$r = -0.771^{**}$; $p = 0.00$], Desarrollo [$r = -0.810^{**}$; $p = 0.01$], y Estabilidad [$r = -0.671^{**}$; $p = 0.00$] del Clima Social Familiar. En relación con, Ríos y Yamamoto (2016) quienes realizaron un estudio denominado: *Clima social familiar e*

ideación suicida en pacientes de dos establecimientos de Lima Este - 2016, de igual manera se halló una correlación negativa [$r = -.560^{**}$; $p = 0.00$]. A su vez existe relación significativa inversa entre las dimensiones de clima social familiar e ideación suicida [Relación: $r = -.560$, $p = .000$; Desarrollo: $r = -.408$, $p = .003$; Estabilidad: $r = -.349$, $p = .013$]. Se concluye que un clima social familiar favorable disminuirá el riesgo de ideación suicida en los pacientes. Igualmente, Pérez (2016) realizó un estudio titulado: *Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación secundaria del distrito de San Juan de Miraflores*. Los resultados revelaron que se encontró una relación significativa [$p < 0.05$], por lo que se concluye que, a menor funcionamiento familiar, mayor ideación suicida y viceversa. Así también, Anculle (2016) elaboró un estudio denominado *Influencia del funcionamiento familiar en la orientación suicida de los estudiantes de I.E. Manuel Muñoz Najar y la I.E. Micaela Bastida Arequipa - 2016* donde se obtuvieron los siguientes resultados se utilizó el estadístico chi – cuadrada de homogeneidad manifestado que existe relación significativa [$p > 0.05$], el cual indica que el funcionamiento familiar de tipo flexiblemente aglutinado influye negativamente en el nivel moderado de orientación suicida. De la misma manera se obtuvo resultados similares en el trabajo de Atoche y Sánchez (2017) quienes realizaron un estudio denominado *Ideación suicida y dimensiones del clima social familiar en estudiantes de una I.E. Pública Chiclayo - 2017* donde los resultados principales fueron determinados por el estadístico de Kolmogorov Smimnv [$p < .05$], el cual fue considerado incierto y se utilizó el coeficiente de Tau de Kendall para correlaciones no paramétricas el cual mostro una correlación positiva entre las variables de estudio. De igual forma, Turpo y Huarachi (2017) realizaron un estudio titulado: *Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del establecimiento penitenciario de Juliaca - 2017 encontraron una correlación negativa [$r = -.424^{**}$; $p = 0.00$]* entre las variables de estudio. Según los resultados de las cuatro dimensiones de la variable ideación suicida se observan los siguientes indicadores deseo de vivir o morir [$r = -.330^{**}$; $p = 0.01$], pensamiento suicida [$r = -.362^{**}$; $p = 0.00$], intento suicida [$r = -.279^{**}$; $p = 0.05$], y desesperanza [$r = -.291^{**}$; $p = 0.03$]. En concordancia con, Araujo (2016) realizó estudio titulado *Cohesión, adaptabilidad familiar y depresión en adolescentes de una I.E de Lima*. En cuanto a los resultados se obtuvo que el 36% presentara síntomas depresivos mientras que el nivel de cohesión familiar que predominó fue el tipo conectada (41%); con respecto al nivel adaptabilidad familiar, predominó el tipo estructurada (43%) el cual indica que si existe relación significativa [$p < .05$] entre las variables de estudio.

En cuanto al primer objetivo específico los resultados evidencian una correlación indirecta negativa y significativa [$\rho = -.449^{**}$; $p = 0.00$] a un nivel moderado representados en un 44.9%. Por lo expuesto, Shneidam (citado en Atoche y Sanchez, 2017) refiere que somos sujetos emocionales por lo tanto realizamos distintas manifestaciones sobre la vida, es así que la actitud que las personas muestren con respecto a la vida o la muerte dependerá de la situación adaptativa en la cual se encuentren.

En cuanto al segundo objetivo específico los resultados indican una correlación indirecta negativa y significativa [$\rho = -.470^{**}$; $p = 0.00$], aun nivel moderado representados en un 47.0%. Según Anculle (2016) propone que el pensamiento suicida es de estilo rígido y dicotómico en extremo que se relaciona con la dificultad para aceptar cambios en la conducta haciendo que la persona se sienta sin escape, lo cual limitara la capacidad del adolescente para identificar situaciones positivas que representaran oportunidades hacia un futuro.

En cuanto al tercer objetivo específico los resultados evidencian una correlación indirecta negativa y significativa [$\rho = -.482^{**}$; $p = 0.00$], a un nivel moderado representados en un 48.2%. Por su parte, Mardomingo (citado en Ríos y Yamamoto, 2016) considera el intento suicida como un acto fallido de muerte; donde el propósito de la persona es hacerse daño a sí mismo. Considero personalmente que el intento autodestructivo, es un auto asesinato cometido por la persona que manifiesta un comportamiento significativo ya que plasma su existencia en un tipo de intención deliberado donde trabajara arduamente para provocarse la muerte.

En cuanto al cuarto objetivo específico los resultados indican una correlación indirecta negativa y significativa [$\rho = -.728^{**}$; $p = 0.00$], a un nivel bueno representados en un 72.8%, Para, Bobadilla (citado Atoche y Sanchez, 2017) refiere que la desesperanza es aquel sentimiento que carece de expectativas futuras. El cual se define como sentimientos o actitudes negativas frente a la vida o al futuro, considerándose el causante cognitivo debido a su asociación con el suicidio.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

Primero: A un nivel de significancia de 5% existe una correlación negativa de $\rho = -.724^{**} < 0.05$, entre cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018, es decir a mayor cohesión y adaptación familiar menor es la ideación suicida. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general del presente estudio.

Segunda: A un nivel de significancia de 5% existe una correlación negativa de $\rho = -.449^{**} < 0.05$, entre cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en su dimensión deseo de vivir o morir en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018, es decir a más cohesión y adaptación familiar menor es la ideación suicida en su dimensión deseo de vivir o morir. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica del presente estudio.

Tercera: A un nivel de significancia de 5% existe una correlación negativa de $\rho = -.470^{**} < 0.05$, entre cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en su dimensión pensamiento suicida en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018, es decir a más cohesión y adaptación familiar menor es la ideación suicida en su dimensión pensamiento suicida. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica del presente estudio.

Cuarta: A un nivel de significancia de 5% existe una correlación negativa de $\rho = -.482^{**} < 0.05$, entre cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en su dimensión intento suicida en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018, es decir a más cohesión y adaptación familiar menor es la ideación suicida en su dimensión intento suicida. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica del presente estudio.

Quinto: A un nivel de significancia de 5% existe una correlación negativa de $\rho = -0,728^{**}$ $< 0,05$, entre cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en su dimensión desesperanza en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018, es decir a más cohesión y adaptación familiar menor es la ideación suicida en su dimensión desesperanza. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica del presente estudio.

5.2. Recomendaciones

De acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio, se hace las siguientes recomendaciones:

Primero: La institución educativa debería contar con un departamento de psicología de manera permanente que ayude a estudiantes y a sus familias para solucionar sus problemas desarrollando propuestas preventivas de intervención que se ponen a disposición en este estudio a fin de trabajar la problemática, con el objetivo de disminuir la incidencia de ideación suicida en estudiantes que atenten contra su vida. La intervención del Psicólogo permitirá diagnosticar, potenciar las capacidades y habilidades del estudiante debido a la formación en salud mental, y no remplazar el departamento de psicología con el departamento de orientación y bienestar sstudentantil [OBE] asumido por docentes sin formación en salud mental.

Segundo: Desarrollar e implementar y ejecutar programa de escuela para padres con el objetivo de informar, sensibilizar y concientizar a los padres de familia o apoderados donde se aborde la problemática en mención, aplicando estrategias de intervención temprana, reconocimiento de señales de alarma de una posible ideación suicida; promocionando así la cohesión y adaptación familiar haciendo que los padres entiendan su rol como educadores dentro del hogar.

Tercero: Priorizar los casos de seguimientos en los estudiantes con ideación suicida como prioridad principal de la institución educativa, para ello es indispensable que tutores y encargados del departamento de psicología realicen evaluaciones periódicas, con el fin de conocer si el síntoma de la muestra está disminuyendo o aumentando respecto a su incidencia.

Cuarto: Elaborar, implementar y ejecutar talleres dirigidos a los estudiantes con riesgo suicida que provienen de familias con problemas de cohesión y adaptación familiar logrando su concientización con el fin de desarrollar sus capacidades comunicativas dentro del hogar.

Quinto: Capacitar a los docentes encargados de la hora de tutoría y orientación educativa establecida en el plan de estudio de la educación básica regular [EBR] el cual debe considerar en su plan curricular los temas de ideación suicida y cohesión, adaptación familiar. Asimismo, debe ser monitoreada por los directivos de la institución educativa para asegurar los derechos el buen trato y adecuada orientación al estudiante.

Sexto: Finalmente, se recomienda realizar otras investigaciones en otros grupos de población con la finalidad de evaluar la asociación entre la ideación suicida y la cohesión, adaptación familiar, de tal modo que permita una mayor confiabilidad y validez.

REFERENCIA

- Anculle, M. C. (2016). Influencia del comportamiento Familiar en la Orientación suicida de Los Estudiantes de La Institución Educativa Manuel Narja y la Institución Educativa Micaela Bastida, Arequipa 2016. Tesis de licenciatura en psicología publicada, Universidad Alas Peruanas, Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/4224/2/tesis%20-%20anculle-Chalco.pdf>.
- APA, A. P. (2011). Estructura y Contenido. *En Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (APA)*. México. Editorial El Manual Moderno, S.A de C.V.
- APA, A. P. (2017). Citas de referencia en redacción. *En Referencias Estilo APA: Adaptación de la norma de American Psychological Association*. Lima - Perú: Fondo Editorial de Universidad César Vallejo UCV.
- Araujo, L. O. (2016). *Cohesión y Adaptabilidad Familiar y Depresión en Adolescentes de Una I.E. de Lima*, Tesis de licenciatura en psicología publicada, Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/3092/1/cohesión%C3%93n%20y%20adaptabilidad%20familiar%20y%20depresión%C3%93n%20en%20adolescentes%20de%20una%20I.E%20de%20Lima.pdf>.
- Arenas, S. C. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes*. Tesis para optar el título en psicología publicada, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2562/Arenas_as.pdf;jsessionid=7f70f3ad13bbad0a77e4b2d9b9d558c5?sequence=1.
- Atoche, M. C., y Sánchez, M. N. (24 de octubre de 2017). *Ideación Suicida y Dimensiones del Clima Social Familiar en Los Estudiantes de Una I.E Pública, Chiclayo 2017*. Tesis de licenciatura en psicología, Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú. Recuperado de

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/4101/1/Atoche%20Saavedra%20-%20Sanchez%20Ignacio%20.pdf> .

Amador, R. G. (10 de octubre de 2015). *Suicidio: Consideraciones Históricas*. *Revista Micelánias*;21(2). Recuperado de http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n2/v21n2_a12.pdf.

Beck, A., Rush, J., Shaw, B., y Emery, G. (1979). *Terapia Cognitiva para la depresión* [p. 19-23]. México. Editorial Declée de Brouwer Bilbao.

Bertolote, J. M. (2006). Factores de riesgo en la conducta suicida. Prevención del Suicidio Recurso para Consejeros según Organización Mundial de la Salud (OMS). *Revista Salud Educativa*. Suiza: Editorial Sede de la OPS.

Bocaranda, G. B. (24 de julio de 2017). *Redes Sociales, TV y suicidio infantil ¿Existe una conexión?* *Revista del Centro Médico Docente Trinidad*. Recuperado de <http://www.cmdlt.edu.ve/comunica/2017/2017-0724> [Redes_Sociales_TV_y_suicidio_infantil.pdf](#).

Budeikin, P. (6 de mayo de 2017). "La ballena azul: Quería limpiar la sociedad de aquellos que le harían daño". Infobae, Entrevistador King L. [emisión de televisión] Rusia.

Burton, R. (1947). *Anatomía de la melancolía*. Argentina. Editorial: Espasa-Calpe S. A.

Cabanillas, P. Ó. (1994). *El sistema de la personalidad* (pp. 122, 137). Lima - Perú: Editoreal Universidad de Ciencias Humanas.

Cárdenas, R. (2016). *Ideación Suicida, Afrontamiento y Satisfacción Familiar en Adolescentes de Instituciones Educativas*. Tesis de doctorado en psicología, Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú. Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2444/1/Cardenas_vr.pdf.

Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. México. Editorial Pearson Education.

Durkheim, E. (2012). *Los factores extra sociales del suicidio*. Recuperado de http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/lym/los_fesociales.pdf.

- García, L. R., Pérez, P. C., y Escámez, S. J. (2009). *La Educación Ética en La Familia*. España. Editorial: Desclée de Brouwer, S.A Bilbao.
- García, R. N. (2006). *Ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas*. Tesis de licenciatura en psicología publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, Distrito Federal, México. Recuperado de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_nayeli.pdf.
- Gómez, F. V. (13 de setiembre de 2017). *5 Casos de intento suicida por día atiende el Instituto Nacional de Salud Mental*. Nota de Prensa del INSM. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2017/036.html>.
- González, G. A. (2016). En *Teoría de la personalidad*. Editorial Tercer Milenio S.A.
- Gonzales, M. (2010). En *Compendio de diseño de Dios para la familia*. Venezuela. Editorial: La Prensa.
- Guallpa, S. N. C., y Loja, C. B. L. (2015). *Estilos de Crianza de los padres de estudiantes con bajo rendimiento*. Tesis de licenciatura en psicología educativa publicada, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21872/1/Tesis.pdf>.
- Hernández, S. R. (2010). *Metodología de la investigación: Quinta Edición*. Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., y Baptista, L. M. P. (2014). *Metodología de la Investigación.: Sexta Edición*, Distrito Federal, México. Editorial: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Howard, J. (23 de mayo de 2017). *La serie '13 Reasons Why' preocupa a expertos en salud mental adolescente*. Cable News Network. México. Recuperado de <http://cnnespanol.cnn.com/2017/05/23/la-serie-13-reasons-why-preocupa-a-expertos-en-salud-mental-adolescente/>.

- Idme, M. A. (18 de abril de 2017). 15 personas se quitaron la vida en lo que va del 2017 en Arequipa. *Perú 21*, p. 12.
- INEG, I. N. (setiembre de 2017). “*Estadísticas a Propósito del Día Mundial para La Prevención del Suicidio*”. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/suicidios2017_Nal.pdf.
- Jesús, J. M. (2010). *Estilos Educativos Parentales y su implicación en diferentes trastornos*. Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishareservlet/content/bfbb12cc-abc8-489e-8876-dd5de0551052>.
- Joiner, T. (Domingo 6 de diciembre de 2009). El suicidio se puede evitar. E. Punset. [emisión de televisión]. Estados Unidos.
- Jung, E. H., y Blanca, E. S. (1964). *Inventario de Personalidad - Eysenck B para Adultos (EPI)*. Londres – Inglaterra. Editorial: Proteo.
- Larreamendy, J. J., Puche, N. R., y Restrepo, I. A. (2008). *Claves para pensar en el cambio: Ensayos sobre Psicología del Desarrollo*. Colombia: Editorial Uniandes.
- Larson, S. (23 de mayo de 2017). *Inteligencia artificial para prevenir el suicidio: la nueva estrategia de Facebook*. Cable News Network. México. Recuperado de <http://cnnespanol.cnn.com/2017/11/28/facebook-suicidio-inteligencia-artificial-prevención/#0>.
- López, L. F. (octubre de 2017). *Suicidio, adolescencia, redes sociales e internet*. *Revista electrónica medicina salud y sociedad*, 5(3). Recuperado de <https://www.redaipis.org/wp-content/uploads/2017/10/Suicidio-Redes-Sociales-e-Internet-copyright.pdf>.
- Martell, H. C. (setiembre de 2017). *Suicidios en cifras*. *Radio Programas del Perú*. Lima, Perú. Recuperado de <http://vital.rpp.pe/salud/las-cifras-que-deja-cada-ano-el-suicidio-en-el-peru-y-el-mundo-grafica-noticia-993568>.

- Melgosa, J., y Borges, M. (30 de diciembre del 2017). La salud también es cosa de tu cabeza. En J. Mehadano Melgosa, y M. Borges, *El poder de la esperanza: Secretos del bienestar emocional*. Lima - Perú: Fondo editorial Universidad Peruana Unión.
- MINSA, M. d. (octubre de 2013). *Programa Nacional de Prevención contra El Suicidio*. Obtenidode:http://web.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf.
- Montañés, M., Bartolomé, R., Montañés, J., y Parra, M. (2008). *Influencia del contexto familiar en las conductas de adolescentes*. *Revista Científica Hispana Dianet Plus*; 20 (2). Recuperado de [file:///C:/Users/Intel/Downloads/Dialnet-InfluenciaDelContextoFamiliarEnLasConductasAdolesc-3003557%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Intel/Downloads/Dialnet-InfluenciaDelContextoFamiliarEnLasConductasAdolesc-3003557%20(1).pdf).
- Montes, S. G., y Montes, V. F. (diciembre de 2009). El pensamiento social sobre el suicidio en estudiantes de bachillerato. *Revista Red Científica de América Latina Redalyc* 14 (2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29211992007.pdf>.
- Morris, C. G., & Maisto, A. A. (2009). *Psicología*. México: Editorial: Pearson Educación.
- Moya, J. (mayo de 2007). La conducta suicida en adolescentes: sus implicaciones en el ámbito de la justicia juvenil. *Revista de Artículo Científicos*. Recuperado de <http://www.osamcat.cat/cat/Publicacions/Articles/ConductaSuicida.pdf>.
- Muñoz M, J., Pinto M, V., Callata C, H., Napa D, N., y Perales C, A. (2006). Ideación Suicida y Cohesión Familiar en Estudiantes Preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Revista Peruana de Medicina*; 20 (3). Recuperado de <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/viewFile/1054/1054>.
- Oblitas, L. A. (2010). Terapia de conducta. *Psicoterapias contemporáneas*. Distrito Federal, México. Editorial: Servicios 6Ns, S.A. de C.V.
- Olson, D. H. (1999). *Circumplex Model of Marital and Family System*. Recuperadodewww.lifeinnovations.com:<http://erurfamilies.uwagec.org/erfLibrariy/Readings/CircumplexModelofMaritalAndFamilySystems.pdf>.

- OMS, O. M. (enero de 2017). *Suicidio: un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible*. Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>.
- Papalia, D., y Wendkos, O. S. (2009). *Psicología*. México. Editorial: McGraw – Hill/Interamericana Edition. C.V.
- Papalia, D., Felman, R. D., y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. México. Editorial: McGraw – Hill/Interamericana Edition. C.V.
- Parra, Y. J. (2011). *Los jóvenes hoy: enfoques, problemáticas y retos*. *Revista Red Científica de América Latina Redalyc*; 2(4). Recuperado de <file:///C:/Users/Intel/Downloads/RedalycDelConceptoDeJuventudAlDeJuventudesYAlDeLoJuvenil-4157845.pdf>.
- Pereira, Y. d. (2009). En Y. d. Pereira, *Memorias de un suicida*. España. Editorial: Española S.A.
- Pérez, P. Z. (2016). Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación Secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. Tesis de licenciatura en psicología publicada, Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de <http://blog.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/viewFile/136/57>.
- Pérez, M. V., y Lorenzo, P. Z. (2004). Comportamiento del Sistema de Redes de Apoyo Social en Familias que Sufren de Conducta Suicida. *Revista Cubana Medicina General Integral*; 20(5-6). Recuperado de <http://chitita.uta.cl/cursos/2011-1/0000439/recursos/r-22.pdf>.
- Pérez, Q. A., Uribe, A. I., Alexandra, V. M., Bahamón, M. J., Verdugo, L. J. C., y Ochoa, A. S. (10 de abril de 2013). Estilos Parentales como Predictores de Ideación Suicida en Estudiantes Adolescentes. *Revista Psicología desde el Caribe Scielo*; 30(3). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n3/v30n3a06.pdf>.
- Ramos, C. (11 de setiembre de 2017). *Por cada suicidio otras 30 personas intentan quitarse la vida sin éxito*. Diario Correo. Lima, Perú. Recuperado

de<https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/por-cada-suicidio-otras-30-personas-intentan-quitarse-la-vida-sin-exito-772973/>.

Ríos, G. J. A. (6 de julio de 2013). *Familia y orientación. Revista de Artículos Científicos. Revista de educación.* Recuperado de <https://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre270/re2700313060.pdf?documentId=0901e72b813cd7d6>.

Ríos, P. J. E. (2014). *Funcionamiento Familiar y Riesgo Suicida en Estudiantes que Acuden a Clínica en La Ciudad de Huancayo.* Tesis para optar el grado de magister en psicología publicado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3653/Rios_pj.pdf?sequence

Ríos, G., y Yamamoto, A. Y. (2016). *Clima social familiar e Ideación suicida en pacientes de dos establecimientos de salud de Lima este, 2016.* Tesis de licenciatura en psicología publicada, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UpeU/146/Gabriela_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y-

Rojas G, I., y Saavedra E, J. (2006). Cohesión Familiar e Ideación Suicida en Adolescentes de La Costa Peruana en El 2006. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.* Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n4/a08v77n4.pdf>

Santiago, P. A. (29 de octubre de 2012). *Ideación Suicida y Clima Social Familiar en Estudiantes de Una Institución Educativa Estatal de Chiclayo en El 2011.* Tesis de licenciatura en psicología, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/333/1/TL_Santiago_Prado_Arnold.pdf

Sarmiento, S. C., & Aguilar Villalobos, J. (30 de enero de 2011). *Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes.* *Revista Psicología y Salud.* Recuperado de: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/Carolina-Sarmiento-Silva.pdf>

- Slaikeu, K. A., y Nelson, E. (2010). Intervención en crisis en las escuelas. En K. A. Slaikeu, & E.R. Nelson, *Intervención en crisis*. México: Editorial Manual Moderno S.A.de C.V.
- Tejada, A. A. (mayo de 2017). "La ballena azul": El reto de las redes sociales que incitan al suicidio. Revista del Instituto Hispanoamericano de Suicidología. Recuperado de <http://www.suicidologia.com.mx/wp-content/uploads/2017/05/La-Ballena-Azul-vweb-suicidologia.pdf>.
- Toro, R. A., Grajales, F. L., & Sarmiento, J. C. (26 de mayo de 2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. Revista Psicología desde el Caribe Scielo; 16(4). Recuperado de www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n4/1657-5997-aqui-16-04-00473.pdf
- Trallero, J. T. (2010). La adolescencia en su mundo: riesgo, problemas y trastornos. Madrid: Editorial Piramide.
- Turpo, C., & Huarachi, J. (2017). Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca - 2017. Tesis de licenciado en psicología publicado, Universidad Peruana Unión, Juliaca, Perú. Recuperado de Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación – CRAI – delaUPEU http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/688/Claudio_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1
- Unicef, F. d. (2002). *Adolescencia: Una etapa fundamental*. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
- Urtecho, A. (2017). *Disfunción Familiar Relacionado con La Ideación Suicida en Los Adolescentes*. Tesis para optar el título de médico cirujano, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2670/1/re_med.Huma_Abimael.Urtecho_Disfuncionalidad.Familiar_datos.pdf.
- Vilca, S. H. (16 de diciembre de 2011). *Un total de 290 intentos de suicidio se registraron en Juliaca. Radio Programas del Perú*. Recuperado de

<http://rpp.pe/peru/actualidad/puno-un-total-de-290-intentos-de-suicidio-se-registraron-en-juliaca-noticia-432342>.

White, E. G. (1982). *Alza tus ojos*. Argentina: Editorial Asociación Sudamericana.

White, E. G. (1989). *Consejos sobre la salud: E instrucciones para los obreros médicos misioneros*. Argentina: Corporación editorial Elena G. White.

White, E. G. (1852). *Conducción del niño*. Argentina: Corporación Editorial Elena G. de White.

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INTRODUCCIÓN:

Usted ha sido invitado a participar en un estudio cuyo objetivo es establecer la relación entre la ideación suicida y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca.

Para lograr dicho objetivo, tendrás que leer la hoja de información que te ha entregado la investigadora Yanet Alanocca Quispe, Bach. en la carrera profesional de Psicología quien te explicara la dinámica para contestar cada pregunta; la Escala de Ideación Suicidas (Aaron Beck), la Escala de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (David Olson) lo que tomará alrededor de 15 a 20 minutos, quien a su vez te explicara los riesgos y beneficios directos e indirectos del estudio; teniendo en cuenta que tu colaboración es estrictamente confidencial además de mantenerse en forma anónima y voluntaria, si no te agrada el estudio puedes abandonarlo en cualquier momento sin que esto acarree perjuicio alguno. Tienes derecho hacer cualquier pregunta respecto al estudio también tienes la posibilidad de conocer los resultados personalmente por lo que acepto que los resultados sean publicados solo en una revista científica.

Con tu participación, estarás contribuyendo al incremento de conocimientos sobre las variables de estudio. Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribir al correo electrónico de la investigadora: yanelly.alanoca@gmail.com. Asimismo, comunicarse con el número 998439237.

Acepto participar voluntariamente en este estudio cuyo propósito y demás condiciones indicadas líneas arriba me han sido debidamente explicados.

NOMBRE COMPLETO: FIRMA:

Anexo B. Análisis de fiabilidad mediante Alfa de Cronbach para el instrumento

Análisis de fiabilidad

Alfa de Cronbach:

El coeficiente Alfa de Cronbach es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Entre las ventajas de esta medida se encuentra la posibilidad de evaluar cuánto mejoraría (o empeoraría) la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem. El objetivo consiste en valorar el grado de consistencia del instrumento de medida a emplear y su adecuación al objeto de la medición.

La exactitud de los datos obtenidos del instrumento y la firmeza de la medida obtenida en diferentes estudios es uno de los elementos básicos que ha de cumplir todo procedimiento de obtención de información, al advertir como factores básicos que afectan a la precisión y consistencia de la información los siguientes: la variabilidad de las respuestas, imperfecciones en el diseño del cuestionario, la falta de respuesta, errores en el procesamiento de la información y errores de interpretación. Es por ello que se considera preciso un estudio de la fiabilidad y validez del instrumento.

Resultados para el instrumento de ideación suicida:

En el primer cuadro de diálogo que aparece, podemos ver el resultado de Alfa. A mayor valor de Alfa, mayor fiabilidad. El mayor valor teórico de Alfa es 1, y en general 0.70 se considera un valor aceptable. En el caso de nuestro trabajo de investigación el resultado es el siguiente:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,762	,744	18

Podemos observar que el valor de alfa es de 0.762, se encuentra por encima del rango establecido y por lo tanto es alta.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la escala total se obtuvo un valor de ,762 lo cual demuestra una confiabilidad alta; de igual manera para la primera dimensión deseo de vivir o morir se obtuvo un valor de ,501 lo cual demuestra una confiabilidad media. Así también para la segunda dimensión pensamiento suicida se obtuvo un valor de ,517 lo cual indica una confiabilidad media. Asimismo, para la tercera dimensión intento suicida donde se obtuvo un valor de ,358 lo cual indica una confiabilidad baja y finalmente la cuarta dimensión desesperanza se obtuvo un valor de ,722 lo cual indica una confiabilidad alta.

Variable	N° ítems	Alfa
Escala Total	18	,762
Deseo de vivir o morir	5	,501
Pensamiento suicida	6	,517
Intento suicida	4	,358
Desesperanza	3	,722

Fuente: Elaboración propia

El siguiente cuadro de diálogo es el de “Estadísticos de los elementos” en el cual podemos observar, en la columna que pone “Media”, el índice de dificultad de los ítems.

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
¿Tienes deseos de morir?	1,60	,802	205
¿Tienes razones para querer morir?	1,64	,771	205
¿Sientes que tu vida ha perdido sentido?	1,70	,718	205
¿Te sientes útil en esta vida?	1,78	,633	205
¿Crees que la muerte trae alivio a los sufrimientos?	1,50	,867	205
¿Has tenido pensamientos de terminar con tu vida?	1,77	,645	205

¿Has tenido deseos de acabar con tu vida?	1,74	,678	205
¿Tienes pensamientos suicidas con frecuencia?	1,58	,816	205
¿Logras resistir a esos pensamientos?	1,85	,522	205
¿Has pensado en algún método específico?	1,73	,688	205
¿El método es accesible para ti?	1,85	,522	205
¿Has comentado con alguien sobre algún método de suicidio?	1,63	,779	205
¿Has realizado algún intento de suicidio?	1,67	,746	205
¿Pensarías en llevar a cabo algún intento de suicidio?	1,49	,872	205
¿Tienes posibilidades para ser feliz en el futuro?	1,94	,338	205
¿Sientes que tienes control sobre tu vida?	1,65	,763	205
¿Pierdes las esperanzas cuando te pasa algo?	1,35	,940	205
¿Piensa que tu familia rara vez te toma en cuenta?	1,35	,940	205

Más abajo, encontramos otra ventana o cuadro de diálogo en el que aparecen los “Estadísticos de resumen de los elementos”

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	1,656	1,346	1,941	,595	1,442	,027	18
Varianzas de elemento	,547	,114	,884	,770	7,744	,043	18
Covarianzas entre elementos	,083	-,062	,884	,946	-14,313	,022	18
Correlaciones entre elementos	,139	-,127	1,000	1,127	-7,896	,041	18

Los “Estadísticos total-elemento”. En este último podemos observar los siguientes datos:

Estadísticas de total de elemento

	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
¿Tienes deseos de morir?	28,20	31,781	,300	,755
¿Tienes razones para querer morir?	28,17	31,953	,297	,755
¿Sientes que tu vida ha perdido sentido?	28,11	31,930	,332	,752
¿Te sientes útil en esta vida?	28,03	34,607	,018	,772
¿Crees que la muerte trae alivio a los sufrimientos?	28,30	28,790	,602	,727
¿Has tenido pensamientos de terminar con tu vida?	28,04	31,606	,430	,745
¿Has tenido deseos de acabar con tu vida?	28,07	31,270	,450	,743
¿Tienes pensamientos suicidas con frecuencia?	28,22	30,714	,415	,745
¿Logras resistir a esos pensamientos?	27,95	32,331	,427	,748
¿Has pensado en algún método específico?	28,08	33,327	,168	,763
¿El método es accesible para ti?	27,95	34,409	,074	,767
¿Has comentado con alguien sobre algún método de suicidio?	28,18	32,283	,254	,758
¿Has realizado algún intento de suicidio?	28,14	32,609	,232	,760
¿Pensarías en llevar a cabo algún intento de suicidio?	28,31	28,765	,600	,727
¿Tienes posibilidades para ser feliz en el futuro?	27,86	34,805	,055	,765
¿Sientes que tienes control sobre tu vida?	28,16	32,760	,206	,762
¿Pierdes las esperanzas cuando te pasa algo?	28,46	29,063	,512	,735
¿Piensa que tu familia rara vez te toma en cuenta?	28,46	29,063	,512	,735

Anexo C. Análisis de fiabilidad mediante Alfa de Cronbach para el instrumento

Resultados para el instrumento de la cohesión, adaptación familiar:

En el siguiente cuadro de diálogo que se muestra, podemos ver el resultado de Alfa. A mayor valor de Alfa, mayor fiabilidad. El mayor valor teórico de Alfa es 1, y en general 0.70 se considera un valor aceptable. En el caso de nuestro trabajo de investigación el resultado es el siguiente:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,843	,878	20

Podemos observar que el valor de alfa es de 0.843, se encuentra por encima del rango establecido y por lo tanto es muy alta.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la escala total se obtuvo un valor de ,843 lo cual demuestra una confiabilidad muy alta; de igual manera para la primera dimensión cohesión familiar se obtuvo un valor ,870 lo cual demuestra una confiabilidad muy alta. Así también para la segunda dimensión adaptación familiar se obtuvo un valor de ,614 lo cual indica una confiabilidad alta.

Variable	N° ítems	Alfa
Escala Total	20	,843
Cohesión familiar	10	,870
Adaptación familiar	10	,614

Fuente: Elaboración propia

La siguiente tabla de diálogo es el de “Estadísticos de los elementos” en el cual podemos observar, en la columna que pone “Media”, el índice de dificultad de los ítems.

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Los miembros de nuestra familia se apoyan entre sí.	2,91	1,072	205
En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.	2,76	,832	205
Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.	2,69	,969	205
Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.	2,75	,919	205
Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.	2,48	1,008	205
Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.	2,41	2,349	205
Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de la familia.	2,56	,997	205
La familia cambia de modo de hacer las cosas.	2,68	,825	205
Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.	2,56	1,021	205
Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos	2,38	,971	205
Nos sentimos muy unidos	2,64	1,003	205
En nuestra familia los hijos toman las decisiones.	2,08	2,334	205
Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.	2,65	1,040	205
En nuestra familia las reglas cambian.	2,60	,867	205
Con facilidad podemos planear actividades en familia.	2,65	,951	205
Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.	2,61	,888	205
Consultamos unos con otros para tomar decisiones.	2,58	1,000	205
En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.	1,96	,951	205
La unión familiar es muy importante.	2,53	1,243	205
Es difícil decir quien hace las labores del hogar.	2,30	,962	205

Más abajo, encontramos otra ventana o cuadro de diálogo en el que aparecen los “Estadísticos de resumen de los elementos”

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2,539	1,956	2,912	,956	1,489	,051	20
Varianzas de elemento	1,409	,680	5,518	4,837	8,112	1,976	20
Covarianzas entre elementos	,298	-,401	1,269	1,670	-3,166	,229	20
Correlaciones entre elementos	,264	-,257	,968	1,225	-3,765	,192	20

Los “Estadísticos total-elemento”. En este último podemos observar los siguientes datos:

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Los miembros de nuestra familia se apoyan entre sí.	47,86	120,550	,845	,931	,819
En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.	48,01	125,495	,826	,894	,824
Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.	48,08	122,145	,864	,957	,820
Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.	48,02	143,779	-,138	,180	,855
Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.	48,29	121,551	,856	,926	,820
Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.	48,37	132,341	,069	,130	,875

Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de la familia.	48,22	139,702	,038	,183	,850
La familia cambia de modo de hacer las cosas.	48,10	141,618	-,036	,140	,851
Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.	48,21	121,424	,850	,947	,820
Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos	48,40	140,534	,005	,222	,851
Nos sentimos muy unidos	48,14	121,599	,858	,973	,820
En nuestra familia los hijos toman las decisiones.	48,69	114,175	,440	,396	,845
Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.	48,13	121,052	,850	,957	,819
En nuestra familia las reglas cambian.	48,18	124,707	,833	,921	,823
Con facilidad podemos planear actividades en familia.	48,12	139,666	,045	,286	,849
Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.	48,17	123,600	,871	,942	,822
Consultamos unos con otros para tomar decisiones.	48,20	142,710	-,089	,324	,855
En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.	48,82	122,766	,850	,911	,821
La unión familiar es muy importante.	48,24	117,872	,822	,888	,817
Es difícil decir quien hace las labores del hogar.	48,48	139,447	,053	,108	,849

Anexo D. Validez de constructo de ambos instrumentos utilizados

Validez de constructo

En la tabla del anexo 4, se pueden apreciar los valores hallados, derivados del análisis cualitativo de los expertos seleccionados, los mismos que según el formato establecido por la institución nos permiten cuantificarlos; entonces el valor de índice de acuerdo total es de 0.85 el cual viene a ser excelente

Índice de acuerdo respecto al análisis de la validez de contenido de la escala de ideación suicida de Aaron Beck y María Kovac.

	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	índice
P1	1	0.9	0.7	0.7	0.83
P2	1	0.9	0.7	0.8	0.85
P3	1	0.9	0.7	0.7	0.83
P4	1	0.9	0.8	0.9	0.90
índice de acuerdo					0.85

Fuente: Elaboración propia

En la tabla del anexo 4, se pueden apreciar los valores hallados, derivados del análisis cualitativo de los expertos seleccionados, los mismos que según el formato establecido por la institución nos permiten cuantificarlos; entonces el valor de índice de acuerdo total es de 0.89 el cual viene a ser excelente.

Índice de acuerdo respecto al análisis de la validez de contenido de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar de David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee.

	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	índice
P1	0.9	1	0.8	0.7	0.85
P2	1	0.9	0.8	0.8	0.88
P3	0.9	1	0.9	0.8	0.90
P4	1	1	0.9	0.9	0.95
índice de acuerdo					0.89

Fuente: Elaboración propia

Anexo E. Escala de ideación suicida [SSI] – Aaron Beck

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA [SSI]– AARON BECK

Nombre y Apellidos:.....Edad.....Grado y Sección:.....Sexo.....

INSTRUCCIONES:

A continuación, las siguientes preguntas contienen una lista de preguntas, las cuales tendrá que leer detenidamente y marcar con un aspa (X) la respuesta que creas conveniente.

Te agradezco la sinceridad que tienes para responder las preguntas. Tus respuestas deberán expresar lo que más has sentido y pensado durante las últimas semanas. Emplea el tiempo necesario para emitir tus respuestas.

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

¡COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES!

Anexo F. Escala de adaptabilidad y cohesión familiar [FACES III] – David Olson

ESCALA DE ADAPTABILIDAD Y COHESIÓN FAMILIAR [FACES III] – DAVID OLSON

Nombre y Apellidos.....Edad:.....Grado y Sección:.....Sexo:.....

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer algunos aspectos de la vida de los escolares adolescentes. Por favor responder de forma **INDIVIDUAL**.

Lea atentamente cada una de las preguntas y marque su respuesta eligiendo entre las 5 posibles respuestas:

1.Nunca	2.Casi nunca	3.A veces	4.Casi siempre	5.Siempre
---------	--------------	-----------	----------------	-----------

Dinos cómo te sientes, piensas o actúas **LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO RESPECTO A TU FAMILIA**. Recuerda que debes marcar solo una respuesta para cada oración. **Por favor responde con sinceridad**, esto es muy importante.

Nº	PREGUNTAS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Los miembros de tu familia se apoyan entre sí.					
2	En tu familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3	Aceptas las amistades de los demás miembros de la familia.					
4	Los hijos en tu familia pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5	Me gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
7	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de la familia.					
8	La familia cambia de modo de hacer las cosas.					
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.					
11	Nos sentimos muy unidos					
12	En mi familia los hijos toman las decisiones.					
13	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.					
14	En mi familia las reglas cambian.					
15	Con facilidad podemos planear actividades en familia.					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
18	En mi familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
19	La unión familiar es muy importante.					
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					

¡COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES!

Anexo G. Carta de autorización para la recolección de datos



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Juliaca, Villa Chullunquiani, 07 de marzo de 2018

CARTA N° 030- 2018/UPeU – FJ/FCS-EP-P

Licenciado
Néstor Chipana Callata
Director de la Institución Educativa Secundaria "Perú Birf"
Juliaca

Presente.-

Apreciado Lic. Chipana:

Es grato dirigirme a Usted. En primer lugar, para extenderle cordiales saludos a nombre de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión - Filial Juliaca.

De manera especial me dirijo a Ud. para Solicitarle autorización al ingreso de la bachillere: **Alanocca Quispe Yanet**, egresada de la EP. Psicología, quienes realizaran una investigación aplicando las pruebas: "**Escala de ideación Suicida**" y "**Escala de cohesión, adaptabilidad**" en estudiantes de 4º y 5º año del nivel secundario, pruebas que se aplicaran los días 20 y 21 de marzo del año en curso, en la Institución que Ud. dirige.

De antemano quedamos muy agradecidos por el apoyo que nos brinda.

Atentamente,


Psic. Kelly Mirtha Ricardi Huaman
Coordinadora de la EP. Psicología



Anexo H. Constancia de autorización



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCACIÓN LOCAL DE LA PROVINCIAL DE SAN ROMÁN
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIO PÚBLICO "PERÚ BIRF"



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

AUTORIZACIÓN

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA PÚBLICA "PERÚ BIRF DE JULIACA - SAN ROMÁN - PUNO"

Autoriza a la Srta. **YANET ALANOCCA QUISPE**, identificado con DNI 48301271, Bachiller en **PSICOLOGÍA**, de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca, para realizar el proyecto de tesis denominado: "**RELACIÓN ENTRE IDEACIÓN SUICIDA Y COHESIÓN, ADAPTACIÓN FAMILIAR EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.S.P PERÚ BIRF DE LA CIUDAD DE JULIACA - 2018**"; por un periodo de 4 meses del presente año, para los fines consiguientes firmo el presente.

Juliaca 04 de junio del 2018.



Magali Vilca Rojas
DIRECTORA (a)

Anexo I. Carta de presentación para los jueces experto para la validación de los instrumentos

Juliaca 21 de marzo del 2018

Estimado:

Presente

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle su valiosa colaboración en calidad de juez para validar el contenido del instrumento de medición que lleva por título.

- **Escala de Ideación Suicida SSI** [Aaron Beck, María Kovacs], adaptado por Bobadilla y otros en Chiclayo (2004).
- **Escala de Adaptabilidad y cohesión familiar FACES III** [David Olson, Joyce Potner, Yoav Lavee] adaptado por Camacho, León, y Silva en Lima (2009).

Que tiene por objetivo tiene determinar la relación entre cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.

Para dar cumplimiento a ello se hace entrega formal de las escalas y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones a fin de orientar, verificar la claridad y la congruencia; adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá utilizar los instrumentos con garantía de validez científica para la ejecución del proyecto de tesis titulado: **“Relación entre ideación suicida y cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018”**.

Quedo de Ud. En espera de su respuesta.

Atentamente.



Yanet Alanocca Quispe
Bachiller en Psicología(Tesista)
DNI 48301271

Anexo J. Validación de la escala de ideación suicida



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Sirvase encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. Respecto a la pertinencia de los ítems: ¿Considera usted que estos miden en profundidad las variables que se desea estudiar, son útiles y adecuada para la investigación propuesta?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

2. Respecto a la claridad de los ítems: ¿Considera usted que estos están formulados con lenguaje apropiado y son comprensibles?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

3. Respecto a la congruencia de los ítems: ¿Considera usted que estos están acordes en relación a cada aspecto o dimensión tratada?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

4. Respecto a la coherencia de los ítems: ¿Considera usted que existe coherencia entre la variable, las dimensiones y los indicadores?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

5. ¿Qué preguntas cree usted que podría agregar?

6. ¿Qué pregunta podría eliminar?

7. Recomendaciones:

Fecha: 21-03-18 Validado por: _____

(Nombre y apellidos)

Firma

Ps. Oswaldo Páez Castro
C.P.S.P. 11634



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. Respecto a la pertinencia de los ítems: ¿Considera usted que estos miden en profundidad las variables que se desea estudiar, son útiles y adecuada para la investigación propuesta?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

2. Respecto a la claridad de los ítems: ¿Considera usted que estos están formulados con lenguaje apropiado y son comprensibles?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

3. Respecto a la congruencia de los ítems: ¿Considera usted que estos están acordes en relación a cada aspecto o dimensión tratada?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

4. Respecto a la coherencia de los ítems: ¿Considera usted que existe coherencia entre la variable, las dimensiones y los indicadores?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

5. ¿Qué preguntas cree usted que podría agregar?

6. ¿Qué pregunta podría eliminar?

7. Recomendaciones:

Fecha: 02-09-18 Validado por: Gabriela Andrea Mejía Bejarano
(Nombre y apellidos)

Firma



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Sirvase encerrar dentro de un circulo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. Respecto a la pertinencia de los ítems: ¿Considera usted que estos miden en profundidad las variables que se desea estudiar, son útiles y adecuada para la investigación propuesta?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

2. Respecto a la claridad de los ítems: ¿Considera usted que estos están formulados con lenguaje apropiado y son comprensibles?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

3. Respecto a la congruencia de los ítems: ¿Considera usted que estos están acordes en relación a cada aspecto o dimensión tratada?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

4. Respecto a la coherencia de los ítems: ¿Considera usted que existe coherencia entre la variable, las dimensiones y los indicadores?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

5. ¿Qué preguntas cree usted que podría agregar?

Cuales que existen otras personas que se interesan por ti

6. ¿Qué pregunta podría eliminar?

7. Recomendaciones:

Fecha: 26/03/18 Validado por: Psic. Jaime Casas Covarrubias
(Nombre y apellidos)
Firma





UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Sirvase encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

8. Respecto a la pertinencia de los ítems: ¿Considera usted que estos miden en profundidad las variables que se desea estudiar, son útiles y adecuada para la investigación propuesta?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

9. Respecto a la claridad de los ítems: ¿Considera usted que estos están formulados con lenguaje apropiado y son comprensibles?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

10. Respecto a la congruencia de los ítems: ¿Considera usted que estos están acordes en relación a cada aspecto o dimensión tratada?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

11. Respecto a la coherencia de los ítems: ¿Considera usted que existe coherencia entre la variable, las dimensiones y los indicadores?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

12. ¿Qué preguntas cree usted que podría agregar?

¿Pienso que al menos hay una persona que se inta por ti?

13. ¿Qué pregunta podría eliminar?

14. Recomendaciones:

Fecha: 26/08/2018

Validado por: Cynthia Zapana Lugo

(Nombre y apellidos)

Firma



Anexo K. Validación de la escala de adaptabilidad y cohesión familiar



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. Respecto a la pertinencia de los ítems: ¿Considera usted que estos miden en profundidad las variables que se desea estudiar, son útiles y adecuada para la investigación propuesta?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ **90** _ 100

2. Respecto a la claridad de los ítems: ¿Considera usted que estos están formulados con lenguaje apropiado y son comprensibles?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ **100**

3. Respecto a la congruencia de los ítems: ¿Considera usted que estos están acordes en relación a cada aspecto o dimensión tratada?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ **90** _ 100

4. Respecto a la coherencia de los ítems: ¿Considera usted que existe coherencia entre la variable, las dimensiones y los indicadores?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ **100**

5. ¿Qué preguntas cree usted que podría agregar?

6. ¿Qué pregunta podría eliminar?

7. Recomendaciones:

Fecha: 21-03-18 Validado por: _____

(Nombre y apellidos)

Firma
Dr. Osvaldo Pico Castro
C.P.S.P. 11634



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Sirvase encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. Respecto a la pertinencia de los ítems: ¿Considera usted que estos miden en profundidad las variables que se desea estudiar, son útiles y adecuada para la investigación propuesta?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ **100**

2. Respecto a la claridad de los ítems: ¿Considera usted que estos están formulados con lenguaje apropiado y son comprensibles?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ **90** _ 100

3. Respecto a la congruencia de los ítems: ¿Considera usted que estos están acordes en relación a cada aspecto o dimensión tratada?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ **100**

4. Respecto a la coherencia de los ítems: ¿Considera usted que existe coherencia entre la variable, las dimensiones y los indicadores?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ **100**

5. ¿Qué preguntas cree usted que podría agregar?

6. ¿Qué pregunta podría eliminar?

7. Recomendaciones:

Fecha: 02-04-18

Validado por: Gabriela Andrea Mejía Bejrano
(Nombre y apellidos)

Firma



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Sirvase encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. Respecto a la pertinencia de los ítems: ¿Considera usted que estos miden en profundidad las variables que se desea estudiar, son útiles y adecuada para la investigación propuesta?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

2. Respecto a la claridad de los ítems: ¿Considera usted que estos están formulados con lenguaje apropiado y son comprensibles?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

3. Respecto a la congruencia de los ítems: ¿Considera usted que estos están acordes en relación a cada aspecto o dimensión tratada?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

4. Respecto a la coherencia de los ítems: ¿Considera usted que existe coherencia entre la variable, las dimensiones y los indicadores?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

5. ¿Qué preguntas cree usted que podría agregar?

6. ¿Qué pregunta podría eliminar?

7. Recomendaciones:

Fecha: 26/03/18

Validado por:

Pere Jimeno Casas Compañy

(Nombre y apellidos)

Firma





UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

15. Respecto a la pertinencia de los ítems: ¿Considera usted que estos miden en profundidad las variables que se desea estudiar, son útiles y adecuada para la investigación propuesta?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

16. Respecto a la claridad de los ítems: ¿Considera usted que estos están formulados con lenguaje apropiado y son comprensibles?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

17. Respecto a la congruencia de los ítems: ¿Considera usted que estos están acordes en relación a cada aspecto o dimensión tratada?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

18. Respecto a la coherencia de los ítems: ¿Considera usted que existe coherencia entre la variable, las dimensiones y los indicadores?

0 _ 10 _ 20 _ 30 _ 40 _ 50 _ 60 _ 70 _ 80 _ 90 _ 100

19. ¿Qué preguntas cree usted que podría agregar?

20. ¿Qué pregunta podría eliminar?

21. Recomendaciones:

Fecha: 26/03/18

Validado por:

Cinthia Espinoza Lopez

(Nombre y apellidos)

Firma



Anexo L. Matriz de consistencia

TÍTULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
Relación entre ideación suicida y cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018	<p>General:</p> <p>¿Existe relación entre cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018?.</p>	<p>General:</p> <p>Determinar si existe relación entre cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018.</p>	<p>General:</p> <p>Existe relación significativa entre cohesión, adaptación familiar e ideación suicida en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.</p>	<p>Variable X</p> <p>Ideación suicida</p> <p>Trabaja con cuatro dimensiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deseo de vivir o morir. - Pensamiento Suicida. - Intento suicida. - Desesperanza. 	<p>Diseño de investigación:</p> <p>Diseño No experimental de corte transversal / transaccional.</p>
	<p>Específicos:</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión deseo de vivir o morir y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018?.</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión pensamiento suicida y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018?.</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión intento suicida y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018?.</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión desesperanza y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018?.</p>	<p>Específicos: Determinar si existe relación entre la dimensión deseo de vivir o morir y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018.</p> <p>Determinar si existe relación entre la dimensión pensamiento suicida y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018.</p> <p>Determinar si existe relación entre la dimensión intento suicida y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Estatal Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018.</p> <p>Determinar si existe relación entre la dimensión desesperanza y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca - 2018.</p>	<p>Específicos:</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión deseo de vivir o morir y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión pensamiento suicida y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión intento suicida y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión desesperanza y la cohesión, adaptación familiar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.S.P Perú Birf de la ciudad de Juliaca – 2018.</p>	<p>Variable Y</p> <p>Cohesión y adaptación familiar.</p> <p>Trabaja con dos dimensiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cohesión familiar <p>Dentro de la cual posee 5 sub dimensiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familias desligadas. - Familias separadas. - Familias conectadas. - Familias Aglutinadas. <ul style="list-style-type: none"> - Adaptación familiar <p>Dentro de la cual posee 5 sub dimensiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familias caóticas. - Familias Rígidas. - Familias Moderadas - Familias Flexibles. 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Correlacional descriptivo</p> <p>Población:</p> <p>Compuesta por 405 estudiantes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E.S.P. Perú Birf de la ciudad de Juliaca.</p> <p>Muestra:</p> <p>constituida por 205 estudiantes de secundaria de ambos sexos, los cuales pertenecen al cuarto y quinto años de secundaria del I.E.S.P Perú Birf, de diversas secciones los cuales están compuestos “E, F, G, H, I,” cuyas edades oscilan entre 14 a 19 años de edad.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Escala de ideación suicida (Aarón Beck, María Kovac) adaptado en Chiclayo por Bobadilla en 2004</p> <p>Escala de cohesión, adaptación familiar (David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee) adaptado en Lima por Camacho en 2009.</p>