

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



*Una Institución Adventista*

## **Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Puno - 2018**

Por:

Martha Elizabet Rodriguez Calle

Pedro Pablo Huanca Ccasa

Asesor:

Mg. Eddy Wildmar Aquize Anco

**Juliaca, diciembre de 2019**

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORIA DEL TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN

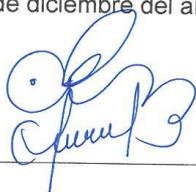
Eddy Wildmar Aquize Anco, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: "Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Puno - 2018" constituye la memoria que presentan los estudiantes Martha Elizabet Rodriguez Calle y Pedro Pablo Huanca Ccasa, para aspirar al grado de bachiller en Psicología, cuyo trabajo de investigación ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Juliaca, a los 11 días del mes de diciembre del año 2019.



Mg. Eddy Wildmar Aquize Anco

Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes del nivel  
secundario de una institución educativa de Puno - 2018

# TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentada para poder optar el grado de bachiller en Psicología

## JURADO CALIFICADOR



Mg. Rosa María Alfaro  
Vásquez  
Presidente



Psic. Rita Córdova  
Soncco  
Secretario



Psic. Alóides Quispe  
Mamani  
Vocal



Mg. Eddy Wildmar  
Aquize Anco  
Asesor

Juliaca, 10 de diciembre de 2019

# Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Puno - 2018

Martha Elizabet Rodriguez Calle <sup>1</sup> Pedro Pablo Huanca Ccasa <sup>1</sup>

*<sup>a</sup>EP. Psicología, Facultad de ciencias de la salud, Universidad Peruana Unión*

---

## Resumen

La siguiente investigación tiene como **objetivo** identificar la relación entre funcionamiento familiar e ideación suicida en escolares del nivel secundario de una institución educativa de la ciudad de Puno, la **metodología de investigación** corresponde a un diseño no experimental, de corte transversal y tipo correlacional, **la población** constituye a 88 estudiantes de ambos sexos a quienes se les aplicó **los instrumentos**, cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL elaborado por Ortega, Cuesta y Díaz y el cuestionario de ideación suicida de Beck, ambos confiables para su uso en investigación. **Los resultados** indican que, las variables que presentamos deberían ser procesadas por análisis inferencial no paramétrico, puesto que su distribución es no normal Sig. <0,05 por K-S y los valores de correlación indicarían que existe relación indirecta y significativa entre funcionamiento familiar e ideación suicida (Rho=-0,575; Sig. 0,000), así mismo para las dimensiones de IS, Actitud hacia la vida/muerte (Rho= -0,530; sig. = 0,000), Pensamiento suicidas (Rho=-0,299; sig. =0.005), Proyecto de intento suicida (Rho=-0,227; Sig. = 0,033) Desesperanza (Rho= -0,594; Sig. =0,000). Estos datos que pueden ser corroborados por otras investigaciones, sugieren que a mayor funcionamiento familiar menor la probabilidad de generar ideación suicida en estudiantes.

**Palabras clave:** Funcionamiento familiar, ideación suicida, proyecto de intento suicida, desesperanza, pensamiento suicida.

---

## Summary

The following research aims to identify the relationship between family functioning and suicidal ideation in secondary school students of an educational institution in the city of Puno, the research methodology corresponds to a non-experimental design, cross-sectional and correlational type, the population It consists of 88 students of both sexes to whom the FF-SIL Family Operation questionnaire instruments developed by Ortega, Cuesta and Diaz and Beck's suicidal ideation questionnaire were applied, both reliable for use in research. The results indicate that, the variables we present should be processed by non-parametric inferential analysis, since their distribution is non-normal Sig. <0.05 by KS and the correlation values indicate that there is an indirect and significant relationship between family functioning and suicidal indebtedness (Rho = - 0.575; Sig. 0.000), as well as for the dimensions of SI, Attitude towards life / death (Rho = -0.530; sig. = 0.000), Suicidal thoughts (Rho = -0.299; sig. = 0.005), Suicide attempt project (Rho = -0.227 ;: Sig. = 0.033) Desperation (Rho = -0.594; Sig. = 0.000). These data, which can be corroborated by other research, suggest that the greater the family functioning, the lower the probability of generating suicidal ideation in students.

**Keywords:** Family functioning, suicidal ideation, suicide attempt project, Hopelessness, suicidal thinking.

---

<sup>1</sup> Martha Elizabet Rodriguez Calle, <sup>1</sup> Pedro Pablo Huanca Ccasa  
Tel.: 51 – 994733252/ Tel: 51 – 918409653  
E-mail: lizy367175@gmail.com/ pedrohuancaccasa.96@gmail.com

## 1. Introducción

Uno de los fenómenos epidemiológicos que ha llamado más la atención de los profesionales de las de la salud mental y la conducta humana, es la alta tasa de suicidio durante la adolescencia. En este grupo etario la frecuencia se ha incrementado de manera alarmante, en comparación con el resto de grupos (Vargas & Saavedra, 2012). El comportamiento suicida varía en cuanto a los grados en el que se presenta: desde sólo pensar en quitarse la vida hasta elaborar un plan para suicidarse y obtener los medios para hacerlo, intentar suicidarse y finalmente consumir el suicidio (Ernult, 2015).

Cada año, más de 800.000 personas se quitan la vida, lo que representa aproximadamente un suicidio cada 40 segundos, de ellos un 75% de los suicidios ocurren en países de bajos ingresos.

Entre el año 2000 y 2013, la tasa de suicidios presenta una tendencia creciente, pues, de 2000 a 2013 se elevó de 3.5 a 4.9 suicidios por cada 100 mil habitantes. Las diferencias por sexo son visibles y se mantienen en el transcurso del tiempo. En 2013 la tasa de mortalidad por el suicidio fue de 8.1 por cada 100 mil hombres y de 1.7 suicidios por cada 100 mil mujeres (Grattelli & Garcia, 2018).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018 citado por Kaneko y Olivera, 2019) la problemática de ideación suicida es conocida como la segunda causa de defunción a nivel mundial, es cerca de 800.000 individuos entre 15 y 29 años se suicidan cada año.

En la población peruana se calcula que existen 2,7 millones de personas entre 15 a 24 años, de las cuales un 48% mostró deseos pasivos de morir, 30% presentaron ideación suicida, 15% elaboraron un plan suicida y 9% intentó suicidarse (Muñoz, Pinto, Callata, Napa y Perales, 2006).

En la región Puno, 556 personas intentaron suicidarse por problemas familiares, de depresión, problemas sentimentales y falta de oportunidades laborales, según el último reporte actualizado del Área de Salud Mental de la Dirección de Salud de la región lacustre; así mismo reveló que a diferencia de los últimos años son los jóvenes los que piensan más en suicidarse que las personas en edad adulta. Esto se debería a que se está perdiendo la comunicación entre los miembros de la familia (Morales, 2017).

El suicidio es un problema de salud pública y es considerado una de las tres primeras causas de muerte en personas de 15 a 44 años. Durante los últimos 50 años según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) las tasas de mortalidad a causa del suicidio se han incrementado en un 60%. Para el continente Americano se observa una gran preocupación; las incidencias más altas se encuentran en países como Uruguay, Cuba, Canadá, Estados Unidos y Argentina, los países con menores tasas de suicidio son Perú y Bolivia, pero a pesar de ello no podemos ignorar el problema, por el contrario debe obligarnos a desarrollar programas de intervención y prevención del suicidio dentro de nuestra sociedad amén de estudios relacionados, ya que en nuestro país predomina el grupo joven, con una edad promedio de 28.4 y cerca de 4 millones de adolescentes entre 13 y 19 años (INEI, 2007).

Durante la etapa de la adolescencia, se presenta y se logra observar, en los jóvenes, cambios difíciles que causan, a su vez, ansiedad y/o depresión y acompañados de una baja tolerancia a la frustración, pueden llegar a un intento de suicidio. Esta idea plantea el problema de la depresión como vivencia existencial. El pensamiento del suicidio en el joven o adolescente es frecuente y puede ser una llamada de auxilio ya sea su forma de comunicar, su descontento a los demás, su pérdida de fe o su desesperanza.

En la actualidad nuestros estudiantes del nivel secundario, atraviesan diferentes problemas, las cuales constituyen manifestaciones dramáticas del fracaso en el adolescente, al enfrentarse con ese nuevo mundo, así mismo el aislamiento social, ya sea por la falta de apoyo de la familia, genera un estado depresivo, eso hace que empiece a concebir, imaginar, inventar, etc., ideas o pensamientos suicidas que muchas veces se llegan a ejecutar.

Algunas investigaciones sobre ideación suicida han señalado relaciones con antecedentes de separación familiar, estrés familiar, conflictos entre los padres, ruptura de relaciones amorosas, comunicación conflictiva con los padres, estructura familiar inestable, familias disfuncionales entre otros (Pinto, 2014).

Para Xiaohua, Wesley & Michael (2009) existe una conexión entre disfunción familiar e ideación suicida, donde los problemas familiares juegan un papel importante en dicha conducta entre adolescentes. La familia disfuncional encuentra difícil las relaciones positivas entre sus miembros, la independencia y el soporte emocional, además de ser incapaz de cumplir con una de las áreas consideradas básicas como las relaciones positivas. En contraposición la funcionalidad familiar es la inteligencia de la familia para enfrentar y mejorar los periodos del ciclo vital y las dificultades por las que atraviesa (Ernult, 2015).

Olson (1982) plantea el modelo circumplejo de la comunicación familiar, la cual es considerada una dimensión facilitadora para que las familias se desplacen en las dimensiones de cohesión y de adaptabilidad. Las habilidades de comunicación positiva; como la empatía, la escucha activa o los comentarios de apoyo permiten a las familias compartir recíprocamente sus necesidades y preferencias. La comunicación negativa como mensajes con doble sentido, dobles vínculos y críticas, disminuyen la habilidad de una familia para compartir sus sentimientos.

A menudo los adolescentes y jóvenes se encuentran en situaciones de conflictos con sus padres y no pueden encontrar en ellos el apoyo necesario. La familia tiene la tarea de preparar a sus miembros para enfrentar cambios internos y externos y con ello sobrellevar las dificultades que se les presentan en la vida.

La familia desempeña una función importante ya que son los primeros en cultivar la salud mental de los niños, así también ayudan a la formación de la personalidad de los individuos; esto ayudará a que tengan estabilidad para así contribuir con la sociedad (Pinto, 2014).

Callabed, Moraga y Saset (1997) afirman que “en la actualidad hay muchas familias que ponen en peligro su capacidad de funcionamiento e incluso de supervivencia, lo cual se torna un factor de riesgo para el desarrollo normal del niño y adolescente. Siendo la familia pilar fundamental muchas veces no educa a los hijos con afecto y apoyo, no los controla, no los supervisa y sobre todo no utilizan una apropiada comunicación con la finalidad de comprenderlos y enseñarles a ser autónomos, lo suficientemente maduros como para dirigir su propia vida”

Cuando el adolescente siente la confianza de sus padres, aprende a tomar sus propias decisiones, se siente más libre y puede equivocarse sin que ello implique una profunda frustración. Lastimosamente cuando dicha confianza está ausente en el hogar se puede observar una serie de problemas, todas ellas basadas en una escasa comunicación y la familia se torna disfuncional; la misma que influye en el adolescente y produce en él conductas calificadas como rebeldes que general una crisis existencial en el adolescente y esto desencadena a su vez, en tristeza, decepción, desesperanza y en alguna situación perdida de las ganas de vivir.

El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la formación integral de los hijos. En la medida en que la familia cumpla o deje de cumplir efectivamente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional (Aranda, 2017).

Para Olson (1989) la definición del funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad), por otro lado Ledesma (2014) conceptualizo el funcionamiento familiar como el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.

Si nos referimos a ideación suicida Beck (1993) nos menciona que la ideación suicida es el componente cognitivo del suicidio y es definida como la presencia de planes y deseos de muerte en personas que no han hecho intentos recientes de suicidio, según Cheng (2009) la ideación suicida es compleja, y en ésta intervienen factores personales, familiares, académicas y sociales como la edad, el sexo, la violencia y disfunción familiar, abuso sexual y pasar más de 8 horas al día en soledad.

Es por ello que los objetivos que se plantean en la presente investigación son, identificar si existe relación significativa entre funcionamiento familiar e ideación suicida con sus respectivas dimensiones. Creemos que esta investigación será de gran utilidad para reforzar el conocimiento sobre la importancia de la familia en la integridad del adolescente, así mismo la relevancia teórica permitirá incrementar literatura para el tratamiento de adolescentes con ideación suicida; puesto que, con ello se logra identificar si verdaderamente la familia puede ayudar en la recuperación de este problema.

## **Materiales y Métodos**

### ***Tipo y diseño***

Debido a la naturaleza del presente estudio, el diseño de dicha investigación es no experimental puesto que no se manipulará las variables. El tipo de investigación es correlacional, puesto que, se pretende identificar la relación entre dos variables, el corte comprende un transversal porque se recolectaron datos en un solo punto de tiempo de enfoque cuantitativo ya que los instrumentos tienen naturaleza numérica (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

### ***Participantes***

La población de estudio está conformada por 88 estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Divino Maestro sus edades oscilan entre 13 y 17 años, estos sujetos fueron seleccionados sin muestra, es decir se aplicó la prueba a todos los sujetos de la mencionada institución.

### ***Instrumentos***

El instrumento de funcionamiento familiar fue elaborado por Ortega, Cuesta y Diaz en el año de 1999, consta de 14 preguntas que evalúan el grado de funcionamiento dentro del sistema familiar, estos ítems están distribuidos en 7 dimensiones (Cohesión, Armonía, Comunicación, Afectividad, Roles, Adaptabilidad y Permeabilidad) la naturaleza que el instrumentó presenta es, a mayor puntaje mayor es la funcionalidad familiar. Para el presente estudio se obtuvo el grado de confiabilidad por el método Alfa de Cronbach cuyo resultado logró un 0,859, esto logró verificar que el instrumento es muy confiable en el contexto poblacional del presente estudio.

Por otro lado, el cuestionario de ideación suicida fue elaborado por Beck, Kovacs y Weissman en 1979 con el fin de medir aspectos que configuran la ideación suicida (Actitud hacia la vida/Muerte, Pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento suicida y desesperanza). La naturaleza que identificamos de este instrumentó es que a mayor puntaje obtenido, mayor será la ideación suicida y para este estudio se extrajo el grado de confiabilidad por Kuder Richardson -20, o en sus siglas KR-20, cuyo resultado indicaría un alfa 0,832, lo que indicaría que el instrumentó proporciona resultados consistentes (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

## Resultados y Discusión

En base a la recolección de datos, se procedió a la codificación que consistió en asignarle un número a cada cuestionario aplicado, seguidamente se tabularon los datos en Microsoft Excel para posteriormente migrarlos al programa estadístico SPSS.

### *Análisis sociodemográficos*

En la tabla 1, en cuanto al análisis sociodemográfico se observa que, para edad el 1% tiene 13 años así mismo el 28% cuenta con 14 años mientras que el 51% posee 15 años, así también, el 18% tiene 16 años, el 1% cuenta con 17 años. Respecto al lugar de procedencia el 28% es proveniente de la costa, mientras que el 71% es de la sierra y tan solo el 1% pertenece a la selva; por otro lado, el 47 % es de sexo femenino mientras que el 53% pertenece al sexo masculino, y finalmente el 69% profesa la religión católica y el 31% pertenecen a otras religiones.

**Tabla 1**

*Análisis sociodemográfico de la población de estudio*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad			
	13	1	1.1
	14	25	28.4
	15	45	51.1
	16	16	18.2
	17	1	1.1
Lugar de procedencia			
	Costa	25	28.4
	Sierra	62	70.5
	Selva	1	1.1
Sexo			
	Femenino	41	46.6
	Masculino	47	53.4
Religión			
	Católico	61	69.3
	Otros	27	30.7

### *Resultados descriptivos*

#### *Resultado 1*

En la figura 1 se muestra la frecuencia, respecto a los niveles de ideación suicida de la población encuestada, se observa una predominancia de nivel medio, representado por el 52% de los encuestados denotan que existe un indicativo de riesgo suicida; el 36 % de los encuestados evidencia una nivel alto indicando alto riesgo suicida.

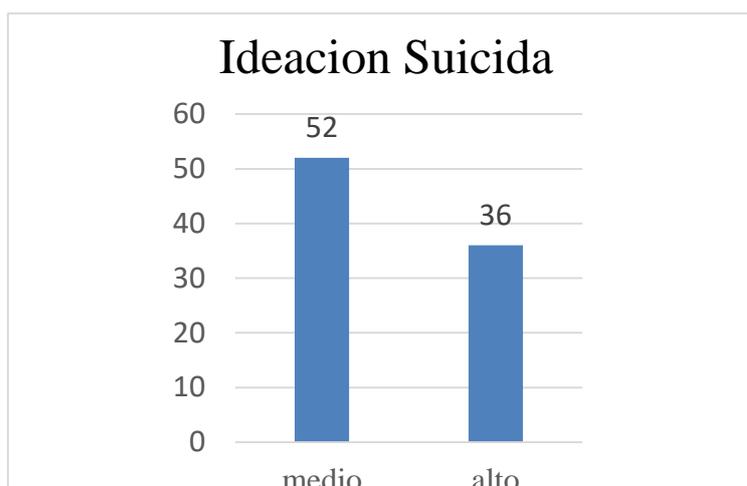


Figura 1: representación porcentual en barras de la variable ideación suicida

Seguidamente en la figura 2 se muestra la frecuencia respecto a la funcionalidad familiar; donde se observa que el 44.32% tiene una moderada disfuncionalidad, seguida por el 34.09% que evidencia un funcionamiento familiar disfuncional, así mismo el 18.18% de la población encuestada posee un funcionamiento familiar funcional, por último el 3.41% tiene una severa disfunción familiar.

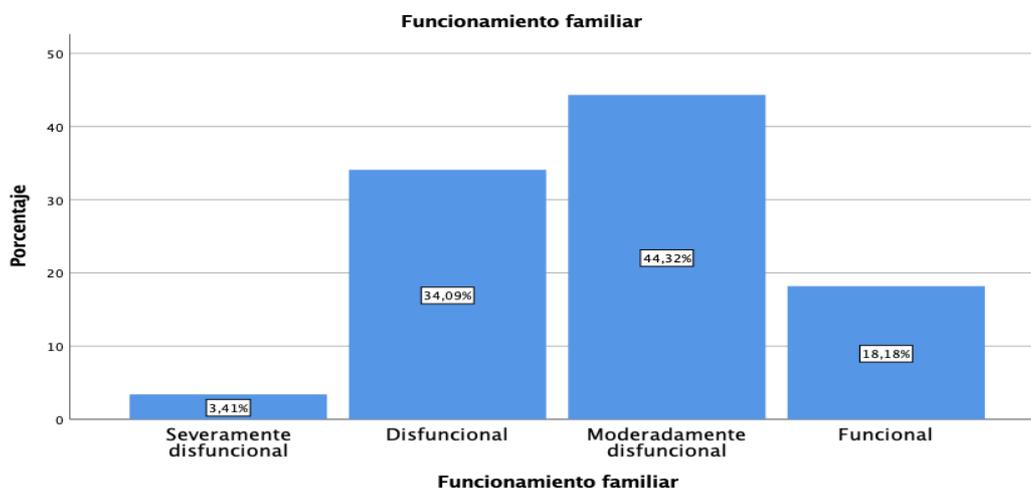


Figura 2: representación porcentual en barras de la variable funcionamiento familiar

### Pruebas de normalidad

Los resultados que se muestran en la tabla 2 pertenecen a las prueba de normalidad por kolmogorov Smirnov, y se identifica que las cuatro dimensiones de ideación suicida y su escala general pertenecen a un valor de significancia menor al 0,05, esto lograría indicar que la variable ideación suicida posee una distribución no normal o atípica, por lo que debería ser procesada por un análisis inferencial no paramétrico, tal es el caso de rho de Spearman.

**Tabla 2***Pruebas de normalidad para la variable ideación suicida*

Variable	K-S	Valor de significancia
Actitud hacia la vida/muerte	0,268	0,000
Pensamiento suicidas	0,238	0,000
Proyecto de intento suicida	0,280	0,000
Desesperanza	0,193	0,000
Ideación suicida	0,166	0,000

En la tabla 3, se muestra que la variable funcionalidad familiar posee un valor de K-S= 0,094; Sig.>0,05, este resultado indicaría que la variable pertenece a una distribución normal, sin embargo la variable ideación suicida pertenece a una no normal, por lo que se tomará en cuenta el rho para su procesamiento inferencial.

**Tabla 3***Pruebas de normalidad para la variable funcionalidad familiar*

Variable	K-S	Valor de significancia
Funcionalidad familiar	0,094	0,054

**Análisis de correlación**

En la tabla 4 se observan las correlaciones entre las variables de funcionamiento familiar e ideación suicida ( $\rho = -,575$ ;  $p = ,000$ ) lo que indica que la relación no solo es significativa, sino que indica un comportamiento indirecto es decir, que a medida que el funcionamiento familiar se incremente cuantitativamente la ideación suicida disminuirá considerablemente y, en cuanto a la correlación de las dimensiones de la variable ideación suicida afirmamos que, la dimensión actitud hacia la vida/muerte existe una correlación indirecta y significativa ( $\rho = -,530$   $p = ,000$ ) en pensamiento suicidas se encontró una correlación significativa ( $\rho = -,299$   $p = ,005$ ) proyecto de intento suicida se halló una correlación significativa ( $\rho = -,227$   $p = ,033$ ) por ultimo en la dimensión desesperanza existe una correlación significativa ( $\rho = -,594$   $p = ,000$ )

**Tabla 4**

<b>Variable X</b>	<b>Variable Y</b>	<b>Rho</b>	<b>Valor de significancia</b>
<b>Funcionamiento familiar</b>	Ideación suicida	-,575	0,000
	Actitud hacia la vida/muerte	-,530	0,000
	Pensamientos suicidas	-,299	0,005
	Proyecto de intento suicida	-,227	0,033
	Desesperanza	-,594	0,000

## **Discusión**

La presente investigación tuvo como objetivo hallar una posible relación entre las variables de funcionamiento familiar y riesgo suicida. Los resultados de este estudio concuerdan con otras investigaciones como Pérez (2010) en un estudio comparativo se encontró que el grupo que obtuvo ideación suicida también mostró una menor comunicación y conflictos con sus padres; es decir; que los adolescentes que presentan conflictos en el ambiente familiar tienden a estar más propensos a tener ideas suicidas, ya que no se encuentran emocionalmente estables, estos padres proporcionan poca atención a sus hijos descuidándolos incluso en las labores escolares; además la relación entre padres es conflictiva haciendo que el clima familiar sea negativo y muchas veces siendo un hijo causante de las discusiones familiares y de esta manera creando sentimientos de culpa, autodesvalorización y sobrecargando al adolescente.

Según Pérez, Téllez, Vélez & Ibáñez (2012) estudiaron la caracterización de factores asociados con comportamientos suicidas en adolescentes estudiantes de octavo grado en tres colegios de Bogotá – Colombia; este estudio concluyó que el riesgo de comportamiento suicida fue significativamente más alto entre mayor era la disfunción familiar, habiendo un parecido con el presente estudio ya que se encontró una similitud en los resultados por lo que se afirma que existe correlación significativa entre funcionamiento familiar e ideación suicida en relación inversa; es decir los evaluados que presentan menor funcionamiento familiar tienden a presentar mayor ideación suicida así como también de manera inversa a mayor funcionamiento familiar menor será la ideación suicida.

Existe clara evidencia que las familias con mayor grado de disfunción contribuyen a incrementar el riesgo de la conducta suicida. La ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar hacen que existan oportunidades limitadas para el aprendizaje de resolución de problemas y pueden crear un ambiente donde al adolescente le falta el soporte necesario para contrarrestar los efectos de eventos vitales estresantes y/o depresión (Larraguibel, González, Martines, & Valenzuela 2000).

Así mismo se observó en el estudio de Leal y Vásquez (2009) donde se encontró relación significativa entre riesgo suicida y la funcionalidad familiar. Notoriamente en los resultados se muestran las disfunciones familiares moderadas y severas entre los jóvenes con riesgo suicida alto, mientras que en los jóvenes que no presentan riesgo suicida prevalece la buena función familiar y la disfunción leve.

## **Conclusiones**

Se encontró una correlación significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida; además esta relación es inversa, por lo que cabe mencionar que a menor funcionamiento familiar, mayor ideación suicida y viceversa.

Respecto al funcionamiento familiar y la dimensión de la primera variable ideación suicida, se encontró que existe relación indirecta y significativa, es decir a mayor funcionamiento familiar menor actitud hacia la vida y/o muerte.

En cuanto a la segunda dimensión de la variable ideación suicida, se encontró relación significativa, es decir que a mayor funcionamiento familiar menor pensamientos suicidas.

En la tercera dimensión de la variable ideación suicida, se encontró relación significativa, es decir a que mayor funcionamiento familiar menor proyecto suicida.

Y en la última dimensión de la variable ideación suicida, se encontró relación significativa, es decir que a mayor funcionamiento familiar menor desesperanza.

## **Recomendaciones**

1. A la institución educativa, se le recomienda formular talleres de interacción padre e hijo, con el fin de incentivar el funcionamiento familiar y disminuir la ideación suicida.
2. Formar redes de apoyo de forma conjunta padres y alumnos la institución educativa y conocer los posibles casos de adolescentes con pensamientos suicidas a fin de poder evitar un posible intento de suicidio e intervenir con apoyo psicológico.
3. Se recomienda seguir realizando investigaciones con otras variables psicológicas con la ideación suicida, por ejemplo: habilidades sociales, autoestima, resiliencia, entre otras.

## Referencias

- Aranda, B. C. (2017). Facultad de ciencias de la salud programa académica profesional de psicología.
- Beck, A. (1993). *Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects*. Philadelphia:University of Pennsylvania Press. Recuperado de: [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=6rigrtdo0u2UC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Beck,+A.+\(1967\).+Depression:+clinical,+experimental,+and+theoretical+aspects.++Recuperado+de&ots=T26iOaF34E&sig=yvBEAeLhvJpukMypN3CHDvsPppc#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=6rigrtdo0u2UC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Beck,+A.+(1967).+Depression:+clinical,+experimental,+and+theoretical+aspects.++Recuperado+de&ots=T26iOaF34E&sig=yvBEAeLhvJpukMypN3CHDvsPppc#v=onepage&q&f=false) 59
- Callabed, J., Moraga, F., Saset, J. (1997). El niño y el adolescente: riesgos y Accidentes. Madrid: Laertes. p. 71
- Cheng, Y., Tao, M., Riley, L., Kann, L, Ye, L., . . . Chen, D. (2009). Protective factors relating to decreased risks of adolescent suicidal behaviour. *Child: Care, Health and development*, 35(3), 313-322. Obtenido de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2214.2009.00955.x>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado,C., & Baptista Lucio,M. del P. (2014).*Metodología de la investigacion científica (Mc Graw Hill, Ed.) (6ta ed.)*
- Ernult, A. N. (2015). Ideación suicida y su relación con el funcionamiento familiar y diferenciación familiar en jóvenes universitarios tlaxcaltecas, 25(246), 70–74. <https://doi.org/10.15174/au.2015.871>
- Grattelli, G., & Garcia, L. (2018). Universidad peruana unión.
- Kaneko Aguilar, J. J., & Olivera Zanabria, C. E. (2019). Relaciones intrafamiliares e ideacion suicida en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima Sur. *Universidad Autonoma del Peru*, <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/758>.
- Larraguibel, Q., González M., Martines N., V. & Valenzuela G. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*, 71(3), 183 - 191. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062000000300002>
- Leal & Vásquez (2012). Ideación Suicida en Adolescentes Cajamarquinos. Prevalencia y Factores Asociados. Informe de Investigación. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello. Facultad de Psicología. Cajamarca. Recuperado de <http://alfepsi.org/attachments/article/188/Ideaci%C3%B3n%20suicida%20en%20adolescentes%20cajamarquinos.pdf>
- Ledesma, M. (2014) Análisis de la teoría de Vigotzky para la reconstrucción de la inteligencia social. Consejo Editorial de la Universidad Católica de CuencaEcuador
- Morales, J. H. (2017). Comportamiento de riesgo suicida en adolescentes escolarizados de las instituciones educativas “comercial 45” Puno y gran unidad escolar “jose antonio encinas”Juliaca, 2017.
- Muñoz, J., Pinto, V., Callata, H., Napa, N. y Perales, A. (2006) Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental de Salud pública*, 4(23), 239-246. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36323402>
- Perez, L. (2010). Frecuencia de Ideacion Suicida en Adolescentes y su relacion con la funcionalidad

familliar.

- Pérez, I., Téllez, A., Vélez, L., Ibáñez, M. (2012). Factores asociados con comportamiento suicida en adolescentes estudiantes de octavo grado en tres colegios bogotanos (Tesis de licenciatura). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80624093004.pdf>
- Pinto, J. R. (2014). Universidad Nacional Mayor De San “ Funcionamiento Familiar Y Riesgo Suicida En Estudiantes Que Acuden A Clínica Universitaria En La Ciudad De Huancayo ” Para optar el Grado Académico de Magíster en Psicología Julia Esther Ríos Pinto Lima – Perú, 1–169.
- OMS (2004). El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/index.html>
- Olson D, Russell C, dSprenkle D. Circumplex model: systemic assessment and treatment of families. 1era Ed. EE.UU. Editorial Routledge; 1989.
- Olson D., y Barnes,H. (1982). Calidad de Vida. Manuscrito No Publicado.
- Vargas, H. B., & Saavedra, J. E. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en, 75(1), 19–28.
- Xiaohua, Ch. S., Wesley, C. H. W., & Michael, H. B. (2009). Linking family dysfunction to suicidal ideation: Mediating roles of self-views and world-views. *Asian Journal of Social Psychology*, 12(2), 133-144. doi: 10.1111/j.1467-839X.2009.01280.x.

### Consentimiento Informado

Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Puno - 2018

Yo Milagros M. V., he recibido información de los investigadores Martha Elizabet Rodriguez Calle y Pedro Pablo Huanca Ccasa, he podido realizar preguntas sobre el estudio. He hablado con los investigadores sobre los riesgos y beneficios directos e indirectos de mi colaboración en el estudio, habiendo entendido que: la información brindada es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito. Además comprendo que mi participación es anónima y voluntaria, por lo que acepto que el resultado de la investigación sea publicado en una revista científica, y que puedo retirarme del estudio sin tener que dar explicaciones. Es que presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del Participante: 

**Cuestionario de Funcionamiento Familiar Ff-Sil**

Edad: 15 Grado y Sección: 3<sup>ro</sup> División

Sexo: Femenino

El FF-SIL, cuestionario de funcionamiento familiar, tiene sólo 14 ítems. A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia.

Casi nunca (1), Pocas veces (2), A veces (3), Muchas veces (4), Casi siempre (5)

1. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia. 2
2. En mi casa predomina la armonía. 1
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades. 2
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana. 3
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa. 2
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos. 3
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes. 1
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan. 2
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado. 2
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones. 2
11. Podemos conversar diversos temas sin temor. 1
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas. 2
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar. 2
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos. 1

### ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA

Sexo : Masculino ( ) Femenino (x) Edad : 15  
 Familiar con algún problema patológico : Si ( ) No ( ) N° de Generación ( )  
 Lugar de procedencia : Costa (x) Sierra ( ) Selva: ( )  
 Religión : Católica (x) Adventista ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
 Grado de Instrucción : Secundaria (x) Técnico ( ) Universitaria ( )

**INSTRUCCIONES:**

Los siguientes ítems contienen una lista de preguntas las cuales tendrá que leer detenidamente y marcar con un aspa (x) la alternativa que crea conveniente. Trate de ser lo más honesto y serio al momento de responder las interrogantes. Recuerde Contestar todas las preguntas y sin emplear mucho tiempo en cada una de ellas.

Ejemplo: - ¿Tienes deseos de ser feliz? SI ( ) NO ( )

- |                                                                    | SI                               | NO                               |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1. ¿Tiene deseos de morir? .....                                   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 2. ¿Tiene razones para querer morir? .....                         | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 3. ¿Siente que su vida ha perdido sentido? .....                   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 4. ¿Se siente útil en esta vida?.....                              | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 5. ¿Cree que la muerte trae alivio a los sufrimientos?.....        | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 6. ¿Ha tenido pensamientos de terminar con su vida?.....           | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 7. ¿Ha tenido deseos de acabar con su vida?.....                   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 8. ¿Tiene pensamiento suicida con frecuencia?.....                 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 9. ¿Logra resistir a esos pensamientos?.....                       | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 10. ¿Ha pensado en algún método específico?.....                   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 11. ¿El método es accesible a usted?.....                          | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 12. ¿Ha comentado con alguien sobre algún método de suicidio?..... | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 13. ¿Ha realizado algún intento de suicidio?.....                  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 14. ¿Pensaría en llevar a cabo algún intento de suicidio?.....     | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 15. ¿Tiene posibilidades para ser feliz en el futuro?.....         | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 16. ¿Siente que tiene control sobre su vida?.....                  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 17. ¿Pierde las esperanzas cuando le pasa algo?.....               | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 18. ¿Piensa que su familia rara vez le toma en cuenta?.....        | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |