



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TÍTULO:

**INFLUENCIA DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LA
ORIENTACIÓN SUICIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL MUÑOZ NAJAR Y LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS, AREQUIPA
2016**

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

AUTORA:

ANCULLE CHALCO, MELISSA CINTHYA

AREQUIPA-PERÚ

2016

DEDICATORIA

A quienes me dieron la vida a:

Dios y mis padres.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por haberme iluminado a lo largo de mis cinco años de estudio.

A mi querida Universidad por haberme brindado los conocimientos necesarios.

A los alumnos de la I.E. Manuel Muñoz Najjar y la I.E. Micaela Bastidas por su colaboración.

La Autora

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la influencia del funcionamiento familiar en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa Micaela Bastidas. La muestra fue probabilística estratificada conformada por 126 estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas y 130 estudiantes de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar. La hipótesis a comprobarse fue: Es probable que el funcionamiento familiar influya de manera inversamente proporcional en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria. Se consideró como variable (x) el funcionamiento familiar, con sus indicadores: cohesión y adaptabilidad, el instrumento de medición de esta variable fue la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar FACES III, obtenido de Camacho, P., León, C. y Silva, I. (2009). Como variable (y) la orientación suicida, con sus indicadores: Desesperanza, autoestima, incapacidad para afrontar emociones, soledad y abatimiento e Ideación suicida. El instrumento utilizado fue: Inventario de Orientaciones Suicidas (IOS). Adaptación de M.M. Casullo. El diseño de la investigación es no experimental, descriptivo, comparativo y correlacional transversal. Se realizó el análisis estadístico para datos categóricos a través de la Chi cuadrado de homogeneidad y de independencia. Los resultados indican que el funcionamiento familiar de tipo flexiblemente aglutinado influye negativamente en el nivel moderado de la orientación suicida en un 13.5% en estudiantes investigados, que existen diferencias estadísticamente significativas del funcionamiento familiar ($p > 0.05$), donde los estudiantes varones presentan familias caóticamente relacionadas y las mujeres presentan un funcionamiento familiar flexiblemente aglutinadas. Asimismo, existen diferencias estadísticamente significativas de orientación suicida ($p < 0.05$), donde los estudiantes varones se encuentran en un nivel bajo de riesgo de orientación suicida, sin embargo, las estudiantes mujeres presentan un alto riesgo de orientación suicida.

Palabras clave: funcionamiento familiar, orientación suicida.

Abstract

The aim of the research was to determine the influence of family functioning in suicidal students orientation in 4th and 5th high school of School Manuel Munoz Najar and Micaela Bastidas Educational Institution. Stratified probability sample was made up made up of 126 students of School Micaela Bastidas and 130 students of School Manuel Munoz Najar. The hypothesis tested was: It is likely that family functioning influence inversely proportional way suicidal students orientation in 4th and 5th grade. cohesion and adaptability, the instrument measuring this variable was Assessment Scale Family Adaptability and Cohesion FACES III, obtained from Camacho, P., Leon, C.: family functioning, their indicators are considered variable (x) and Silva, I. (2009). As variable (y) suicidal orientation, with its indicators: Hopelessness, self-esteem, inability to cope with emotions, loneliness and depression and suicidal ideation. The instrument used was: Inventory Suicidal Orientations (IOS). Adaptation of M.M. Casullo. The research design is not experimental, descriptive, comparative and cross correlation. statistical analysis for categorical data through the Chi square of homogeneity and independence was made. The results indicate that the relative performance of bonded flexible type negatively influences the moderate level of suicidal orientation by 13.5% in students investigated, there are statistically significant differences in family functioning ($p > 0.05$), where male students have families chaotically related and women have a loosely clumped family functioning. There are also significant differences of suicidal orientation ($p < 0.05$), where male students are at a low risk of suicidal orientation, however, female students are at high risk of suicide orientation.

Keywords: family functioning, suicidal orientation.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Importancia de la investigación	6
1.4.2. Viabilidad de la investigación	7
1.5. Limitaciones del estudio	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Definición de términos básicos	57
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	59
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	59
3.1.1. Hipótesis general	59
3.1.2. Hipótesis secundaria	59
3.2. Variables, dimensiones e indicadores	61
3.2.1. Definición conceptual	61
3.2.2. Definición operacional	62
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	63
4.1. Diseño metodológico	63
4.2. Diseño muestral	64
4.2.1. Población	64
4.2.2. Muestra	64
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	66
3.5.1. Técnicas	66

3.5.2. Instrumentos	66
4.4. Técnicas del procesamiento de la información	71
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas para el procesamiento de la información	71
4.6. Aspectos éticos contemplados	71
CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	72
5.1. Análisis descriptivo	72
5.2 Análisis de correlación	90
5.3. Comprobación de hipótesis	96
5.4. Discusión y conclusiones	100
ANEXOS Y APÉNDICES	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01

Población de estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najjar y Micaela Bastidas..... 64

Tabla 02

Muestra de estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najjar y Micaela Bastidas.....65

Tabla 03

Análisis categórico comparativo del sexo en estudiantes72

Tabla 04

Análisis categórico descriptivo de los indicadores del funcionamiento familiar.74

Tabla 05

Indicador significación de la tarea de la variable satisfacción laboral.....76

Tabla 06

Análisis categórico comparativo del indicador cohesión.....78

Tabla 07

Análisis categórico comparativo del indicador adaptabilidad.....80

Tabla 08

Análisis categórico comparativo del funcionamiento familiar.....82

Tabla 09

Análisis categórico descriptivo de los indicadores de orientación suicida84

Tabla 10

Análisis categórico descriptivo de la orientación suicida86

Tabla 11

Análisis categórico comparativo de la orientación suicida..... 88

Tabla 12

Asociación del funcionamiento familiar y la orientación suicida.....90

Tabla 13

Asociación del funcionamiento familiar y la orientación suicida.....92

Tabla 14

Asociación del funcionamiento familiar y la orientación suicida.....94

Introducción

La conducta u orientación suicida podría considerarse una continuidad que va desde aspectos cognitivos como la ideación suicida, hasta los conductuales, como el intento suicida o el suicidio. La orientación suicida está asociada a una serie de desencadenantes que pueden desencadenar en manifestaciones el deseo de morir, la ideación u orientación suicida, la ideación suicida sin planeamiento de la acción, la ideación suicida con un plan indeterminado, la ideación suicida con una planificación determinada y en otros casos la persona presenta preocupación autodestructiva muy intensa. (Vargas y Saavedra, 2012)

Los casos de suicidio u orientación suicida en adolescentes, no se manifiestan por una causa o único factor, sino que, es consecuencia de una combinación de factores. Con frecuencia es el resultado de la depresión, la falta de autoestima o la incapacidad para visualizar un futuro mejor, problemas de identidad, etc. Pero estos factores mencionados no son los únicos sino que existen otros factores relacionados al entorno, la salud, las relaciones, la familia, etc., factores que son poco estudiados en la investigación científica.

En ese sentido, la investigación realizada aborda la influencia de la familia como factor asociado a la orientación suicida en el adolescente, ello debido a que en el proceso de consecución de una identidad positiva y estable como adulto, una de las tareas más importante para el adolescente la constituye la adquisición de autonomía. El principal elemento de esta tarea consiste en una separación o distanciamiento gradual, en todos los sentidos, de la relación con sus padres. Para tal fin, la estrecha relación y dependencia de la familia inmediata empieza a ceder ante las relaciones más intensas con pares y adultos fuera de la familia; a medida que se experimentan nuevos desafíos, se requieren otros comportamientos y se adquieren diferentes responsabilidades.

La base de las relaciones familiares es el esfuerzo que realiza el adolescente por lograr su independencia, la cual conlleva cierto grado de conflicto. En este sentido, las relaciones familiares son una de las áreas críticas para el desarrollo de la personalidad del adolescente, porque involucran una relación particular

entre él y su familia que puede rebasar sus recursos psicosociales, debido a lo anterior, la familia puede convertirse en un factor determinante para el desarrollo psicológico y personal del joven. A través de la práctica de estilos o pautas educativas, de las relaciones e interacciones y presiones del sistema familiar, se crean situaciones que pueden estar directamente relacionadas con el intento suicida.

Asimismo, se entiende que una buena comunicación en el seno familiar contribuye a que los miembros de la familia presenten un sentimiento de seguridad y de certidumbre que propicia el crecimiento individual. Por ello, la ausencia de manifestaciones de afecto entre los miembros del hogar, la comunicación escasa o inadecuada, se comportan como factores de riesgo para la orientación o el intento de suicidio.

Es decir, una familia mal estructurada y conflictiva con un ambiente familiar frustrante es un punto débil, aunado a ello, la crisis social y económica hace que se configuren situaciones de extrema tensión que dificultan los canales de comunicación adecuados. Por ello, podemos afirmar que existen en la familia factores que se relacionan con la orientación suicida de los adolescentes, pero que por sí mismos no son decisivos de intento suicida. Sin embargo, muchos de estos factores pueden contribuir a la confusión y a la depresión. Por todo lo expresado, la investigación pretende investigar la influencia del funcionamiento familiar en la orientación suicida.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Al intentar comprender el suicidio se toma conciencia de su enorme complejidad; no es una entidad psicopatológica, tampoco una mera reacción a situaciones que generan malestar y angustia. Es un acontecimiento vital en el que están presentes componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y filosóficos. En numerosos casos la decisión de quitarse la vida aparece como un comportamiento funcional, en tanto pone fin a situaciones de sufrimiento y tensión que se han convertido en insoportables para la persona que las padece (Casullo, 2004).

Al tratar el tema de las ideaciones suicidas, se estudian distintos procesos cognitivos y afectivos que varían desde sentimientos sobre la falta de sentido de vivir, elaboración de planes para quitarse la vida, hasta la existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas a la autodestrucción (Casullo, 2004).

A nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2006, por cada muerte por suicidio se registran 20 intentos. La OMS afirma que las tasas de suicidio han aumentado un 60% en los últimos 50 años y ese incremento ha sido más marcado entre los jóvenes, al punto de convertirlos en la actualidad en el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países del mundo. En el ámbito de la adolescencia, en la mayoría de los países de todo el mundo se está informando que las tasas de suicidio entre los adolescentes está aumentando de forma alarmante. El

suicidio a nivel mundial se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años, teniendo un alto impacto en términos de años potenciales de vida perdidos(Altavilla y Antequera, 2011).

El suicidio en la adolescencia se ha convertido en un importante problema de salud pública. Según las estimaciones de la OMS, uno de los hallazgos más preocupantes a nivel mundial es el aumento de las tasas de suicidio que se está produciendo entre los jóvenes (15- 24 años), que se sitúa como una de las tres causas de muerte más frecuentes en este grupo de edad (Vargas y Saavedra, 2012).

En una revisión sistemática de la literatura internacional realizada por Evans y colaboradores, donde se investigaron seis bases de datos electrónicas para identificar estudios basados en poblaciones, se encontró que el promedio de prevalencia de vida de intentos suicidas en adolescentes fue 9,7% (IC95% 8,5-10,9) y el promedio de prevalencia de vida de pensamientos suicidas 29,9% (IC95% 26,1-33,8). Las mujeres reportaron significativamente más fenómenos suicidas que los varones. Los resultados de esta revisión sistemática confirman que los pensamientos e intentos suicidas son relativamente comunes en los adolescentes (Vargas y Saavedra, 2012).

En el Perú, escasos trabajos dan cuenta de la relación entre estas variables de estudio; sin embargo, se abordan los temas por separado o relacionados con otras variables. (MINSA, 2006). “La prevalencia de vida de consideraciones o pensamientos de índole suicida en el adulto, adolescente y adulto mayor es de 30,3%, 29,1% y 27,8%, respectivamente. Si bien la prevalencia de vida en el adulto es mayor que en los adolescentes, la prevalencia anual en los adolescentes es mayor respecto a los adultos (15,3% y 8,5% respectivamente), lo cual pone al suicidio y la depresión entre las prioridades de la salud mental durante la infancia y adolescencia”.

El suicidio podría seguir un proceso que se inicia con la ideación en sus diferentes expresiones (preocupación autodestructiva, planificación de un acto letal, deseo de muerte) discurre por el intento suicida y finaliza con el suicidio consumado. Por esta razón, se considera que la investigación en ideación suicida, así como la identificación de factores asociados a esta, resulta de particular importancia en la prevención del suicidio (Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado - HideyoNoguchi”, 2003).

En la adolescencia, los cortes o autolesiones deliberadas en el cuerpo suelen ser frecuentes y no necesariamente implican riesgo suicida. Asimismo, la ideación suicida es un tipo de respuesta o reacción habitual en esta franja etárea; su gravedad reside en la persistencia y/o estabilidad temporal.

Diversas investigaciones se han ocupado de averiguar los factores que los adolescentes ubican como causales de su intención suicida, identificando, entre ellos, la inestabilidad familiar por peleas o incomunicación, la pérdida de un ser querido, el aislamiento social y los sentimientos de soledad y de fracaso. Otros autores sitúan dicha problemática adolescente en función de los cambios propios de esta etapa evolutiva, o como el efecto de un debilitamiento cada vez mayor de los lazos sociales sufrido por los jóvenes (Bonaldi, 1998).

Trabajos previos han reconocido que niveles bajos de cohesión familiar se asocian con un mayor riesgo de ideación suicida (Guibert y Torres, 2001); otros han encontrado que la cohesión familiar es un factor protector contra la ideación suicida (Zeger, Larrain, Polaino, Trapp y Díez, 2003), pero ninguno ha analizado la cohesión familiar como una característica que en mayor o menor medida tienen todas las familias y que puede variar desde extremos muy bajos (familias desligadas) hasta extremos muy altos (familias amalgamadas) según el modelo circunplejo de la dinámica familiar. Un grupo de especial interés es el constituido por preuniversitarios, grupo surgido por las deficiencias de la educación secundaria como institución educativa, que obliga a una preparación extra de los estudiantes para aumentar sus posibilidades de superar los exámenes de admisión a la universidad, así como para seguir con éxito sus estudios universitarios (Guerrero y Salazar, 2001). No se ha ubicado estudios previos que indaguen por la ideación suicida en este grupo humano, tampoco el papel que en ésta tiene la cohesión familiar.

Resulta innegable como la influencia de la familia es un factor fundamental para el buen desarrollo y ajuste de los hijos. Cuando las relaciones entre padres e hijos adolescentes se caracterizan por un adecuado funcionamiento familiar es mucho más probable que los adolescentes sean futuros ciudadanos responsables. Por el contrario, cuando la relación entre padres e hijos se fundamenta en el conflicto y en la carencia de apoyo y diálogo, pueden surgir graves problemas de ajuste en los adolescentes como, por ejemplo, problemas de autoestima y de satisfacción con la vida, síntomas depresivos, estrés y ansiedad, así como la implicación en conductas

antisociales y en comportamientos de riesgo poco saludables para la persona. (Sánchez, J., Villareal, M. y Musitu, G., 2013)

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la influencia del funcionamiento familiar en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Existen diferencias del funcionamiento familiar en estudiantes del 4to y 5to de secundaria en la Institución Educativa de varones Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa de mujeres Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2016?

¿Existen diferencias de orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria en la Institución Educativa de varones Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa de mujeres Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2016?

¿Cuál es la influencia del funcionamiento familiar en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar de la ciudad de Arequipa en el periodo 2016?

¿Cuál es la influencia del funcionamiento familiar en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2016?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la influencia del funcionamiento familiar en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar las diferencias del funcionamiento familiar en estudiantes del 4to y 5to de secundaria en la Institución Educativa de varones Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa de mujeres Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2016.

Identificar las diferencias de orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria en la Institución Educativa de varones Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa de mujeres Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2016.

Establecer la influencia del funcionamiento familiar en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar de la ciudad de Arequipa en el periodo 2016.

Establecer la influencia del funcionamiento familiar en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2016.

1.4. Justificación

Es una investigación de actualidad, el tema del suicidio es definido como la epidemia del siglo XXI; el suicidio se ha instaurado como la primera causa de muerte violenta en el mundo; pese a esto, las explicaciones de este tipo de violencia autoinflingida siguen careciendo de teorías sólidas fundamentadas en la investigación científica. Pretendiendo emular las explicaciones biológicas, la psicología sigue adoptando concepciones fundamentadas en instancias y/o atributos de carácter interno que dan lugar a interpretaciones reduccionistas y maquinistas que no aportan soluciones a este complejo problema.

Su trascendencia radica en que los resultados encontrados permitirán orientar futuras investigaciones que además de replicar las relaciones aquí analizadas, integren variables con la finalidad de construir modelos con mayor poder heurístico que permita el diseño de programas de prevención e intervención en ideación suicida.

El aporte científico y originalidad radica en que se pone de relieve la gran importancia que el apoyo de los padres tiene para el ajuste del adolescente. La investigación pretende demostrar que en el caso del ánimo depresivo, éste es menor

en los adolescentes que perciben mayor apoyo del padre y de la madre. El apoyo familiar se plantea de esta forma como un importante recurso social para el adolescente cuya influencia en el bienestar puede ser tanto directa (saber que se cuenta con el apoyo de los padres durante esta transición y disponer de su ayuda) como indirecta (mediada por las estrategias de afrontamiento y la autoestima).

1.4.1. Importancia de la investigación

La investigación es importante ya que nos ayudará a establecer contacto con la realidad a fin de que la conozcamos mejor; también, constituye un estímulo para la actividad intelectual del investigador. Ayuda a despertar la curiosidad acerca de la solución de problemas, contribuyendo con mayor información. De la misma manera, La investigación estimula el pensamiento crítico y la creatividad.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Es viable realizar la investigación porque se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales, a los que se tiene que recurrir para lograr los objetivos propuestos en la investigación.

1.5. Limitaciones del estudio

La limitación más importante será el que los resultados no sean tan representativos de la realidad, ya que muestran solo la relación entre las variables, que será la representación de la subjetividad de las unidades de estudio consideradas.

El presente estudio no permitió profundizar la manera de sentir del estudiante, sobre todo los aspectos en la dinámica familiar.

Los resultados solo podrán servir para la población investigada, no pudiéndose generalizar a otras poblaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Rojas, I. y Saavedra, J. (2006). Realizaron la investigación titulada “Cohesión familiar e ideación suicida en adolescentes de la costa peruana” en el año 2006. El objetivo fue: Determinar el grado de relación entre deseo de morir, pensamiento y planeamiento suicida con los indicadores de cohesión familiar en adolescentes de cinco ciudades de la costa peruana en el año 2006. Materiales y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, se basó en los datos del Estudio Epidemiológico de Salud Mental de la Costa Peruana (Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa) – 2006, que se realizó mediante una encuesta directa a 2390 adolescentes, obtenida a través de un muestreo probabilístico de tres etapas. La encuesta fue realizada por profesionales de la salud adecuadamente capacitados, utilizando el Cuestionario de Salud Mental, el cual fue adaptado en Perú. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos para calcular frecuencias y las principales medidas de tendencia y porcentajes. Para la evaluación de las asociaciones bivariadas se utilizaron pruebas F de independencia y para el análisis multivariado se ajustaron modelos de regresión logística. Resultados: La prevalencia de vida del deseo de morir fue de 26,7%, pensamiento suicida 10,8% y planeamiento suicida 4,2%. Hubo una asociación estadísticamente significativa e inversa entre los indicadores de cohesión familiar y todos los indicadores suicidas. El deseo de morir fue significativamente

mayor en las mujeres (35,0%) en comparación con los varones (15,9%). Conclusiones: Los datos obtenidos demuestran una relación inversa entre la ideación suicida y la cohesión familiar, y apoyan la idea de implementar mayores esfuerzos preventivos al interior de la familia y las escuelas, para identificar a los adolescentes en riesgo de suicidio o de alteraciones de la salud mental.

Minetto, A. (2013). En la Universidad César Vallejo (Lima- Perú), realizó la investigación titulada “Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes del Hospital San Juan Bautista de Huaral”, el presente estudio determinó la relación entre violencia familiar e ideación suicida en los adolescentes, estableciendo correlaciones entre tipos de maltratos e ideación suicida. En el estudio se empleó un diseño no experimental. La muestra de 100 adolescentes de ambos sexos se obtuvo mediante el muestreo no probabilístico, sus edades fluctuaron entre los 12 y 17 años de edad. Esta población fue atendida en el servicio de psicología del hospital San Juan Bautista de Huaral durante agosto-octubre de 2012. Los instrumentos aplicados fueron la Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil (modificada *ad hoc*) y la Escala de ideación suicida de Beck. Los resultados revelaron que en su mayoría, los adolescentes presentaron un nivel de violencia familiar promedio y un nivel de ideación suicida alto. Asimismo se encontró una correlación significativa entre violencia familiar e ideación suicida, ($r= 0,656$), y correlaciones significativas entre maltrato psicológico ($r= 0,476$), maltrato físico ($r= 0,431$) y negligencia ($r= 0,413$). Igualmente, se encontró relación entre violencia familiar e ideación suicida según el sexo (mujeres: $r= 0,662$) y grupo etario (15-17a: $r= 0,707$).

Vargas, H. y Saavedra, J. (2012), en la Sociedad Peruana de Epidemiología. Lima, Perú, realizó una investigación titulada “Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao”. El Objetivo: Identificar la prevalencia y los factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. Métodos: Se usó la base de datos del Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Se aplicó una ficha demográfica y socioeconómica, el cuestionario de salud mental de Colombia y la M.I.N.I. Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional – CIE-10. Se ajustaron modelos de regresión logística múltiple. Resultados: En cuanto al intento suicida, la prevalencia de vida, en el último año y actual fue: 3,6%, 2,4% y 0,4% respectivamente, observándose según el modelo de regresión logística múltiple final, asociaciones estadísticamente significativas con: sentir que nada o poco lo respetan en la familia (OR: 4,8, IC95%: 1,9-12,0), tener enamorado(a) (OR: 2,7, IC95%: 1,2-

6.0) y episodio depresivo (OR: 8,5, IC95%: 3,7-19,4). Conclusiones: La presencia de depresión y fobia social, así como los aspectos de la dinámica familiar aparecen como factores importantes a considerar en la prevención de la conducta suicida en adolescentes.

Leal, R. y Vásquez, L. (2012). En la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca, realizaron la investigación titulada "Ideación suicida en adolescentes Cajamarquinos. Prevalencia y factores asociados". El problema de la investigación fue ¿Cuál es la prevalencia de la ideación e intento de suicidio en adolescentes escolares de la ciudad de Cajamarca?, ¿qué relación existe entre variables socio-demográficas y psicosociales con la ideación suicida? El objetivo: Identificar la prevalencia de ideación e intento de suicidio de los adolescentes escolares de la Ciudad de Cajamarca, así como el tipo de relación existente entre la ideación suicida y variables socio-demográficas y psicosociales. El método: *Tipo y diseño de investigación*: Para el logro de objetivos y confirmación hipótesis de investigación se desarrolló una investigación de tipo observacional de nivel descriptivo-correlacional. El diseño de la investigación fue prospectivo y de cohorte transversal. *Población y muestra*: La población de estudio estuvo integrada por los adolescentes de nivel secundario de la ciudad de Cajamarca matriculados en el año lectivo 2012. Esta asciende, según estimaciones del INSM HD-HN (2003), a 10 054 adolescentes. Para la selección de la muestra de estudio se realizó un muestreo Polietápico a partir de los centros educativos registrados en la Dirección de Educación Cajamarca. Resultados: en cuanto a la ideación suicida, resulta significativo el porcentaje de adolescentes que manifestaron que alguna vez en sus vidas experimentaron deseos de estar muerto (38,5%). De igual modo, cerca de una quinta parte de los adolescentes manifestaron experimentar el deseo de estar muerto alguna vez en el último mes (21,4%). Porcentajes también altos se hallaron respecto a los adolescentes que pensaron que no vale la pena vivir (prevalencia vida = 31,3% y prevalencia mes = 18,1%).

De otro lado, se halló que 28,1% de los adolescentes entrevistados pensó en suicidarse alguna vez en sus vidas; mientras que 16,5%, lo pensó durante el último mes. Respecto a las modalidades de ideaciones suicidas, resultaron ser más prevalentes aquellos pensamientos de desesperanza y deseos de muerte, así como aquellos concernientes a los beneficios asociados al suicidio; se pudo confirmar que las adolescentes mujeres evaluadas presentan mayores niveles de riesgo suicida en comparación que los varones.

Se pudo identificar a nueve adolescentes que viven solos, en ellos se encontró que sus niveles de ideación suicida son marcadamente superiores a los del resto de adolescentes. Las variables psicosociales de funcionamiento familiar, estrés percibido y apoyo social resultaron estar significativamente asociadas al suicidio. Mientras, respecto a las de estrategias de afrontamiento, la auto-denigración y pasividad resultó en mayor medida asociada al suicidio.

García, R. y Ramírez, A. (2010). En la Universidad de Oriente, Ciudad de Bolívar, realizaron la investigación titulada "Riesgo suicida y cohesión familiar en estudiantes de la carrera de medicina" Estado Bolívar. Febrero 2010. En la actualidad, el suicidio es una problemática relevante a nivel internacional, debido a su alta prevalencia y a su progresivo aumento a través de las décadas, constituyendo un problema de salud pública muy importante pero en gran medida prevenible. Esta investigación es de tipo correlacional causal, que se realizó en forma transversal, no experimental. Se seleccionaron de manera intencional probabilística 235 estudiantes, 169 del sexo femenino y 66 del sexo masculino, con rango de edades entre 18 y 26 años. A cada estudiante se le realizó una encuesta donde se recolectaron datos personales y se aplicaron dos instrumentos: el primero de ellos evaluó Riesgo Suicida y el segundo Cohesión Familiar. Encontrándose que el 9,79% de la población estudiada presentó riesgo suicida, de los cuales 7,23% eran del sexo femenino y 2,55% del sexo masculino. El 5,11% de los estudiantes con riesgo suicida presentaron cohesión familiar disgregada, evidenciando relación significativa al nivel $p < 0,05$, además de presentar la razón de verosimilitud de 0,994, lo cual indica interdependencia desde el punto de vista estadístico entre riesgo suicida y cohesión familiar disgregada.

Vázquez, E. y Alcantar, M. (2009). En la Universidad Nacional Autónoma de México, realizaron la investigación titulada "Factores asociados al intento de suicidio en adolescentes Hospital Infantil del Estado de Sonora" Introducción: La Organización Mundial de la Salud define el intento de suicidio como un acto de resultado no fatal en el que un individuo inicia un comportamiento no habitual que sin la intervención de los demás le causa daño. Objetivo: Determinar los factores asociados al intento de suicidio en adolescentes en el Hospital Infantil del Estado de Sonora. Material y Métodos: Estudio retrospectivo, de adolescentes con intento de suicidio atendidos en el Servicio de Medicina del adolescente del Hospital Infantil del Estado de Sonora. En el periodo de mayo 1998 a agosto del 2009. A todos los adolescentes se les efectuó una entrevista, la información se capturó en una hoja de cálculo Excel versión XP. Resultados: fueron 170 adolescentes 154 mujeres 90.5% y 16 hombres 9.4%. El promedio de edad de 14 años. Antecedentes familiar en orden de frecuencia

fueron alcoholismo 84 casos, 49,4%; seguida de patología crónica, violencia familiar, trastornos psiquiátrico, familia desintegrada, intento de suicidio. Antecedentes personales depresión 118 casos, 69,4%, equivalentes depresivas 112 casos 65,8%, intento de suicidio previo 92 casos 54,1%, seguido de toxicomanías: alcoholismo, abuso sexual, trastorno psiquiátrico, patología crónica. Otros factores asociados fueron falta de comunicación con los padres 116 casos, 68,2%, desorganización familiar 108 casos, 63,5% y poca o ninguna religiosidad 104 casos, 61%. La causa desencadenante fue discusión familiar 47 casos 27,6%, el sitio del acto la recámara 65 casos 53%. El método empleado fue la ingesta de medicamentos 119 casos, 70%, el más empleado fue la benzodiacepina y analgésico. El diagnóstico psiquiátrico fue depresión 41 casos, 24,1%. Conclusiones: El intento de suicidio se asocia a factores y sucesos negativos de vida, siendo de mayor importancia los del área familiar y personal.

Alcántar, M. (2010). En la Universidad Nacional Autónoma de México, realizó la investigación titulada "Prevalencia del intento suicida en estudiantes Adolescentes y su relación con el consumo de Drogas, la autoestima, la ideación suicida y el Ambiente familiar". Llegando a concluir que con respecto a la ideación suicida, los estudiantes que intentaron suicidarse presentaron un mayor número de síntomas que los estudiantes que no lo intentaron. En el caso de los hombres, la media fue de dos síntomas y en las mujeres de 2,2. Dichas medias son significativamente mayores que las de los hombres y mujeres que no lo intentaron (0,7 y 0,8 respectivamente). Esto indica que a mayor ideación suicida se incrementa el riesgo de intento suicida. Al respecto, González-Froteza, Berenzon, Tello, Facio, Medina-Mora (1998), realizaron una investigación acerca de la ideación suicida y las características asociadas en mujeres adolescentes, encontrando que los puntajes de ideación suicida, así como su severidad fueron significativamente más altos en quienes habían llevado a cabo más de un intento suicida en su vida. La prevalencia de intento suicida que reporta el presente trabajo sólo nos brinda una visión de la magnitud del problema; decimos que el 9,5% de los adolescentes del Distrito Federal han intentado suicidarse al menos una vez en su vida, pero más allá de dicha prevalencia, se está hablando de 68 000 mujeres y 17 000 hombres adolescentes que continúan en riesgo, pues de acuerdo con la bibliografía, quien lo intenta una vez puede volver a intentarlo.

Amézquita, M., González, Pérez, R. y Zuluaga, D. (2008). En la Universidad de Manizales. Colombia, realizaron la investigación titulada "Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8º, 9º, 10º Y 11º grado, en ocho Colegios

Oficiales de Manizales”. En años recientes, las instituciones de salud se vienen preocupando por el incremento de la ideación suicida en la población escolar de la ciudad de Manizales. Según datos estadísticos en el periodo 1996 y 1998, 93 personas se suicidaron, de los cuales 78 eran hombres y 15 mujeres. El mayor número de suicidios en términos absolutos fue visto en el grupo de edad escolar entre los 15 y 24 años. Dado que la depresión es el mayor factor de riesgo para el suicidio, fue escogido como el problema de estudio. El estudio se concentró en aspectos teóricos tales como: salud, principios biológicos, cambios psicológicos y sociales en los años de adolescencia. El objetivo general del estudio es determinar la prevalencia, grado de depresión e ideación suicida en estudiantes del 8°, 9°, 10° y 11° grado de colegios oficiales de Manizales durante los años 2000, 2001, primer semestre del 2002 y 2003. Fue una investigación empírico-analítica, diseño descriptivo relacional. Las variables dependientes fueron depresión e ideación suicida, las variables independientes fueron: grado escolar, edad, sexo. Se realizó una asociación entre estos dos grupos de variables. Para la recolección de la información se aplicó el cuestionario de Depresión de Beck (BDI). La muestra se compuso de la población de los ocho colegios de los grados mencionados. 1298 estudiantes de ambos sexos, entre las edades de 9 a 20 años. Se encontró una prevalencia de 38% de depresión clínica global; el más alto porcentaje de depresión correspondió a la categoría de leve (21,3%) y el 45% presentó ideación suicida. Entre las asociaciones para depresión que resultaron estadísticamente significativas fueron: los colegios 2 y 7, género femenino y el grupo de edad 12 – 14 años (altamente significativamente), 15 – 17 años (significativo) y 18 – 20. Las instituciones educativas en las cuales se encontró mayor porcentaje de ideación suicida fueron la Ocho y la Uno (8,78%). Los más altos porcentajes de ideación suicida se encontraron en el grupo de edad entre los 15 y 17 años, de sexo femenino y las comunas cinco y nueve. Para la variable de ideación suicida, las asociaciones no resultaron estadísticamente significativas.

Muñoz, M., Pinto, M., Callata, H., Napa, D. y Perales, C. (2006), realizaron la investigación titulada “Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, lima 2005”, Los Objetivos: Determinar la prevalencia de ideación suicida y su asociación con el pertenecer a familias de muy bajos y muy altos niveles de cohesión familiar en estudiantes entre 15 y 24 años del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (CEPUSM). Materiales y métodos: Estudio transversal analítico, se aplicó un cuestionario autoadministrado formado por la subescala de cohesión familiar *de/ FamilyAdaptability and CohesionEvaluationScale III* y cinco preguntas sobre

conducta suicida del Cuestionario de Salud Mental adaptado. Se seleccionaron aleatoriamente 1500 estudiantes de una población de 4500 del CEPUSM, divididos en adolescentes (15 - 19 años) y adultos jóvenes (20 - 24 años). Resultados: Prevalencias de vida: 48% de los encuestados presentó deseos pasivos de morir, 30% ideación suicida, 15% elaboró un plan suicida y 9% intentó suicidarse. La prevalencia de ideación suicida fue 15% en el último año y 6% en el último mes. Las familias fueron, según el nivel de cohesión familiar, desligada (22%), separada (32%), conectada (31%) y amalgamada (15%). Al asociar ideación suicida y familia desligada se obtuvo un OR de 2,17 (IC95 1,26-3,74) en adolescentes y 1,35 (IC95 0.21-8.64) en adultos jóvenes. Se identificaron otros factores de riesgo en ambos subgrupos como el antecedente familiar de intento suicida y el hecho de vivir solo. Conclusiones: Existe una prevalencia elevada de ideación suicida en estudiantes entre 15 y 24 años del CEPUSM y está asociada, sólo en adolescentes, a pertenecer a familias con niveles muy bajos de cohesión familiar.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Funcionamiento Familiar

A. Definiciones de Familia

La familia puede ser definida de diversas maneras, dependiendo del enfoque y el contexto en la que se analice, sea en lo social, antropológico, psicológico, jurídico, etc. Por ejemplo, para un sociólogo, la familia será la forma básica de organización sobre la que se estructura una sociedad, la familia será entendida como el soporte de la dinámica social.

Mientras que para un antropólogo, la familia será un hecho social total, es decir, el microcosmos de una estructura social vigente, donde la función básica será la de cooperación económica, socialización, educación, reproducción y de relaciones sexuales.

La familia es el primer grupo social al que pertenecemos. Cada familia está hecha por un tejido de afectos, valores y sentimientos. En todas las formas de cultura, la familia fue y es el pilar de formación de la sociedad. Todas estas definiciones admiten que la familia es tanto causa como efecto de cambios hacia dentro y así afuera de sí misma. Por eso es necesario hacer una aproximación sistémica al concepto de familia (Velez, 2007).

B. La Familia desde el enfoque sistémico

La familia se concibe como un todo diferente a la suma de las individualidades de sus miembros, cuya dinámica se basa en mecanismos propios y diferentes a los que explican la del sujeto aislado. La familia es un sistema, en la medida en que está constituida por una red de relaciones; es natural, porque responde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana; y tiene características propias, en cuanto a que no hay ninguna otra instancia social que hasta ahora haya logrado reemplazar como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de todo ser humano (Velez, 2007).

Siendo la familia un sistema conformado por un grupo de personas interrelacionadas, un cambio en uno de ellos afecta a los demás y al grupo familiar en una cadena circular de influencia, por lo cual se asume que el origen de la causa o causas de las dificultades familiares puede llevar a diferentes resultados y el mismo resultado puede surgir de distintos orígenes.

La literatura hace precisión sobre el proceso morfostático del que goza la familia, estableciendo una dinámica entre las normas y los hechos familiares para orientar, preservar y reestructurar la estabilidad familiar. Además, la estabilidad familiar se mantiene haciendo uso del proceso morfogenético, obteniendo así flexibilidad para adaptarse a los cambios externos e internos.

Así, la familia en la medida que se desarrolle a través del tiempo, sufre influencias tanto internas como del entorno que corresponden a crisis o tensiones familiares que se afrontan con modificaciones en los patrones de interacción. De esta manera la familia establece un balance entre estabilidad y cambio (Hernández, 2001).

La funcionalidad familiar se alcanza cuando los objetivos familiares o funciones básicas se cumplen plenamente (seguridades económica, afectiva, social y de modelos sexuales) y cuando se obtiene la finalidad (generar nuevos individuos a la sociedad) en una homeostasis sin tensión, mediante una comunicación apropiada y basada en el respeto de las relaciones intrafamiliares. (Velez, 2007)

Los investigadores del funcionamiento familiar han encontrado que las familias pueden afrontar de manera exitosa las situaciones transaccionales propias del ciclo vital familiar y las situaciones catastróficas que les producen conflicto o crisis familiar. Para esto las familias hacen uso de sus capacidades para

enfrentar las exigencias de la situación, conforme al significado que la familia le atribuye a dichas exigencias. Las familias cuentan con los recursos individuales de cada uno de sus miembros: inteligencia, los conocimientos y habilidades adquiridos por medio de la educación formal, sentido del humor, versatilidad, sentimientos de seguridad, salud física y emocional, la autoestima. Los recursos personales, y los recursos familiares de cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar (Velez, 2007).

C. Estructura y funciones de la familia

Para determinar la tipología familiar se encuentran como factores condicionantes los siguientes: tamaño, jefatura, estratos y parentesco, acorde con este último se encuentran las siguientes estructuras de familia: (Velez, 2007)

- **Familia Nuclear.** Integrada por la pareja y sus hijos, esta familia puede ser completa, si están todos los hijos, o incompleta, si hay miembros ausentes por muerte o separación.
- **Familia extensa.** Conviven entre sí las tres generaciones verticales, con ramificaciones horizontales (padres, hijos, nietos, yerno, nuera, otros). En esta modalidad de familia se asignan papeles y roles específico acorde con la edad y el sexo.
- **Familia compuesta o compleja:** Es una familia extensa, completa o incompleta, que acoge a uno o más no parientes.
- **Familia mixta.** Una familia nuclear que incluye personas no parientes.
- **Familia de convivencia.** Varias personas que no tienen relación de parentesco.
- **Familia nuclear segmentada.** Formada por fragmentos de familias sin línea directa de reproducción.
- **Familia segmentada de convivencia.** Formada por fragmentos de familias sin línea directa de reproducción y personas no parientes.
- **Familia residual por sustracción.** Parientes sin relación directa de reproducción ni conyugalidad.
- **Unipersonal.** Personas que viven solas.

El objetivo por excelencia del núcleo familiar es la multiplicación, o sea generar nuevos individuos a la sociedad, para ello debe brindar a los miembros de la misma seguridad afectiva, económica, contribuir en la construcción de la identidad para el desarrollo de sus miembros y para el desempeño en la interacción social (Velez, 2007).

A la familia se le asignan las siguientes funciones:

Según Velez (2007):

- **Función Reproductora.** Entre las funciones más cotidianas que le corresponde cumplir a la familia están la reproducción cotidiana y la reproducción generacional de los miembros de la familia. La primera se refiere a los procesos (alimentación, salud, descanso, etc.), por los cuales todos los individuos reponen diariamente su existencia y capacidad de trabajo. La reproducción generacional incluye procesos tales como nacimiento, socialización y educación, mediante los cuales las sociedades reponen a su población. Con esta función queda en evidencia la naturaleza cíclica de la institución que enfatiza su papel central en el reemplazo generacional.
- **Función Materna.** Garantizan la sobrevivencia biológica de los hijos, en la que está implícito un clima de afecto corporal aceptado para desarrollar la confianza básica.
- **Función Paterna.** Referida a la formación de valores, condiciones para que los hijos asuman un rol de ser amados y valorados, y a través del cual se conecten con la realidad, canalizando su accionar hacia la construcción y el altruismo.
- **Función Filial.** Conecta a la familia con el futuro. Cuestiona lo establecido. Nace el desprendimiento, y el nuevo núcleo.

De lo anterior se reconoce que actualmente la familia no solo puede entenderse desde el aspecto tradicional (mamá, papá e hijos) sino que también puede estar constituida por uno de los padres y los hijos, uno de los padres y otros familiares, hijos a cargo de otros adultos (incluso no familiares)

Sus funciones específicas son: Dar afecto, cuidar y educar a sus hijos. Es la primera fuente de estímulo para los niños. Los papás regulan las demandas de alimento, afecto, protección y seguridad. Los niños demandan la satisfacción de sus deseos.

Desde el punto de vista de las funciones de la familia en relación con la calidad de vida y las redes sociales, para el presente estudio nos acogemos a los siguientes supuestos: (Miranda, s.f.)

- Los niveles de salud, bienestar y desarrollo de las personas y las familias están determinados por múltiples factores interrelacionados. La familia es un contexto complejo que participa en la dinámica interaccional de los sistemas biológico, psicosocial y ecológico, dentro de los cuales se moviliza los procesos fundamentales del desarrollo humano.
- La familia está sujeta a una serie de relaciones y controles por parte de otras instancias sociales que la impulsan a desarrollar nuevas prácticas y a responder por efectos que genera en sus hijos y por fenómenos sociales que van cambiando.

Cualquier grupo de personas que interactúan si y están entre comprometidas en definir sus relaciones recíprocas de acuerdo a determinadas reglas. Por eso se puede considerar a la familia como un sistema interactivo gobernado por reglas. La existencia de reglas de relación debido a las cuales el sistema se configura como totalidad garantiza su estabilidad y equilibrio interno. La familia es un todo una gestalt, una organización es inter sistémica que le permite además tener identidad propia (límites: reglas que organizan el comportamiento de la familia de acuerdo a su objeto y principios, determinando una particular unidad que la distingue de otras unidades familiares).

La familia es un sistema autónomo, por él, el proceso de retroalimentación tiende a mantener su unidad como ser familiar total. La familia se organiza a fin de mantener la organización que la defiende como tal. (Velez, 2007)

D. El Modelo Circumplejo de Funcionalidad Familiar de Olson

La integración de conceptos provenientes de la revisión de la literatura sobre familia y terapia familiar, revela tres dimensiones centrales del comportamiento familiar; cohesión, adaptabilidad (cambio) y comunicación.

Estas son las tres dimensiones primarias integradas en el modelo Circumplejo, tal como lo formulan David H. Olson (Velez, 2007).

Los resultados de estas tres dimensiones, se explican por el hecho de que numerosas teorías y terapeutas, independientemente, han desarrollado conceptos muy asociados con ella.

E. Antecedentes del modelo

Antes de describir el modelo teórico de Olson, es importante recordar brevemente la importancia de la familia en la vida de una persona, pues como lo plantea Bronfenbrenner, la conducta humana es una función del intercambio de la persona con el ambiente, ya que el individuo crece y se adapta a través de intercambios con su ambiente más inmediato, en este caso la familia.

El marco conceptual desde el cual parte este modelo es del enfoque sistémico, tomado como paradigma para la comprensión del comportamiento humano en familia. Desde este esquema conceptual, el Dr. David H. Olson y colaboradores, desarrollan el modelo Circumplejo de Sistemas Conyugales y Familiares, creando y difundiendo instrumentos de medición y una serie de procedimientos de observación del comportamiento familiar (Olson, s.f).

F. Paradigma

Este modelo enfoca al funcionamiento familiar como un conjunto de rasgos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma como el sistema familiar opera, evalúa o se comporta. Jiménez, T, 2007, Documento de Apoyo Didáctico, MIATEFAS. El modelo describe, analiza y evalúa la conducta del sistema familiar a través de tres dimensiones primarias: cohesión, adaptabilidad y comunicación, de las cuales se derivan las tipologías para cada una de las dimensiones antes mencionadas (Pedestri, 2002).

G. Dimensión del Modelo

El modelo de Olson considera tres dimensiones principales, la cohesión,

adaptabilidad y la comunicación familiar. Para nuestra investigación hemos elegido como indicadores, las dimensiones de cohesión y adaptabilidad ya que estas cumplen con nuestros requerimientos (Olson, 1989).

H. Cohesión

Se define como la proximidad, vínculo o lazo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí (Olson, 1989). Es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. La cohesión evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella.

En los niveles extremos se encuentran las familias extremadamente ligadas, las cuales dificultan la individuación de sus miembros; y en su opuesto las familias desvinculadas, las cuales estimulan altos grados de autonomía, pero pierden en identidad, en sentimientos de seguridad y pertenencia de sus miembros.

Indicadores evaluar: (Olson, 1989)

- Vinculación emocional
- Independencia
- Límites
- Coaliciones
- Tiempo, espacio
- Amigos, adopción de decisiones intereses y recreación

a. Vinculación emocional

Es la unión que existe entre los miembros de la familia, los cuales deben construirse. Los lazos se establecen en base a sentimientos de solidaridad, amor, alegría; los que se manifiestan mediante expresiones de afecto (Olson, s.f).

b. Límites

Son los que permiten definir a la familia como una unidad frente a la sociedad, su flexibilidad permite la socialización sin perder el control de la familia y su unidad. Informa sobre la preferencia o comodidad que experimentan los miembros de la familia al sentirse unidos a personas dentro de la familia (Olson, s.f).

c. Coaliciones

Estas se forman cuando un miembro de la familia se fortalece respecto al otro buscando la ayuda de otros miembros del hogar con quien establece una alianza (Olson, s.f).

d. Espacio y tiempo

Hace referencia al estilo en que los miembros de la familia hacen cosas con el involucramiento de sus miembros. Se comparten espacios y tiempos gracias a la armonía con que se viva este compartir, permitiendo privacidad a sus miembros, los cuales dependen de lazos afectivos y del manejo de límites (Olson, s.f).

e. Amigos

Es la relación que mantiene la familia con los amigos de los miembros de la familia, en términos de conocimiento y aprobación (Olson, s.f).

f. Toma de decisiones

Los miembros de la familia consultan y siguen las decisiones que toma la familia, es decir llegan a acuerdos (Olson, s.f).

g. Intereses y Ocio

Es la facilidad que poseen los miembros de la familia para hacer proyectos conjuntos, compartiendo intereses y pasatiempos (Olson, s.f).

Se puede distinguir cuatro **niveles de cohesión** que permiten diferenciar tipos de familias (Olson, 1989):

- **Desligadas**(cohesión muy baja)
- **Separadas**(cohesión baja a moderada)

Familias desligadas y separadas: Se caracterizan por favorecer un alto grado de autonomía y cada persona actúa libremente con escaso apego o compromiso con su familia. Sería en el área central del modelo donde los individuos logran tener una experiencia equilibrada entre la independencia y la unión.

- **Unidas**(cohesión moderada a alta)
- **Aglutinadas**(cohesión muy alta)

Familias unidas y aglutinadas:

Se caracterizan por una sobre identificación con la familia, en el sentido de una fusión psicológica y dependencia emocional, individuación o diferenciación de sus miembros.

Dentro de los niveles centrales de cohesión, los extremos como las familias desligadas y aglutinadas son considerados como familias caóticas, problemáticas, y los medios como las familias separadas o unidas son considerados como familias facilitadoras (Olson, 1989).

Definiendo los niveles de cohesión:(Olson, s.f).

- **Desligado.** Se caracteriza por la extrema separación emocional entre sus miembros, poca interacción, falta de cercanía parento-filial, con predominio de la separación personal, preferencia de espacios separados, intereses desiguales focalizados fuera de la familia.
- **Separado.** Tiene como característica la separación emocional, aunque en ocasiones se demuestra la correspondencia afectiva; acepta el involucramiento pero prefieren la distancia, límites parento-filiales claros, se considera importante el tiempo individual, pero pasan parte del tiempo juntos, aunque se prefieran los espacios separados se comparte el espacio familiar, las decisiones se toman individualmente, habiendo también la posibilidad de decisiones conjuntas, interés y recreación focalizado fuera de la familia.
- **Unido.** Caracterizado por la cercanía emocional, las interacciones afectivas son alentadas y preferidas, la lealtad familiar es esperada, el interés se focaliza dentro de la familia, se enfatiza la interrelación pero se permite la distancia personal, la necesidad de separación es

respetada pero no valorada, los límites entre los subsistemas son claros con cercanía parento-filial, los amigos individuales y preferencias se comparten.

- **Aglutinado.** Se caracteriza por el involucramiento altamente simbiótico, dependencia entre sus miembros, expresada con alta reactividad emocional, permiten poco tiempo y espacio privado, el interés focalizado en la familia, hay coaliciones parento-filiales.

I. Adaptabilidad

Se la conoce también como la flexibilidad, se define como "la habilidad del sistema para cambiar su estructura de poder, la dinámica entre los roles y las reglas de las relaciones familiares en respuesta a estresores evolutivos (propios del desarrollo) y situacionales". Ya que un sistema adaptativo requiere el equilibrio de la morfogénesis (cambio) y la morfostásis (estabilidad) (Olson, 1989).

La adaptabilidad depende de dos mecanismos regulatorios: los circuitos de retroalimentación positivos y negativos.

La adaptabilidad de una familia depende de su capacidad para crear un equilibrio flexible entre una situación excesivamente cambiante (que se traduce en sistemas caóticos) y una situación excesivamente estable (que se traduce en sistemas rígidos).

Indicadores a evaluar:

- Poder (asertividad, control y disciplina).
- Estilos de negociación.
- Posible intercambio y modificación de roles y reglas de las relaciones.

a. Poder

Está destinado a los padres, su liderazgo consiste en lograr acuerdos para resolver problemas importantes que implican a sus miembros, los mismos que participan activamente en la toma de decisiones y se motivan en la realización de acciones de modo cooperativo. Implica una visión compartida (Olson, s.f).

b. Asertividad

Capacidad de los miembros de la familia para expresar pensamientos, ideas y opiniones en forma abierta y espontánea (Olson, s.f).

c. Roles

Implica la coparticipación de las responsabilidades, así como también la organización en la familia; que incluye la rotación y cooperación en las responsabilidades domésticas (Olson, s.f).

d. Reglas

La firmeza y claridad en las normas que se deben asumir en el proceder habitual de sus miembros (Olson, s.f).

Se pueden distinguir cuatro niveles de adaptabilidad que permiten diferenciar distintos tipos de familias (Olson, 1989):

- **Rígida**(adaptabilidad muy baja)
- **Estructurada**(adaptabilidad baja a moderada)
- **Flexible**(adaptabilidad moderada alta)
- **Caótica**(adaptabilidad muy alta)

Dentro de los niveles centrales de adaptabilidad, los extremos como familias caóticas, desbalanceadas o problemáticas y los medios como las familias facilitadoras.

Un sistema equilibrado significa que la familia puede actuar conforme a los extremos de la dimensión cuando sea apropiado, pero no permanecerá en esos patrones por largos períodos de tiempo.

Como resultado de su estilo de funcionamiento ,las familias equilibradas tienen un repertorio más amplio de conductas y mayor capacidad de cambio que las familias extremas.

J. Definición de tipos de familias (Olson, s.f)

- **Rígido.** Tiene como característica un liderazgo autoritario o autocrático, disciplina estricta, rígida y de aplicación severa, los padres imponen las decisiones, donde las reglas se hacen cumplir

estrictamente no habiendo posibilidad de cambio y con roles estrictamente definido.

- **Estructurado.** Se caracteriza por ser democrático, los padres toman decisiones, siendo la disciplina rara vez severa y predecibles sus consecuencias, los roles son estables pero pueden compartirse, las reglas se hacen cumplir firmemente y pocas cambian, el principio de liderazgo es autoritario, siendo algunas veces autocrático.
- **Flexible.** Tiene por característica un liderazgo igualitario que permite cambios, la disciplina rara vez es severa, generalmente es democrática y hay acuerdo en las decisiones, se comparten roles y las reglas se hacen cumplir con flexibilidad y algunas reglas cambian.
- **Caótico.** Caracterizado por liderazgo limitado, disciplina poco severa e inconsistente, falta de claridad en los roles, decisiones parentales con frecuentes cambios en las reglas, muchas reglas implícitas y pocas explícitas.

De los dieciséis tipos de familias propuestos por el Modelo Circumplejo (Olson, 1989):

- **Cuatro** puntúan en los niveles centrales que reflejan niveles moderados en ambas dimensiones y que se consideran las más funcionales para el desarrollo individual y familiar.
- **Cuatro** tienen puntuaciones extremas en las dos dimensiones y se entienden como los más disfuncionales para el bienestar de los miembros de la familia.
- **Ocho** tipos de familias, se sitúan en un rango medio, puntuaciones extremas en una sola dimensión, siendo menos comunes que las equilibradas y las familias extremas.

De este modo, el modelo propone una tipología que es un método de clasificación o diagnóstico, en el cual se identifican modelos, grupos, o tipos característicos que

preferentemente se excluyen entre sí, de este modo nacen las familias curvilíneas, donde las áreas centrales son las ocupadas mayoritariamente por familias no-etiquetadas “funcionales” o equilibradas, situándose las disfunciones en los extremos.

El Modelo Circumplejo permite predecir adecuadamente en las diferentes etapas del ciclo vital a las familias extremas y a las equilibradas.

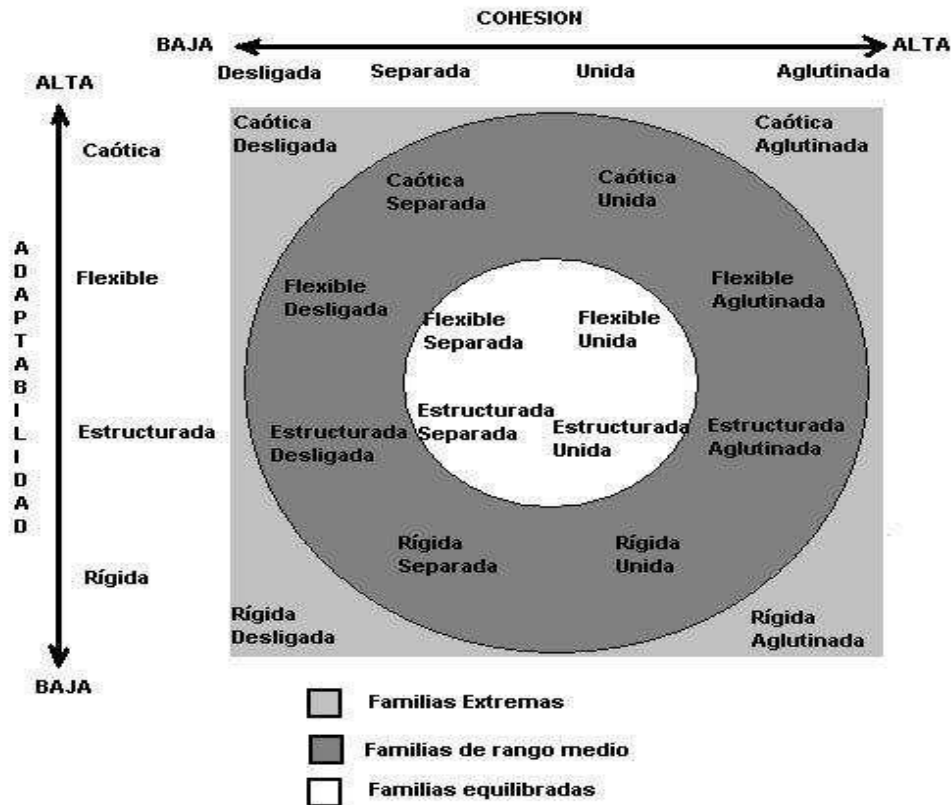


Figura 1. Tomado de Tipología de Familias, Modelo Circumplejo de Olson (Olson, 1989)

K. Tipos de Familias

Los sistemas familiares más frecuentes encontrados son: familias equilibradas y familias extremas.

Las familias de rango medio son el resultado de la combinación de las diferentes dimensiones de estos dos tipos de sistemas familiares.

Cuadro de semejanzas y diferencias de las características generales en las familias extremas, de rangos medios y equilibradas

	Cuadro de Semejanzas y diferencias de las características generales en las familias extremas, de rangos medios y equilibradas										
	Solución de problemas	Toma de decisiones	Espacio personal	Chivo expiatorio	Coalición	Retroalimentación	Fronteras	Vinculación emocional	Disciplina	Roles	Reglas
Tipos de											
1. <i>Caótica desligada</i>	Baja	Individuales	Máximo individual	Presente	Débil	Negativa	Externas porosas	Ninguna	Permisiva	Cambios extremos	Más implícitas
2. <i>Caótica separada</i>	Baja	Individuales	Tiempo en familia tiempo individual	Ausente	Débil	Positiva	Externas porosas	Empática	Permisiva	Cambios extremos	Más implícitas
3. <i>Caótica unida</i>	Baja	Compartidas	Ningún espacio individual	A veces	Débil	Positiva	Externas flexibles	Empática	Compartida	Compartidos	Más implícitas
4. <i>Caótica aglutinada</i>	Baja	Compartidas	Ningún espacio individual	Ausente	Biendefinido	Negativa	Externas rígidas, Internas porosas	Simbiótica	Permisiva	Cambios extremos	Más implícitas
5. <i>Flexible desligada</i>	Buena	Compartidas	Máximo individual	Presente	Débil	Positiva	Externas porosas, Internas rígidas	Ninguna	Permisiva	Cambios extremos	Más implícitas
6. <i>Flexible separada</i>	Buena	Compartidas	Tiempo en familia tiempo individual	Ausente	Biendefinido	Positiva	Externas e internas flexibles	Empática	Compartida	Compartidos	Más implícitas
7. <i>Flexible unida</i>	Buena	Compartidas	Tiempo en familia tiempo	Ausente	Biendefinido	Positiva	Externas flexibles	Empática	Compartida	Compartidos	Más implícitas
8. <i>Flexible aglutinada</i>	Buena	Compartidas	Ningún espacio individual	Ausente	Débil	Positiva	Externas rígidas, Internas porosas	Simbiótica	Compartida	Cambios extremos	Más implícitas
9. <i>Estructurada desligada</i>	Buena	Individuales	Máximo individual	Presente	Débil	Negativa	Externas porosas, Internas rígidas	Ninguna	Permisiva	Estereotipados	Más explícitas que implícitas

10. <i>Estructurada separada</i>	Buena	Compartidas	Tiempo en familia tiempo individual	Ausente	Biendefinido	Negativa	Externas e internas flexibles	Empática	Compartida	Compartidos	Mas explícitas que implícitas
11. <i>Estructurada</i>	Buena	Compartidas	Tiempo en familia tiempo individual	Ausente	Biendefinido	Negativa	Externas	Empática	Compartida	Compartidos	Mas explícitas que implícitas
12. <i>Estructurada aglutinada</i>	Buena	Compartidas	Ningún espacio individual	Ausente	Débil	Negativa	Externas rígidas, Internas porosas	Simbiótica	Rígida	Estereotipados	Mas explícitas que implícitas
13. <i>Rígida desligada</i>	Baja	Individuales	Máximo individual	Presente	Débil	Negativa	Externas porosas, Internas rígidas	Ninguna	Rígida	Estereotipados	Mas implícitas
14. <i>Rígida separada</i>	Baja	Individuales	Tiempo en familia tiempo individual	Ausente	Débil	Negativa	Externas porosas, Internas rígidas	Ninguna	Rígida	Cambios extremos	Mas implícitas
15. <i>Rígida unida</i>	Baja	Compartidas	Tiempo en familia tiempo individual	A veces	Débil	positiva	Externas porosas, Internas rígidas	Empática	Rígida	Cambios extremos	Mas implícitas
16. <i>Rígida aglutinada</i>	Baja	Compartidas	Ningún espacio individual	Ausente	Biendefinido	Negativa	Externas rígidas, Internas porosas	Simbiótica	Rígida	Estereotipados	Mas

2.2.2. Orientación suicida en adolescentes

A. Suicidio

Para Ann; citado en Leal, R. y Vásquez, L. (2012), existen muchos modos en cómo las personas entienden o utilizan el término suicidio. Por ejemplo, aquella persona que maneja su vehículo irresponsablemente o es adicta a alguna sustancia dañina podría ser como suicida, tan igual como aquel soldado héroe que permanece detrás de sus camaradas para cubrirles de sus enemigos no obstante es consciente de las pocas probabilidades de para su propia sobrevivencia. Sócrates fue sentenciado a muerte a través de la auto-ingestión de un veneno. Jonestown fue considerado una masacre, sin embargo la mayoría de quienes murieron tomaron una bebida con cianuro mientras comprendían claramente las consecuencias de dicho acto. Existen aquellos que cometen suicidio por medio de la policía, aunque en estos casos no ejecutan el tiro, obligan a los oficiales del orden a dispararles. Tomando en consideración los hechos expuestos, existiría mucha discrepancia para decidir a qué denominar o no suicidio.

Respecto a las distintas definiciones que existen del término suicidio, (Leal, R. y Vásquez, L., 2012), hace un importante resumen de los enfoques más predominantes que las sustentan. El primero estaría expresado a través de una definición existencial y filosófica del suicidio, conceptuado como un acto de auto-aniquilamiento. Esto corresponde con la postura psicoanalítica de Menninger; citado en Leal, R. y Vásquez, L. (2012), quien plantea la existencia de un odio hacia sí mismo. Este autor vería al suicidio como una auto-eliminación vinculada al odio, deseo de morir, vergüenza y desesperanza. Un enfoque filosófico del suicidio definiría al suicidio a través de cuatro elementos: la *fatalidad*, en la que ocurre la muerte; la *reflexividad*, es decir el grado de consciencia de quien realiza el acto; el elemento de *acción o carencia de acción*, referente al uso de medios activos o pasivos para realizar el acto; y la *intencionalidad*, presumiendo que existe un deseo de terminar con la propia vida.

Respecto a la definición sociológica, aquella propuesta por Durkheim (1987/1951), el suicidio sería de naturaleza no-psicológica o no-psiquiátrica. Se trataría de una muerte que sería resultado de un acto causado por la percepción positiva o negativa que tiene la víctima de la muerte. Esta definición imparcial fue un enfoque científico que puso al suicidio fuera de la categoría de la locura o demencia y fue paradigma durante el siglo XIX. Además de esto, Durkheim comprendió al suicidio como un síntoma de ausencia de involucramiento que el individuo no pudo establecer con la sociedad.

Actualmente, los suicidólogos definen al suicidio como un estado multifacético que contiene elementos biológicos, culturales, sociológicos, interpersonales, intrapsíquicos, lógicos, conscientes, inconscientes y filosóficos, para satisfacer ciertas necesidades psicológicas. Así por ejemplo, Shneidman; citado en Leal, R. y Vásquez, L. (2012), define al suicidio como un acto consciente de auto-destrucción, resultado de un malestar multidimensional en un individuo que enfrenta un problema, donde el suicidio es percibido como la mejor alternativa.

Para el contexto académico y profesional se ha estipulado el uso de un significado de naturaleza legal. Así, el Manual Internacional de Clasificación de Enfermedades (CIE -10) conceptúa el suicidio como un acto de consecuencias fatales realizado de manera voluntaria, es decir auto-infligida y que tiene como trasfondo la ausencia del deseo de vivir. WorldHealthOrganization (2008); citado en Leal, R. y Vásquez, L. (2012).

A pesar de las perspectivas teóricas existentes sobre el suicidio, las personas tienden a desarrollar su propia explicación sobre el mismo basándose en la diversidad de sus diferentes manifestaciones (Leal, R. y Vásquez, L. 2012). Por ejemplo, sus experiencias con el fenómeno, la influencia cultural, sus conocimientos, etc. Los modelos explicativos orientan el modo en que los pacientes, los profesionales y el resto de personas interpretan un episodio mórbido. Esto incluye opiniones acerca de su etiología, curso esperado, consecuencias así como también las ideas acerca de su correspondiente

tratamiento. Un experto que entiende el modelo explicativo que presenta su paciente sobre su enfermedad o malestar puede mejorar su empatía con éste y llegar a un entendimiento compartido sobre las causas y tratamiento del malestar actual, lo cual resultaría en un mejor resultado del tratamiento.

B. El comportamiento suicida, el modelo continuo y el proceso suicida

En la actualidad no existe un consenso respecto al uso del término comportamiento suicida, destacándose tres distintas connotaciones. La primera hace referencias a un constructo que integra tres tipos de comportamientos: la ideación suicida, que haría referencia a aquellos pensamientos relacionados a un comportamiento orientado a terminar con la propia vida; el plan suicida, relacionado a la formulación de un método específico por el cual uno intenta morir; y el intento de suicidio, que describe a la ejecución de un comportamiento potencialmente auto-dañino en el cual existe la intención de morir (Leal, R. y Vásquez, L. 2012).

En caso de la segunda connotación, el comportamiento suicida hace referencia al suicidio consumado así como al heterogéneo espectro de intentos de suicidio que van desde aquellos intentos de alta letalidad (en el cual la sobrevivencia es resultado de la buena suerte) a los intentos de bajo nivel de letalidad que ocurren en el contexto de una crisis social y contienen fuertes elementos de un pedido de ayuda.

Desde la tercera connotación, el comportamiento suicida es descrito como un continuo de severidad que incluye:

- a) la ideación suicida.
- b) el intento de suicidio impulsivo.
- c) el intento de suicidio planificado.
- d) el suicidio consumado.

Este último enfoque corresponde con el modelo continuo o lineal del suicidio. A partir del modelo continuo del suicidio, el suicidio ha sido descrito como el final de una secuencia que comienza con la idea de suicidio (consideración del suicidio), seguido por el planeamiento o preparación del suicidio, el intento y la consumación del suicidio.

A decir de Hider; citado en Leal, R. y Vásquez, L. (2012), una de las bondades del modelo continuo del suicidio es la posibilidad de relacionar la ideación suicida con el intento de suicidio. Los estudios que han intentado explicar la relación entre la ideación suicida y el intento de suicidio lo han hecho a través de la comparación de las semejanzas y diferencias entre los sujetos que han tenido o reportado cualquiera de los dos comportamientos. Tomando como referencia los estudios de evaluación comunitaria, las personas que intentaron quitarse la vida se caracterizan por tener gran carga de factores psicosociales de riesgo para el suicidio (altas tasas de desórdenes psiquiátricos y una mayor adversidad socioeconómica y familiar). Por ejemplo, en el estudio de Brent et al.; citado en Leal, R. y Vásquez, L. (2012), los jóvenes que tuvieron intento de suicidio y aquellos con ideaciones suicidas compartieron similares factores de riesgo excepto que existió una mayor prevalencia de los principales factores de riesgo tales como: depresión, abuso de sustancias y discordia familiar crónica.

Los dos corolarios más importantes del modelo continuo del comportamiento suicida son (Hider, 1998; citado en Leal, R. y Vásquez, L. 2012).

- Los jóvenes con mayor riesgo de suicidio puede (en alguna medida) ser predichos. Esto es, el suicidio es poco probable en aquellos individuos con ideación suicida, pero con ausencia o pocos factores de riesgo; por lo contrario, los adolescentes de alto riesgo suicida se caracterizan por la ideación suicida y múltiples factores de riesgo.
- Las intervenciones que disminuyen la frecuencia y el efecto de los principales factores de riesgo subyacentes al suicidio en los jóvenes son más efectiva que la disminución de la tasa de suicidios.

Por otro lado, el modelo continuo del suicidio hace posible comprender la propuesta de un proceso suicida. Para Miranda, I., Cubillas, M., Román, R. y

Abril, E. (2009), el proceso suicida se define como un conjunto de acciones con las que se asume que la persona busca quitarse la vida, pudiendo señalarse varias etapas: ideación suicida pasiva, contemplación activa del propio suicidio, planeación y preparación, ejecución del intento suicida, y el suicidio consumado. Tales etapas pueden ser secuenciales o no, pero cada una de ellas, solas o todas juntas, conllevan un gran riesgo hacia la consumación del suicidio. En el caso de los intentos suicidas se calcula que por cada suicidio consumado hay de ocho a 10 intentos de suicidio y por cada intento ocho lo pensaron, planearon y estuvieron a punto de hacerlo. Por lo anterior, es importante estudiar los procesos que anteceden a los suicidios como son la ideación y el intento para así conocer y atender esta problemática.

Dentro de la propuesta del modelo continuo del suicidio, Leal, R. y Vásquez, L. (2012) nos proponen otro modelo para entender el proceso del suicidio, como una jerarquía secuencial de acciones con un grado subyacente de severidad. Así, la ideación suicida precede al planeamiento suicida, el cual podría terminar en un intento que conduzca hacia la muerte. Si el intento no es fatal, podría incrementar la probabilidad de la posterior ideación, planificación e intento suicida. Por tanto, es de valor tanto teórico como clínico el tomar en cuenta los factores de riesgo asociados tanto a la ideación como a la planificación suicida.

C. La ideación suicida

Entre las manifestaciones del comportamiento suicida, la ideación suicida es considerada como la de menor riesgo; no obstante, representa su primera manifestación. Esto ubica a la ideación suicida como un asunto de vital importancia para la toma de decisiones orientadas a la identificación de personas con riesgo de suicidio (Rosales, 2010).

Se considera que la ideación suicida es un fenómeno prevalente en los adolescentes y adultos jóvenes así como es un factor de riesgo para el intento de suicidio. Está representada por la presencia de planes y deseos actuales para cometer el suicidio en personas que no han realizado algún intento reciente de suicidio (Leal, R. y Vásquez, L. 2012).

La distinción entre ideación y el intento suicida difieren en términos del grado de severidad o intensidad de la motivación para terminar con la propia vida así como la naturaleza de su expresión. En el caso de la ideación suicida, está más relacionada con procesos cognitivos, mientras que intento se relaciona al comportamiento. Asimismo, las ideaciones suicidas presentan distintos grados de severidad, desde aquellas relacionadas a deseos pasivos de morir hasta planes completamente formulados para morirse. Estos últimos son de mayor importancia clínica.

Rosales señala tres características del pensamiento suicida (Rosales, 2010).

- Estructura de pensamiento suicida
- Rigidez y constricción
- Percepción distorsionada del tiempo

La estructura del pensamiento suicida comprende tres aspectos. El primero de ellos corresponde al razonamiento catafórico, que hace referencia a un raciocinio basado en falacias lógicas, tales como suponer lo siguiente: “todo el que se mata a sí mismo recibe atención; por lo que si yo me mato recibiré atención”. La segunda concierne a una desorganización semántica, identificada con estrategias cognitivas dirigidas a la evitación del pensamiento asociado al temor de morir. La tercera atañe a un pensamiento dicotómico extremo, que implica la polarización del pensamiento, esto es, carencia de oportunidades o puntos medios.

La rigidez y constricción de pensamiento se relaciona con la dificultad para aceptar cambios y nuevas opciones de conductas. Es tipo de raciocinio hacer que la persona se sitúe en una situación sin escape. Por ejemplo, un adolescente que luego de una ruptura amorosa piensa que nadie en el mundo lo ama y que ha perdido la felicidad para toda su vida.

La percepción distorsionada del tiempo es la tendencia a “congelar” o detener el tiempo; es decir, la incapacidad de incorporar el pasado y prever acciones para el futuro. Razón por la cual las personas con tendencia suicida perciben los hechos o acontecimientos en el tiempo de modo significativamente distinto

al de las demás personas, pues para ellas no hay más tiempo que el presente, el cual además no es nada significativo. Esto limitaría la capacidad del adolescente para identificar situaciones positivas o buenas que también pudo haber experimentado durante los años de su vida así como para visualizar un conjunto de oportunidades que podría alcanzar en un futuro.

Otro aspecto importante de la ideación suicida, según Rosales, J. (2010) es que generalmente no se presenta sola; es decir, viene acompañada de lo que se denomina factores de riesgo. Esto último permite distinguir entre casos de *ideación suicida silenciosa* y los de *ideación suicida manifiesta*. En estos últimos casos la ideación suicida es acompañada de factores tales como alcoholismo, drogadicción, propensión a accidentes, etc.

La evidencia de que la ideación suicida se presenta asociada con otros factores es diversa y múltiple. Así se tiene información de que la ideación suicida, especialmente en jóvenes y adolescentes, tiende a presentarse en asociación con problemas en el sistema familiar, tales como baja cohesión y adaptabilidad, inseguridad en el cariño de los padres a hijos, violencia de los padres, deficiente comunicación con la madre y el padre, falta de apoyo familiar y estrés vinculado con las relaciones familiares, presencia de ideación suicida en los padres, bajas calificaciones y la percepción de un desempeño escolar regular o malo, sintomatología depresiva, baja autoestima y altos niveles de impulsividad, y, en mujeres, historia de violación y estar sola más de ocho horas al día.

En hombres el estrés crónico es un predictor de la ideación suicida, en tanto que en las mujeres lo es la baja autoestima y la disfunción familiar, lo que se incrementa cuando ésta se combina con el consumo de alcohol. Por otra parte, se ha reportado que la permanencia de la ideación suicida por periodos largos es un antecedente significativo para el pronóstico del intento de suicidio. Es más, se ha registrado que si se presenta ideación suicida durante la adolescencia y se vuelve a manifestar en la adultez, se incrementaría la probabilidad de la aparición de problemas en el funcionamiento psicosocial y, en general, de síntomas psicopatológicos.

D. La ideación suicida en los adolescentes

La adolescencia es un periodo particularmente vulnerable en la vida. Aun no equipados con las suficientes habilidades para la vida, los

adolescentes se involucran en comportamientos de alto riesgo, buscan desesperadamente la aprobación de sus coetáneos y experimentan más conflictos con la autoridad. En opinión de Ann; citado en Leal, R. y Vásquez, L. (2012), el escenario antes descrito, sería razón para no sorprendernos que los adolescentes tengan mayores índices de muertes violentas, especialmente el suicidio.

A partir del año 2001 La Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró el suicidio como un tema importante para la salud pública de los jóvenes por tres razones (Eguiluz, L., Córdova, M. y Rosales, J. 2010):

- a) Es una de las principales causas de muerte entre la población joven en la mayoría de los países desarrollados así como en los que están en vías de desarrollo.
- b) Existe grandes diferencias en las tasas de suicidio entre los diferentes países del mundo, los sexos y los grupos de edad (indicador de la compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y socioculturales)
- c) Los suicidios de gente joven y de las mujeres se han convertido en un problema creciente en todo el mundo.

Para González-Forteza y Jiménez (2010) la investigación de la problemática suicida en los estudiantes adolescentes requiere centrar nuestra atención en la categoría Lesiones Auto-infligidas Deliberadamente (LAD), ya que su definición comprende un amplio espectro de conductas, que pueden tener como resultado secuencias letales o no letales. En este conjunto de conductas auto-destructivas están implícita aquellas denominadas: gesto suicida, intento o tentativa suicida (con su monto de letalidad correspondiente) y, en consecuencia, el suicidio consumado. Sea cual fuere la causa que consciente o inconscientemente motive a los adolescentes a autolesionarse o tratar de quitarse la vida, el control sobre la vida o la muerte no es absoluto; ya que hay quienes han sobrevivido a la autolesión, aun teniendo una franca convicción y propósito de morir, y haya quienes han muerto habiendo querido permanecer vivos. En definitiva, las lesiones auto-

infligidas deliberadamente, y el intento de suicidio en específico, por sí mismos se constituyen en factores de riesgo para la salud mental, más allá de las interpretaciones que se les pudiera o se les quisiera asignar.

La problemática de suicida en la población escolar es un tópico relativamente reciente, pero que amerita atención urgente; pues las condiciones que la subyace también tienden al aumento y, con ello, la tendencia al riesgo suicida es cada vez mayor (González-Forteza y Jiménez, 2010).

Una de las dinámicas importantes en el suicidio adolescente es la herida narcisista, cuando un pedido de ayuda es sentido como no aceptable para un ego ideal. Esto llevaría a los adolescentes a intentar suicidarse ante el más mínimo fracaso. Es más, muchos de estos tipos de adolescentes son descritos como personas muy “*cerradas*” para quienes la costumbre de no expresar sus emociones no les permiten quejarse o pedir ayuda.

Aunque algunos jóvenes realizan intentos de suicidio impulsivo, muchos experimentan pensamientos suicidas y transitan el proceso planteado por el modelo continuo del suicidio. Así por ejemplo, para el caso de los estudiantes de secundaria estadounidenses, se halló que 21% había tenido pensamientos suicidas en lo que va del último año; 16% había tenido planes de intento de suicidio y 3% tuvo un intento de suicidio que requirió tratamiento médico (Leal, R. y Vásquez, L. 2012).

Por su parte, Norlev y otros; citado en Leal, R. y Vásquez, L. (2012) señalan algunos estudios que reportan una prevalencia vida de ideación suicida de los adolescentes de 10 años ubicada entre el 2% al 19%, mientras que la del intento de suicidio del 0,7% al 6%; asimismo, del 3,8% al 14,0% habrían realizado uno o más intentos de suicidio. Como en la mayoría de estudios, las mujeres presentan mayor nivel e de ideación suicida en los primeros años de la adolescencia en comparación con los varones.

Para Lippincott, Williams y Wilkins; citado en Leal, R. y Vásquez, L. (2012) las ideas o pensamientos suicidas es común entre los niños y adolescentes de ambos sexos y no siempre están asociados a rasgos psicopatológicos. No obstante, son de interés clínico cuando se presentan como amenazas serias para la integridad del adolescente. Asimismo, los trastornos del comportamiento incrementan el riesgo de ideación suicida en niños de 12 años de edad y los más jóvenes. De otro lado, el consumo de sustancias psicoactivas y la ansiedad de separación podría provocar en los adolescentes con ideas suicidas de ambos sexos un intento de suicidio. Dichos autores refieren también que los trastornos del humor y la ansiedad incrementa el riesgo de ideación suicida. Así por ejemplo, los ataques de pánico son un factor de riesgo de la ideación suicida; mientras que la agresividad incrementa el riesgo de ideación o intento de suicidio en los varones. Los adolescentes con intento de suicidio se diferencian de aquellos con ideas suicidas por presentar una severa y más duradera desesperanza, aislamiento, ideación suicida y resistencia para discutir sobre los pensamientos suicidas.

En el caso de Latinoamérica, la ideación suicida en muchas ciudades sudamericanas está por encima del promedio mencionado en la revisión sistemática, pues oscila entre 17,1% en Brasil (2005) y 59,7% en Chile (2007). Llama la atención que en Perú, en estudios realizados sobre todo en zonas urbanas, este problema aparece con una frecuencia hasta 20% mayor al promedio sudamericano. En Perú el antecedente de intento suicida fluctúa entre 2,9% en la sierra (2003) y 22,3% en la costa norte (2011), por lo que sería importante estudiar cuáles son los factores que lo propician, pues la evidencia de estudios realizados en este grupo etario lo proyecta como la principal comorbilidad y causa de mortalidad asociada con los trastornos mentales para 2020.

E. Factores psicosociales relacionados a la ideación suicida

A decir de Lee y Jung; citado en Leal, R. y Vásquez, L. (2012), existe en la explicación del comportamiento suicida un debate continuo acerca de

la relativa importancia de los factores de riesgo socio-ambientales en comparación con los factores de diagnóstico psiquiátrico. No obstante dichas posturas, es de vital importancia para los profesionales de la salud entender cada posible factor relacionado con el comportamiento suicida, sobre todo aquéllos que permiten una mayor predicción de ésta conducta.

La identificación de factores relacionados al riesgo suicida responde a una necesidad de prevención secundaria. Se implementa a través del diseño y construcción de instrumentos de tamizaje para la detección temprana y oportuna de los adolescentes con riesgo suicida (González-Forteza, C. y Jiménez, A. 2010). El propósito de este tipo de tamizaje es el de habilitar al personal escolar asignado en cada plantel y a los equipos de salud, con herramientas eficaces y fáciles de aplicar. También es de utilidad implementar registros periódicos para contar con bases de datos sistemáticas para monitorear a la población escolar en cuestión.

Por otro lado, la identificación de los factores protectores del comportamiento suicida es de utilidad para la elaboración de las estrategias de promoción. Los factores protectores potencian el esfuerzo preventivo, dado que al interactuar con los factores de riesgo, pueden minimizar el riesgo de suicidio, o prevenir la incidencia de otros factores de riesgo asociados con la conducta suicida. Aunque los test de factores protectores son raros en la literatura de investigación del suicidio, diversos estudios de factores asociados con bajo riesgo de comportamiento suicidio han producido resultados interesantes. Así, por ejemplo, las creencias religiosas, la práctica religiosa y la espiritualidad han sido relacionadas con la disminución de la probabilidad del intento de suicidio. Mediadores potenciales de esta relación, tales como la sanción moral del suicidio y el apoyo social, también parece proteger contra el intento de suicidio de personas en riesgo. Asimismo, el ser gestante o tener hijos pequeños en casa también son factores protectores ante el suicidio.

Tomando en consideración el modelo de comportamiento suicida formulado por Vilhjalmsson et al.; citado en Leal, R. y Vásquez, L. (2012) y los resultados de investigaciones empíricas referente a los factores relacionados a la ideación suicida, se consideró de relevancia para fines del presente estudio la evaluación empírica de cuatro factores psicosociales planteados por la literatura como determinantes de la ideación suicida: funcionamiento familiar, estrés percibido, estrategias de afrontamiento y apoyo social.

a. Funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar se define de acuerdo a las diversas pautas de interrelación que se establecen entre los miembros del grupo familiar. Estas se encuentran mediadas o matizadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí y en relación con el grupo en su conjunto. De acuerdo con ello, la familia es funcional cuando contiene un nivel de adaptabilidad a determinados cambios, crisis o conflictos y puede adecuar sus roles, normas y actitudes para encontrar soluciones viables a la situación problemática.

La familia funcional se caracteriza por la capacidad de afrontar los diferentes cambios generados, bien por la etapa del ciclo vital en el que se encuentren o por las determinadas situaciones capaces de producir tensión.

Crowell, Beauchaine, McCauley y Smith; citado en Leal, R. y Vásquez, L. (2012) consideran que son numerosos los estudios que se han centrado en el contexto familiar como uno de los factores de riesgo ambientales que contribuyen a la ideación suicida de los adolescentes. Así, Lai y Shek; citado en Leal, R. y Vásquez, L. (2012), en una investigación de 5557 estudiantes de secundaria de Hong Kong, obtuvieron correlaciones significativas ($r=-.460$) entre funcionamiento familiar e ideación suicida. También, Van Renen y

Wild; citado en Leal, R. y Vásquez, L. (2012) constataron en una muestra de adolescentes que el grupo que mostraba mayor ideación suicida también tenía una menor comunicación y mayores conflictos con sus padres. En un estudio de prevalencia realizado en la Ciudad de México, (Pérez, 2008) concluyeron que los estudiantes que informaron que tenían un bajo apoyo familiar tenían un 69% más de probabilidad de presentar ideación suicida.

Esto apoyaría aquellas teorías que postula que los factores familiares contribuyen al desarrollo de labilidad emocional y el riesgo asociado a la psicopatología entre individuos vulnerables. Las víctimas de suicidio también son más probables de experimentar estresores familiares, donde se incluye el conflicto padre-hijo, el abuso físico y el divorcio.

En el caso de las familias de los adolescentes que realizaron acto de auto-daño exhiben un menor afecto positivo y menor cohesión familiar. La literatura describe la desorganización familiar y los conflictos con los familiares como factores de importancia para el desarrollo de individuos con conductas autodestructivas. La ausencia, principalmente de la figura paterna, en virtud de una separación conyugal, puede estar asociada al comportamiento suicida. Los adolescentes con dificultades en su ambiente familiar tienden a interiorizar sus problemas, manifestándolos a través de conductas agresivas y delictivas además del comportamiento suicida.

b. Afrontamiento

Diversos autores han considerado la importancia de los factores de la personalidad que podrían ser utilizados para evaluar el riesgo suicida los comportamientos suicidas y ciertas variables de la personalidad han sido objeto de una amplia investigación. Esto ha permitido para mejorar la predicción del comportamiento suicida. Con pocas excepciones casi todos estos trabajos han sido enfocados en identificar los atributos mal adaptativos de las personas suicida. Poca atención ha sido brindada al asunto de si las personas suicidas

carecen de características adaptativas importantes presentes entre los individuos no suicidas, y si es así, cuáles serían estas características.

El énfasis en la investigación de las creencias y expectativas de los sobrevivientes al intento de suicidio es compatible con los enfoques teóricos cognitivos respecto al comportamiento suicida. En esta perspectiva, el rol de los patrones cognitivos, creencias, expectativas, estilos o capacidades son resaltadas como mediadores importantes de los comportamientos suicidas. Esto indica que los factores que diferencian a las personas suicidas de los no suicidas es el contenido de su sistema de creencias. Uno de los sistemas de creencias utilizados para entender el comportamiento suicida corresponde a las estrategias de afrontamiento.

Las estrategias de afrontamiento tienen dos funciones: manipular o alterar el problema con el entorno causante de perturbación y regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia. Más específicamente las estrategias de afrontamiento tiene que ver con los recursos internos y externos utilizados por la persona para dominar, reducir o tolerar las exigencias del entorno o internas a la persona y que se han derivado como consecuencias de las contingencias o transacciones estresantes, que en el caso del cuidado de personas con dependencia son derivadas de las demandas del cuidado. Esto implica que no son las situaciones en sí mismas las que provocan una reacción emocional, sino que la variable desencadenante de tal reacción es la interpretación que el individuo haga de tales situaciones o estímulos.

Existen estudios que señalan los hombres poseen una respuesta al estrés menos saludable que las mujeres, ellos tienen más probabilidad que las mujeres de utilizar estrategias de afrontamiento de rechazo – tal como negación, distracción e incremento del consumo de alcohol- y son menos probables de emplear estrategias de afrontamiento saludables de prevención y de reconocer su

necesidad de ayuda. Así, los hombres podrían negar su estrés físico o emocional, o intentar ocultar sus enfermedades o incapacidad. Entre las personas con depresión, por ejemplo, los varones son más probables que las mujeres de confiar sólo en ellos mismos, retraerse socialmente e intentar de resolver por sí mismo los sentimientos suicidas (Leal, R. y Vásquez, L. 2012).

De acuerdo a Crespo y Cruzado; citado en Fernández, E. (2009), existe una gama amplia de estrategias o modos de afrontamiento los cuales varían dependiendo del método usado o de la focalización de la respuesta. Dicho método señala que las estrategias pueden ser activas ó evitativas, y en función de la focalización pueden orientarse hacia la resolución de problemas o bien hacia el control de la emoción, y a su vez, cada una de estas respuestas pueden ser de carácter conductual o cognitivo.

A decir de Pérez (2008), la mayoría de los autores que han estudiado el afrontamiento concuerdan en clasificar tres dominios generales de las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas: si están dirigidas a la valoración se les denomina afrontamiento cognitivo; si están dirigidas al problema afrontamiento conductual, y si sólo están dirigidas a la emoción, afrontamiento emocional. No obstante, señala el mismo autor, con anterioridad Lazarus y Folkman distinguido dos dimensiones principales, las estrategias centradas en el problema y las centradas en la emoción.

Por otro lado, no hay suficiente consenso sobre cuál es el tipo de estrategia más eficaz, aunque se ha sugerido que el afrontamiento orientado al problema es más efectivo que el centrado en la emoción.

c. Apoyo social percibido

De acuerdo con Groholt, Ekeberg y Haldorsen; citado en Rojas, F. y Arévalo, C. (2008), el apoyo social, también conocido como soporte social, expresa un sentido de pertenencia, especialmente entre pares, con la comunidad o demás miembros de la familia.

Para Avendaño y Barra (2008) los efectos del apoyo social sobre el bienestar y la salud se han conceptualizado desde dos modelos diferentes. Desde un modelo de efectos principales, se sostiene que el apoyo social favorece el bienestar y la salud independientemente de los niveles de estrés del individuo; por otra parte, desde el modelo de amortiguación se sostiene que el apoyo social sirve como una fuente de protección de los efectos patogénicos de los eventos estresantes muy intensos o prolongados. Independientemente del modelo al que se adhiera, la literatura en torno al tema muestra evidencias concluyentes en adultos, respecto a la influencia del apoyo social en la salud y en la calidad de vida en general y específicamente en personas con enfermedades crónicas.

Respecto a los adolescentes, aunque la evidencia es menos numerosa y concluyente, también se ha informado la existencia de una relación general entre apoyo social y estado de salud y entre apoyo social y calidad de vida. Los estudios han determinado que el nivel de apoyo social percibido tenía una influencia significativa sobre la calidad de vida. Los niños con menor apoyo social reportaron más baja calidad de vida en comparación con los que percibían mayor apoyo, especialmente en la dimensión de relaciones con los padres y vida en el hogar, por lo que se concluye que el apoyo social que proveen los padres incrementa la calidad de vida en niños y adolescentes. Esto último se explicaría debido a que los miembros de la familia proveen un recurso único de apoyo tanto en preocupaciones cotidianas como en situaciones de emergencia, a diferencia de los pares que resultan de poca ayuda en éstas últimas.

Brown; citado en Leal, R. y Vásquez, L. (2012) sugiere que el apoyo social estaría asociado con todos los tipos de comportamiento suicida. De este modo, con una red social poco atenta, hostil y desaprobadora, o la ausencia de una red social, las crisis en las personas podrían no ser reconocidas, especialmente si la persona no comunica claramente sus necesidades. En este contexto no habría disponibilidad del apoyo emocional durante las crisis, el apoyo activo

en reducir el estrés y las sugerencias de alternativas posibles para resolver los problemas. Asimismo, las personas con comportamiento suicida frecuentemente se experimentan a sí mismos como extraños al resto y se sienten escépticos acerca de las relaciones sociales satisfactorias.

Se piensa que las personas con comportamiento suicida fracasan constantemente en comunicar su vulnerabilidad emocional hacia los otros, incluso en situaciones de terapia, lo que no les permitiría obtener el adecuado apoyo o soporte social que necesita (Leal, R. y Vásquez, L. 2012). Este tipo de personas desarrollarían lo que se conoce como "*falsa competencia*", resultado de la inhibición de sus experiencias emocionales, aun cuando se trataría de emociones apropiadas o esperadas. Se plantea que dicha inhibición obedecería al castigo y desaprobación de la expresión emocional durante la niñez, aun cuando se trataría de reacciones emocionales normales. De este modo, este tipo de personas experimentarían una profunda confusión mientras que al mismo tiempo comunican una aparente calma o control.

d. Ideación suicida

La ideación suicida también ha sido documentada como factor asociado con el intento de suicidio. En una investigación llevada a cabo por Terroba, G., Heman, C., Saltijeral, M. y Martínez, P. (1986), intentaron detectar el riesgo y la prevalencia de la ideación suicida y de los intentos de suicidio en la población que recibe atención médica en los servicios de consulta externa (n=392), hospitalización (n=349) y urgencias (n=353) de un hospital general. De los 1094 pacientes que se estudiaron, 3% habían tenido ideas suicidas severas durante el último año, que ameritaban tratamiento debido al alto riesgo que corrían de intentar suicidarse en el futuro.

También encontraron que el año anterior al estudio, el 4% lo había intentado por lo menos una vez, el 2%, dos veces y el 1%, tres veces o más. Los pacientes manifestaron que su deseo de quitarse la vida obedecía a su necesidad de escapar y resolver sus problemas, principalmente los de índole familiar y los afectivos.

En otra investigación, González-Forteza, C., García, G., Medina-Mora, M. y Sánchez, M. (1998), se abordó la ideación suicida y las características asociadas en adolescentes mexicanas. Compararon dos muestras: una estudiantil (n=1717) y una clínica (n=30), las mujeres de ésta muestra estaban internadas por haber intentado suicidarse.

Los principales resultados indicaron que el 11,8% de la muestra estudiantil y el 56,7% de la muestra clínica presentaron todos los síntomas de ideación suicida de 1 a 7 días, mientras que el 1,3% y 33,3%, respectivamente, presentaron todos los síntomas de ideación suicida de manera persistente (5-7 días). Además, las autoras identificaron ciertas características de riesgo que pueden aumentar el riesgo de ideación suicida en estudiantes, como son: cursar el nivel secundaria, interrumpir los estudios por más de 6 meses y percibir como malo su desempeño escolar.

También encontraron que el 56,7% de la población clínica había intentado quitarse la vida por primera vez, en el 27,7% de los casos era su segundo intento, y el 18,7% tenían antecedentes de tres o más intentos suicidas en su vida.

Otro hallazgo interesante de esta investigación fue identificar que las mujeres que habían intentado suicidarse por primera vez, pensaron que su muerte era improbable, mientras que quienes ya lo habían intentado más veces, en su mayoría pensaron que su muerte sería posible o certera en ese último intento. Estas adolescentes, presentaron variables asociadas que incrementaban el riesgo del intento, tales como: no vivir con ambos padres, ser hijas únicas o primogénitas y pensar que su muerte sería posible y certera.

González-Forteza, Jiménez y Gómez (1995), hicieron una investigación acerca de los indicadores asociados con la ideación suicida en adolescentes mexicanos (n=423), el 55,6% eran hombres y 44,4% eran mujeres. Lo más destacado de dicha investigación son las diferencias por género, ya que los hombres con pensamientos suicidas se encontraron más afectados por el estrés familiar, derivado principalmente de la violencia familiar. Por otra parte, las mujeres con ideas suicidas resultaron más vulnerables al estrés social, ocasionado por las relaciones conflictivas con sus mejores amigas, y a las características de personalidad (como gustar

de hacer las cosas impulsivamente y percibirse sin características positivas de autoestima).

e. Baja Autoestima

Otro de los factores de riesgo de la conducta suicida es la autoestima. Jiménez, J., Mondragón, L. y González-Forteza, C. (2000), realizaron una investigación sobre autoestima, sintomatología depresiva e ideación suicida, en estudiantes de secundaria (n=423). Sus resultados mostraron 16,5% de estudiantes con ideación suicida, también se encontró que el 80,3% de la muestra tuvo baja autoestima, de los cuales 79,5% eran hombres y 81,4% eran mujeres. Y al analizar la asociación entre ideación suicida y autoestima se observó que el 15,5% de toda la muestra tuvo ideación y autoestima baja.

Por otra parte, González-Forteza, C., Ramos, L., Mariño, M. y Pérez, E. (2001), en su artículo "Vidas en Riesgo", expusieron que el perfil de riesgo suicida en estudiantes de secundaria y bachillerato, obtenido a través de un estudio llevado a cabo en el Distrito Federal, presentó semejanzas y similitudes entre hombres y mujeres. Se identificaron indicadores de riesgo de riesgo suicida para ambos sexos, como son: el impacto estresante de los conflictos cotidianos en las áreas familiar y de mejor amigo (a), rechazo por parte del mejor amigo (a). Otro factor de riesgo identificado fue la baja autoestima; especialmente manifestada por el deseo de tener más respeto por sí mismo (a). Además de la utilización de respuestas de afrontamiento predominantemente agresivas.

Como se ha visto, los resultados de las investigaciones revisadas en el presente capítulo, han sido consistentes en ciertas características del suicidio, lo cual hace posible sugerir un perfil del sujeto que intenta suicidarse. Entonces se puede decir que son las mujeres quienes más lo intentan; sin embargo, los hombres son quienes más consuman el suicidio. En ambos sexos, la principal causa para llevar a cabo la conducta suicida son los problemas de índole familiar. Con respecto al método empleado para suicidarse, la ingestión de pastillas es el más utilizado por las mujeres; y en el caso de los hombres, el arma de fuego y el ahorcamiento. En ambos sexos, el consumo de drogas y alcohol, la desesperanza y la depresión son factores de riesgo suicida.

f. Factores de riesgo generales

Según Kaplan y Sadock, existen numerosas variables que pueden aumentar el riesgo de suicidio en personas vulnerables. A continuación se enumerarán los factores de riesgo citados en la publicación de estos autores, basados en numerosos estudios (Kaplan y Sadock, 2003, p 913).

- **Sexo:** como ya se ha mencionado y se abordará posteriormente, el riesgo para hombres de cometer un acto suicida es en promedio 4 veces mayor que para las mujeres.
- **Edad:** las tasas aumentan con la edad: siendo la máxima incidencia en varones mayores de 45 años, mientras que en las mujeres, mayores de 55 años. Los ancianos intentan suicidarse con menor frecuencia que los jóvenes, pero es más probable que tengan éxito. Los ancianos representan el 25% de los suicidios totales de la población. El mayor crecimiento en las tasas fue en los hombres jóvenes de 15 a 24 años de edad. En la misma franja etárea para las mujeres el aumento fue más lento. Según diversos estudios epidemiológicos la mayoría de los suicidios ocurre entre los 15 y los 44 años de edad.
- **Religión:** se cree que en función del mayor grado de ortodoxia y de integración religiosa se da menor incidencia de suicidio, siendo la mera pertenencia o filiación religiosa institucional no significativa en disminuir el riesgo.
- **Estado civil:** el matrimonio y los hijos disminuyen el riesgo considerablemente, las personas solteras poseen el doble de riesgo que las casadas, mientras que las separadas o divorciadas o viudas, el doble que las solteras. La proporción es siempre mayor en hombres; esto en parte puede ser explicado por el factor protector que es para los hombres el tener un matrimonio.
- **Empleo:** cuanto más alto es el nivel social, mayor el riesgo de suicidio. Una caída en la escala social también aumenta el riesgo, así como también lo hace el reciente desempleo y crisis económica. El trabajo en general protege contra el suicidio. Sin embargo, ciertas profesiones se correlacionan con mayor riesgo.

Los profesionales médicos tienen una tasa mundialmente mayor de suicidio que cualquier otra profesión; esto puede estar relacionado con la mayor prevalencia de trastornos mentales, tales como del estado del ánimo y abuso de sustancias; y la mayor accesibilidad a los medios para realizar el acto (fármacos y conocimiento de tóxicos).

- **Salud física:** la relación entre la salud física y el suicidio es significativa. Según estudios, el 32% del total de las personas que cometen suicidio recibieron atención médica dentro de los 6 meses anteriores a su muerte. Asimismo, se estima que entre un 25% y un 75% de las personas que cometen suicidio padece una enfermedad física y que éste es un factor de riesgo que aumenta la vulnerabilidad a cometer un acto suicida. Muchas enfermedades están asociadas a trastornos del estado de ánimo, lo cual podría explicar en parte la alta incidencia en estos casos. Consecuencias de las enfermedades como la falta de movilidad, la desfiguración y el dolor crónico son agravantes.
- **Pacientes psiquiátricos:** (refiriéndose a sujetos que han sido hospitalizados) el riesgo de cometer suicidio en estos individuos es de 3 a 12 veces mayor que la población general; en particular en pacientes con trastornos del estado de ánimo grave, que requiere Terapia Electro Convulsiva (TEC). En general los pacientes han sido mayormente adultos, pero ha habido en forma creciente suicidios en pacientes jóvenes. Los actos suicidas suelen ser consumados luego del alta.
- **Conducta suicida previa:** la presencia de conducta suicida previa es quizás el mejor indicador de riesgo de que un individuo tiene un alto riesgo de suicidio. Estudios indican que casi el 40% de los pacientes que cometen suicidio lo habían intentado previamente. Los factores mencionados por Kaplan y Sadock (2003) son mayormente de características personales de los individuos.

F. Factores de riesgo específicos para cada género

Se ha realizado un extenso estudio en Dinamarca (Qin, 2000; citado en Zorreguieta, I., 2010), respecto a los factores de riesgo particulares de cada género en relación al suicidio, aunque los resultados no fueron tan concluyentes como se esperaba. Según este estudio, algunas variables tienen el mismo impacto en el riesgo para hombres y mujeres; como ser soltero, vivir en áreas urbanas, haber abusado de sustancias y, el factor más importante, haber sido paciente psiquiátrico en algún momento de su vida. Otros factores, como desempleo, ingreso, dinero, tener hijos pequeños y demostraron tener diferentes efectos en suicidios de hombres y mujeres. Se halló, asimismo, un factor protector para las mujeres, no así para los hombres: el tener a su cargo y cuidado un niño pequeño, menor de dos años reducía el riesgo de cometer suicidio en las mujeres.

a. Factores de riesgo específicos en hombres

Los hombres son tradicionalmente más reacios que las mujeres a hablar sobre sus problemas o expresar sus sentimientos. Es menos probable que acudan a su médico de cabecera consultando acerca de cuestiones psicológicas y más probables de reportar síntomas físicos sin reconocerlos como señales de malestar psíquico. Esto se condice con lo mencionado respecto a cómo afrontan estados de ánimo deprimidos en forma diferente hombres y mujeres. La disolución del rol de género tradicional y el concepto de “hombre Nuevo” han generado incertidumbre en muchos hombres respecto a qué es lo que se espera de ellos, en particular en relaciones significativas. Investigaciones sugieren que el matrimonio es un factor protector contra el suicidio en hombres, y que la mitad del aumento en suicidios en hombres jóvenes pueden estar reflejando la gran proporción de hombres solteros. Otro factor que ha afectado considerablemente a los hombres es la falta de conocimiento técnico o trabajo especializado, los hombres desempleados con de 2 a 3 veces más probables de cometer suicidio, aunque también puede que haya otro vínculo indirecto con un efecto directo del desempleo como la pobreza. El aumento en el abuso de sustancias y la mayor prevalencia en hombres jóvenes puede que contribuya en el aumento de tasas de suicidio en esta categoría. Estudios británicos sostienen que en el 80% de suicidios en hombres jóvenes no hubo contacto con médico de cabecera o servicios psiquiátricos en las 4 semanas previas al acto suicida. Un 25% de los suicidios de hombres jóvenes estaban relacionados con eventos estresantes de naturaleza

interpersonal en las 72 horas previas al acto, sugiriendo la idea de que muchos de los suicidios fueron impulsivos.

b. Factores de riesgo específicos en mujeres

La investigación acerca de la etiología de la diferencia en las tasas de suicidio consumado se suelen acentuar la importancia diferente que los eventos vitales tienen para cada uno. Los eventos vitales precipitantes en mujeres que cometen o intentan suicidio suelen ser pérdidas o crisis de relaciones interpersonales significativas. El suicidio es más común en aquellas mujeres solteras, recientemente separadas, enviudadas o divorciadas. Sin embargo, las mujeres suelen tener mayor apoyo social, sienten que los vínculos interpersonales las protegen de cometer suicidio y más importante, suelen acudir en busca de ayuda psiquiátrica o médica cuando sienten malestar.

2.2.3 Adolescencia

La adolescencia es el periodo de vida en que una persona se transforma de niño en adulto. Esto implica no solo cambio físicos de un cuerpo en maduración, sino también muchos cambios cognoscitivos y socio emocionales. (Charles G. Morris y Albert A. Maisto, 2009)

En la adolescencia surgen ciertos tipos de problemas del desarrollo en especial problemas relacionados a la autopercepción, los sentimientos y emociones el punto más bajo de relación entre padres e hijos por lo general ocurre en la adolescencia disminuyendo la calidez de la relación y surgen conflictos. (Charles G. Morris y Albert A. Maisto, 2009)

2.2.4 La familia desde el enfoque sistémico: Teoría ecléctica

Una postura ecléctica surge bajo las influencias de múltiples aportes filosóficos, psicológicos y pedagógicos que son a su vez el reflejo vivo de una sociedad en constante evolución y transformación.

La teoría ecléctica integra conceptos y variables del conductismo y del cognoscitismo, además de la posición evolutiva de Piaget y Vygostsky reconociendo la importancia del aprendizaje social. (Moya, 2015)

La familia hasta la fecha es la encargada de suplir la satisfacción de necesidades biológicas y afectivas de los individuos; responde por el

desarrollo integral de sus miembros y por la inserción de estos en la cultura, la transmisión de valores para que se comporten como la sociedad espera de ellos. De ahí que la pertenencia a una familia constituye la matriz de la identidad individual, de donde aprende por lo que llamamos “el proceso de socialización”, las pautas transaccionales que le permitirán funcionar a lo largo de su existencia y evolución individual.(Zuluaga, 2007)

La terapia familiar sistémica es un cuerpo de teorías y técnicas que estudian al individuo en su contexto social; intenta modificar la organización de la familia, pues se parte de la idea de que cuando se transforma la estructura de la familia, se modifican consecuentemente las posiciones de sus miembros en ese grupo y como resultado se modifican las experiencias de cada individuo parte del sistema, pues se considera que el hombre no es un ser aislado, sino que es un miembro activo y reactivo de los grupos sociales, y cuando no se presentan todas las condiciones para un buen desarrollo del adolescente, especialmente que atraviesa por una edad difícil, es que puede aparecer una serie de problemas que le pueden llevar a una depresión con el consecuente intento de suicidio.

Trasladar la ‘responsabilidad’ exclusiva en la prevención sistemática de este tipo de comportamientos hacia el profesorado del centro educativo, además de injusto, resulta muy poco útil desde un punto de vista más práctico. Resulta fundamental potenciar y estimular la participación activa de los padres a lo largo de todo el proceso de intervención. La formación y la sensibilización realista de los propios padres en relación a este tipo de problemáticas, el conocimiento de los factores de riesgo y protección, el acercamiento a los recursos que ofrece la comunidad frente a estas situaciones o el entrenamiento en estrategias de afrontamiento frente a estas actitudes constituyen todos ellos aspectos centrales en la mayor parte de los programas de actuación considerados como más eficaces y que, en última instancia, persiguen la implicación real y la participación activa del entorno familiar (en colaboración con el propio personal del centro educativo) como aspecto crítico en la minimización del riesgo suicida entre los adolescentes. (Puchol, 2005)

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Cohesión

Se entiende por cohesión los procesos que hacen que los miembros de un grupo permanezcan unidos.

2.3.2. Autoestima

Es la valoración que se hace de uno mismo, que no siempre se ajusta a la realidad y que se va formando a lo largo de toda la vida y bajo la influencia de otras personas.

2.3.3. Emociones

Son las reacciones que todas las personas experimentan: alegría, tristeza, miedo, ira, etc., y son conocidas por todos, pero no por ello dejan de tener complejidad.

2.3.4. Aislamiento

Es un mecanismo de defensa, frecuente en la neurosis obsesiva, consistente en aislar un pensamiento o comportamiento eliminando sus conexiones con otros pensamientos, y llegando incluso a una ruptura con la existencia del individuo.

2.3.5. Ideación Suicida

Son los pensamientos que los individuos tienen respecto a desear y formular planes de cometer suicidio.

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación De Hipótesis Principal Y Derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Hi: Es probable que el funcionamiento familiar influya de manera inversamente proporcional en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015.

Ho: Es probable que el funcionamiento familiar no influya de manera inversamente proporcional en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015.

3.1.2 Hipótesis específicas

H₁: Es probable que existan diferencias estadísticamente significativas del funcionamiento familiar en estudiantes del 4to y 5to de secundaria en la Institución Educativa de varones Manuel Muñoz Najar y la

Institución Educativa de mujeres Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015.

H₀: Es probable que no existan diferencias estadísticamente significativas del funcionamiento familiar en estudiantes del 4to y 5to de secundaria en la Institución Educativa de varones Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa de mujeres Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015.

H₂: Es probable que existan diferencias estadísticamente significativas de la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de en la Institución Educativa de varones Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa de mujeres Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015.

H₀: Es probable que no existan diferencias estadísticamente significativas de la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de en la Institución Educativa de varones Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa de mujeres Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015.

H₃: El funcionamiento familiar influiría de manera inversamente proporcional en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015.

H₀: El funcionamiento familiar no influiría de manera inversamente proporcional en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015.

H₄: El funcionamiento familiar influiría de manera inversamente proporcional en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015.

H₀. El funcionamiento familiar no influiría de manera inversamente proporcional en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015.

3.2. Variables, dimensiones e indicadores

Variables	Indicadores
Variable (X) Funcionamiento familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Cohesión • Adaptabilidad
Variable (Y) Orientación suicida	<ul style="list-style-type: none"> • Desesperanza. • Autoestima • Incapacidad para afrontar emociones • Soledad y aislamiento • Ideación suicida.

3.2.1. Definición conceptual

A. Funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia y permiten un buen funcionamiento y participación de todos sus miembros.

B. Orientación suicida

La orientación suicida es un estado que antecede a la ideación suicida que puede conducir a un intento de suicidio y posiblemente a un suicidio consumado.

3.2.2. Definición Operacional

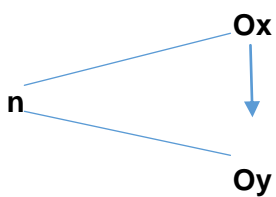
A. Para la variable X funcionamiento familiar, que mide como se desarrolla las relaciones dentro de la familia, con sus indicadores cohesión y adaptabilidad será medido con el instrumento Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar. (Faces III) obtenido de Camacho, P., León, C. y Silva, I. (2009).

B. Para la variable Y, orientación suicida, el cual trata de ver si es que el adolescente tiene ideas suicida, así como sus indicadores Desesperanza, Autoestima, Incapacidad para afrontar emociones, Soledad y aislamiento e Ideación suicida serán medidos con el Inventario de Orientaciones Suicidas (IOS). Que ha sido adaptación de M.M. Casullo.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño de la investigación es no experimental, correlacional causal. Estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, ya sea en términos correlacionales, o en función de la relación causa-efecto (Hernández et al. 2010, p. 155), el mismo que lo representamos en el siguiente diseño:



Donde:

n = Muestra.

Ox= Funcionamiento familiar

Oy = Orientación suicida

→ = Correlación causal

4.2. Diseño Muestral

4.2.1. Población

Para la presente investigación la población estuvo integrada por 384 estudiantes del 4to y 5to de secundaria de las Instituciones Educativas Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa, que cumplieron los siguientes requisitos:

La población se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 1

Población de estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar y Micaela Bastidas.

		Instituciones Educativas			
		Micaela Bastidas		Manuel Muñoz Najar	
		fi	%	fi	%
Grados	4to "A"	24	12.83	25	12.69
	4to "B"	20	10.70	25	12.69
	4to "C"	20	10.70	25	12.69
	4to "D"	25	13.37	24	12.18
	5to "A"	25	13.37	25	12.69
	5to "B"	24	12.83	25	12.69
	5to "C"	25	13.37	25	12.69
	5to "D"	24	12.83	23	11.68
	Total	187	100.00	197	100.00
Edad	15	37	19.8	46	23.3
	16	98	52.4	112	56.9
	17	45	24.1	33	16.8
	18	7	3.7	6	3.1
	Total	187	100.0	197	100.0

Nota: Nóminas de matrícula (2015)

4.2.2. Muestra

Considerando la población total, se utilizó el cálculo del tamaño de muestra para una población finita. El tipo de muestreo fue el no probabilístico:

Dónde:

N = Total de la población

Za2 = 1.962 (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Para la institución educativa Micaela Bastidas

$$n = \frac{187 * 3.84 * 0.05 * 0.95}{0.0009 (187-1) + 3.84 * 0.05 * 0.95}$$
$$n = 126$$

Para la institución educativa Manuel Muñoz Najar

$$n = \frac{197 * 3.84 * 0.05 * 0.95}{0.0009 (197-1) + 3.84 * 0.05 * 0.95}$$
$$n = 130$$

Quedando la muestra conformada por 126estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas y 130 estudiantes de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar.

Para precisar la muestra se utilizó el muestreo probabilístico estratificado.

Utilizamos la fórmula de Kish

Tabla 2

Muestra de estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar y Micaela Bastidas

Grados y secciones	Instituciones Educativas			
	Micaela Bastidas		Manuel Muñoz Najar	
	fi	Kish	fi	%
4to "A"	24	16	25	17
4to "B"	20	14	25	17
4to "C"	20	13	25	17
4to "D"	25	17	24	16
5to "A"	25	17	25	16
5to "B"	24	16	25	16
5to "C"	25	17	25	16
5to "D"	24	16	23	15
Total	187	126	197	130

Criterios de inclusión

- Estudiantes del sexo masculino y femenino según institución educativa
- Estudiantes del 4to y 5to de secundaria
- Estudiantes de asistencia permanente a las instituciones educativas.
- Estudiantes que quieran participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estudien en los años de estudio considerados.
- Estudiantes que no quieran participar en la investigación
- Estudiantes que tengan impedimentos para responder los cuestionarios.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1. Técnica

La técnica utilizada para la variable X: Funcionamiento familiar, fue la encuesta, y el instrumento es la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar. (Faces III) obtenido de Camacho, P., León, C. y Silva, I. (2009).

4.3.2. Instrumento

Descripción del Instrumento:

Es la tercer versión de The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales, instrumento desarrollado por David H. Olson y col. en 1985 y basado conceptualmente en el Modelo Circumplejo de subsistemas maritales y familiares, concebido por los mismos autores. Fue desarrollado con la finalidad de facilitar el enlace entre la práctica clínica, la teoría y la investigación con familias. Integra tres dimensiones de la funcionalidad familiar.

El FACES III un instrumento de auto aplicación que evalúa las dos principales funciones a través de 20 reactivos (10 para adaptabilidad y 10 para cohesión). Fue traducida al español por Gómez-Clavelinaycol. Cuenta con una escala que incluye cinco opciones (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre) con valores de 1 a 5.

El cuestionario se aplica a personas mayores de 10 años, que sean miembros de familias con hijos y que sepan leer y escribir. Se pide al entrevistado que responda las preguntas de acuerdo con la escala de calificación que aparece en la parte superior del cuestionario (de 1 a 5), considerando cada aseveración con relación a su familia. Se debe contestar el cuestionario en cuanto a la forma en que el entrevistado considera que su familia reacciona en forma habitual, no de la manera en que piensa que debería reaccionar. El encuestador se abstendrá de dar lectura al cuestionario, permitiendo que la persona entrevistada lo haga por sí misma. No obstante, podrá aclarar las dudas que surjan con relación al significado de palabras o aseveraciones, evitando sugerir respuestas.

La calificación de cohesión es igual a la suma de los puntajes de los ítems y la de adaptabilidad a la de los ítems pares, calificándolas de acuerdo al tipo de respuesta según la siguiente tabla:

Nunca 1 punto	Casi nunca 2 puntos	Algunas Veces 3 puntos	Casi siempre 4 puntos	Siempre 5 puntos
------------------	------------------------	---------------------------	--------------------------	---------------------

Calificación

Cohesión	Amplitud de clase	Adaptabilidad	Amplitud de clase
Desligada	10 a 34	Rígida	10 a 19
Semirrelacionada	35 a 40	Estructurada	20 a 24
Relacionada	40 a 45	Flexible	25 a 28
Aglutinada	46 a 50	Caótica	29 a 50

		Cohesión			
		Disgregada	Semirrelacionada	Relacionada	Aglutinada
		10 a 34	35 a 40	41 a 45	46 a 50
Adaptabilidad	Caótica 29 a 50	Caóticamente Disgregada	Caóticamente semirrelacionada	Caóticamente relacionada	Caóticamente Aglutinada
	Flexible 25 a 28	Flexiblemente disgregada	Flexiblemente semirrelacionada	Flexiblemente relacionada	Flexiblemente Aglutinada
	Estructurada 20 a 24	Estructuralmente disgregada	Estructuralmente semirrelacionada	Estructuralmente relacionada	Estructuralmente aglutinada
	Rígida 10 a 19	Rígidamente Disgregada	Rígidamente semirrelacionada	Rígidamente relacionada	Rígidamente Aglutinada

Flexibilidad \ Cohesión		Bajo	Moderado		Alto
		Disgregada	Semirrelacionada	Relacionada	Aglutinada
Moderado	Flexible	Rango medio	Balanceada	Balanceada	Rango medio
	Estructurada	Rango medio	Balanceada	Balanceada	Rango medio
Bajo	Rígida	Extremo	Rango medio	Rango medio	Extremo

Validez

Para la validez del cuestionario se solicitó la opinión de los jueces de expertos, además de aplicar la fórmula "r de Pearson" en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto. Si $r > 0.20$ el instrumento es válido, obteniéndose resultados mayores a 0.20, por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es bueno.

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula de KuderRichardson, en donde se obtuvo Kuder- Richardson = 0.80 Por lo tanto el instrumento es confiable.

Variable (Y): Inventario de Orientaciones Suicidas (IOS)

Nombre del Instrumento:

Inventario de Orientaciones Suicidas (IOS). Adaptación de M.M. Casullo.

Descripción del Instrumentos:

Inventario de Orientaciones Suicidas (IOS); diseñado originalmente por King y Kowalchuk (1994), adaptación a la realidad del contexto sudamericano por M.M. Casullo. Es autoadministrable y está integrado por treinta ítems.

Cada uno de ellos ofrece cuatro posibilidades de respuesta:

1. Totalmente en desacuerdo (1 punto)
2. En parte en desacuerdo (2 puntos)
3. En parte de acuerdo (3 puntos)
4. Totalmente de acuerdo (4 puntos). Once de los ítems se evalúan de forma inversa (2,3,4,7,11,13,14,17,22,27,28).

Existen seis ítems denominados "críticos":

5. Las personas con las que me relaciono no me necesitan en absoluto.
10. Creo que seré incapaz de tener suficiente coraje para enfrentar la vida.
15. Para impedir que las cosas empeoren creo que el suicidio es la mejor solución.
20. Pienso en morirme como una forma de resolver todos mis problemas.
25. Para no sentirse malo, solo/a la solución es morirse.
30. Si mis cosas empeoran, creo que me mataría.

La prueba intenta evaluar las siguientes variables psicológicas:

Desesperanza: ítems 2,7, 12, 17,22, 27.

Baja autoestima: ítems 1, 6, 11, 16, 21, 26.

Incapacidad para afrontar emociones: ítems 3, 8, 13, 18, 23, 28.

Soledad y abatimiento: ítems 4, 9, 14, 19,24, 29.

Ideación suicida: ítems críticos 5, 10, 15, 20, 25, 30.

Sobre la base del puntaje bruto total y/o la presencia de tres o más ítems críticos puntuados con valores 3 y 4, los sujetos se ubican en las siguientes categorías de riesgo suicida:

- Bajo riesgo suicida
- Moderado riesgo suicida
- Alto riesgo suicida

Validez concurrente. La técnica se empleó en una muestra de treinta adolescentes en tratamiento psiquiátrico, a quienes se les había administrado el psicodiagnóstico de Rorschach que arrojaba indicadores de potencial suicida. El 80% de esos sujetos obtuvo un puntaje en el Inventario de Tendencias Suicidas que los ubicaba en el grupo de "alto riesgo"; el 20% restante fue categorizado como "de riesgo moderado".

Consistencia interna. Se calculó el coeficiente alpha para la muestra de pacientes clínicos (0,92) así como para la muestra de estudiantes que participaron voluntariamente en el estudio piloto (0,72).

Test-retest. Dadas las características que evalúa la técnica, se realizó un estudio test-retest con una muestra de treinta y cinco alumnos que cursaban cuarto año en una escuela pública de la Ciudad de Buenos Aires, con un lapso de dos semanas de diferencia entre ambas tomas. Se obtuvo una correlación de 0,86.

Baremo

Desde el punto de vista de la puntuación, obtenida de Casullo y Fernández (2007) en estudiantes argentinos presenta la siguiente baremación:

Menos a 31 corresponde a un bajo riesgo suicida; 31 y 44 denota la presencia de riesgo moderado.

Superior a 45 indica la presencia de alto riesgo suicida.

4.4 Técnicas del procesamiento de la información

El procesamiento de los datos se hizo en forma manual y electrónica. Luego de obtenidos estos fueron contados, tabulados y procesados estadísticamente. Para su análisis, se utilizó una computadora personal y el paquete estadístico SPSS versión 22. Se elaboró la matriz de recolección de datos a través del programa Excel V. 6.0.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas para el procesamiento de la información

Los resultados obtenidos son presentados en tablas estadísticas y sus respectivas interpretaciones, así como la prueba de chi cuadrado que nos permita hallar si existe relación entre las variables según los objetivos, problema e hipótesis de investigación.

4.6. Aspectos éticos contemplados

Los aspectos éticos que se consideraron fueron el resguardo de la confidencialidad de la información y la identidad de los participantes. En cuanto a los adolescentes que participaron de la investigación, se empleó una carta de consentimiento informado dando cuenta de los objetivos, riesgos y beneficios por la participación de los adolescentes en el estudio.

La ética en la investigación presenta un gran reto, se debe lograr en todo momento el bien de la sociedad y adoptar un incremento al conocimiento científico y la ética como saber práctico debe dirigir toda acción humana, para ello objetivo planteado debe contar con la autorización de los adolescentes..

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 3

Análisis categórico comparativo del sexo en estudiantes de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa.

Institución Educativa	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	fi	%	Fi	%
Micaela Bastidas	0	0.0%	126	100.0%
Manuel Muñoz Najar	130	100.0%	0	0.0%
Total	130	100.0%	126	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2016.

Interpretación

Al realizar el análisis categórico comparativo del sexo en los estudiantes de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa Micaela Bastidas, encontramos

que cada una de las instituciones brinda educación únicamente a uno de los dos sexo; tal es así que en la Institución Micaela Bastidas el 100% que representan 126 estudiantes son de sexo femenino, ocurre algo diferente en la Institución Manuel Muñoz Najar donde el total de estudiantes estudiados son de sexo masculino, representados con 130 personas.

Gráfico 1

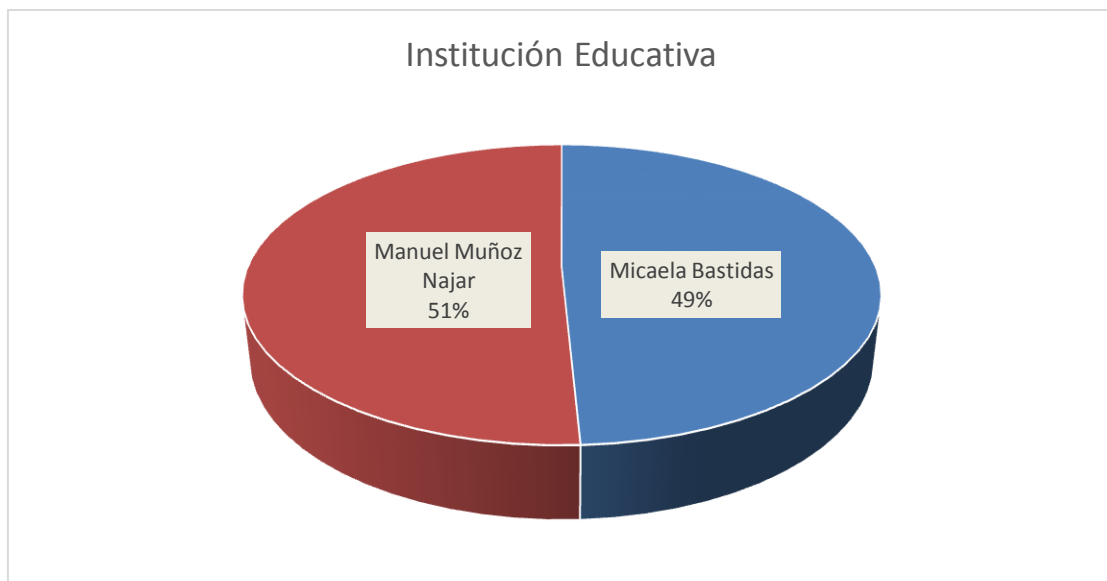


Tabla 4

Análisis categórico descriptivo de los indicadores del funcionamiento familiar en estudiantes de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa.

Indicadores del funcionamiento familiar		fi	%
Cohesión	Desligada	40	15.6%
	Separada	29	11.3%
	Unida	68	26.6%
	Aglutinada	119	46.5%
Adaptabilidad	Rígida	2	8%
	Estructurada	3	1.2%
	Flexible	134	52.3%
	Caótica	117	45.7%

Fuente: Elaboración propia, 2016.

Interpretación

Al realizar el análisis categórico descriptivo de los indicadores de funcionamiento familiar en los estudiantes, encontramos que en lo que respecta a la cohesión, el porcentaje mayor, 46,5% se ubica en la categoría aglutinada, lo que nos indica que en la mayoría de familias de los adolescentes estudiados existe involucramiento altamente simbiótico, dependencia entre sus miembros, expresada con alta reactividad emocional; además, se permiten poco tiempo y espacio privado y el interés focalizado en la familia; cabe resaltar que este tipo de cohesión no es la ideal ya que corresponde a uno de los extremos en este aspecto y tiende a generar caos familiar.

Del mismo modo, al analizar la adaptabilidad encontramos que la mayoría, representada con un 52,3% se encuentra en la categoría flexible, es decir que son familias en las cuales se tiene por característica un liderazgo igualitario que permite cambios, la disciplina rara vez es severa, generalmente hay acuerdo en las decisiones, se comparten roles y las reglas se hacen cumplir, pero son susceptibles de cambio.

Gráfico 2

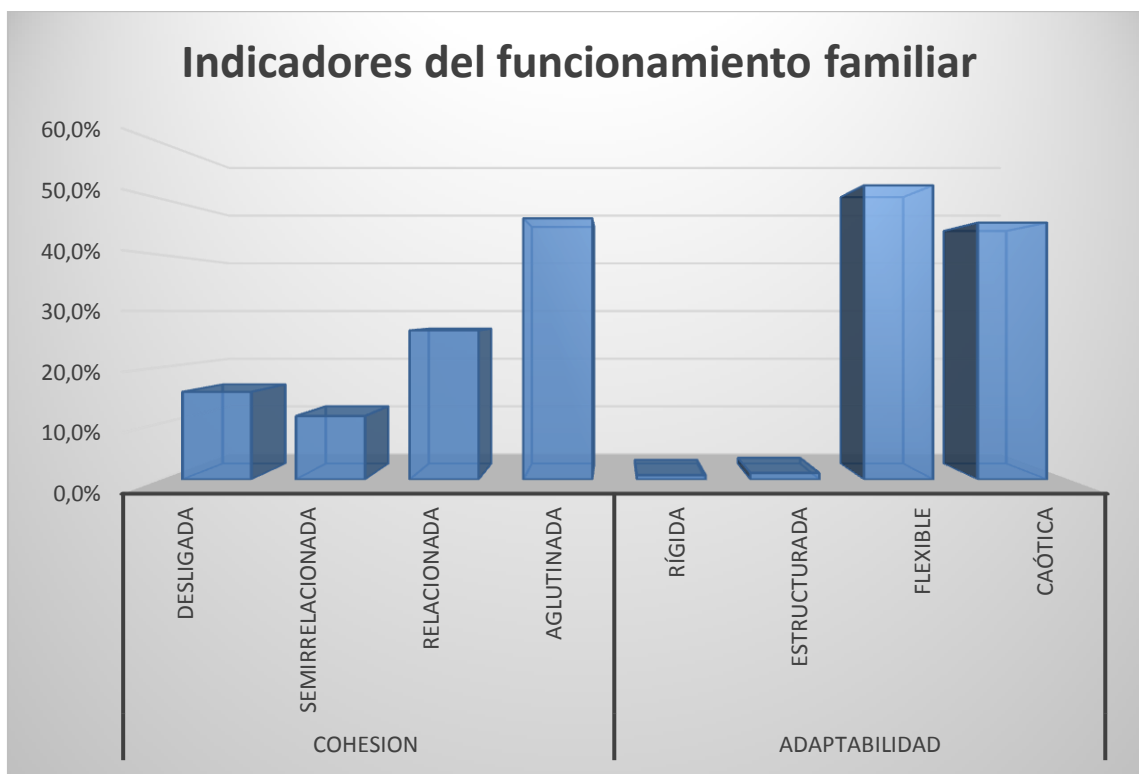


Tabla 5

Análisis categórico descriptivo del funcionamiento familiar en estudiantes de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najara y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa.

Funcionamiento familiar	fi	%
Caóticamente desligada	19	7.42
Caóticamente separada	25	9.77
Caóticamente unida	65	25.39
Caóticamente aglutinada	8	3.13
Flexiblemente desligada	19	7.42
Flexiblemente separada	2	0.78
Flexiblemente unida	2	0.78
Flexiblemente aglutinada	111	43.36
Estructuralmente desligada	2	0.78
Estructuralmente separada	1	0.39
Rígidamente separada	1	0.39
Rígidamente unida	1	0.39
Total	256	100.00

Fuente: Elaboración propia, 2016.

Interpretación

Al realizar el análisis categórico descriptivo del funcionamiento familiar en los estudiantes, encontramos que el mayor porcentaje, 43,36%, se ubica en la categoría de familia flexiblemente aglutinada, lo que se corrobora con los resultados descritos previamente, ya que esto significa que en estas familias hay un alto nivel de dependencia entre sus miembros; el interés está focalizado en la familia y hay poco espacio para la autonomía de sus miembros, en tanto se evidencian claramente manifestaciones emocionales; así mismo también posee una disciplina que no es severa, es decir que hay reglas establecidas que cumplir, pero estas son susceptibles de cambio.

Gráfico 3

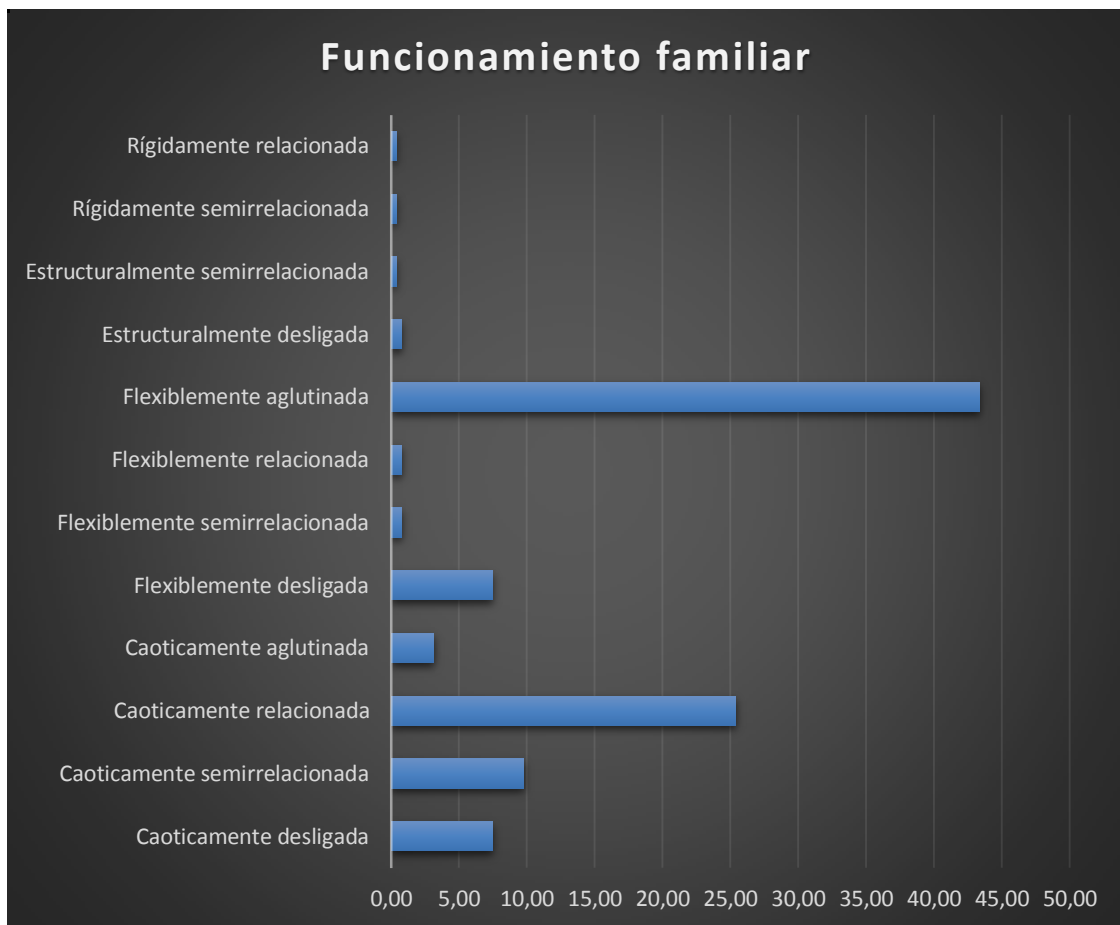


Tabla 6

Análisis categórico comparativo del indicador cohesión del funcionamiento familiar en estudiantes de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa.

Cohesión	Institución Educativa			
	Micaela Bastidas		Manuel Muñoz Najar	
	fi	%	fi	%
Desligada	29	23.0%	11	8.5%
Separada	16	12.7%	13	10.0%
Unida	20	15.9%	48	36.9%
Aglutinada	61	48.4%	58	44.6%
Total	126	100.0%	130	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2016.

$$X^2=19.958 \quad gl=3 \quad p \text{ valor}=0.00 \quad p<0.05$$

Interpretación

Al realizar el análisis categórico comparativo del indicador cohesión del funcionamiento familiar según el sexo, analizándolo como datos categóricos a través de la Chi cuadrado, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$), tal es así que en lo que respecta al tipo de cohesión desligada, esta se manifiesta con mayor frecuencia en las mujeres (23%) frente a los varones que evidencian un porcentaje mínimo (8,5%). En lo que respecta a cohesión unida, encontramos que ocurre lo contrario, son las mujeres las que evidencian menor frecuencia en esta categoría (15,9%) frente a un porcentaje mucho más alto en los varones (36,9%).

Estos resultados indican que las mujeres en mayor porcentaje que los hombres tienen una percepción de sus familias con separación emocional, aunque en ocasiones se demuestran correspondencia afectiva; además, consideran que existe involucramiento, pero se tiene como más importante el espacio personal. Sin embargo son los varones quienes perciben en sus familias mayor cercanía emocional, interacciones afectivas eficientes y énfasis en la interrelación.

Gráfico 4

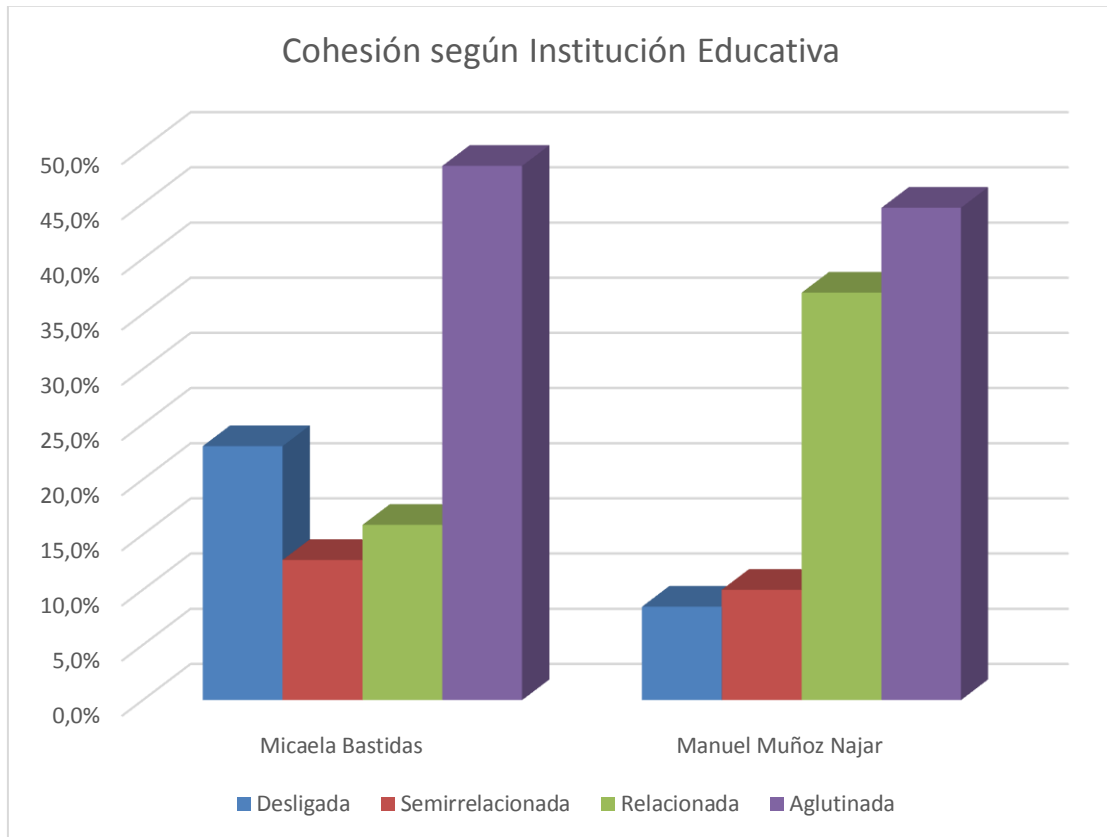


Tabla 7

Análisis categórico comparativo del indicador adaptabilidad del funcionamiento familiar en estudiantes de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa.

Adaptabilidad	Institución Educativa			
	Micaela Bastidas		Manuel Muñoz Najar	
	fi	%	fi	%
Rígida	1	.8%	1	.8%
Estructurada	3	2.4%	0	0.0%
Flexible	71	56.3%	63	48.5%
Caótica	51	40.5%	66	50.8%
Total	126	100.0%	130	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2016.

$$X^2=5.339 \quad gl=3 \quad p \text{ valor } =0.149 \quad p>0.05$$

Interpretación

Al realizar el análisis categórico comparativo del indicador adaptabilidad de la funcionalidad familiar según el sexo, analizándolo como datos categóricos a través de la Chi cuadrado, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$), tal es así que en cuanto a la categoría flexible, esta es mayor en mujeres, con un 56% frente a un 49% evidenciado en varones. Así también se aprecia diferencia en la categoría caótica la cual es mayor en varones, que muestran un 51% en comparación con un 41% en las mujeres.

Estos resultados nos indican que las mujeres manifiestan en mayor grado que los varones tener una familia que se caracteriza por un liderazgo igualitario que permite cambios, la disciplina rara vez es severa, generalmente es democrática y hay acuerdo en las decisiones, se comparten roles y las reglas se hacen cumplir con flexibilidad y algunas reglas cambian.

Por otra parte los varones manifiestan en mayor grado que las mujeres tener una familia que se caracteriza por liderazgo limitado, disciplina poco severa e inconsistente, falta de claridad en los roles, decisiones parentales con frecuentes cambios en las reglas, muchas reglas implícitas y pocas explícitas.

Gráfico 5

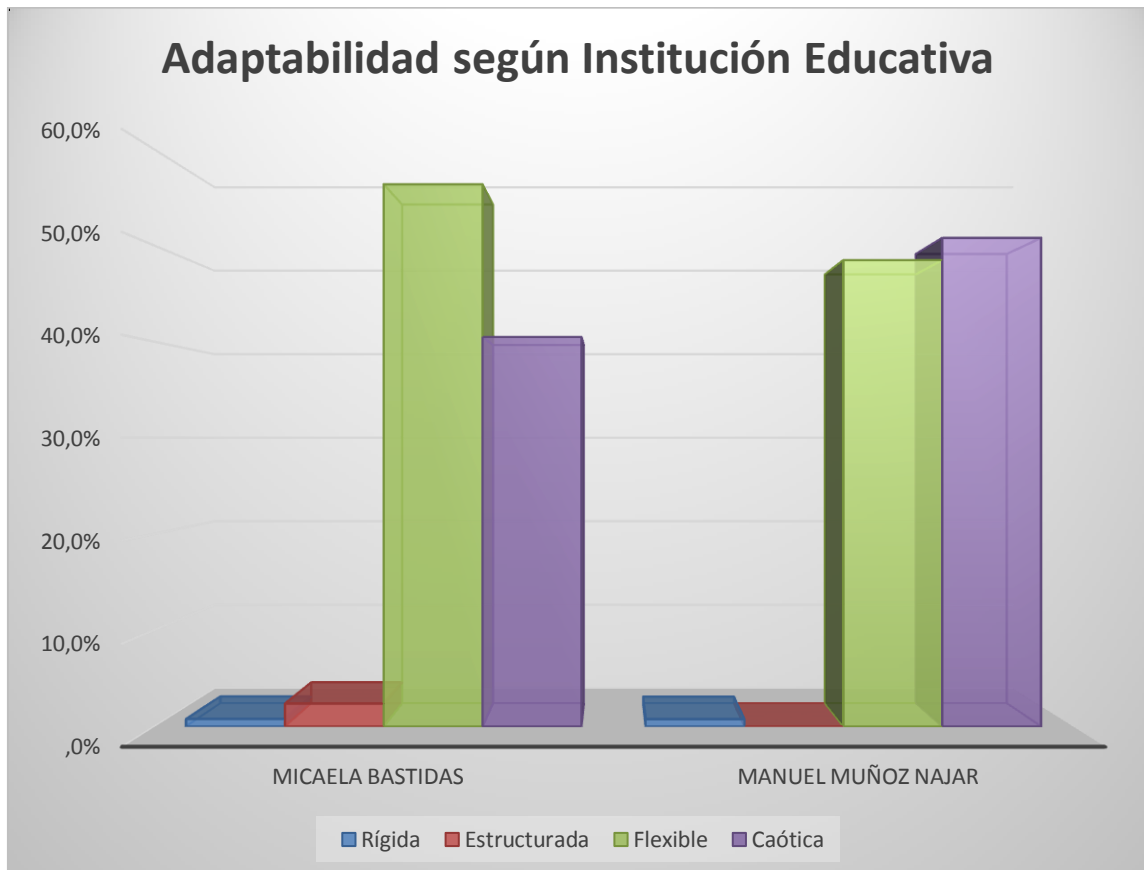


Tabla 8

Análisis categórico comparativo del funcionamiento familiar en estudiantes de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najjar y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa.

Funcionamiento familiar	Institución Educativa			
	Micaela Bastidas		Manuel Muñoz Najjar	
	fi	%	fi	%
Caóticamente desligada	13	10.3%	6	4.6%
Caóticamente separada	13	10.3%	12	9.2%
Caóticamente unida	18	14.3%	47	36.2%
Caóticamente aglutinada	7	5.6%	1	.8%
Flexiblemente desligada	14	11.1%	5	3.8%
Flexiblemente separada	1	.8%	1	.8%
Flexiblemente unida	2	1.6%	0	0.0%
Flexiblemente aglutinada	54	42.9%	57	43.8%
Estructuralmente desligada	2	1.6%	0	0.0%
Estructuralmente separada	1	.8%	0	0.0%
Estructuralmente unida	0	0.0%	0	0.0%
Estructuralmente aglutinada	0	0.0%	0	0.0%
Rígidamente desligada	0	0.0%	0	0.0%
Rígidamente separada	1	.8%	0	0.0%
Rígidamente unida	0	0.0%	1	.8%
Rígidamente aglutinada	0	0.0%	0	0.0%
Total	126	100.0%	130	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2016.

$$X^2=31.347 \quad gl=11 \quad p \text{ valor } =0.001 \quad p<0.05$$

Interpretación

Al realizar el análisis categórico comparativo del funcionamiento familiar en estudiantes según sexo analizándolo como datos categóricos a través de la Chi cuadrado, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$); tal es así que la mayor diferencia se encuentra en torno a la familia caóticamente unida; la cual se presenta más en varones que en mujeres, con un 36,2% frente a un 14,3%, respectivamente. Estos resultados indican que las mujeres manifiestan tener una familia que se caracteriza por un liderazgo limitado, disciplina poco severa e inconsistente, falta de claridad en los roles, decisiones parentales con frecuentes cambios en las reglas, muchas reglas implícitas y pocas explícitas; al mismo tiempo que consideran que en su entorno familiar se da la importancia a la cercanía emocional; las interacciones afectivas son alentadas y preferidas, el interés se focaliza dentro de la familia y se enfatiza la interrelación.

Gráfico 6

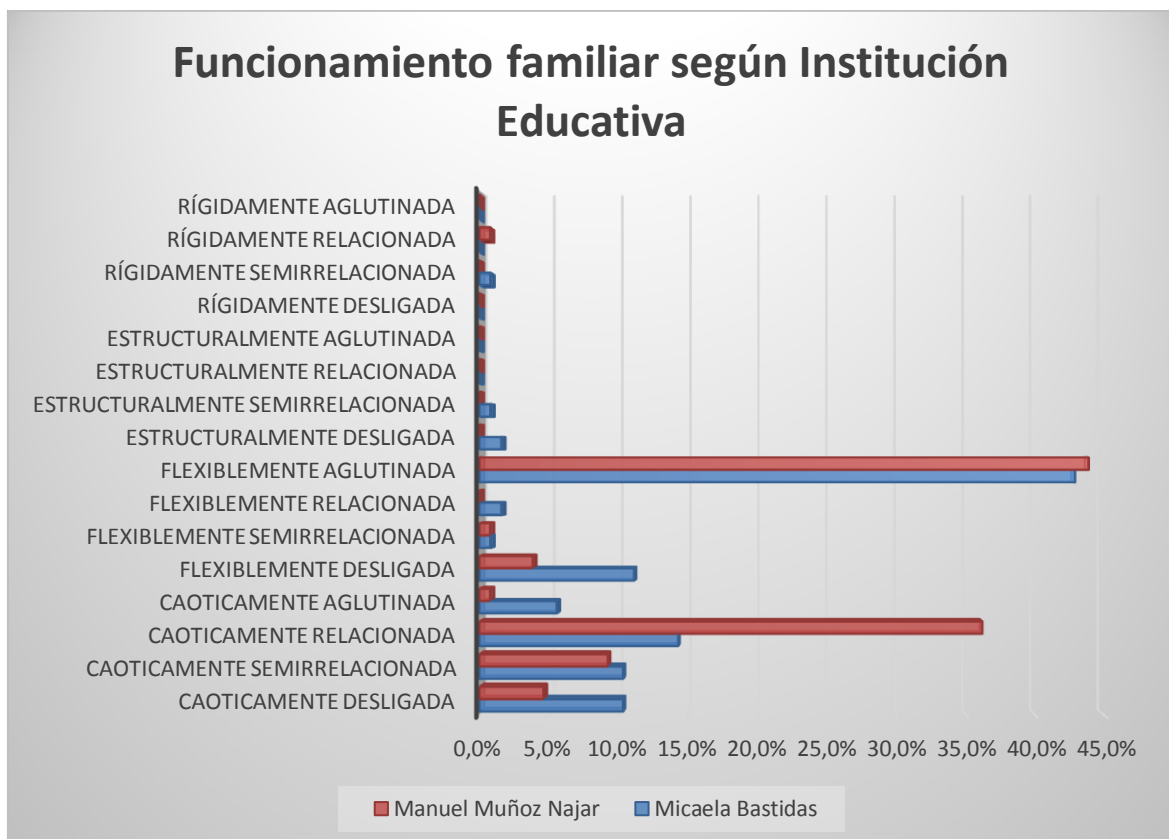


Tabla 9

Análisis categórico descriptivo de los indicadores de orientación suicida en estudiantes de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa.

Niveles	Indicadores de la orientación suicida									
	Desesperanza		Autoestima		Incapacidad/afrontar emociones		Soledad y abatimiento		Ideación suicida	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo riesgo	34	13.3%	176	68.8%	11	4.3%	7	2.7%	189	73.8%
Moderado riesgo	193	75.4%	78	30.5%	237	92.6%	237	92.6%	64	25.0%
Alto riesgo	29	11.3%	2	.8%	8	3.1%	12	4.7%	3	1.2%
Total	256	100.0%	256	100.0%	256	100.0%	256	100.0%	256	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2016.

Interpretación

Al realizar el análisis categórico descriptivo de los indicadores de orientación suicida en estudiantes adolescentes, encontramos que en el indicador desesperanza el mayor porcentaje se concentra en el nivel moderado con un 75,4%; en lo que respecta al indicador de autoestima se aprecia que el mayor porcentaje se encuentra en la categoría de bajo riesgo con un 68,8%; en lo concerniente a la incapacidad para afrontar emociones y en la soledad-abatimiento, el mayor porcentaje se encuentra en la categoría de moderado riesgo, con 92,6% en ambos casos; finalmente, en lo concerniente a ideación suicida el mayor porcentaje se concentra en la categoría de bajo riesgo con un 73,8%.

Gráfico 7



Tabla 10

Análisis categórico descriptivo de la orientación suicida en estudiantes de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najjar y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa.

Niveles	Orientación suicida	
	fi	%
Bajo riesgo suicida	63	24.6
Moderado riesgo	134	52.3
Alto riesgo suicida	59	23.0
Total	256	100.0

Fuente: Elaboración propia, 2016.

Interpretación

Al realizar el análisis categórico descriptivo de la orientación suicida de los estudiantes adolescentes, encontramos que más de la mitad de la población estudiada, 52,3% se encuentra en la categoría de moderado riesgo suicida, es decir que los indicadores del mismo están presentes en distintos niveles; tal es así que manifiestan desesperanza frente a las situaciones conflictivas de la vida, su autoestima no es eficiente, al mismo tiempo que hay dificultad para afrontar las emociones que experimentan, experimentan soledad y abatimiento en su vida lo que conlleva a que tengan ideaciones suicidas.

Gráfico 8

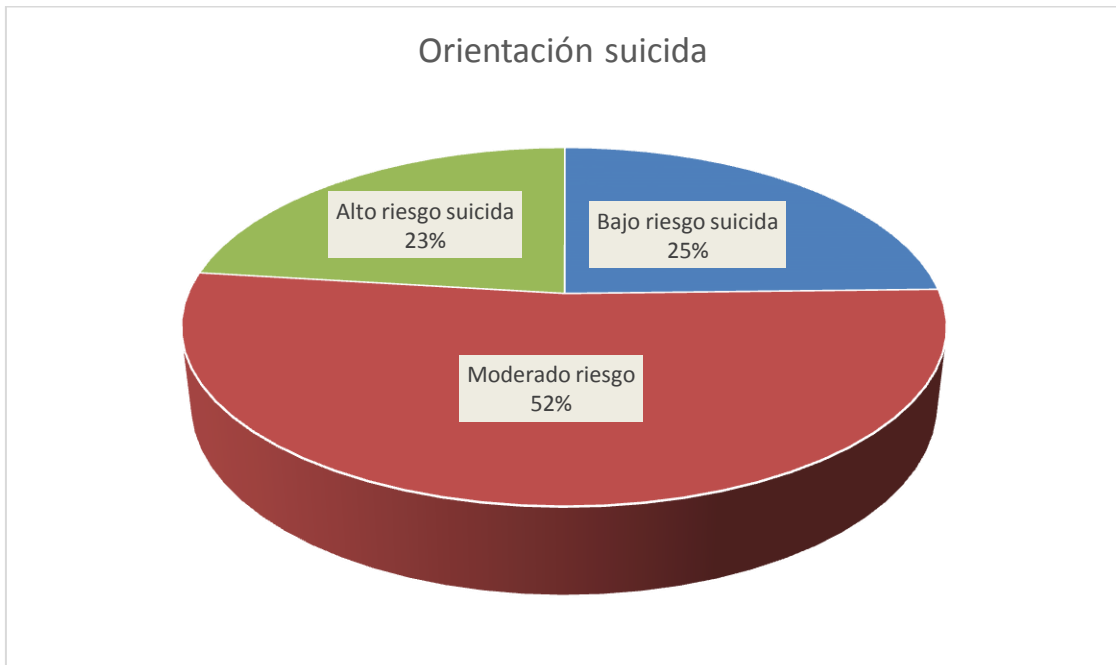


Tabla 11

Análisis categórico comparativo de la orientación suicida en estudiantes de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa.

Niveles de orientación suicida	Institución Educativa			
	Micaela Bastidas		Manuel Muñoz Najar	
	fi	%	fi	%
Bajo riesgo suicida	21	16.7%	42	32.3%
Moderado riesgo	67	53.2%	67	51.5%
Alto riesgo suicida	38	30.2%	21	16.2%
Total	126	100.0%	130	100.0%

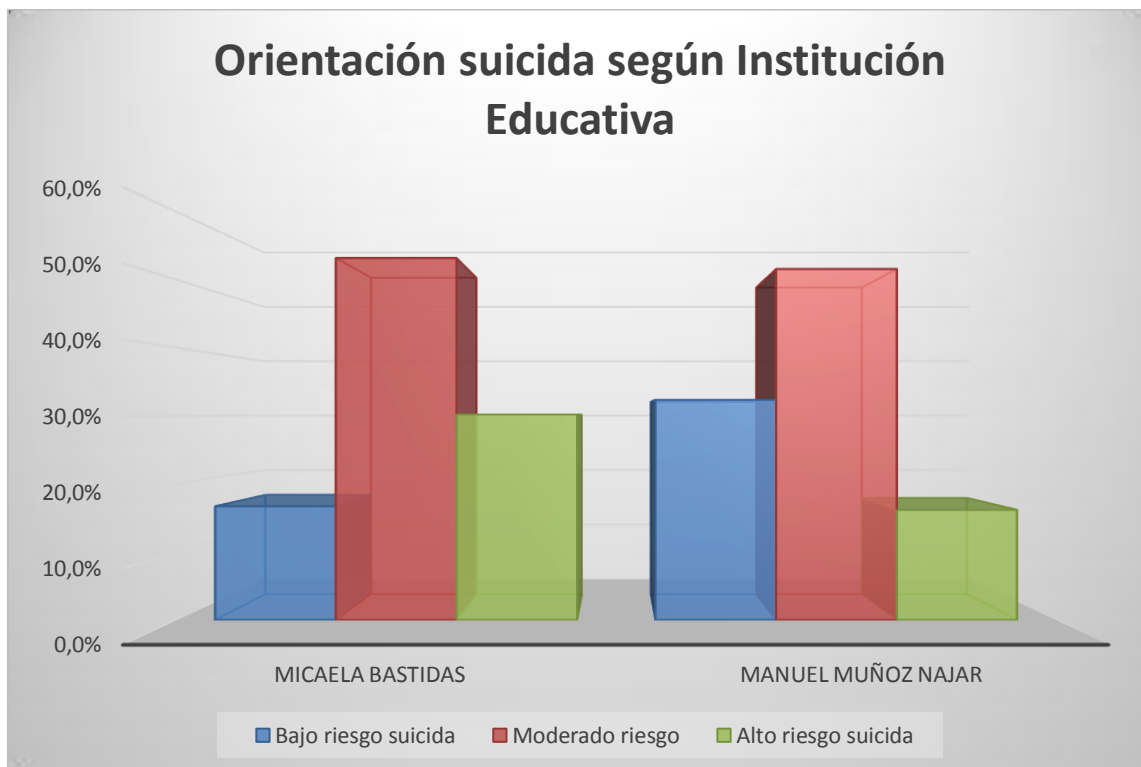
Fuente: Elaboración propia, 2016.

$$X^2= 11.839 \quad gl=2 \quad p \text{ valor } =0.003 \quad p<0.05$$

Interpretación

Al realizar el análisis categórico comparativo de la orientación suicida de los estudiantes adolescentes por sexo, utilizando el estadístico Chi cuadrado para datos categóricos, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas ($p<0.05$); esto se evidencia en torno al nivel bajo y alto de riesgo suicida; en ese sentido las mujeres presentan mayor porcentaje en la categoría de alto riesgo suicida (30,2%) y los varones presentan mayor porcentaje en la categoría de bajo riesgo suicida (32,3%); estos datos nos indicarían que las mujeres tiene mayor tendencia a manifestar desesperanza, tener autoestima ineficiente, dificultades para el afrontamiento emocional, experimentar soledad y abatimiento en sus vidas, lo que les conlleva a tener ideaciones relacionadas a encontrar como posible solución el auto eliminarse.

Gráfica 9



5.3. Análisis de correlación

Tabla 12

Asociación del funcionamiento familiar y la orientación suicida en estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa.

Funcionamiento familiar	Orientación suicida (Micaela Bastidas)						Total	
	Bajo riesgo suicida		Moderado riesgo		Alto riesgo suicida			
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Caóticamente desligada	0	0.0%	5	4.0%	8	6.3%	13	10.3%
Caóticamente separada	1	.8%	7	5.6%	5	4.0%	13	10.3%
Caóticamente unida	6	4.8%	9	7.1%	3	2.4%	18	14.3%
Caóticamente aglutinada	1	.8%	3	2.4%	3	2.4%	7	5.6%
Flexiblemente desligada	0	0.0%	2	1.6%	12	9.5%	14	11.1%
Flexiblemente separada	0	0.0%	0	0.0%	1	.8%	1	0.8%
Flexiblemente unida	0	0.0%	1	.8%	1	.8%	2	1.6%
Flexiblemente aglutinada	13	10.3%	39	31.0%	2	1.6%	54	42.9%
Estructuralmente desligada	0	0.0%	0	0.0%	2	1.6%	2	1.6%
Estructuralmente separada	0	0.0%	0	0.0%	1	.8%	1	0.8%
Estructuralmente unida	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Estructuralmente aglutinada	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Rígidamente desligada	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Rígidamente separada	0	0.0%	1	.8%	0	0.0%	1	0.8%
Rígidamente unida	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Rígidamente aglutinada	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	21	16.7%	67	53.2%	38	30.2%	126	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2016.

$$X^2= 61.904 \quad gl=20 \quad p \text{ valor } =0.000 \quad p<0.05 \quad \text{Tau c de Kendall}= -0.241$$

Interpretación

Al asociar el funcionamiento familiar y la orientación suicida de las estudiantes de la Institución Micaela Bastidas a través del estadístico Chi cuadrado para datos categóricos, encontramos que existe relación entre ambas variables ($p < 0.05$); la misma que se produce entre el funcionamiento familiar flexible aglutinado con el moderado riesgo suicida (31%); esto significa que cuando en la familia de un adolescente hay un nivel de adaptabilidad bueno, pero un nivel de cohesión inadecuado; entonces, hay mayor probabilidad de que se manifieste la orientación suicida en nivel moderado, es decir que ante este funcionamiento familiar el nivel de desesperanza es mayor, la autoestima es ineficiente, se evidencian problemas para afrontar las situaciones emocionales experimentándose así soledad y abatimiento frente a los problemas lo cual se traduce en ideaciones suicidas.

Análisis de correspondencias del funcionamiento familiar y la orientación suicida en estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa.

Puntos de fila y columna

Simétrico Normalización

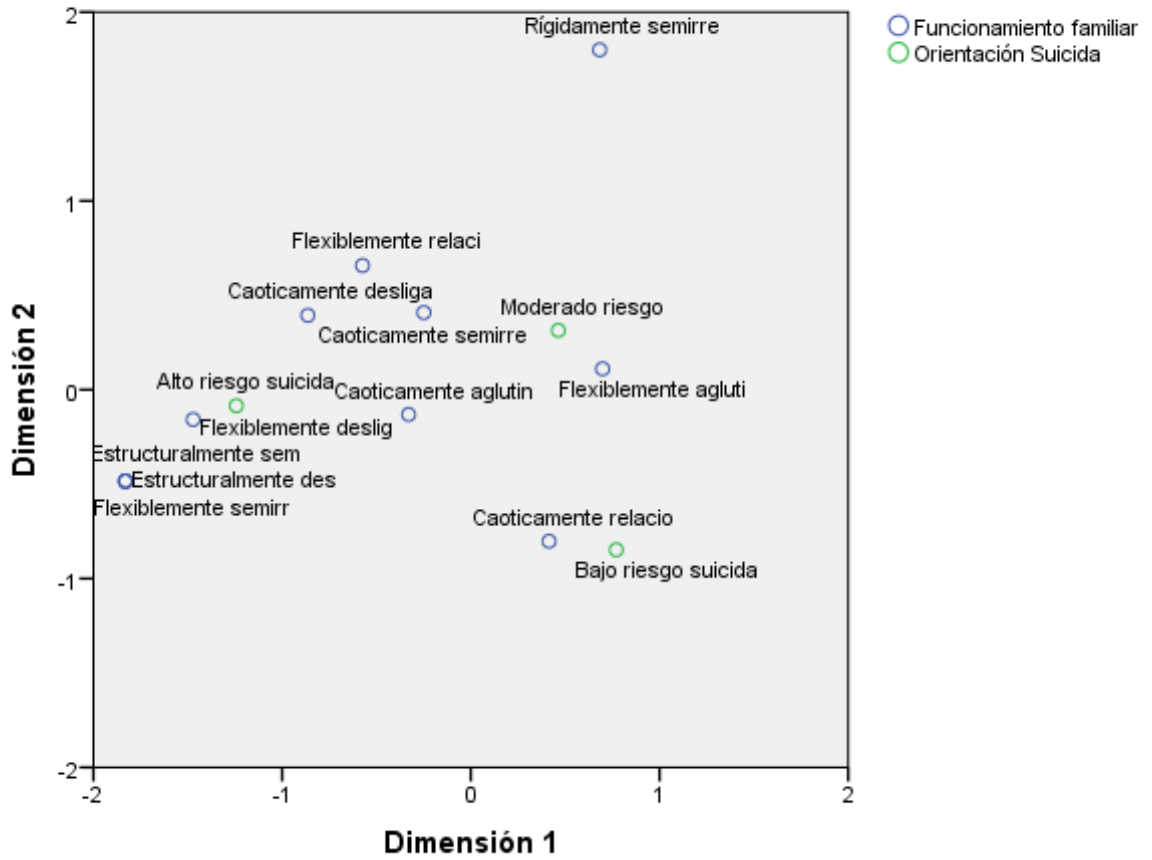


Tabla 13

Asociación del funcionamiento familiar y la orientación suicida en estudiantes de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar de la ciudad de Arequipa.

Funcionamiento familiar	Orientación suicida (Manuel Muñoz Najar)						Total	
	Bajo riesgo suicida		Moderado riesgo		Alto riesgo suicida		fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%		
Caóticamente desligada	0	0.0%	0	0.0%	6	4.6%	6	4.6%
Caóticamente separada	6	4.6%	3	2.3%	3	2.3%	12	9.2%
Caóticamente unida	22	16.9%	20	15.4%	5	3.8%	47	36.2%
Caóticamente aglutinada	0	0.0%	0	0.0%	1	.8%	1	0.8%
Flexiblemente desligada	0	0.0%	0	0.0%	5	3.8%	5	3.8%
Flexiblemente separada	0	0.0%	1	.8%	0	0.0%	1	0.8%
Flexiblemente unida	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Flexiblemente aglutinada	14	10.8%	43	33.1%	0	0.0%	57	43.8%
Estructuralmente desligada	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Estructuralmente separada	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Estructuralmente unida	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Estructuralmente aglutinada	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Rígidamente desligada	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Rígidamente separada	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Rígidamente unida	0	0.0%	0	0.0%	1	.8%	1	0.8%
Rígidamente aglutinada	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	42	32.3%	67	51.5%	21	16.2%	130	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2016.

$X^2 = 93.064$ $gl = 14$ $p \text{ valor} = 0.000$ $p < 0.05$ $\text{Tau c de Kendall} = -0.032$

Interpretación

Al asociar el funcionamiento familiar y la orientación suicida de las estudiantes de la Institución Manuel Muñoz Najar a través del estadístico Chi cuadrado para datos categóricos encontramos que existe relación entre ambas variables ($p < 0.05$); la misma que se produce del mismo modo en el que ocurre en el caso de las mujeres; entre el funcionamiento familiar flexiblemente aglutinado con el moderado riesgo suicida (33,1%); esto significa que cuando en la familia de un adolescente hay un nivel de adaptabilidad bueno, pero un nivel de cohesión inadecuado, entonces hay mayor probabilidad de que se manifieste la orientación suicida en nivel moderado; es decir, que ante este funcionamiento familiar el nivel de desesperanza es mayor, la autoestima es ineficiente, se evidencian problemas para afrontar las situaciones emocionales experimentándose así soledad y abatimiento frente a los problemas lo cual se traduce en ideaciones suicidas.

Análisis de correspondencias del funcionamiento familiar y la orientación suicida en estudiantes de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najarde la ciudad de Arequipa.

Puntos de fila y columna

Simétrico Normalización

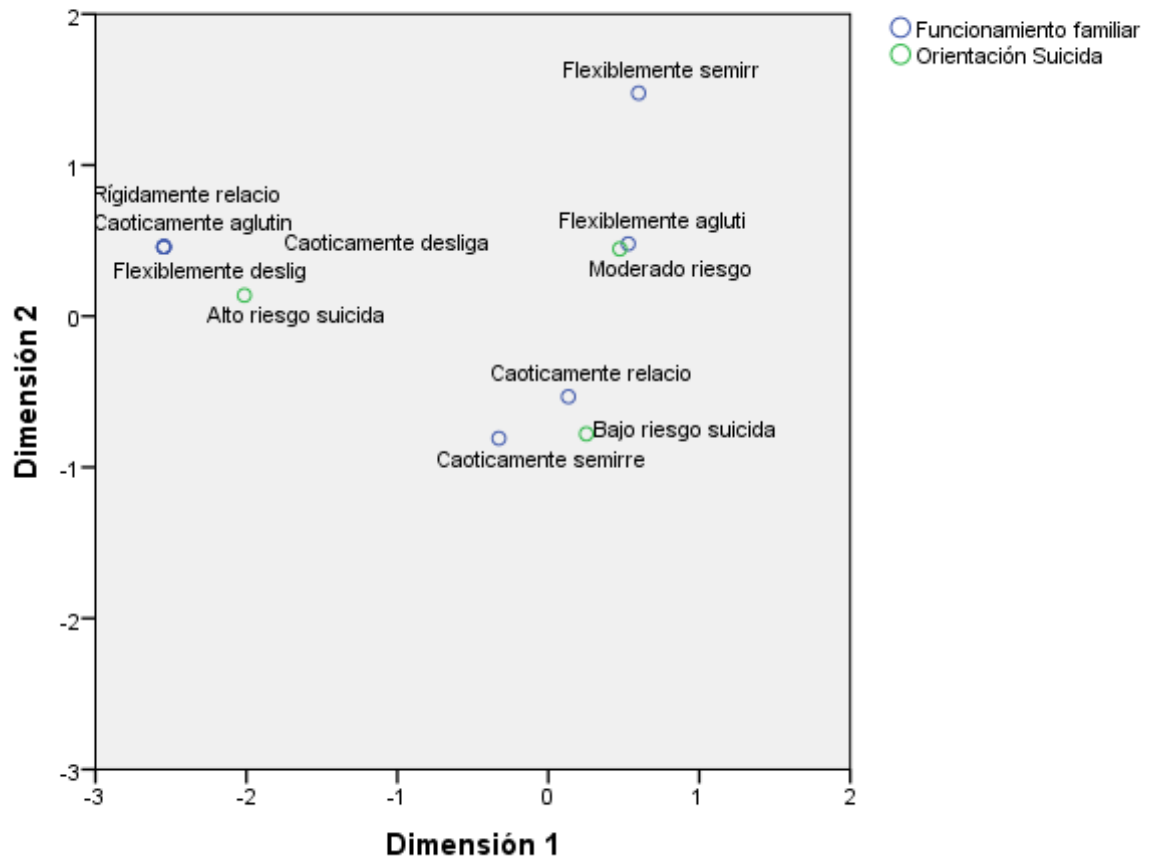


Tabla 14

Asociación del funcionamiento familiar y la orientación suicida en estudiantes de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najara y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa, 2016.

Funcionamiento familiar	Orientación suicida						Total	
	Bajo riesgo suicida		Moderado riesgo		Alto riesgo suicida			
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Caóticamente desligada	0	0.0%	5	2.0%	14	5.5%	19	7.4%
Caóticamente separada	7	2.7%	10	3.9%	8	3.1%	25	9.8%
Caóticamente unida	28	10.9%	29	11.3%	8	3.1%	65	25.4%
Caóticamente aglutinada	1	.4%	3	1.2%	4	1.6%	8	3.1%
Flexiblemente desligada	0	0.0%	2	.8%	17	6.6%	19	7.4%
Flexiblemente separada	0	0.0%	1	.4%	1	.4%	2	0.8%
Flexiblemente unida	0	0.0%	1	.4%	1	.4%	2	0.8%
Flexiblemente aglutinada	27	10.5%	82	32.0%	2	.8%	111	43.4%
Estructuralmente desligada	0	0.0%	0	0.0%	2	.8%	2	0.8%
Estructuralmente separada	0	0.0%	0	0.0%	1	.4%	1	0.4%
Estructuralmente unida	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Estructuralmente aglutinada	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Rígidamente desligada	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Rígidamente separada	0	0.0%	1	.4%	0	0.0%	1	0.4%
Rígidamente unida	0	0.0%	0	0.0%	1	.4%	1	0.4%
Rígidamente aglutinada	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	63	24.6%	134	52.3%	59	23.0%	256	100.0%

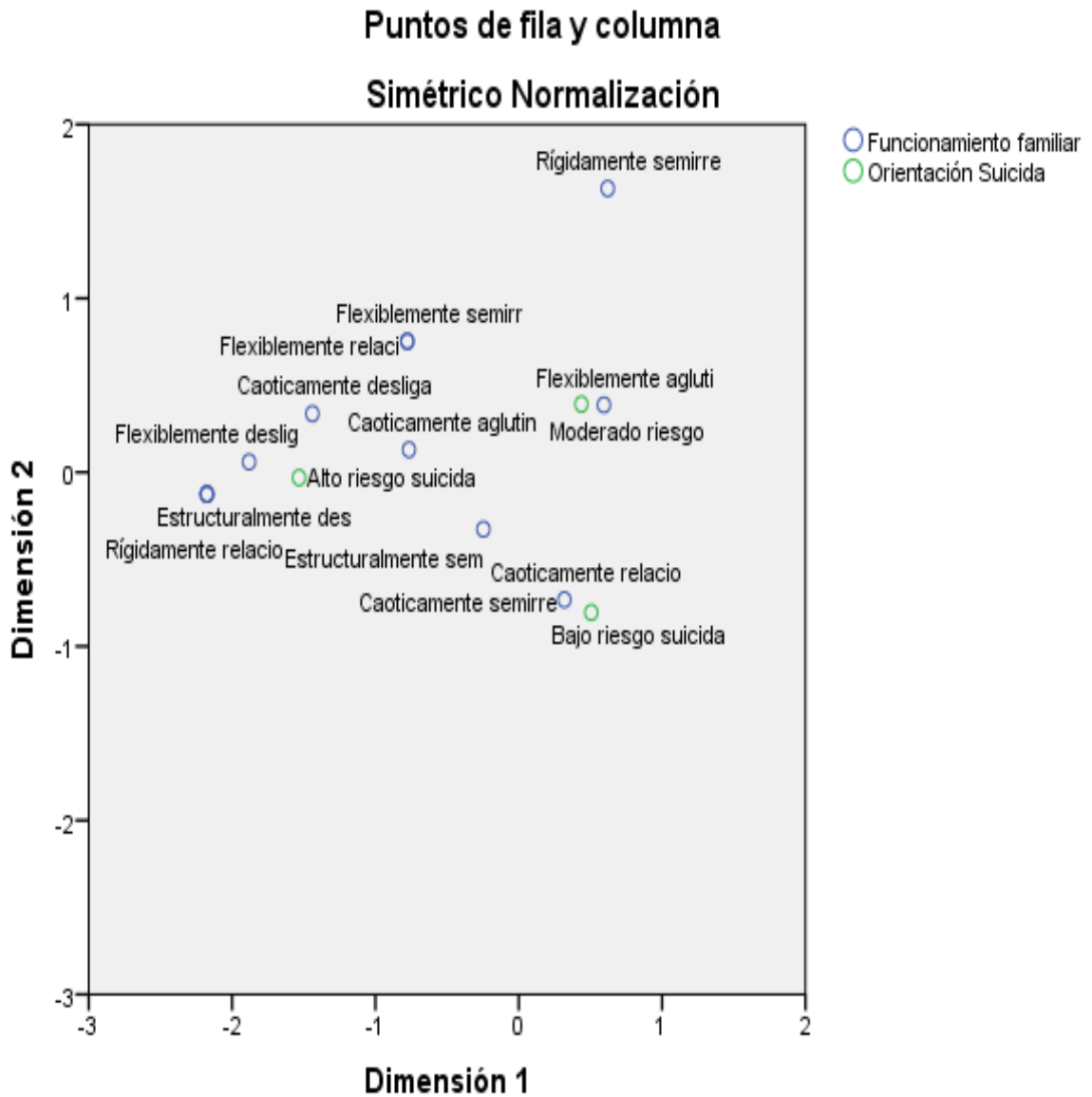
Fuente: Elaboración propia, 2016.

$X^2= 141.814$ $gl=22$ p valor =0.000 $p<0.05$ Tau c de Kendall= -0.135

Interpretación

Al asociar el funcionamiento familiar y la orientación suicida de los estudiantes de la Institución Manuel Muñoz Najjar y de la Institución Educativa Micaela Bastidas a través del estadístico Chi cuadrado para datos categóricos, encontramos que existe relación entre ambas variables ($p < 0.05$); la misma que se produce entre el funcionamiento familiar flexiblemente aglutinado con el moderado riesgo suicida (32%); esto significa que cuando en la familia de un adolescente hay un nivel de adaptabilidad bueno, pero un nivel de cohesión inadecuado, entonces hay mayor probabilidad de que se manifieste la orientación suicida en nivel moderado; es decir, que ante este funcionamiento familiar el nivel de desesperanza es mayor, la autoestima es ineficiente, se evidencian problemas para afrontar las situaciones emocionales experimentándose así soledad y abatimiento frente a los problemas lo cual se traduce en ideaciones suicidas; esta relación se produce de la misma manera tanto en sexo femenino como masculino.

Análisis de correspondencias del funcionamiento familiar y la orientación suicida en estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas y Manuel Muñoz Najjar de la ciudad de Arequipa.



5.3. Comprobación de hipótesis

Hipótesis:

Hi: Es probable que el funcionamiento familiar influya de manera inversamente proporcional en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najjar y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2016.

Ho: Es probable que el funcionamiento familiar influya de manera inversamente proporcional en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de

secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2016.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: $\alpha = 0.05$

P valor = 0.000

Prueba de independencia

Ho: Las variables son independientes ($P > 0.05$)

H₁: Las variables están relacionadas ($P < 0.05$)

ESTADÍSTICO DE PRUEBA: *Chi cuadrado de*
$$X^2 = \frac{\sum (o - e)^2}{e}$$

CONCLUSIÓN: El funcionamiento familiar influye positiva y significativamente en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015

5.4. Discusión de los resultados

La familia es un sistema, en la medida en que está constituida por una red de relaciones; es natural, porque responde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana; y tiene características propias, en cuanto a que no hay ninguna otra instancia social que hasta ahora haya logrado reemplazar como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de todo ser humano. (Velez, 2007)

La funcionalidad familiar se alcanza cuando los objetivos familiares o funciones básicas se cumplen plenamente (seguridades económica, afectiva, social y de modelos sexuales) y cuando se obtiene la finalidad (generar nuevos individuos a la sociedad) en una homeostasis sin tensión, mediante una comunicación apropiada y basada en el respeto de las relaciones intrafamiliares (Velez, 2007).

Al analizar la funcionalidad familiar en nuestra población (Tabla 6) encontramos que el tipo de familia más frecuente en nuestra población de estudio es aquel que tiene un nivel de cohesión inadecuado, caracterizado por una alta dependencia entre sus miembros, donde hay poco espacio para la individualidad encontrándose como punto central la familia, al mismo tiempo que esto sucede, también es un sistema

donde se establecen normas que hay que cumplir, pero se sabe que son susceptibles de cambio a través de una decisión democrática.

Del mismo modo, al establecer diferencias según institución educativa (Tabla8) encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas, la cual se encuentra en torno a la familia caóticamente relacionada que se presenta más en varones que en mujeres; estos resultados indican que las mujeres manifiestan tener una familia que se caracteriza por un liderazgo limitado, disciplina poco severa e inconsistente, falta de claridad en los roles, decisiones parentales con frecuentes cambios en las reglas, muchas reglas implícitas y pocas explícitas; al mismo tiempo que consideran que en su entorno familiar se da importancia a la cercanía emocional, las interacciones afectivas son alentadas y preferidas, el interés se focaliza dentro de la familia y se enfatiza la interrelación.

Shneidman; citado en Leal, R. y Vásquez, L. (2012), define al suicidio como un acto consciente de auto-destrucción, resultado de un malestar multidimensional en un individuo que enfrenta un problema, donde el suicidio es percibido como la mejor alternativa. Cabe resaltar que corresponde a un problema muy grave de nuestra sociedad actual, pues es uno de las mayores causas de muertes al año en todo el mundo.

Al realizar el análisis de la orientación suicida (Tabla10), encontramos que existe prevalencia del nivel moderado, estos resultados se corroboran con los de Rojas, I. y Saavedra, J. (2006) quienes al realizar un estudio en población adolescente encontraron prevalencia del deseo de morir, del mismo modo ocurre con los resultados encontrados por Leal, R. y Vásquez, L. (2012) quienes identificaron también en adolescentes que un porcentaje significativo de ellos manifestó el deseo de estar muerto.

En ese sentido, al establecer diferencias según institución educativa (Tabla 11), encontramos que las mujeres tienen mayor tendencia a manifestar niveles altos de orientación suicida; estos resultados se corroboran con los encontrados por Rojas, I. y Saavedra, J. (2006) quienes identificaron que el deseo de morir fue significativamente mayor en mujeres; ambos estudios son en población adolescente, sin embargo no se ha usado los mismos instrumentos, pero se verifica que a pesar de ello hay correspondencia en los resultados; lo cual ratifica la idea de que los adolescentes son una población vulnerable por las características propias de su edad y más aún lo son las mujeres.

Al asociar la funcionalidad familiar con la orientación suicida (Tabla 14) encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre ambas, la misma que se produce entre la funcionalidad flexiblemente aglutinada y el nivel moderado de orientación suicida. Ello quiere decir que en nuestra población de estudio, cuando en la familia de un adolescente hay un nivel de adaptabilidad buena, pero un nivel de cohesión inadecuado, entonces hay mayor probabilidad de que se manifieste la orientación suicida en nivel moderado, es decir que ante este funcionamiento familiar el nivel de desesperanza es mayor, la autoestima es ineficiente, se evidencian problemas para afrontar las situaciones emocionales experimentándose así soledad y abatimiento frente a los problemas, lo cual se traduce en ideaciones suicidas; esta relación se produce de la misma manera tanto en sexo femenino como masculino.

Los resultados encontrados guardan correspondencia con los identificados por Rojas, I. y Saavedra, J. (2006); Vargas, H. y Saavedra, J. (2012), y Vázquez, E. y Alcantar, M., quienes al realizar estudios también en población adolescente encontraron que la funcionalidad familiar está relacionada con la mayor presencia de riesgo suicida, además, con el hecho de sentirse poco o nada respetado dentro de un ambiente familiar donde además, se han experimentado sucesos negativos; al respecto, podríamos decir que si la funcionalidad de una familia es inadecuada se convierte en un ambiente predispuesto a generar en sus miembros vivencias negativas, las cuales sirven como factor de riesgo al momento de enfrentar situaciones de conflicto predisponiendo al adolescente que además, es vulnerable a que posiblemente considere el auto eliminarse como una vía de solución.

Los adolescentes son una población que se caracteriza por ser altamente vulnerable frente a los factores de riesgo y si a ello le sumamos que no percibe apoyo social de su entorno más próximo, su familia, se encuentra frente a una situación muy complicada y sin recursos será más difícil que encuentre una solución adecuada; aquí radica la importancia del rol irremplazable de los padres como agentes protectores de los adolescentes, pues a pesar de que no son los únicos en contacto con ellos, son los directamente responsables de prevenir la aparición de estos problemas, ya que es mejor prevenir que intervenir cuando ya se ha identificado que existe el problema.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se ha encontrado que el funcionamiento familiar de tipo flexiblemente aglutinado influye negativamente en el nivel moderado de la orientación suicida en un 31% en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa Micaela Bastidas; es decir, aquellos estudiantes que presentan una familia flexiblemente aglutinada presentan menor orientación suicida.

SEGUNDA: Existen diferencias estadísticamente significativas del funcionamiento familiar, en estudiantes del 4to y 5to de secundaria, donde los de la Institución Educativa de varones Manuel Muñoz Najar pertenecen a familias calificadas de caóticamente relacionadas y los estudiantes de la Institución Educativa de mujeres Micaela Bastidas tienen un funcionamiento familiar flexiblemente aglutinadas.

TERCERA: Existen diferencias estadísticamente significativas de orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria, los de la Institución Educativa de varones Manuel Muñoz Najar se encuentran en un nivel bajo de riesgo de orientación suicida; sin embargo, las estudiantes de la Institución Educativa de mujeres Micaela Bastidas presentan un alto riesgo de orientación suicida.

CUARTA: Se ha encontrado que el funcionamiento familiar de tipo flexiblemente aglutinado influye en el nivel moderado de la orientación suicida de manera negativa en un 24,1% de los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar; es decir, aquellos estudiantes que presentan una familia flexiblemente aglutinada presentan menor orientación suicida.

QUINTA: El funcionamiento familiar de tipo flexiblemente aglutinado influye en el nivel moderado de la orientación suicida de manera negativa en un 32% en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas, es decir, aquellos estudiantes que presentan una familia flexiblemente aglutinada presentan menor orientación suicida.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los docentes y psicólogos de de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa Micaela Bastidas considerar la importancia del funcionamiento familiar y la orientación suicida de los adolescentes, para tomar en cuenta los resultados obtenidos en la investigación al momento de entrar en contacto con esta población.
2. Se sugiere a los responsables del área de Psicología de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa Micaela Bastidas, diseñar y aplicar programas de intervención para mejorar el funcionamiento familiar así como en el nivel de orientación suicida encontrado, del mismo modo orientar a los docentes y padres de familia a través de distintas actividades coordinadas con la dirección institucional.
3. A las instituciones educativas, plantear programas dirigidos a los padres de familia para dotarles de otras herramientas dirigidas fundamentalmente a mejorar los factores de protección ante el desarrollo de problemas como el suicidio.
4. Focalizar pláticas de prevención del suicidio en las instituciones educativas que involucren el manejo de las crisis y mejoramiento de la autoestima; así como el análisis de los mitos y realidades sobre el tema del suicidio.
5. Se recomienda realizar investigaciones que profundicen en el tema y consideren otros factores que influyan en la orientación suicida, así como su posible relación con otros factores propios de cada población, especialmente la adolescente.

ANEXOS

Anexo 1

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántar, M. (2010). *Prevalencia del intento suicida en estudiantes Adolescentes y su relación con el consumo de Drogas, la autoestima, la ideación suicida y el Ambiente familiar*. (Tesis). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Altavilla, D. y Antequera, A. (2011). *Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes*. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Argentina.
- Amezquita, M., González, Pérez, R. y Zuluaga, D. (2008). Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8º, 9º, 10º Y 11º grado, en ocho Colegios Oficiales de Manizales. Universidad de Manizales. Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 13, enero – diciembre 2008, págs. 143 -153*
- Avendaño, M. y Barra, E. (2008). Autoeficacia, apoyo social y calidad de vida en adolescentes con enfermedades crónicas. *Terapia Psicológica, 26(2)*, 165-172.
- Bonaldi, P. (1998). El Suicidio en la Argentina en Méndez Diz. y otros (comp.). *Salud y Población: cuestiones sociales pendientes*. Buenos Aires: Ed. Espacio.
- Camacho, P., León, C. y Silva, I. (2009). Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar. (Faces III). *Revenfer Herediana 2(2)*.80-85
- Casullo M. (2005). *Adolescentes en riesgo*. Identificación y orientación psicológica. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Casullo M. (2004). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *Facultad de Psicología - UBA / Secretaría de Investigaciones / XII Anuario de Investigaciones*.
- Casullo, M. y Fernández, L. (2007). Estudiantes adolescentes argentinos en riesgo suicida: una investigación comparativa. *Ciencias Psicológicas I (1)*: 37-45
- Charles G. Morris y Albert A. Maisto. (2009). *Psicología*. México: Editorial, Pearson.

- Eguiluz, L., Córdova, M. y Rosales, J. (2010). *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento*. México: Pax México.
- Fernández, E. (2009). Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. (Tesis doctoral). Universidad de León, Departamento de Psicología, Sociología y Filosofía.
- García, R. y Ramírez, A. (2010). *Riesgo suicida y cohesión familiar en estudiantes de la carrera de medicina*. (Tesis). Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.
- González-Forteza, C., Jiménez, A. y Gómez, C. (1995). Indicadores Psicosociales asociados con la ideación suicida en los adolescentes. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*.
- González-Forteza, C., García, G., Medina-Mora, M. y Sánchez, M. (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 21(3), 1-9.
- González-Forteza, C., Ramos, L., Mariño, M. y Pérez, E. (2001). *Vidas en Riesgo: Conducta suicida en adolescentes*. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, Buenos Aires, Argentina. En prensa.
- González-Forteza, C. y Jiménez, A. (2010). Problemática suicida: algunas consideraciones desde la investigación psicosocial. In L. L. Eguiluz, M. H. Córdova, & J. C. Rosales, *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento* (pp. 47-73). México: Pax México.
- Guerrero, R. y Salazar, L. (2001). *Demandas y estándares sociales en educación*. Lima: Ministerio de Educación del Perú.
- Guibert, W. y Torres, N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *RevCubMed Gen Integr*; 17(5): 452-60.
- Hernández, A. (2001). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Bogotá: Editorial, Búho.
- Hernández A. (2010). Metodología de la Investigación. México: editorial Mc. Graw Hill.
- Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - HideyoNoguchi" (2003). *Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Sierra Peruana 2003*. Lima: IESM HD-HN.

- Jiménez, J., Mondragón, L. y González-Forteza, C. (2000). Autoestima y Sintomatología Depresiva en la Ideación Suicida. *La Psicología Social en México*, (8), 185-191.G
- Kaplan y Sadock (2003). *Sinopsis de Psiquiatría*. Ciencias de la conducta / Psiquiatría Clínica. Barcelona: Waverly Hispánica.
- Leal, R. y Vásquez, L. (2012). *Ideación suicida en adolescentes Cajamarquinos. Prevalencia y factores asociados*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
- Minetto, A. (2013). Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes del Hospital San Juan Bautista de Huaral. Universidad César Vallejo (Lima-Perú). *Revista PsiqueMag*. Recuperado de <http://www.ucvlima.edu.pe/psiquemag/index.html>
- MINSA. (2006). *Plan Nacional de Salud Mental*. Lima: Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud.
- Miranda, I., Cubillas, M., Román, R. y Abril, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental*, 32(6), 495-502.
- Moya, A. (2005). Teorías del aprendizaje. Recuperado de: <https://prezi.com/kynrz2oaodak/teorias-del-aprendizaje/>
- Muñoz, M., Pinto, M., Callata, H., Napa, D. y Perales, C. (2006). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *RevPerúMedExp Salud Pública* 23(4).
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Prevención del Suicidio*. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf
- Olson, D (1989). *Inventarios sobre familia*. Traducción: Hernández, A. Facultad de Psicología. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Olson, D. (s.f). *Modelo Circumplejo de Sistemas Conyugales y Familiares de David Olson*. Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/635/3/Capitulo%202.pdf>
- Pedestri, J. (2002). *Funcionamiento familiar*. Disponible en: www.ub.edu.ar/investigaciones.
- Pérez, A. (2008). *Dependencia, cuidado informal y función familiar*. Análisis a través del modelo sociocultural de estrés y afrontamiento. (Tesis doctoral).

Universidad de Salamanca, Departamento de Psiquiatría, Psicología Médica, Medicina Legal e Historia de la Ciencia.

Puchol, D. (2005). El suicidio adolescente: comprensión, prevención y afrontamiento. Recuperado de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/24650/Documento_completo.pdf?sequence=1

Rojas, F. y Arévalo, C. (2008). *Propiedades psicométricas del inventario de resiliencia ante el suicidio* (Suicide Resilience Inventory SRI-25) adaptado al español, en una muestra de adolescentes y jóvenes escolarizados en la ciudad de San Juan de Pasto. (Tesis). Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Humanas. Departamento de Psicología, Pasto.

Rojas, I. y Saavedra, J. (2006). Cohesión familiar e ideación suicida en adolescentes de la costa peruana en el año 2006. *RevNeuropsiquiatr* 77 (4), 2014.

Rosales, J. (2010). La investigación del proceso suicida. In L. L. Eguiluz, M. H. Córdova, & J. C. Rosales, *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento* (pp. 81-94). México: Pax México.

Sánchez, J., Villareal, M. y Musitu, G. (2013). *Ideación suicida*. Disponible en <http://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/cap12-ideacion-suic-trillas-13.pdf>

Terroba, G., Heman, C., Saltijeral, M. y Martínez, P. (1986). El intento de suicidio en adolescentes mexicanos: algunos factores clínicos y sociodemográficos significativos. *Salud Mental*, 9(1), 74-80.

Vargas, H. y Saavedra, J. (2012). Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. *Revista Peruana de Epidemiología*, vol. 16, núm. 3, septiembre-diciembre, 2012, pp. 01-1. Sociedad Peruana de Epidemiología. Lima, Perú.

Vázquez, E. y Alcantar, M. (2009). *Factores asociados al intento de suicidio en adolescentes Hospital Infantil del Estado de Sonora*. (Tesis) Departamento de Enseñanza e Investigación Hospital Infantil del Estado de Sonora. Universidad Nacional Autónoma de México UNAM.

Velez, Y. (2007). *Calidad de vida, funcionalidad familiar y apoyo social de redes comunitarias deportivas-recreativas en las familias de estrato bajo con adolescentes*. Universidad Tecnológica de Pereira.

Facultad Ciencias de la Salud. Disponible en:

<http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/1353/1/79607V436.pdf>

- Zeger, B., Larrain, M., Polaino, A., Trapp, A. y Díez, I. (2003). Validez y Confiabilidad de la versión española de la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (CAF) de Olson, Rusell&Sprinkle para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población chilena. *RevChilNeuro-Psiaquiatria*; 41(1): 39-54.
- Zorreguieta, I. (2010). Las diferencias de género y su relación con el suicidio y las conductas vinculadas. (Tesis). Universidad de Belgrano.
- Zuluaga, B. (2007). Una mirada de la familia desde el enfoque sistémico. Recuperado de: <https://beatrizzuluaga.wordpress.com/2007/02/09/las-relaciones-de-pareja-y-su-influencia-en-los-hijos/>.

Anexo 2

ESCALA DE ADAPTACIÓN Y COHESIÓN FAMILIAR "FACES III"

INSTRUCCIONES:

Responder las preguntas de acuerdo con la escala que aparece en la parte superior del cuestionario, considerando cada aseveración con relación a su familia.

Se debe contestar el cuestionario en cuanto a la forma en que el entrevistado considera que su familia reacciona en forma habitual, no de la manera en que piensa que debería reaccionar.

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

INVENTARIO DE ORIENTACIONES SUICIDAS

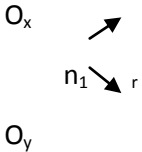
EDAD:.....SEXO:.....GRADO:.....

Lee con atención las siguientes frases. Responde cada una de ellas pensando en cómo te sentiste en los últimos seis meses. Tienes las siguientes opciones:

- 1=Estoy totalmente en desacuerdo. (TD)
- 2=En parte estoy en desacuerdo. (D)
- 3=En parte estoy de acuerdo. (A)
- 4=Estoy totalmente de acuerdo. (TA)

	ENUNCIADOS	TD	D	A	TA
1	Debo ser un sonador (a), dado que siempre espero cosas que no ocurren				
2	En el futuro hay para mí muchas posibilidades de ser feliz				
3	Generalmente pienso que aun los peores sentimientos van a desaparecer				
4	Confío en que los que se preocupan por mí, no me van a abandonar si tengo un fracaso				
5	Las personas con las que me relaciono no me necesitan en absoluto				
6	Mientras crecía me hicieron creer que la vida es justa. Creo que me mintieron, porque no es justa para nada.				
7	Mi vida se ha desarrollado, en general, en la forma que yo quise				
8	Quisiera poder hacer que dure más los buenos momentos, pero no puedo.				
9	Creo que causo problemas a la gente que está a mí alrededor.				
10	Creo que seré incapaz de tener suficiente coraje como para enfrentar la vida.				
11	Tengo las cualidades necesarias para ser feliz.				
12	Cuando algo malo me sucede, siento que mis esperanzas de una vida mejor son poco reales.				
13	Aunque esté muy enojado/a, puedo pensar con claridad si me lo propongo				
14	Las personas que son importantes para mí comprenden mis sentimientos.				
15	Para impedir que las cosas empeoren, creo que el suicidio es la solución.				
16	Si alguien logra algo que yo no tengo, siento que es injusto.				
17	Aunque me sienta desesperanzado/a, sé que las cosas pueden mejorar.				

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	TIPO Y DISEÑO	MUESTRA	INSTRUMENTOS
<p><u>Problema general</u></p> <p>¿Cuál es la influencia del funcionamiento familiar en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najari y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa?</p>	<p><u>Objetivo general</u></p> <p>Determinar la influencia del funcionamiento familiar en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najari y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2016.</p>	<p><u>Hipótesis general</u></p> <p>Es probable que el funcionamiento familiar influya de manera inversamente proporcional en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najari y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015.</p> <p>Ho: Es probable que el funcionamiento familiar no influya de manera inversamente proporcional en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najari y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015.</p>	<p>VARIABLE X</p> <p>Funcionamiento familiar</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cohesión • Adaptabilidad 	<p>Tipo</p> <p>El diseño de la investigación es no experimental, correlacional causal. Estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, ya sea en términos correlacionales, o en función de</p>	<p>Población</p> <p>Para la presente investigación la población estuvo integrada por 384 estudiantes del 4to y 5to de secundaria de las Instituciones Educativas Manuel Muñoz Najari y la Institución Educativa Micaela Bastidas de la</p>	<p>Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar. (Faces III) obtenido de Camacho, P., León, C. y Silva, I. (2009).</p>
<p><u>Problemas</u></p>	<p>Identificar las</p>	<p>H₁: Es probable que existan diferencias</p>	<p>VARIABLE Y</p>			

<p>específicos</p> <p>¿Existen diferencias del funcionamiento familiar en estudiantes del 4to y 5to de secundaria en la Institución Educativa de varones Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa de mujeres Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2016?</p> <p>¿Existen diferencias de orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria en la Institución Educativa de varones Manuel Muñoz Najar y la</p>	<p>diferencias del funcionamiento familiar en estudiantes del 4to y 5to de secundaria en la Institución Educativa de varones Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa de mujeres Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2016.</p> <p>Identificar las diferencias de orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria en la Institución Educativa de varones Manuel Muñoz Najar y la Institución</p>	<p>estadísticamente significativas del funcionamiento familiar en estudiantes del 4to y 5to de secundaria en la Institución Educativa de varones Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa de mujeres Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015.</p> <p>H₀: Es probable que no existan diferencias estadísticamente significativas del funcionamiento familiar en estudiantes del 4to y 5to de secundaria en la Institución Educativa de varones Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa de mujeres Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015.</p> <p>H₂: Es probable que existan diferencias estadísticamente significativas de la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de en la Institución Educativa de varones Manuel Muñoz Najar y la Institución Educativa de mujeres Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015.</p> <p>H₀: Es probable que no existan diferencias estadísticamente significativas de la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de en la Institución Educativa de varones Manuel Muñoz Najar y la</p>	<p>Orientación suicida</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desesperanza • Autoestima • Incapacidad para afrontar emociones • Soledad y aislamiento • Ideación suicida 	<p>la relación causa-efecto (Hernández et al. 2010, p. 155), el mismo que lo representa mos en el siguiente diseño</p> <p>Diseño</p> <p>No experimenta, correlacional transversal:</p> 	<p>ciudad de Arequipa.</p> <p>Muestra</p> <p>Queda la muestra conformada por 126 estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas y 130 estudiantes de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar.</p>	<p>Inventario de Orientaciones Suicidas (IOS). Adaptación de M.M. Casullo</p>
---	---	---	--	---	--	--

<p>Institución Educativa de mujeres Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2016?</p> <p>¿Cuál es la influencia del funcionamiento familiar en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar de la ciudad de Arequipa en el periodo 2016?</p> <p>¿Cuál es la influencia del funcionamiento familiar en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de</p>	<p>Educativa de mujeres Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2016.</p> <p>Establecer la influencia del funcionamiento familiar en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar de la ciudad de Arequipa en el periodo 2016.</p> <p>Establecer la influencia del funcionamiento familiar en la orientación suicida en</p>	<p>Institución Educativa de mujeres Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015.</p> <p>H₃: El funcionamiento familiar influiría de manera inversamente proporcional en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015.</p> <p>H₀ El funcionamiento familiar no influiría de manera inversamente proporcional en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015.</p> <p>H₄: El funcionamiento familiar influiría de manera inversamente proporcional en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015.</p> <p>H₀ El funcionamiento familiar no influiría de manera inversamente proporcional en la orientación suicida en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2015.</p>				
--	---	---	--	--	--	--

secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2016?	estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas de la ciudad de Arequipa en el periodo 2016					
--	--	--	--	--	--	--