



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN
ADOLESCENTES DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN,
LIMA 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

ECHEVARRIA NAVARRO, OLGA ELIZABETH

ORCID: 0000-0002-1724-9377

ASESOR

VALLE RIOS, SERGIO ENRIQUE

ORCID: 0000-0003-0878-6397

PIURA – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

Autora

Echevarría Navarro, Olga Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1724-9377

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Lima, Perú

Asesor

Valle Ríos, Sergio Enrique

ORCID: 0000-0003-0878-6397

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de La Salud,
Escuela Profesional de Psicología, Piura, Perú

Jurado

Quintanilla Castro, María Cristina

ORCID: 0000-0001-9677-3152

Camero Morales, Marco Antonio

ORCID: 0000-0001-7975-6529

Castillo Sánchez, Julieta Milagros

ORCID: 0000-0002-8156-3862

JURADO EVALUADOR

Dra. María Cristina Quintanilla Castro

Presidente

Mgtr. Marco Antonio Camero Morales

Miembro

Dra. Julieta Milagros Castillo Sánchez

Miembro

Mgtr. Sergio Enrique Valle Ríos

Asesor

DEDICATORIA

A Dios, mi más grande amor e inspiración; con él lo tengo todo.

Luis Palomino, por ser mi soporte, alentador, mi gran amigo y compañero.

Benjamine y Alexander Palomino, son el motor de mi vida, con ellos creo mundo nuevos;

mis amados gigantes, verlos crecer es la dicha más grande que me otorgó Dios.

Y a mis padres por su apoyo incondicional.

RESUMEN

La siguiente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación existente entre las variables Funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación en Lima 2021. La población estuvo conformada por adolescentes y la muestra fue constituida por 39 adolescentes con ideación suicida; que cumplieron con las características del criterio de exclusión e inclusión. La investigación realizada fue de tipo cuantitativo; de nivel descriptivo – correlacional y con diseño no experimental con corte transversal. Para la siguiente investigación se utilizó como instrumentos de recolección de datos; La escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) de Olson Porther y Lavee,(1982); que nos permitió medir el funcionamiento familiar y La Escala de ideación suicida A.T. Beck M Kovacs, A. Weissman (1979). Para medir el nivel de ideación suicida. Por medio de esta investigación se determinó que existe una relación inversa y significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021, con una probabilidad de $P = 0,037$, siendo esta menor al valor de significancia de 0.05. Además se halló que un 56% de los adolescentes evaluados conforman una familia desapegada en la dimensión cohesión, y un 35.9% caótica en al dimensión adaptabilidad. Asimismo con relación al nivel de ideación suicida prevalece con un 59% tiene un nivel medio. Llegando a la conclusión que existe una relación inversa significativa entre las dos variables.

Palabras clave: funcionamiento familia, cohesión, adaptabilidad, ideación suicida, adolescentes.

ABSTRACT

The main objective of the following research was to determine the relationship between the variables Family functioning and suicidal ideation in adolescents from a rehabilitation center in Lima 2021. The population consisted of adolescents and the sample was constituted by 39 adolescents with suicidal ideation; that met the characteristics of the exclusion and inclusion criteria. The research carried out was quantitative; descriptive-correlational level and with a non-experimental design with a cross-sectional section. For the following investigation it was used as data collection instruments; The Family Cohesion and Adaptability Assessment Scale (FACES III) by Olson Porther and Lavee, (1982); which allowed us to measure family functioning and The Scale of Suicidal Ideation A.T. Beck M Kovacs, A. Weissman (1979). To measure the level of suicidal ideation. Through this research, it was determined that there is an inverse and significant relationship between family functioning and suicidal ideation in adolescents from a rehabilitation center, Lima 2021, with a probability of $P = 0.037$, this being less than the significance value of 0.05. In addition, it was found that 56% of the adolescents evaluated make up a detached family in the cohesion dimension, and 35.9% chaotic in the adaptability dimension. Also in relation to the level of suicidal ideation prevails with 59% has a medium level. Reaching the conclusion that there is a significant inverse relationship between the two variables.

Keyword: family functioning, cohesion, adaptability, suicidal ideation, adolescents

INDICE DE CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	2
JURADO EVALUADOR	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INDICE DE CONTENIDO.....	7
INDICES DE TABLAS	8
INDICE DE FIGURAS	8
INTRODUCCIÓN	9
1. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	14
1.1. Antecedentes	14
1.2. Bases teóricas de la investigación	21
2. HIPÓTESIS	35
3. METODOLOGÍA.....	35
3.1. Tipo de investigación.....	35
3.2. Nivel de la investigación	35
3.3. Diseño de la investigación.....	35
3.4. El universo, población y Muestra:.....	36
3.5. Operacionalización de la variable:.....	37
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	41
3.6.1. Técnica:.....	41
3.6.2. Instrumento:	41
3.7. Plan de análisis:	45
3.8. Principios éticos	45
4. RESULTADOS	48
5. DISCUSIÓN	52
6. CONCLUSIONES.....	55
REFERENCIAS.....	56
APÉNDICE	58

INDICES DE TABLAS

Tabla 1	48
Tabla 2	49
Tabla 3	48
Tabla 4	49
Tabla 5	50
Tabla 6	51

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	36
Figura 2	49
Figura 3.	50
Figura 4	51

INTRODUCCIÓN

Desde el anuncio del covid – 2019, anunciado por la organización mundial de la salud. Ha generado gran preocupación a nivel mundial; este tiempo de pandemia nos ha obligado a cambiar abruptamente el sistema familia. Entendiendo por familia la base de la sociedad. Sin acepción todas las personas de diferentes edades somos afectados a nivel de la salud mental en todo el mundo. Debido a la emergencia sanitaria nos hemos visto expuestos al aislamiento social, cierre de trabajos, cierre de instituciones... la pandemia Covid – 19, ha afectado a todos especialmente a los padres que se han tenido que adaptarse a un nuevo estilo y rutina de vida.

Esta situación ha generado que los padres e hijos experimenten nuevas experiencias a nivel emocional y conductual afectando de esa manera a todo el sistema familiar. Los miembros están vivenciando una fase de tensión, comportamientos desencadenados por variables emociones como la frustración, el miedo, irritabilidad, angustia, la ira, el stress. Que aflora al no poder encontrar una solución o respuesta a su necesidad.

Ante este evento tan peculiar, está aumentando conductas violentas ya sea física o psicología en las familias, siendo perjudicial en gran mayoría a los menores de edad, produciendo aflicciones, ansiedad, estrés, depresión, angustia, tensión. Es decir dañando significativamente su salud mental. Sin obviar la tensión que sufren los padres por las condiciones económicas que se enfrentan día a día; De acuerdo a Satir (1996) las familias deben cubrir ciertas funciones como: a).- Satisfacer las necesidades físicas, por ejemplo: alimento, vestido, etc.; b).-Cubrir necesidades afectivas; c).- Fortalecer la personalidad; d).- Desarrollar los roles sexuales; e).- Preparar para el mejor desempeño de los roles sociales; y

f).- Estimular las actitudes de aprendizaje y apoyo de la creatividad en la iniciativa individual.

Es importante mantener la comunicación, entre los miembros de la familia, para mantener la estabilidad en cada uno de ellos. Es momento de poder superar las adversidades que se presentan producto a esta pandemia, pero muchos hogares no logran mantener la estabilidad, tampoco pueden adaptarse a la situación, manteniendo el hogar como el sitio indicado para descargar las tensiones. Sin darse cuenta va construyendo entre sus miembros un sistema o clima caótico, afectado en forma negativa y se generen patrones de interacción inadecuados, ocasionando situaciones estresantes y difíciles de comprender para cada integrante de la familia. Hay que tomar en cuenta que la familia es un sistema que está gobernado por reglas y busca una estabilidad o equilibrio, dando como resultado que los integrantes se comporten de una manera repetitiva y organizada para mantener dicho equilibrio; sin embargo, cuando dicho equilibrio se sobrepasa o se presenta una crisis o dificultad para la familia, puede aparecer un síntoma entre uno o más miembros de la familia, es decir, cuando la familia no cuenta con los elementos para el cambio y la adaptación ante dicha crisis, puede desarrollar mecanismos homeostáticos (de equilibrio) para contrarrestar las dificultades y para aceptar cambios, y es cuando entre estos mecanismos podría surgir un síntoma, el cual adquiere una función de equilibrio para la familia, este equilibrio puede presentarse bajo una triangulación, en la cual todas las personas involucradas experimentan un malestar, este se ve reflejado en un síntoma; sin embargo hay que recordar que el síntoma, es el único vínculo de comunicación entre los padres y los hijos (chivo expiatorio). Precisamente, este punto de referencia es el que toma el presente estudio para explorar las diferentes funciones de las familias, utilizando la

variable funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación Lima 2021. Este proyecto estará sustentado metodológicamente con el tipo de investigación cuantitativo, de nivel descriptivo – correlacional y con diseño no experimental, de corte transversal.

En relación al suicidio, la OMS (2019) indica que 800000 personas se suicidan cada año, de tal manera que por cada suicidio hay más tentativa de muerte. Los estudios revelan que el suicidio es el tercer origen de muerte en adolescentes de 15 a 19 años, según la UNICEF (2019) indica que el suicidio queda en segundo lugar como la causa de fallecimientos en adolescentes del país de Argentina entre los 15 a 19 años de edad. Prevalciendo el acto en los varones.

La OMS (2017) indica que Guayana Francesa es el país con la tasa más alta de población suicida, de 750 000 habitantes. Por otro lado el ministerio de salud del Perú, identificado por sus siglas (MINSAL, 2017) refiere que los adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de edad han obtenido: 5.9% de planteamiento suicida y 4.6% de conducta suicida de Lima y Callao; de forma que, 3.7% de planificación suicida y 2.5% de comportamiento suicida en adolescentes de 12 a 14 años.

De la misma forma el MINSAL (2017) refiere que los motivos que incentivan a los adolescentes del intento suicida se dan por problemas intrafamiliares, de tal manera que el 61.8% es a causa de enfrentamiento con los progenitores, 18.6% por adversidades con otros familiares, 7.1% por alejamiento familiar, 6.1% peleas entre pareja, 5.5% por problemas económicos y 4.3% problemas del autoimagen. De esta realidad descrita anteriormente, se plantea la siguiente pregunta; ¿Cuál es la relación entre funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021?

Por lo que nuestro objetivo principal sería determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021 desencadenado a los objetivos específicos que sería, describir el nivel de funcionamiento familiar en la dimensión cohesión en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021; Describir el nivel de funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021 y describir el nivel de ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021.

Después de lo expuesto este trabajo tiene como importancia determinar cuál es el funcionamiento familiar de los adolescentes con ideación suicida para prevenir o disminuir el impacto de la problemática suicida en nuestro país.

La población estuvo conformada por adolescentes y la muestra fue constituida por 39 adolescentes con ideación suicida; que cumplieron con las características del criterio de exclusión e inclusión. La investigación realizada fue de tipo cuantitativo; de nivel descriptivo – correlacional y con diseño no experimental con corte transversal.

Para la siguiente investigación se utilizó como instrumentos de recolección de datos; La escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) de Olson Porther y Lavee,(1982); que nos permitió medir el funcionamiento familiar y La Escala de ideación suicida A.T. Beck M Kovacs, A. Weissman (1979). Para medir el nivel de ideación suicida.

Por medio de esta investigación se determinó que existe una relación inversa y significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021, con una probabilidad de $P = 0,037$, siendo esta menor al valor de significancia de 0.05. Además se halló que un 56% de los adolescentes

evaluados conforman una familia desapegada en la dimensión cohesión, y un 35.9% caótica en la dimensión adaptabilidad. Asimismo con relación al nivel de ideación suicida prevalece con un 59% tiene un nivel medio. Llegando a la conclusión que existe una relación inversa significativa entre las dos variables.

Después de lo expuesto este trabajo tiene como importancia determinar cuál es el funcionamiento familiar de los adolescentes con ideación suicida para prevenir o disminuir el impacto de la problemática suicida en nuestro país.

Por todo ellos el presente trabajo de la investigación se justifica por las siguientes razones:

- El tema sobre intentos de suicidio en los adolescentes del Perú, ha sido poco estudiado, por lo que aún hay muchos vacíos en los conocimientos válidos.
- Los resultados cuantitativos y descriptivos de la investigación, permitirán establecer programas más eficaces de intervención familiar.
- La identificación de factores de riesgo facilitará la implementación y evaluación de métodos preventivos para que los adolescentes tengan un correcto funcionamiento familiar y satisfacción familiar.
- Para finalizar este estudio será de gran aporte científico y a la vez para la sociedad, porque si se conoce a profundidad el funcionamiento familiar y satisfacción familiar de los adolescentes con tentativa al suicidio; nuestro accionar preventivo estará cimentado en sólidas bases.

1. REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. Antecedentes

Antecedentes nacionales

Vargas Vega, Clarisa Ana (2021) Funcionamiento y satisfacción familiar de los pobladores del asentamiento humano Luz Divina . La investigación, es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, con diseño no experimental, se ejecutó con la finalidad de determinar la relación entre funcionamiento y satisfacción familiar de los pobladores del asentamiento humano Luz Divina, la población estuvo constituida por 300 habitantes de ambos sexos, con una muestra de 30 habitantes, para la recolección de datos se aplicó, escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad y la escala de satisfacción familiar, el análisis y el procesamiento de los datos se hizo con el programa estadístico SPSS 21, en el cual se elaboró tablas de frecuencia y porcentuales, obteniendo como resultados más resaltantes en funcionamiento y satisfacción familiar niveles bajos, asimismo se realizó la prueba de correlaciones, según la prueba de hipótesis con el estadístico r de Pearson donde $\alpha=0.05$ y coef de $r=0.63$ concluyendo que no si existe relación entre funcionamiento y satisfacción familiar de los pobladores del asentamiento humano Luz Divina.

Paz Espino, Merari Yiré (2018) Funcionalidad familiar y factores sociodemográficos en adolescentes de instituciones educativas de la provincia constitucional del Callao, 2018 El presente estudio descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre la Funcionalidad Familiar y los Factores Sociodemográficos en adolescentes de Instituciones Educativas de la Provincia Constitucional del Callao en el año 2018. Para este estudio descriptivo correlacional, conformado por 172 adolescentes a los cuales se les aplicó la Escala de Funcionamiento

Familiar (FACES III) elaborado por David Olson y adaptado en Lima Perú por Bazo y colaboradores en el 2016. Para medir la segunda variable, se elaboró una ficha de datos sociodemográficos creado por la investigadora. Los resultados de la investigación indican que existe relación negativa muy baja (-,167) entre ambas variables asociado a la edad ($p=,028$) y tipo de colegio ($p=,011$), lo que demuestra que a menor edad mejores son los niveles de funcionalidad familiar, prevaleciendo la funcionalidad en el colegio público de nivel primaria a diferencia del colegio privado de educación secundaria. Sin embargo, en la correlación de cohesión y flexibilidad familiar asociada a los factores sociodemográficos se encontró asociación de acuerdo a la edad y al número de hermanos. Finalmente, en cuanto a los niveles de funcionalidad familiar que predominan en los estudiantes son las familias disfuncionales con un 44,8% y medianamente funcional con el 44,8%, teniendo en cuenta que solo el 10,5% presenta funcionalidad familiar.

Varas Yagi, Kassandra Kimberly, Vega Gutiérrez, Evelyn Adriana (2020)

Funcionamiento familiar y satisfacción con la vida en adolescentes víctimas de violencia familiar en Trujillo. En la actualidad los estudios y las encuestas nos demuestran que la familia posee un significado relevante en los adolescentes, debido a que estos consideran que el tener relaciones familiares positivas es uno de los indicadores primordiales para el bienestar y satisfacción con la vida de ellos mismos, sobre todo si han sido víctimas de violencia familiar. Es por ello que se tuvo en cuenta estos estudios para determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la satisfacción con la vida en adolescentes víctimas de violencia familiar de Trujillo. El diseño de investigación fue descriptivo–correlacional, no experimental de tipo transversal. La población estuvo conformada por los estudiantes adolescentes de instituciones públicas de Trujillo. Se trabajó con una muestra

de 255 estudiantes entre 13 a 17 años de ambos sexos. Para recoger se utilizó la escala de APGAR familiar y la de Satisfacción con la vida. Los resultados manifiestan una correlación de efecto grande con respecto a la funcionalidad familiar y satisfacción con la vida ($r=.517^{**}$); en el caso de las mujeres la relación entre ambas variables es significativa ($r=.523^{**}$); al igual que el tipo de violencia física (.515**) y psicológica (.503**), los tipos de familia monoparental (.571**), extensa (.631**), y no parental (.577**); y las edades de 13 (.964*), 14 (.722**) y 16 años (.566**) tienen a significancia con las variables ya mencionadas.

Cárdenas Vila, Roxana Maribel (2016) Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas. Establece la relación entre ideación suicida, estilos de afrontamiento y satisfacción familiar, en una muestra de 353 estudiantes adolescentes de instituciones educativas entre 13 y 18 años de edad ($M = 46.68$, $DE = 9.51$). Se empleó la Escala de Ideación suicida PANSI, la Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) y la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Marc. Se hallaron correlaciones significativas entre las tres variables. En relación a ideación suicida los estudiantes reportaron tener un 24% de ideación a un nivel alto; a nivel de estilos de afrontamiento, el estilo no productivo fue el más usado (37.7%) y el 26.1% percibe su satisfacción familiar con un nivel bajo. Se hallaron diferencias significativas respecto a ideación suicida, y estilos de afrontamiento según sexo; y satisfacción familiar con tipo de familia nuclear.

Arimana Flores, Lyz Leidys (2020) Funcionamiento familiar en los adolescentes del centro de arte folklórico de Ayacucho "CAFA", Ayacucho, 2018. El presente estudio de investigación tiene como objetivo identificar el funcionamiento familiar en los adolescentes

del centro de arte folklórico de Ayacucho, elenco de danzas que se encuentra ubicada en el distrito de Ayacucho, provincia Huamanga; el estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, y el diseño de investigación fue epidemiológico. La población estuvo conformada por 20 adolescentes integrantes del centro artístico, el muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, ya que se evaluó a todos los participantes; para ello se usó el instrumento de la escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar de Olson (FACES III), de los cuales fueron tabulados y se obtuvieron estadígrafos. Los resultados fueron que el 60% de los adolescentes pertenecen al tipo de familia de rango medio y el 40% pertenecen al rango extremo; dentro de la cohesión se obtuvo que el 95% de los adolescentes (en su gran mayoría de la población) muestran tener una familia desligada, 5% de familia separada. Y dentro de la adaptabilidad familiar se puede identificar que el 40% de los adolescentes muestran tener una familia estructurada; llegando a la conclusión que en su mayoría de los adolescentes integrantes tienen una familia un tanto democrática y donde el liderazgo es limitado.

Antecedentes internacionales

Rev Cubana Med Gen Integr (2017) Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. La conducta suicida ha sido abordada en Cuba, desde estudios que describen principalmente las características epidemiológicas de adolescentes con intento suicida y sin profundizar en otras perspectivas que contribuirían a una prevención más eficiente.

Caracterizar el funcionamiento de las familias de escolares con intento suicida.

Con enfoque de investigación cualitativo, se realizó un estudio de caso múltiple, exploratorio y descriptivo. Se seleccionaron 8 familias de escolares atendidos por intento suicida en el Policlínico Universitario "Marta Abreu", de la ciudad de Santa Clara. Las

técnicas utilizadas fueron: revisión de historias clínicas, entrevistas, completamiento de frases, historietas gráficas, dibujo de tema sugerido, cuestionario sobre violencia intrafamiliar, test de funcionamiento familiar FF-SIL. Los datos se procesaron mediante análisis de contenidos y procedimientos de triangulación de información cualitativa, como matrices de datos, análisis temáticos y diagramas categoriales de relación.

Los métodos empleados en los intentos suicidas fueron mayormente ingestión de medicamentos, considerados moderadamente graves y riesgosamente letales. Los factores desencadenantes de los intentos se relacionaron directamente con la presencia de maltrato infantil intrafamiliar. En las familias existió un predominio de procedencia rural o suburbana, con estructuras generalmente nucleares. Se constató una disfuncionalidad, caracterizada por dificultades en el mantenimiento de procesos básicos de la dinámica familiar, que se traducen en incumplimiento de funciones específicas como las de crianza y socialización.

En las ocho familias había disfuncionalidad, por dificultades en el cumplimiento de la función educativa y la inadaptabilidad ante crisis para normativas.

Rev Hum Med (2018) Adolescentes con ideación suicida en Camagüey

Se realizó un estudio descriptivo transversal cuanti-cualitativo, en función de la caracterización psicológica de los adolescentes con ideación suicida, atendidos en la consulta de Psicología del Centro Comunitario de Salud Mental “Joaquín de Agüero” del área de salud Pirre, Finlay y Norte en la provincia de Camagüey, en el período comprendido desde enero hasta diciembre de 2016. Por ello el objetivo del presente trabajo está dirigido a exponer los principales resultados del proceso de investigación al que se alude. Se operó con un universo de 16 adolescentes. Se utilizó un muestreo intencional puro (no probabilístico) con criterios de inclusión y exclusión, la muestra quedó conformada por 13.

Se emplearon métodos de nivel teórico (analítico - sintético, histórico - lógico, inductivo - deductivo), empíricos: (observación, entrevista, análisis de los documentos (historia clínica), Test funcionamiento familiar (FF-SIL), Idaren, Ideren, Autoestima de Coopersmith) y métodos estadísticos. Predominó el grupo etario entre 13 a 15 años, sexo femenino, escolaridad secundaria y estado civil soltero. Prevalcieron las familias nucleares monoparentales y reensambladas. El poco tiempo a compartir con los hijos pobre comunicación y conflictos con los padres son factores de riesgo en el funcionamiento familiar. La autoestima se comportó a niveles bajo, con carencia afectiva, sentimientos de soledad, falta de apoyo y poca tolerancia a las frustraciones. Se constataron niveles altos de ansiedad como estado y rasgo, la depresión como estado alto y como rasgo bajo y se encontró dañada la tríada afectiva (pérdidas, fracasos y frustraciones).

Claudia Andrea Aburto G, Karina Díaz M, Pedro López C. (2017) Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia

Objetivo: examinar el estilo de crianza, bienestar psicológico (depresión, autoestima) e ideación suicida en adolescentes de una escuela rural de secundaria. Método: Diseño descriptivo predictivo y transversal aplicado a una muestra de 186 adolescentes de $13,5 \pm 1,0$ años de edad. Los participantes diligenciaron instrumentos validados en México, previo consentimiento de padres o tutores. Los datos se analizaron mediante regresión múltiple, utilizando el paquete estadístico SPSS 20.0. Resultados: Los adolescentes con alta ideación suicida presentan moderada depresión y un nivel de autoestima medio. La crianza autoritaria con prácticas de no razonamiento y hostilidad verbal contribuye a la depresión (afecto deprimido), y las prácticas de castigo corporal y hostilidad verbal predicen problemas de autoestima (competencia negativa). En el caso de la autoestima de competencia negativa, la depresión de afecto deprimido y la somatización explican la

ideación suicida. **Conclusión:** Los adolescentes con ideación suicida tienen depresión y baja autoestima y son hijos de padres con estilo de crianza autoritaria. Los hallazgos sugieren indagaciones futuras en la crianza parental intergeneracional y el análisis de tres tipos de crianza autoritaria según lo detectado en el estudio. Es necesaria la presencia de la enfermería familiar para favorecer la conexión interpersonal con la red familiar significativa del adolescente, que pueda ayudar a su bienestar psicológico.

Ingrid Forero, Elsa Siabato, Yenny Salamanca (2017) Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. Estudio no experimental, de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue analizar la asociación entre ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en 289 adolescentes (126 hombres y 163 mujeres) estudiantes de colegios públicos de Tunja - Colombia, con edades comprendidas entre los 13 y los 17 años, efectuado mediante el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (Pansi), el cuestionario Apgar familiar, y el cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (Audit). Los resultados indican que el 30% de los individuos participantes refirieron un nivel alto de ideación suicida, el 67% un buen funcionamiento familiar, y el 84% consumo de alcohol de bajo riesgo; así mismo, identificamos una asociación mayor entre ideación suicida y el tipo de funcionalidad familiar grave.

Oscar Javier Mamani Benito, Magaly Alejandra Brousett Minaya, Duumy Neyma Ccori Zúñiga, Karen Shirley Villasante Idme (2018)

La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida El objetivo del presente estudio es determinar la eficacia de un programa de intervención para desarrollar la inteligencia emocional en un grupo de riesgo. La metodología implica un

diseño cuasi experimental, con grupo intacto, el mismo que fue sometido a una evaluación antes y después de una intervención. La población consta de 33 adolescentes, mujeres identificadas con ideación suicida, y los instrumentos aplicados fueron la escala de ideación suicida de Beck y el inventario de inteligencia emocional de BarOn Ice. Los resultados evidencian el hallazgo de diferencias significativas ($p < ,05$) en los niveles tanto de ideación suicida ($Z = -4,596$) como en las dimensiones de inteligencia emocional: intrapersonal ($t = -7,815$), manejo de estrés ($t = 10,294$) y estado de ánimo general ($t = 7,178$). Se corrobora la prevalencia de la inteligencia emocional afectada en sujetos que presentan ideación suicida; así también, los resultados concuerdan con estudios que sustentan que la inteligencia emocional modula el riesgo suicida. Por lo tanto, se ha demostrado que la eficacia del programa de intervención permitió el desarrollo de la inteligencia emocional en las dimensiones antes mencionadas; por consecuencia se disminuyeron los niveles de ideación suicida en la población de riesgo.

1.2. Bases teóricas de la investigación

Familia

Existen diversos conceptos de familia, sabemos que cada definición sustenta una postura que el autor; tras concluir un método de investigación. Con el tiempo se suman más estudios, que aportaran a las investigaciones futuras. En este caso, se está tomando como referente a los siguientes autores:

Minuchin y Fishman en (1997). Para estos autores la familia es una unidad; considerada la entidad fundamental de la sociedad. Su naturalización es estructurada para la sobrevivencia, adaptándose en el proceso evolutivo a través de pautas indispensables como

la crianza de los hijos; para mantener equilibrado el sistema y puedan sobrevivir en unidad familiar.

Así mismo para Unicef (2004) la familia es una red básica de interacción social, es indispensable para mantener la cohesión de la sociedad. Son las familias las encargadas de transmitir los valores, la afectividad y la satisfacción de la necesidad en los seres humanos, que se verá reflejado a través de la interacción social.

Del mismo modo para Zavala (2011) la familia es el principal lugar donde se crean y se transmiten los valores; a la vez esa adquisición debe ser cuidada y practicada por cada uno de los miembros de la familia sobre todo por los progenitores, de tal manera que pueda ser transmitida adecuadamente a la sociedad. Por consiguiente se afirmara en cada hijo el desempeño social, el desarrollo académico e individual y un estado óptimo emocional.

Funcionamiento familiar

Definición:

Existen diferentes conceptos de funcionamiento familiar como:

Para Olson (1989) afirma lo siguiente “el funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que puede ser capaz de cambiar su estructura con la finalidad de superar las crisis evolutivas familiares (adaptabilidad)” (p. 52)

También indica que un equilibrado funcionamiento familiar permite que cada uno de sus integrantes pueda cumplir sus funciones satisfactoriamente; mientras que un mal funcionamiento puede causar experiencias estresantes en la familia.

También Camacho, León y Silva (2009) de manera similar afirman que el núcleo principal para el desarrollo de los adolescentes; es la familia. Debido al permanente cambio individual como en la familia y en la sociedad.

Del mismo modo para Muñuzuri (1994) “Las familias funcionales tienen las siguientes características, reciben apoyo familiar, comprensión y ánimo entre sus integrantes, lo que permite que vayan en una dirección positiva para atravesar los estadios de crecimiento y desarrollo humano” (p.52)

Formarse dentro de un núcleo familiar funcional, permite que el adolescente pueda superar las adversidades y crisis que se presentan producto al desarrollo evolutivo, de manera satisfactoria y sintiendo el apoyo contante de sus progenitores.

Estudios realizados en la década de los 90, describen que las familias con funcionalidad equilibrada, forman hijos con mayor autoestima, más intelectuales y con menor problema de salud y conducta. (Guevara & Duran 1999; Martínez, 1994; Rosas, 1999).

Por otro lado Según, (Louro y Ortiz, 1997), Explica que el funcionamiento familiar no solo consiste en la suma de sus integrantes; indica que la individualidad de los miembros es afectada por el sistema y que el sistema también afectado a la individualidad o subsistema. Porque existe una relación integral entre las dos partes.

Modelos del funcionamiento familiar

Sigüenza (2015) indica que: Olson y colaboradores entre los años 1979 a 1989 crea FACES III; una escala para evaluar el funcionamiento familiar en tan solo dos dimensiones; cohesión familiar y flexibilidad familiar (p.29)

La dimensión Cohesión familiar se define como la relación existente o el vínculo emocional en la familia, entendiéndose que el nivel central de cohesión beneficiara la funcionalidad de la familia, mientras que una desconexión total entre los miembros de la familia traerá consigo adversidades en la relación de sus miembros a largo y corto plazo.

La dimensión Flexibilidad, se sustenta en la habilidad para variar la estructura, la dinámica entre los roles y las reglas de las interacciones familiares, en la que se observa la flexibilidad de las familias frente a diversas adversidades. Paz Merari 2018 (p. 20)

De igual manera que Además de ello Bazo, et al (2016) explica que la cohesión familiar se interpreta en cuatro niveles:

-Familia desprendida: es aquella donde se presenta la falta del vínculo afectivo y lealtad entre los miembros; generando la alta suficiencia personal.

-Familia separada: es aquella donde se presenta una moderada vinculación afectiva, limitada lealtad y relación de dependencia entre los integrantes; algunas veces se evidencia alguna desviación de la dependencia.

-Familia Unida: es aquella donde se presenta la integración de los miembros, revelando una importante vinculación afectiva, fidelidad e interdependencia.

-Familia Enredada o amalgamada: es aquella que se presenta por una desmedida unión, causando alta dependencia que incapacita a los miembros tomar sus propias decisiones.

Entonces hablar de una funcionalidad familiar se refiere de las familias separadas y unidas, porque logran que la vinculación entre los miembros sea llevadera y óptima, donde cada uno de los integrantes podrá construir su independencia sin perder una adecuada conexión familiar; al lado apuesto se encontrarían las familias desprendidas y enredadas, que se representa por deficiente autonomía individual y presión familiar, generando conflictos en el sistema familiar dado a que sus niveles de cohesión serian nulos o muy extremos.

Por lo tanto, la dimensión de flexibilidad también se analiza en cuatro niveles que son:

-Familia caótica: es aquella donde no se evidencia presencia de liderazgo, donde constantemente se presentan cambios extremos de acuerdo a los roles y disciplina de los integrantes irregular.

-Familia flexible: se caracteriza por un equilibrado liderazgo y roles. También la disciplina es democrática y se adaptan a los cambios necesarios para conseguir el bienestar familiar.

-Familia estructurada: distribuye por momentos el liderazgo y los roles, relativamente existe disciplina democrática y cambios cuando es solicitado

-Familia rígida: su forma de liderar es autoritaria, para esta familia los roles son inadaptables, por lo que su disciplina es inflexible.

De este modo se puede deducir que las familias que presentan un nivel extremo de flexibilidad como lo son la caótica y la rígida, suelen presenciar más problemas debido a que no existe manera voluntaria de participación en la familia, si van acatar órdenes será por la exigencia que amerita el entorno donde se sentirán oprimidos sin derecho a opinar o proponer un cambio, todo lo mencionado forma parte de la disfunción familiar.

A diferencia de las familias flexibles y estructuradas donde sus niveles son sumamente balanceados, permitiendo el cambio en momentos propicios y adecuados en bienestar de toda la familia hecho que genera mayor estabilidad proporcionando un nivel familiar más funcional.

Así mismo se deduce que las familias extremadamente flexibles como la caótica y la rígida, suelen ser más afectadas porque no existe el deseo de la participación familiar, construyen un sistema de opresión al derecho de opinar o solicitar un cambio.

Ideación suicidio:

Definición:

Para Beck et, define la ideación suicida como pensamientos o ideas continuas, constantes que tiene una persona en relación al suicidio y que prolongadamente ocupa gran parte de su tiempo y espacio en una planificación de autolesión.

El comportamiento suicidio está conformado por conductas como: ideación suicida, plan suicida, intento suicida, y suicidio.

Comprendiendo que el suicidio es el acto voluntario e intencional de la persona para quitarse la vida. Por otro lado la ideación suicida está conformada por los pensamientos tentativos con respecto al suicidio, esto podría ser efectivo o simplemente ser solo una planificación del suicidio. A su vez estos pensamientos constituidos por procesos cognitivos y afectivos se formulan a través de un sentimiento por falta de sentido a la vida; que incentivan a formular un plan o estrategia para quitarse la vida.

Por otro lado; Robles, Acinas y Perez Iñigo (2013) sostiene que este proceso suicida se va incubando lentamente en la persona, pasando por tres fases acentuadas:

Planteamiento o ideación suicida: es la fase donde la persona se ve sumergida en un problema donde no percibe solución; estas adversidades pueden ser reales o aparentar verdaderas. Es en esta etapa donde planifica el suicidio, porque está convencida que única posibilidad de solución es quitándose la vida. (No ve solución viable o próxima en el tiempo).

Ideación suicida ambivalente: en esta fase la persona empieza a reimplantarse el proceso del suicidio, dando énfasis a las consecuencias que causara a su entorno más cercano. Entonces piensa reiteradamente en si va a suicidarse o no lo va hacer; puede ser un proceso muy corto, puede ser impulsivo y desesperante, es un conflicto cognitivo que será decisivo en la decisión de la persona.

Ideación firme de suicidarse: en esta fase la persona ya reafirma su decisión, ha decidido indudablemente acabar con su vida. Siente un gran alivio porque el conflicto cognitivo ha terminado, la balanza ya se inclinó hacia el suicidio. Es aquí donde la planeación es consumada.

La ideación suicida puede adquirir diferentes formas de presentación; según Pérez (2004), Como aquella persona que siente que su vida es una desdicha, se siente agobiado y frustrado, entonces solo tiene el enorme deseo de morir para librarse de esa tortura llamada vida. Otra presentación es cuando la persona empieza a realizar sus representaciones mentales de cómo sería el proceso de suicidarse; en cambio otros están convencidos que su vida no tiene sentido, se sienten frustrados y cansados, desean quitarse la vida, pero no saben cuándo ni cómo hacerlo. Aquí no tienen un método determinado.

El término de ideación suicida es muy amplia y compleja, pero al mismo tiempo es bastante estudiada por los investigadores; aunque no se ha determinado un concepto específico de que es realmente la ideación suicida, pero para esta investigación consideramos las siguientes definiciones.

Según Konick y Gutiérrez (2005), “es la forma más común de conducta suicida y a menudo es el precursor más importante de más graves conductas suicidas posteriores” (Roxana C. 2016, P. 24). Así mismo, Mingote, Jiménez Arriero, Osorio Suarez y Palomo (2004) definen la conducta suicida como un pensamiento persistente, que es planeada y deseada por lo menos dos semanas en cómo realizar el suicidio, estructurando los medios y necesarios para consumarlo.

Bases teóricas del suicidio.

Definición Suicidio:

Para Beck, Kovacs y Weismann (1979) refiere que el suicidio es el auto causado intencionalmente por la misma persona causando daño a su propia vida que finalmente desenlaza en la muerte.

Asimismo Bertolote y Kerkhof (2004) define que el suicidio es el acto donde las persona con sus facultades integradas, espera un desenlace fatal, un acto irreparable que finalmente termina en el ambiente deseado. (p.26)

Cognoscitiva de Beck

La conducta suicida en las personas que tienen depresión, surgen de una percepción distorsionada del pensamiento según Beck, Kavacs y Weissman (1979) el proceso cognitivo alterado, ocasiona que la persona tenga pensamientos negativos sobre sí mismo, sobre el mundo y el futuro que le espera. Creyendo que no solo su vida está lleno de problemas, sino que a la vez no tiene la capacidad de enfrentar ni de resolverlos. Volviéndose cada vez más intolerantes a la incertidumbre y reafirmando la idea que solo la muerte será la solución de todos los problemas.

Este proceso se comprende por:

- Percepción autonegativa.
- Predisposición a dilucidar situaciones de modo negativo.
- Percepción distorsionada del universo.

Biológicas – genéticas:

Existen diversas teorías sobre el comportamiento suicida y dentro de la teoría la ideación suicida, unas de las principales es la biológica, las cuáles se fundamentan en el estudio del funcionamiento de la serotonina (5-HT) porque los investigadores sustentan que la conducta suicida está asociado e influenciado por el aspecto biológico.

Asimismo para Turecki (2001) indica que el factor genético tiene un rol importante que predispone a la persona al comportamiento suicida; algunos genes y la actividad entre ellos

como la serotoninería es la etiología y la causante de un comportamiento suicida, aunque indica que aún faltan datos a investigar en dicha relación.

Sociales y culturales:

Para Durkheim (1987) sugiere que el suicidio es un efecto de la estructura social; es la socialización parte de la naturaleza del ser humano. El interactúa con la comunidad; es ella quien le demanda un control social basada en normas y valores. Esta interacción se debe llevar de una forma equilibrada y positiva para mantener la estabilidad en la interacción del hombre y la comunidad. Identifica tres tipos de suicidio:

- Suicidio Egoísta:

La persona se aleja de su entorno social; la percepción desagradable ante la sociedad, lo acentúa en la soledad llevándolo en la insatisfacción y desesperanza.

- Suicidio altruista:

Es el refuerzo de la comunidad ante el acto suicida, producto a una excesiva relación con el entorno comunitario, produciendo un quiebre entre el mundo social y los protocolos de normas y valores.

- Suicidio anímico:

Se produce cuando no se mantiene un equilibrio o armonía entre la persona y el entorno (comunidad) rompiendo las normas o reglas por una lealtad extrema denominado también como el Harakiri.

Con frecuencia se inicia en países donde en busca de una transformación radical los puntos y reglas comunes se desequilibran en la persona.

En 1990 Rodríguez Pulido agregó un cuarto tipo:

- Suicidio fatalista:

Es la salida a una situación no aparentemente no tiene solución que no sea la muerte de la misma vida.

Se sustenta que cada uno tiene una cultura propia es decir una subcultura, aunque pertenezca a una cultura. Por lo que el suicidio es la suma de los factores externos como los internos.

Dimensiones de la ideación suicida

Según Beck (1979) indica cuatro dimensiones ante la ideación suicida.

Primera dimensión: Actitud hacia la vida/ muerte.

Según Beck (1979) refiere que son las personas los que dejan recuerdos significativos con su muerte en la vida de los demás. Es por eso que se realiza un funeral tradicional, lleno de simbología y con creencias que enfatiza en la idea de existir después de la muerte. Mirado con un enfoque cultural.

Segunda dimensión: Pensamientos suicidas.

El pensamiento suicida para Beck (1979), hace referencia a las características como síntomas de una depresión, donde la persona se ve afligida y con una visión dándole la certeza que no tiene la capacidad de poder enfrentar sus conflictos, volviéndolos en su vida como situaciones intolerables.

Tercera dimensión: proyección suicida.

Se podría decir que para Beck (1979) la proyección suicida es la acción que realiza la persona de forma voluntaria, donde dedica su tiempo en proyectar, planificar y organizar la estrategia que le ayudara a terminar con su propia vida, con el objetivo de liberarse de las situaciones intolerables.

Cuarta dimensión: Actitud del intento o desesperanza.

No percibir alguna motivación o una esperanza para Beck (1979) terminara siendo un deseo no saludable en el futuro. Es otras palabras diremos que ninguna estabilidad emocional o motivo de vivir, cambiara el estado anímico del intento de suicidio.

Adolescentes:

La adolescencia es una etapa donde el ser humano se encuentra muy vulnerable, debido a los cambios constantes; es el proceso de desarrollo y crecimiento lo que lo impulsa a sentirse susceptible. Para la (OMS, s.f) Es el periodo que se da después de la infancia y antes de la etapa adulta, oscila entre los 10 a 19 años de edad. Es la etapa más importante de transición en la vida; porque se dan los cambios más acelerados en todo el proceso de crecimiento y evolución. (p.1).

Para Sánchez (2016) la familia que realiza o representa un sistema funcional, estructurado con reglas claras y al mismo tiempo manteniéndolas flexible, es de mucha importancia porque posibilita que el adolescente se forme en un espacio sintiéndose libre y seguro para experimentar y asumir el proceso de crisis producido en esta etapa.

Producto a que esta etapa es una de las más importantes en el proceso evolutivo; los progenitores deben de brindar un soporte adecuado para que el adolescente se desarrolle con apropiada estabilidad emocional. Esto se lograra si en el sistema familiar se basa en el amor, comprensión, respeto, valores, disciplina... que son transmitidas en la crianza y que permite que el adolescente se forme en un ambiente que satisface sus necesidades y al mismo tiempo le permite desarrollarse sanamente.

Fases de la adolescencia

Para Parra (2007, citado en Arenas, 2009), sustenta que el proceso de la adolescencia no debe de ser visto como un periodo unitario y homogéneo. Porque la adolescencia es un conjunto de diversos cambios con determinado niveles; que permitirán la formación de la

identidad y personalidad. Estos cambios se desarrollan en tres fases: adolescencia inicial, adolescencia media y adolescencia tardía.

La adolescencia inicial: inicia en la etapa de la pubertad entre los 13 a 14 años. Es en esta fase donde los adolescentes despiertan la necesidad por interrelacionarse con los de su mismo y el sexo opuesto con el fin de identificar y validar los conocimientos y valores con similitud. (Forman grupos de pares)

Bajo este proceso el adolescente busca lograr aceptación y sentirse parte del grupo. Sentir que encaja a pesar de los cambios físicos, producido por el cambio hormonal, o los cambios morfológicos al distinguirse entre el sexo opuesto. Influenciará en el proceso psicológico que determinara en la formación de su autoestima. Shaffer (2000 citado en Arenas, 2009). Manifiesta que en esta etapa el conflicto interno que experimenta el adolescente causa un aumento en las diferencias y problemas con los progenitores, porque ellos aún están siendo protegidos y cuidados constantemente por sus padres, este proceso se acentuaran sintiéndose aceptados por sus padres.

La adolescencia media: en esta etapa despierta en el adolescente la curiosidad de experimentar sensaciones de índole sexual, así mismo se activa la necesidad de lograr autonomía emocional. La idea de dejar ser dependiente de los padres los impulsa a buscar su propia autonomía, sintiéndose fuertes para cuidar de sí mismo y decididos para imponer sus propias decisiones.

En consecuencia en esta etapa el adolescente determina y marca su independencia para poder enfrentarse a las adversidades y retos de la vida por sí mismo, aunque aún necesitan depender emocionalmente de sus padres. Por otro lado los padres a presenciar la exigencia de igualdad por proveniente de los hijos, les demanda buscar nuevas estrategias y adaptarla a las nuevas necesidades de los hijos, pero sin perder el control sobre ellos. De esa manera

protegen su vida y los mantienen a salvo de los peligros que los pueden arrastrar a conductas inadaptadas, disóciales o antisociales. (Arenas, 2009).

La adolescencia tardía: en esta etapa el adolescente profundiza las relaciones interpersonales, su evolución le permite elegir con criterio y autonomía sus amistades basándose en los principios, valores y afectos aprendidos.

Es notorio apreciar que los signos de búsqueda de la independencia surgen primero en las mujeres; los constantes cambios que afrontan los adolescentes generan en su entorno y en su sistema familiar un ambiente tenso; ambiente que predispone problemas emocionales con los padres. Aun así, los progenitores deben mantener la estabilidad emocional de manteniendo un clima familiar positivo. Reflejando aceptación y sensibilidad ante las adversidades que angustian al adolescente y a la familia. (Arenas, 2009).

Por otro lado; Elizabeth Hurlock (2015) sostiene que la adolescencia es una etapa de aprendizaje, donde el adolescente aprende las normas que son aceptadas por la sociedad, lo permitido y el rol que se protege para que siga siendo transmitido por medio de la cultura. Pero son las familias el soporte y las encargadas de inculcar estos principios a sus hijos que terminara ejecutándose en la sociedad. De esa manera las actitudes son asociadas y/o agrupadas en las siguientes áreas. (Elizabeth Hurlock, 1994).

a. Dimensión emocional. En el proceso de desarrollo, muchos adolescentes, suelen dejar fluir sus emociones negativas, como la angustia, ira temor, ante las situaciones nuevas, producto a la falta de experiencia que no les permite tener reacciones más elocuentes. En este proceso se ve también involucrada la autoestima, puesto que genera una actitud para interactuar consigo mismo y a la vez una percepción sobre sus propias características.

b. Dimensión social. Es importante en el desarrollo del adolescente porque refleja la capacidad de relacionarse de manera empática, asertiva y con valores. Comportamiento que

es transmitido a los demás, respetando las normas establecidas por la sociedad y siendo aceptadas por el entorno.

c. Dimensión familiar. Es el aspecto más importante durante el desarrollo. La familia es el lugar donde se transmite el mayor aprendizaje; es el primer vínculo donde se establece el modelo a reaccionar, comunicarse, interactuar y que por consecuencia se proyectara a través de su propia imagen. Aunque una negativa relación familiar, producirá en el adolescente conflictos emocionales, baja autoestima y una percepción inapropiada de sí mismo.

d. Dimensión moral o religiosa. Evalúa el grado de aprendizaje con relación a las normas, valores y actitudes, siendo discriminadas como responsables y adecuadas. Al mismo tiempo son reflejadas a través de la interacción con los grupos de pares y las figuras importantes. Es también la capacidad de poder diferenciar lo adecuado de lo incorrecto.

e. Dimensión relaciones interpersonales. Se define como el temor que se desarrolla en el adolescente a sentirse no aceptado; estos pensamientos y sensaciones pueden generar en el adolescentes emociones negativas como enojo, tristeza, desmotivación...

f. Dimensión actitud hacia los padres. Evalúa la forma de como el adolescente reacciona e interactúa con los padres, en situaciones de frustración como cuando no logran alcanzar sus propósitos en relación a lo académico, social o personal.

g. Dimensión personal: se relaciona con los hogares disueltos que generan un sentimiento de culpabilidad y responsabilidad de los problemas o conflictos que surgen en la familia. Inclinan sus preferencias hacia personas que tienen el mismo gusto de vestir o el mismo sentimiento de buscar la seguridad. También se modifican las creencias y prácticas religiosas concluyendo que hay diversas maneras para acercarse a Dios.

2. HIPÓTESIS

- Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021.
- No existe relación significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación corresponde al tipo cuantitativo, porque mide hipótesis, los datos recolectados fueron evaluados y procesados a través de una escala numérica y finalmente se sustenta en análisis estadísticos para establecer los patrones de relación y/o comportamiento que aprobarán las teorías. (Hernández, Fernández y Baptista 2010).

3.2. Nivel de la investigación

La siguiente investigación corresponde al nivel descriptivo - correlacional, porque con su función se logró describir las características, propiedades, grupos, perfiles de personas, objetos, procesos o diferentes fenómenos y se indagará la relación o incidencia en las variables de estudio. (Hernández, Fernández y Baptista 2010).

3.3. Diseño de la investigación

Este estudio corresponde al diseño de investigación no experimental, porque son análisis o estudios en las que no se realizó ningún tipo de manipulación a las variables, en este diseño solo se observó los resultados; es decir los fenómenos en su ambiente natural, para ser analizados e interpretados. (Hernández, Fernández y Baptista 2010). También es de corte Transversal porque los datos fueron recolectados en un solo y único momento.

La siguiente investigación conste en recolección los datos provenientes de la muestra para seguidamente obtener los valores que determinarán las variables.

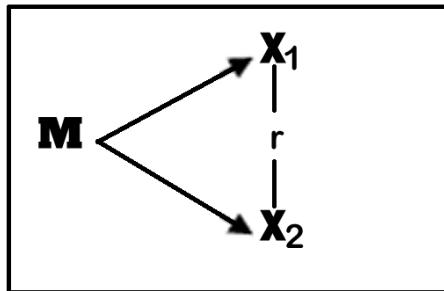


Ilustración 1

Dónde:

M: muestra

Ox: Observación de la variable funcionamiento familiar

Oy: Observación de la variable ideación suicida

R: Relación de las variables.

3.4. El universo, población y Muestra:

En esta investigación la población y muestra estuvo conformado por 39 adolescentes de un centro de rehabilitación que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes que pertenezcan al centro de rehabilitación.
- Adolescentes que desearon participar voluntariamente de la investigación.
- Adolescentes que respondieron las encuestas.
- Adolescentes con ideación suicida. (respondieron la pregunta 20 y 21)
- Adolescentes de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Los que sobrepasan el periodo de adolescencia.
- Adolescentes que no desearon participar de la investigación.
- Adolescentes con alteraciones mentales.
- Adolescentes que no han tenido ideación suicida (los que no respondieron la pregunta 20 y 21)

3.5. Operacionalización de la variable:**Definición:****Variable: Funcionamiento familiar**

Para Olson y Barnes, (1985) sustenta que es la dinámica que se construye entre los miembros de una familia sumada a la capacidad que tiene para enfrentar las adversidades o crisis, valorar el afecto, respetar el desarrollo individual de cada uno de los integrantes y la relación entre ellos; iniciando desde el cimiento de autonomía, respeto y espacio de cada integrante que conforma la familia. Es decir refiere al conjunto de funciones que emplea las familias en el proceso de las etapas de su desarrollo.

Tabla 1: Operacionalización del variable funcionamiento familiar.

Variables	Conceptual	Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Olson y Barnes, (1985) sustenta que es la dinámica que se construye entre los miembros de una familia sumada a la capacidad que tiene para enfrentar las adversidades o crisis, valorar el afecto, respetar el desarrollo individual de cada uno de los integrantes y la relación entre ellos; iniciando desde el cimiento de autonomía, respeto y espacio de cada integrante que conforma la familia. Es decir refiere al conjunto de funciones que emplea las familias en el proceso de las etapas de su desarrollo.	La escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar de Olson (FACES III)	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptabilidad <p>Es la capacidad que tiene el sistema para cambiar su estructura, mide: liderazgo, control, disciplina, roles y reglas. Es la suma de todos los ítems pares.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cohesión <p>Evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados ella. Mide: vinculación emocional, límites familiares, tiempo y amigos, intereses y recreación. Es la suma de todos los ítems impares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Caótica (29-50) - Rígida (46-50) - Estructurada (20-24) - Flexible (25- 28) - Desligada (25-40) - Separada (10-34) - Conectada (41- 45) - Amalgamada (46-50). 	Categoría, Politémica, Ordinal.

Variable: Ideación suicida

La ideación suicida son pensamiento o ideas que presenta una persona constantemente en relación a la muerte, en ocasiones ocupa un gran lugar en la vida de la persona realizando planes por el deseo del suicidio, pero no ha realizado el intento evidentemente. Beck 1979 (p.197).

Tabla 2: Operacionalización de la variable Ideación suicida.

Variables	Conceptual	Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Ideación suicida	<p>Por otro lado; Robles, Acinas y Perez Iñigo (2013) sostiene que este proceso suicida se va incubando lentamente en la persona, pasando por tres fases acentuadas: Planteamiento o ideación suicida: es la fase donde la persona se ve sumergida en un problema donde no percibe solución; estas adversidades pueden ser reales o aparentar verdaderas.</p>	<p>Escala de ideación suicida Scale for Suicide Ideation, SSI. A.T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman (1979)</p>	<p>Actitud hacia la vida/ muerte. Se expresa en las razones depresivas para aferrarse a la vida, frente a situaciones activas pasivas de suicidarse.</p> <p>. Pensamiento suicidas. Señales que muestra la persona al no poder enfrentar los problemas; síntomas de depresión.</p> <p>. Proyección suicida. Planificaciones que adapta para finalizar con su existencia.</p> <p>. Actualización del intento o desesperanza. Concretización de las proyecciones para acabar con la vida.</p>	<p>Valor General</p> <ul style="list-style-type: none"> - (0-13) Bajo - (13-26) Medio - (26-38) Alto <p>Actitudes frente a la vida o la muerte. (Ítems del 1 al 5) Bajo: (0-3) Medio: (3-7) Alto: (7-10)</p> <p>Señales que muestra al no poder enfrentar los problemas emocionales. (Ítems del 6 al 11) Bajo: (0-4) Medio: (4-8) Alto: (8-12)</p> <p>Intentos planificados para el suicidio. (ítems del 12 al 15) Bajo: (0-3) Medio: (3-6) Alto: (6-8)</p> <p>Procesos de intento de suicidio. (ítems del 16 al 19) Bajo: (0-3) Medio: (3-6) Alto: (6-8)</p>	<p>Categorica, Politómica, Ordinal.</p>

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.6.1. Técnica:

Es el conjunto de herramienta que utiliza el investigador para obtener datos que le servirá para medir las variables y de esa manera poder contrastar la falsedad o verdad de las hipótesis.

En la siguiente investigación se hizo uso de la encuesta; que es un conjunto de procedimientos estructurados y reglamentados para llegar a un fin específico.

3.6.2. Instrumento:

Para Hernández et al. (2014) define los instrumentos como el método que utiliza el investigador para obtener datos sobre el registro de las variables a estudiar, para otorgarle un valor visible al concepto abstracto.

En esta investigación se ha utilizado los instrumentos psicológicos: La escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar de Olson (FACES III) y la Escala de ideación suicida Scale for Suicide Ideation, SSI. A.T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman (1979).

Asimismo, los instrumentos utilizados son adecuados para el estudio, puesto que cuentan con su validez y confiabilidad.

- **Instrumento para medir el funcionamiento familiar.**
- **Nombre original de la escala:** Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III.
- **Autores:** David Olson, Joyce Portener y Joav Lavee (1985)
- **Traducción:** Ángela Hernández Cordiva, Universidad Santo Tomas. Colombia
- **Administración:** individual o colectiva
- **Duración:** 10 minutos

- **Significación:** Tercera versión de la escala FACES que fue diseñada para evaluar dos dimensiones básicas de la familia: Cohesión y adaptabilidad dentro del Modelo Circumplejo de David Olson y colaboradores; clasifica 16 tipos de familia. El instrumento es útil para obtener el funcionamiento real, ideal e indirectamente la satisfacción familiar.
- **Descripción:** está compuesta de 20 ítems agrupados en dos dimensiones:
- **Dimensiones:** para la variable tipo de familia será contralada la sub variable cohesión y adaptabilidad
- **Cohesión:** evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella; es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí.
 - Examina: vinculación emocional, límites familiares, tiempo y amigos, intereses y recreación.
 - Niveles: desligada, separada, conectada y amalgamada.
- **Adaptabilidad:** es la capacidad que tiene el sistema de cambiar su estructura (poder, roles, reglas) de acuerdo a su desarrollo y los eventos que le toca vivir.
 - Examina: liderazgo, control, disciplina, roles y reglas.
 - Niveles: rígida, estructurada, flexible y caótica.
- **Validez y confiabilidad:**

El grupo de estudio estuvo conformado por 2,412 sujetos sin aparente problemas y de diferentes etapas vitales, quedando de los 50 ítems del instrumento original en 20 ítems.

En Perú (Bazo, Bazo, Águila, Peralta, Mormontoy y Bennett, 2016) se hizo un estudio con una población de 910 adolescentes para la *escala real*.

- **Validez de constructo**

Olson y cols. Al desarrollar FACES III buscaron reducir la correlación entre cohesión y adaptabilidad, llevarla lo más cerca de cero; del mismo modo reducir la correlación de cohesión y adaptabilidad con deseabilidad social ($r: 0.3$). Así mismo los ítems de las dos áreas están correlacionados con la escala total.

A través del coeficiente Alpha de Crombach determina la confiabilidad para cada escala, en cohesión es 0.77, en adaptabilidad 0.62 y en la escala total 0.68. La prueba test retest calculada con el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson obtuvo en cohesión 0.83 y adaptabilidad 0.80.

Fanie Melamud (1976) adaptó a nuestra realidad el FACES II, obtuvo un validez para familias con adolescentes de 0.82. La confiabilidad test- retest fue de 0.84.

En Perú (Bazo et al., 2016) se halló un Alpha de Crombach en la dimensión de cohesión de 0.79, y en flexibilidad (adaptabilidad) 0.55.

- **Escala de ideación suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI)**

- **Técnica:**

- **Nombre:** Escala de ideación suicida Scale for Suicide Ideation, SSI.

- **Autor:** A. T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman 1979.

- **Versiones:** Existe una versión computarizada. Existe también una versión autoadministrada, de menor difusión.

- **Tipo de instrumento:** Cuestionario, Entrevista semi-estructurada.

- **Forma de administración:** Es aplicada en forma individual o grupal.

- **Tiempo de aplicación:** Se aplica en un promedio de 10-15 minutos.

- **Objetivos:** Medir y valorar el grado de intención Suicida, siendo esta mayor o menor, según la frecuencia en la que la persona piensa o pensó cometer el acto suicida.
- **Descripción:** Dicho instrumento consta de 19 preguntas la cual debe ser aplicada por el profesional durante el proceso del diálogo semi-estructurada. Se encuentran divididas por cuatro indicadores, denotando datos relevantes:
 - **Actitud hacia la vida / muerte.**
 - **Pensamientos suicidas.**
 - **Proyección suicida.**
 - **Actualización del intento o desesperanza.**
- Asimismo, se añade un quinto indicador, de 2 preguntas, obteniendo datos prescindibles de la intencionalidad suicida. Sin embargo, estas preguntas no son computadas en la sumatoria total, sino solo un referente para el profesional. Cada pregunta tiene tres opciones a responder, la que indican el rango mayor o menor de intención suicida.
- **Normas de aplicación:**

El encuestador elige, en cada pregunta, el grado de intencionalidad o severidad, la cual muestre mejor los rasgos de la idea suicida. Cuando la respuesta es un “0”, a las preguntas 4 – 5, significa nula existencia de idea suicida, y se da pasó a responder directo la pregunta 20. Sin embargo, si el resultado es 1 o 2, entonces el adolescente contestara todas las preguntas. Se contestará la pregunta 21 si el resultado a la pregunta 20 es 1 o 2.

- **Corrección e interpretación:**

Los ítems se califican desde 0 a 2, donde 0 es una ausencia total y 2 representa una mayor intencionalidad, y el puntaje general equivale a la sumatoria de los primeros 19 preguntas, ya que las dos últimas son solo referencias. El puntaje a su totalidad equivale.

3.7. Plan de análisis:

Según a la estructura de la investigación, se empleó un análisis bivariado y se representó los datos a través de tablas y cuadros estadísticos; por otro lado el proceros realizalo se efectuó utilizando el software estadístico SPSS versión 21 y el programa informático Microsoft Excel 2010.

3.8. Principios éticos

Todo trabajo de investigación, debe ser fundamentado filosóficamente en base a los principios éticos; por lo tanto estos principios no son una regla rígida; sino es una guía referente a la humanización de todo proceso de investigación. Por lo que la universidad ULADECH se rege al código ético establecido con el acuerdo del consejo balado con la resolución n° 0973, (2029) CU – ULADECH CATÓLICA

Analicemos cada uno de los principios.

a) Protección a las personas:

Toda investigación donde se trabaja con personas, debe predominar el respeto a la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Puesto que se debe comprender que la persona siempre será el fin y no el medio.

En este principio no sólo implica que las personas que son parte de la investigación deben de participar voluntariamente, sino que también tienen deben tener la información

adecuada. Por consiguiente se debe respetar sus derechos fundamentales, en especial si se encuentra en situación vulnerable.

b) Libre participación y derecho a estar informado:

Toda persona que participa en una investigación tiene todo el derecho de estar completamente informado sobre el objetivo y la finalidad de la investigación a desarrollar; como también tiene la libertad de decidir si participará.

Eso significa que la persona debe participar por voluntad, información, libre; por lo que debe de ser informado en el uso de la información recolectada.

c) Beneficencia no maleficencia:

Recordar siempre que en toda investigación la persona es el fin y no el medio, por eso es importante asegurar en todo momento el bienestar de la persona que participa, por lo que la forma de actuar del investigador debe ser de la siguiente manera.

- No causar daño.
- Disminuir los posibles efectos adversos.
- Maximizar los beneficios.

d) Justicia:

El investigador debe tomar las precauciones, ejerciendo un juicio razonable y tomando las precauciones que sus orientaciones, limitaciones, no den lugar a formular prácticas injustas. Se sostiene que la equidad y la justicia otorgan a todos los participantes el derecho a conocer sus resultados. De la misma manera el investigador está obligado a tratar a cada uno de los participantes equivalentemente.

e) Integridad científica:

Ser íntegro y recto no solo debe referirse a la actividad científica, sino también a la enseñanza o actividades profesionales del investigador.

La integridad es relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, evalúan y declaran daños que pueden afectar a los participantes. A su vez debe mantenerse siempre la integridad científica al momento de declarar los conflictos de intereses que pueden afectar al curso de estudio o los resultados.

En esta investigación se aplicó los principios éticos anteriormente explicados, por lo que en el procedimiento de la investigación se respetó el valor del participante, se le brindó el tiempo y la información completa para que realicen una participación informada, así mismo se le indico que la participación era voluntaria y a través delo documento (consentimiento informado) que se les brindo.

Por otro lado los resultados obtenidos a través de esta investigación científica serán utilizados para el aporte de la sociedad, teniendo el cuidado de mantener resguardada la integridad de los participantes.

4. RESULTADOS

Contrastación de la hipótesis general

Hipótesis: existe relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación Lima 2021

H₀: No existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021.

H₁: Existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021.

Tabla 3: Relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021

	Ideación suicida.	
	r	-,335*
Funcionamiento Familiar	p	0.037
	n	39

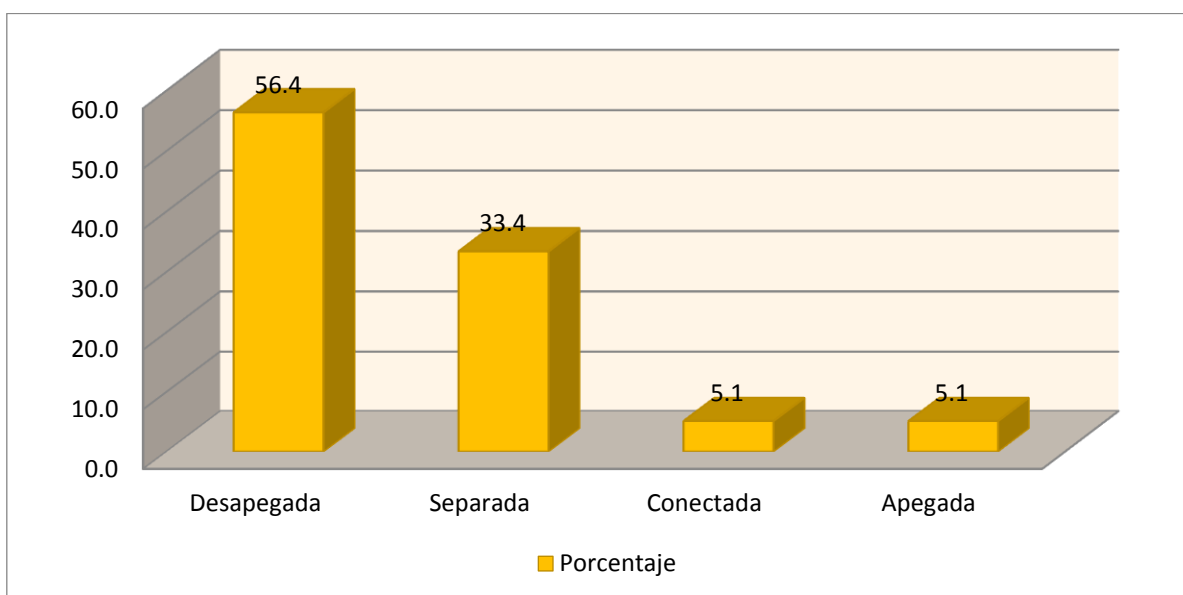
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).
 Dónde: r= Correlación de Pearson, p= significancia, n = muestra

Nota: De la tabla 3 se obtiene que el valor sig. es ,037, menor a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, siendo la correlación moderada y negativa de -0,335, por lo tanto, respondiendo al problema general, se comprueba que existe una relación inversa y significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida; Es decir que a mayor nivel de funcionamiento familiar que los jóvenes tengan, menor será su nivel de ideación suicida.

Tabla 4: Nivel de dimensión cohesión en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021.

COHESIÓN		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje %
Desapegada	22	56.4%
Separada	13	33.4%
Conectada	2	5.1%
Apegada	2	5.1%
Total	39	100.0%

Figura 2: Nivel de dimensión cohesión en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021

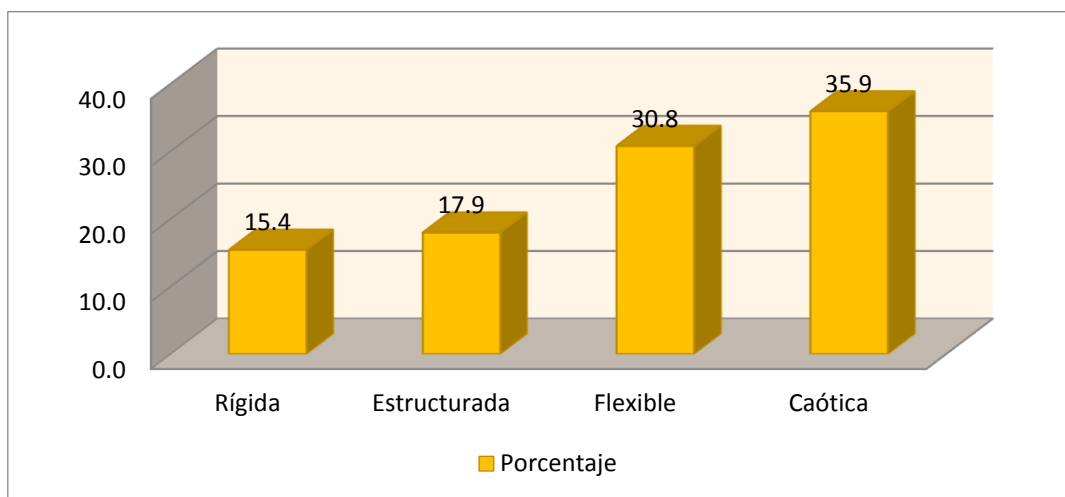


Nota: en la tabla 4 y figura 2 se puede observar que un 56.4% de los adolescentes presentan un nivel desapegado.

Tabla 5: Nivel de dimensión adaptabilidad en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021.

Adaptabilidad		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje %
Rígida	6	15.4%
Estructurada	7	17.9%
Flexible	12	30.8%
Caótica	14	35.9%
Total	39	100.0%

Figura 3: Nivel de dimensión adaptabilidad en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021.

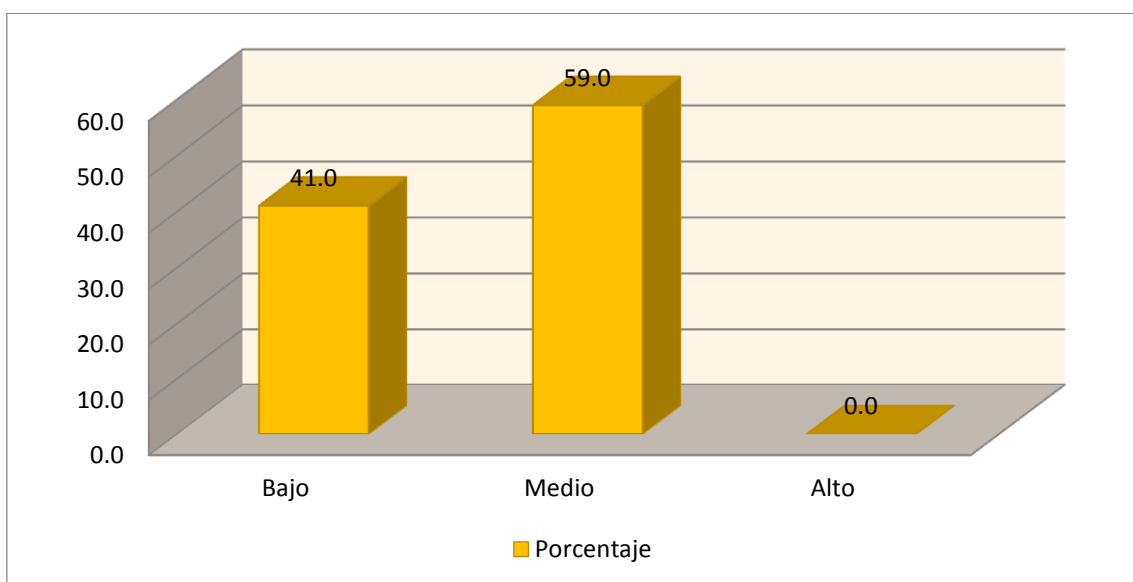


Nota: en la tabla 5 y figura 2 se puede observar que un 35.9% de los adolescentes presentan un nivel Caótico.

Tabla 6: Nivel de ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021.

Ideación suicida		
Categoría	frecuencia	Porcentaje %
Bajo	16	41.0%
Medio	23	59.0%
Alto	0	0.0%
Total	39	100.0

Figura 4: Nivel de ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021.



Nota: en la tabla 6 y figura 4 se puede observar que un 59% de los adolescentes presentan un nivel de ideación suicida Medio.

5. DISCUSIÓN

El presente proyecto tiene como objetivo principal determinar la relación existente entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021. Obteniendo como valor sig. 0,037, menor a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, siendo la correlación moderada y negativa de -0,335, por lo tanto, respondiendo al problema general, se comprueba que existe una relación inversa y significativa entre el funcionamiento familiar de ideación suicida, Es decir que a mayor nivel de vínculo emocional y nivel de autonomía entre los miembros de la familia que los jóvenes tengan, sumado a la habilidad para cambiar su estructura de poder y de roles con el objetivo de disminuir el estrés generado dentro del ambiente familiar; menor será su nivel de impulso estimulado por el pensamiento que solo la muerte es la solución a los problemas, impulso que los podría inducir hacia el suicidio. Entonces podríamos concluir que a mayor nivel de funcionamiento familiar mejor es el nivel de ideación suicida. Así mismo los resultados obtenidos coinciden con la investigación realizada por Rev Cubana Med Gen Integr (2017), titulada Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares y realizada en el Policlínico Universitario "Marta Abreu", de la ciudad de Santa Clara; concluye que los principales factores desencadenantes en los adolescentes con intentos de suicidio o de riesgo; es proveniente de alto niveles de disfuncionalidad familiar por vivencia de conflictos familiares y patrones suicidas de otros miembros de la familia. Reafirmando de esa manera la conclusión de la investigación realizada, en la que se sustenta que a mayor funcionamiento familiar, menor es el nivel de ideación suicida en adolescentes sin que influyan las diferencias sociodemográficas.

En el primer objetivo específico se describe el nivel de funcionamiento familiar en la dimensión cohesión en adolescentes de un centro rehabilitación Lima 2021, dando como resultado el tipo de cohesión desapegada, representada con el 56.4 % de la población general, es decir que en sus miembros prevalece en extremo la independencia y que por consecuencia hay carencia de lazo o unión afectiva. En este tipo de familia los adolescentes construyen una autoestima débil y a ello se le suma la separación física y emocional entre sus miembros; viéndose así, expuestos a diversos riesgos incluida la ideación suicida como solución a sus problemas.

Una familia con carencia afectiva tiene tendencia a la deslealtad entre sus integrantes. Resultados que concuerdan con la Arimana Flores, Lyz Leidys (2020) con el título Funcionamiento familiar en los adolescentes del centro de arte folklórico realizado en “CAFA”, Ayacucho en el año 2018, donde se encontró que 95% de los adolescentes de su población muestran tener una familia desligada; encontrándose las familias en extrema separación, pasando poco tiempo de calidad juntos.

En el segundo objetivo específico se describe el nivel de funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad en adolescentes de un centro rehabilitación Lima 2021, dando como resultado el tipo de adaptabilidad caótica, representada con el 35.9 % de la población general, en estos tipos de familia prevalece la extrema adaptabilidad y ausencia de liderazgo, casi no existe control y la disciplina puede ser tan variante que se presenta con incongruencia en las consecuencias. Mayormente las decisiones tomadas por los progenitores son muy impulsivas y con mucha falta de claridad, por lo que carecen de constancia. Resultados que coinciden con la investigación realizado por Ríos (2014) con título Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes, donde concluye que el

52.31% de su población evaluada predomina con el tipo de adaptabilidad caótica y que se caracteriza por la ausencia de liderazgo, cambios aleatorios de roles, disciplina irregulares y cambios frecuentes. Así mismo se puede admitir que la falta de liderazgo y la debilidad en los roles y reglas puede causar diferentes alteraciones en el sistema familiar.

Y en el tercer objetivo específico se describe el nivel de ideación suicida en los adolescentes de un centro de rehabilitación Lima 2021. Dando como resultado que el 59.0% el nivel de ideación suicida predominante es el medio; asumiendo que en los pensamientos de los adolescentes evaluados existe la idea del suicidio como solución a los problemas, aunque no sea ejecutado, se corre el riesgo que factores negativos como el mal funcionamiento familiar, podrían incentivar a la ejecución de la idea. Comprendiendo que en esta etapa los adolescentes se encuentran sensibles y vulnerables viéndose a si afectado fácilmente por estímulos negativos e induciéndolos a caer en depresión que podría terminar en la pérdida del deseo por vivir. Información que concuerda con el resultado de la investigación de Roxana Cárdenas Vila (2015) con título ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar. Concluye que la mayoría de su población presenta un nivel moderado en la ideación suicida. Encontrando similitud en las dos investigaciones.

Finalmente en esta investigación se puede contrastar la hipótesis aceptando que si existe relación inversa significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021. Rechazando la hipótesis alterna de no existe relación inversa significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021.

6. CONCLUSIONES

- Existe relación inversa significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021.
- El nivel desapegado es el que predomina en el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021.
- El nivel caótico es el que predomina en el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021.
- La ideación suicida es de nivel medio predominante en el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021.

Aspectos complementarios

- Brindar constantemente apoyo y asesoría psicológica a los adolescentes de centro de los centros de rehabilitación.
- Incrementar el monitoreo y prevención a través de talleres, asesorías familiares, seminarios y diversas actividades para promover el buen funcionamiento familiar y así erradicar la problemática de la ideación suicida en los adolescentes.
- Establecer acuerdos con instituciones para capacitar a padres de adolescentes a estructurar un mejor funcionamiento familiar con el fin de que pueda mejorar la relación, comunicación e integración familiar.
- Contribuir con la investigación aumentando el tamaño de la muestra.

REFERENCIAS

- Arimana Flores, L. L. (2020). *Funcionamiento familiar en los adolescentes del centro de arte folclórico de Ayacucho "CAFA", Ayacucho, 2018.*
- Arenas, S. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes.* Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2562/1/Arenas_as.pdf
- Aquino Campos, E. B., & Rosales Mayta, Y. Y. (2021). *Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes del distrito de Ate, 2020.*
- Bazo, A. et al. (2016). *Propiedades psicométricas de la Escala de Funcionalidad Familiar FACES III: Un estudio en adolescentes peruanos. Rev Perú Med Salud Pública, 33(3), 1-13.*
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979) *Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47(2), 343-352.*
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796797000739>
- Cárdenas Vila, R. M. (2016). *Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas.*
- Chacón Espejo, D. E., & Plasencia Castillo, B. S. (2019). *Propiedades psicométricas de la escala de actitudes del adolescente hacia su desarrollo en instituciones educativas - Huamachuco.*
- Forero, I. Siabato, E. & Salamanca, Y. (2017). *Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia.*
- Huaman Flores, L. M. (2021). *Funcionamiento familiar en los feligreses de una iglesia evangelica , Satipo , 2019.*
- Ministerio de Salud. (Julio, 2017). *Documento técnico en situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4143.pdf>*
- Mamani-Benito, O. J., Brousett-Minaya, M. A., Ccori-Zúñiga, D. N., & Villasante-Idme, K. S. (2018). *La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. Duazary, 15(1), 39–50.*
- Minuchin, S. y. Fishman, C. (1997). *Técnicas de terapia familiar.* Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Organización Mundial de la Salud. (2 de septiembre, 2019). *Suicidio.*
[https://www.who.int/es/news-room/ detail/suicide](https://www.who.int/es/news-room/detail/suicide)

- Paz Espino, M. Y. (2018). *Funcionalidad familiar y factores sociodemográficos en adolescentes de instituciones educativas de la provincia constitucional del Callao, 2018.*
- Paz Espino, Merariyiré (2018) *funcionalidad familiar y factores sociodemográficos en adolescentes de instituciones educativas de la provincia constitucional del callao, 2018.*
- Rodriguez Rios, J. N. (2020). *Funcionamiento familiar de los pobladores del asentamiento humano Miguel Grau - Calleria, 2019.*
- Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 15 (1), pp. 431-442.
- Sánchez L, B. (Setiembre, 2016). *La importancia de la familia en la adolescencia.*
- Vargas Vega, C. A. (2021). *Funcionamiento y satisfacción familiar de los pobladores del asentamiento humano Luz Divina.*
- Vega, C. A. (2021). *Funcionamiento y satisfacción familiar de los pobladores del asentamiento humano Luz Divina.*
- Varas Yagi, K. K., & Vega Gutiérrez, E. A. (2020). *Funcionamiento familiar y satisfacción con la vida en adolescentes víctimas de violencia familiar en Trujillo.*
- William Somerset Maughan (1874-1965)
The Book-Bag In: Great English Short Stories edited by Christopher Isherton, New York: Dell, 1957, p 306
- Yuli Yameli Alba Rodríguez (2016) *tipos y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa rural de Caraz. Recuperado de:*
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4554/Tesis_56365.pdf?sequence=1&isAllowed=y



APÉNDICE

Apéndice A: instrumento de evaluación

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA

INSTRUCCIONES: Sombrea y/o marque la respuesta que Ud. Crea conveniente

I.- CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD HACIA LA VIDA / MUERTE.

1.- Deseo de vivir.

0. Moderado a intenso
1. Débil
2. Ninguno

2.- Deseo de morir.

0. Moderado a intenso
1. Débil
2. Ninguno

3.- Razones para vivir / morir.

0. Las razones para vivir son superiores a las de morir
1. Iguales
2. Las razones para morir son superiores a las de vivir

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

0. Moderado a intenso
1. Débil
2. Ninguno

5.- Intento pasivo de suicidio.

0. Tomaría precauciones para salvar su vida
1. Dejaría su vida / muerte en manos del azar (por ej.: cruzar descuidadamente una calle muy transitada)
2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ej.: un diabético que deja de tomar la insulina)



6.- Dimensión temporal: duración.

0. Breve, períodos pasajeros
1. Períodos más largos
2. Continuo (crónico), o casi continuo

7.- Dimensión temporal: frecuencia.

0. Rara, ocasional
1. Intermitente
2. Persistente o continuo

8.- Actitud hacia el pensamiento / deseo.

0. Rechazo
1. Ambivalencia, indiferencia
2. Aceptación

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

0. Tiene sensación de control
1. No tiene seguridad de control
2. No tiene sensación de control

10.- Factores disuasorios del intento activo. El terapeuta debe anotar cuáles son (ej.: familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversibilidad).

0. No intentaría el suicidio debido a algún factor disuasorio
1. Los factores disuasorios tienen cierta influencia
2. Influencia mínima o nula de los factores disuasorios

Si existen factores disuasorios, indicarlos:

11.- Razones del proyecto de intento.

0. Manipular el medio, atraer atención, venganza
1. Combinación de ambos
2. Escapar, acabar, resolver problemas



12.- Método: especificación / planes.

0. No los ha considerado
1. Los ha considerado, pero sin detalles específicos
2. Los detalles están especificados / bien formulados

13.- Método: accesibilidad / oportunidad.

0. Método no disponible; no hay oportunidad
1. El método llevaría tiempo / esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente.
2. Método y oportunidad accesible Oportunidades o accesibilidad futura del método proyectado

14.- Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento.

0. No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente
1. Inseguro de su coraje, competencia
2. Seguro de su competencia, coraje

15.- Expectativas / anticipación de un intento real.

0. No
1. Incierto, no seguro
2. Sí



16.- Preparación real.

0. Ninguna
1. Parcial (ej.: empezar a recoger píldoras)
2. Completa (ej.: tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)

17.- Notas acerca del suicidio.

0. No escribió ninguna nota
1. Empezada pero no completada; solamente pensó en dejarla
2. Completada

18.- Preparativos finales ante la anticipación de la muerte (ej.: seguro, testamento, donaciones).

0. Ninguno
1. Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados
2. Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado

19.- Engaño / encubrimiento del intento proyectado (se refiere a la comunicación de su idea al terapeuta).

0. Reveló estas ideas abiertamente
1. Fue reacio a revelarlas
2. Intentó engañar, encubrir, mentir



20.- Intentos previos de suicidio.

- 0. Ninguno
- 1. Uno
- 2. Más de uno

21.- Intención de morir asociada al último intento.

- 0. Baja
- 1. Moderada; ambivalente, insegura
- 2. Alta

PUNTUACIÓN TOTAL:

Actitud ante la

vida/muerte:

Pensamientos/deseos

suicidas: Proyecto de

intento:

Intento

proyectado:

Factores

disuasorios:

Intentos previos:



I. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN Fecha: _____

Sexo: masculino () femenino () **Edad:** ____ años **Con quien vivo:** papá () mamá ()

Hermanos () tíos () abuelos () otros _____

II. ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FASES III)

David H. Olson, Joyce Portener y Yoav Lavees, 1985

Instrucciones

A continuación encontrará una serie de frases que describe como son las familias, ninguna de dichas frases es falsa o verdadera, pues varía de familia en familia. Escriba una “X” en la alternativa que según Ud. Refleja cómo vive en su familia:

N°	DESCRIBA COMO ES SU FAMILIA REAL	Casi nunca ()1	vez () Una que otra 2	A veces () 3	Con frecuencia () 4	Casi siempre () 5
1	Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros.					
2	En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos.					
3	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene.					
4	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.					
5	Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia inmediata.					
6	Diferentes personas de la familia actúan en ella como líderes.					
7	Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia.					
8	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de realizar los quehaceres.					
9	A los miembros de la familia les gusta pasar juntos su tiempo libre.					
10	Padre(s) e hijo(s) discuten juntos las sanciones.					
11	Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros					
12	Los hijos toman las decisiones en la familia.					
13	Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes.					
14	Las reglas cambian en nuestra familia.					
15	Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.					
16	Nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
17	Los miembros de la familia se consultan entre si las decisiones.					
18	Es difícil identificar quien es, o quiénes son los líderes en nuestra familia					
19	La unión familiar es muy importante.					
20	Es difícil decir quien se encarga de cuáles labores del hogar.					
	Cohesión:					
	Tipo:					
	Adaptabilidad:					
	Tipo:					

Apéndice B: consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado:

La escuela profesional de psicología de la universidad Católica Los Ángeles de Chimbote apoya la práctica de obtener el consentimiento informado de, proteger a las personas que participen en la investigación.

La siguiente información tiene por objetivo ayudarle a decidir si participara en el presente estudio. Usted está en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Para el efecto se le pedirá que responda a la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) Y a la vez la Escala de ideación suicida Scale for Suicide Ideation, (SSI). Nos interesa estudiar la relación entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida de los adolescentes perteneciente al centro de rehabilitación.

La información será importante porque nos ayuda ampliar y profundizar en el conocimiento de las variables para determinar prevención ante la comunidad.

Nos gustaría contar con su participación resaltando que debe ser de forma voluntaria, le aseguro que su nombre no se mencionara en los hallazgos de la investigación. La información solo se identificara mediante un código numérico.

Si desea tener más información acerca del estudio puede ponerse en contacto con nosotros al siguiente correo: Elizabethchevarrian@gmail.com

Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación.

Atentamente:

Elizabeth Echevarría



DOCUMENTO DE AUTORIZACION

Lima, 23 de agosto del 2021

Yo, Cesar Donaire Padilla, Dueño del centro de rehabilitación "Casa Hogar – Vida Nueva" ubicado en la dirección Av Jose Granda Nro 3910 Pis 2 Ur Condevilla Señor Et.I San Martin de Porres - Lima, con el N° de RUC: 20517448029 y PJ: 12079111; Autorizo a la Sra. Olga Elizabeth Echevarría Navarro, identificada con DNI 47168772 y con código universitario 6623111005, de la carrera profesional de psicología en la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Lima. Para que pueda realizar la aplicación de instrumentos de investigación a los adolescentes internos del centro, que dirijo.

Atentamente,

Cesar Donaire Padilla

Telf. 621-2520

Templo De Adoración A Cristo Jesús
"UNIDOS EN DIOS"

Martes 7:30p.m
Jueves 7:00p.m
Sabado 7:00p.m
Domingo 7:00p.m

Pastor: C
Depo:

19 de AV Tomás Valle

Apéndice C cronograma de actividades.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	Año 2021															
		Mes				Mes				Mes				Mes			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	x	x	x	x												
2	Revisión del proyecto por el Jurado de Investigación				x												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación					x											
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación o Docente Tutor					x											
5	Mejora del marco teórico						x	x									
6	Redacción de la revisión de la literatura.						x	x									
7	Elaboración del consentimiento informado (*)							x	x								
8	Ejecución de la metodología									x							
9	Resultados de la investigación										x						
10	Conclusiones y recomendaciones										x	x					
11	Redacción del pre informe de Investigación.											x	x				
12	Reacción del informe final												x	x			
13	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación														x		
14	Presentación de ponencia en eventos científicos															x	
15	Redacción de artículo científico																x

Apéndice D presupuesto

Categoría		Base	% o Número	Total (S /.)
Suministros (*)				
• Impresiones		0.30	100	30.00
• Fotocopias		0.05	400	20.00
• Empastado		35.00	1	35.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)		0.05	500	25.00
• Lapiceros		0.50	50	25.00
Servicios				
• Uso de Turnitin		50.00	2	100.00
Sub total				235.00
Gastos de viaje				
• Pasajes para recolectar información		10.00	6	60.00
Sub total				
Total de	presupuesto desembolsable			295.00
Categoría		Base	% ó Número	Total (S/.)
Servicios				
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)		30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos		35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)		40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional		50.00	1	50.00
Sub total				400.00
Recurso humano				
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)		63.00	4	252.00
Sub total				252.00
Total de presupuesto no desembolsable				652.00
Total (S/.)				947.00

Apéndice E ficha técnica de los instrumentos

Instrumento para medir el funcionamiento familiar.

Nombre original de la escala: Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III.

Autores: David Olson, Joyce Portener y Joav Lavee (1985)

Traducción: Ángela Hernández Cordiva, Universidad Santo Tomas. Colombia

Administración: individual o colectiva

Duración: 10 minutos

Significación: Tercera versión de la escala FACES que fue diseñada para evaluar dos dimensiones básicas de la familia: Cohesión y adaptabilidad dentro del Modelo Circumplejo de David Olson y colaboradores; clasifica 16 tipos de familia. El instrumento es útil para obtener el funcionamiento real, ideal e indirectamente la satisfacción familiar.

Descripción: está compuesta de 20 ítems agrupados en dos dimensiones:

Dimensiones: para la variable tipo de familia será contralada la sub variable cohesión y adaptabilidad

- **Cohesión:** evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella; es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí.

Examina: vinculación emocional, límites familiares, tiempo y amigos, intereses y recreación.

Niveles: desligada, separada, conectada y amalgamada.

- **Adaptabilidad:** es la capacidad que tiene el sistema de cambiar su estructura (poder, roles, reglas) de acuerdo a su desarrollo y los eventos que le toca vivir.

Examina: liderazgo, control, disciplina, roles y reglas.

Niveles: rígida, estructurada, flexible y caótica.

Validez y confiabilidad:

El grupo de estudio estuvo conformado por 2,412 sujetos sin aparente problemas y de diferentes etapas vitales, quedando de los 50 ítems del instrumento original en 20 ítems.

En Perú (Bazo, Bazo, Águila, Peralta, Mormontoy y Bennett, 2016) se hizo un estudio con una población de 910 adolescentes para la *escala real*.

Validez de constructo

Olson y cols. Al desarrollar FACES III buscaron reducir la correlación entre cohesión y adaptabilidad, llevarla lo más cerca de cero; del mismo modo reducir la correlación de cohesión y adaptabilidad con deseabilidad social ($r: 0.3$). Así mismo los ítems de las dos áreas están correlacionados con la escala total.

A través del coeficiente Alpha de Crombach determina la confiabilidad para cada escala, en cohesión es 0.77, en adaptabilidad 0.62 y en la escala total 0.68. La prueba test retest calculada con el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson obtuvo en cohesión 0.83 y adaptabilidad 0.80.

Fanie Melamud (1976) adaptó a nuestra realidad el FACES II, obtuvo una validez para familias con adolescentes de 0.82. La confiabilidad test- retest fue de 0.84.

En Perú (Bazo et al., 2016) se halló un Alpha de Crombach en la dimensión de cohesión de 0.79, y en flexibilidad (adaptabilidad) 0.55.

Escala de ideación suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI)

Técnica:

Nombre: Escala de ideación suicida Scale for Suicide Ideation, SSI.

Autor: A. T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman 1979.

Versiones: Existe una versión computarizada. Existe también una versión autoadministrada, de menor difusión.

Tipo de instrumento: Cuestionario, Entrevista semi-estructurada.

Forma de administración: Es aplicada en forma individual o grupal.

Tiempo de aplicación: Se aplica en un promedio de 10-15 minutos.

Objetivos: Medir y valorar el grado de intención

Suicida, siendo esta mayor o menor, según la frecuencia en la que la persona piensa o pensó cometer el acto suicida.

Descripción: Dicho instrumento consta de 19 preguntas la cual debe ser aplicada por el profesional durante el proceso del diálogo semi-estructurada. Se encuentran divididas por cuatro indicadores, denotando datos relevantes:

Actitud hacia la vida / muerte.

Pensamientos suicidas.

Proyección suicida.

Actualización del intento o desesperanza.

Asimismo, se añade un quinto indicador, de 2 preguntas, obteniendo datos prescindibles de la intencionalidad suicida. Sin embargo, estas preguntas no son computadas en la sumatoria total, sino solo un referente para el profesional. Cada pregunta tiene tres opciones a responder, la que indican el rango mayor o menor de intención suicida.

Normas de aplicación:

El encuestador elige, en cada pregunta, el grado de intencionalidad o severidad, la cual muestra mejor los rasgos de la idea suicida. Cuando la respuesta es un “0”, a las preguntas 4 – 5, significa nula existencia de idea suicida, y se da paso a responder directamente la pregunta 20. Sin embargo, si el resultado es 1 o 2, entonces el adolescente contestará todas las preguntas. Se contestará la pregunta 21 si el resultado a la pregunta 20 es 1 o 2.

Corrección e interpretación:

Los ítems se califican desde 0 a 2, donde 0 es una ausencia total y 2 representa una mayor intencionalidad, y el puntaje general equivale a la sumatoria de los primeros 19 preguntas, ya que las dos últimas son solo referencias. El puntaje a su totalidad equivale de 0-38. Así mismo, el puntaje mayor o igual a 1 representa un indicador de peligro al suicidio. Se considera que una puntuación igual o mayor que 1 es indicativa de riesgo de suicidio, indicando una mayor puntuación un más elevado riesgo de suicidio

Título: Funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021.

ENUNCIADO	VARIABLES	DIMENCIONES	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	TECNICA E INSTRUMENTOS
<p>¿Cuál es la relación entre funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación Lima, 2021?</p>	<p>. Funcionamiento familiar.</p> <p>Ideación suicida</p>	<p>.Cohesión</p> <p>. Adaptabilidad</p> <p>. Actitud hacia la vida/ Muerte.</p> <p>. Pensamiento/ deseo suicida.</p> <p>. Proyección suicida</p> <p>. realización de intento o desesperanza</p>	<p>. Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación Lima, 2021.</p> <p>. Objetivos específicos</p> <p>Describir el nivel de funcionamiento familiar en la dimensión cohesión en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021.</p> <p>Describir el nivel de funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021.</p> <p>Describir el nivel de ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación, Lima 2021.</p>	<p>Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación Lima, 2021.</p> <p>No existe relación significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de un centro de rehabilitación Lima, 2021.</p>	<p>. Tipo de investigación:</p> <p>cuantitativo</p> <p>. Nivel de la investigación</p> <p>Descriptivo - correlacional</p> <p>. Diseño de la investigación</p> <p>No experimental, de corte transversal</p> <p>. Población y muestra</p> <p>Adolescente con ideación suicida de un centro de rehabilitación Lima 2021.</p>	<p>.Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>. Instrumentos</p> <p>Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) de Olson Portner Y Lavee. (1982)</p> <p>. Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>. Instrumento</p> <p>Escala de ideación suicida A.T Beck M, Kovacs, A Weissman (1979)</p>