

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Psicología

FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACION SUICIDA EN
ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD DE
CAJAMARCA 2017

Bachilleres

Kenya Sulenka Rojas Villegas
Lesli Margarita Yzquierdo Sánchez

Asesor

Mg. Gianina Calderón Pérez

Cajamarca - Perú

Febrero - 2018

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Psicología

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACION SUICIDA EN
ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD DE
CAJAMARCA 2017.**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el
Título Profesional de Licenciado en Psicología

Bachilleres

Kenya Sulenka Rojas Villegas
Lesli Margarita Yzquierdo Sánchez

Asesor

Mg. Gianina Calderón Pérez

Cajamarca - Perú

Febrero - 2018

COPYRIGHT © 2018 by

KENYA SULENKA ROJAS VILLEGAS
LESLI MARGARITA YZQUIERDO SÁNCHEZ

Todos los derechos reservados

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO

Kenya Sulenka Rojas Villegas y Lesli Margarita Yzquierdo Sánchez, Bachilleres de la Carrera Profesional de Psicología, de la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU), con DNI N° 70207741 y 73575680 respectivamente, con conocimiento de lo establecido en el Reglamento de Graduación y Titulación de la UPAGU, y de la Ley Universitaria 30220, **declaramos bajo juramento:**

Que, el Informe de Tesis intitulado Funcionalidad familiar e Ideación suicida en estudiantes de Psicología de una universidad de Cajamarca 2017 y presentado para optar el Título Profesional de Licenciadas en Psicología, demuestra total originalidad.

En consecuencia se ponen a disposición de la Universidad, los documentos que acrediten la autenticidad de la información proporcionada; si estos fueran solicitados.

Cajamarca, Febrero del 2018

Kenya Sulenka Rojas Villegas

DNI: 70207741

Lesli Margarita Yzquierdo Sánchez

DNI: 73575680

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACION SUICIDA EN
ESTUDIANTES DE PASICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD DE
CAJAMARCA 2017**

Presidente : Mg. Rafael Leal Zavala

Secretario(a) : Lic. Ricardo Silva Guzmán

Vocal : Lic. Kelly Santa Cruz Cáceres

Asesor : Mg. Gianina Calderón Pérez

DEDICATORIA:

A Dios, a mis padres Altemira Villegas Silva y Horacio Rojas Mori, por su motivación constante y apoyo incondicional.

A mis hermanos, Evelyn, Melisa, Romina y Horacio, por su confianza y apoyo moral

Kenya Sulenka Rojas Villegas

A mis padres Lelis Yzquierdo Suxe y María Sánchez Becerra, por ser los responsables del cumplimiento de mis objetivos.

A Ferchito, mi hermano, por sus palabras de aliento y compañía.

Al Ps. Walter Rubio Quiroz, por abrirme las puertas al ámbito laboral y confiar en mí.

Lesli Margarita Yzquierdo Sánchez

AGRADECIMIENTO

- A la plana docente de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, por los conocimientos brindados durante la formación profesional.
- A la Decana de la facultad de psicología de la UPAGU, por brindarnos las facilidades en el desarrollo de la tesis.
- A nuestra asesora Mg. Gianina Pérez Calderón, por el apoyo constante en el proceso de titulación.
- Al Ps. Walter Rubio Quiroz, por la oportunidad laboral que permitió contar con los recursos económicos para la finalización de esta tesis.
- A nuestros familiares, por su apoyo económico y moral.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en estudiantes de psicología de una universidad privada de Cajamarca 2017. Participaron 188 estudiantes de la facultad de psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo de la ciudad de Cajamarca, cuyas edades comprendían los 18 y 30 años. La ideación suicida se evaluó a través de la Escala de ideación suicida de Beck (SSI), elaborado por Beck, Kovacs y Weissman (1979) y adaptada por Eugenio y Zelada (2011) el cual está conformado por un total de 18 ítems adaptados para la población mediante una prueba piloto y juicio de expertos. El tipo de investigación utilizada fue no experimental, transversal y diseño correlacional simple. Los datos encontrados fueron procesados a través de Microsoft Excel 2016 y el paquete estadístico SPSS versión 23. Se utilizaron los análisis de frecuencias, y el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados muestran que la funcionalidad familiar tiene correlación significativa negativa con la ideación suicida, al igual que la función familiar y cada una de las dimensiones de la ideación suicida.

Palabras clave: función familiar, ideación suicida.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between family functionality and suicidal ideation in students of a private university in Cajamarca 2017. Participants were 188 students of the faculty of psychology at the Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo in the city of Cajamarca, whose ages comprised 18 and 30 years. Suicidal ideation was evaluated through the Beck suicide ideation scale (SSI), elaborated by Beck, Kovacs and Weissman (1979) and adapted by Eugenio and Zelada (2011) which is made up of a total of 18 items adapted for the population through a pilot test and expert judgment. The type of research used was non-experimental, cross-sectional and simple correlational design. The data found were processed through Microsoft Excel 2016 and the statistical package SPSS version 23. Frequency analyzes, and the Spearman correlation coefficient were used. The results show that family functionality has a significant negative correlation with suicidal ideation, as well as family function and each of the dimensions of suicidal ideation

Key words: Family functionality, suicidal ideation.

ÍNDICE

DEDICATORIA:	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
LISTA DE TABLAS	11
LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I : EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Planteamiento del problema.....	16
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivos	18
1.4. Justificación e importancia.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes de investigación.....	23
2.2. Bases teóricas.....	26
2.2.1. el suicidio	26
2.2.2. Ideación suicida.....	33
2.2.3. La familia	35
2.2.4. Familia e ideación suicida en estudiantes universitario	44
2.3. Definición de términos básicos.....	46
2.4. Hipótesis de investigación	48
2.5. Operacionalización de variables	48
CAPÍTULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	50
3.1. Tipo de investigación.....	51
3.2. Diseño de investigación	51
3.3. Población, muestra y unidad de análisis	52
3.4. Instrumentos de recolección de datos	53
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
4.1 Resultados.....	58
4.2 Discusión	63
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68.
5.1 conclusiones.....	69

5.2 Recomendaciones	69
REFERENCIAS.....	70
LISTA DE ABREVIACIONES.....	93
GLOSARIO	94
ANEXOS	96

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables	49
Tabla 2: Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov	56
Tabla 3: Correlación y significancia de la disfuncionalidad familiar y la ideación suicida.....	57
Tabla 4: Correlación y significancia de la disfuncionalidad familiar y las actitudes hacia la vida	58
Tabla 5: Correlación y significancia de la disfuncionalidad familiar y pensamiento suicida	58
Tabla 6: Correlación y significancia de la disfuncionalidad familiar y proyecto de intento suicida.....	59
Tabla 7: Correlación y significancia de la disfuncionalidad familiar y actualización del intento o desesperanza	59
Tabla 8: Confiabilidad de la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI)	99

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1. Niveles de disfuncionalidad familiar.....	50
Figura 2. Nivel de ideación suicida.....	51

INTRODUCCIÓN

La conducta suicida es un problema multifactorial que en los últimos años ha aumentado en la población adolescente y joven, considerándose ya como un problema de Salud Pública. Asimismo se han identificado diversos factores que pueden incrementar el riesgo suicida; sin embargo es prevenible mediante intervenciones oportunas.

Por lo que, con esta investigación se tuvo como principal objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en estudiantes de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca 2017. El interés fue obtener datos concretos a través de pruebas estadísticas que indiquen si existe correlación significativa entre ambas variables en la población estudiantil. Para ello participaron 188 estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca 2017

La motivación del estudio radica en que la información sea útil y sirva como antecedente para investigaciones futuras, ya que los trabajos realizados a nivel local son escasos teniendo en cuenta las variables y la población.

Esta investigación está organizada en cinco capítulos, detallados a continuación:

En el capítulo I, se presenta el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación del presente estudio, teniendo en cuenta que la familia, al ser el primer grupo social al que pertenecen las personas es una fuente de desarrollo o de problemas de índole psicológica tales como la ideación suicida. Los objetivos están

enfocados a determinar la correlación entre la disfunción familiar y la ideación suicida y entre la disfunción familiar y las dimensiones de la ideación suicida.

En el capítulo II se abordan los antecedentes, fundamentos teóricos-científicos, en los que se describen investigaciones internacionales y nacionales encontradas que logran dar credibilidad al presente trabajo, en donde se describen las variables suicidio, su clasificación, los factores de riesgo y protección, ideación suicida, la familia, sus características, tipos, disfunción familiar, características de las familias disfuncionales y sus tipos.

En el capítulo III se describe el tipo y el diseño metodológico para lograr los objetivos planteados, los instrumentos, la población, la unidad de análisis y el método de procesamiento de datos.

En el capítulo IV se describen y discuten los resultados encontrados, los cuales responden a los objetivos e hipótesis planteados; asimismo, se resumen los resultados a modo de conclusiones y se plantean recomendaciones que pueden servir para investigaciones posteriores interesados en el tema del suicidio y la disfuncionalidad familiar.

Finalmente, en el capítulo V, se describen las conclusiones y recomendaciones del tema investigado.

CAPÍTULO I.

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente el suicidio es un serio problema de salud mental y una problemática social que cada día va en aumento, ya que representa la segunda causa de muerte en el mundo en la población etaria de 15 a 29 años de edad, estando su origen relacionado a trastornos mentales, problemas familiares, personales, laborales, económicos y académicos. Así también se pronostica un incremento progresivo del número de suicidios, el cual se aproximaría al millón de muertes en el año 2020, recalcando que el 78% de todos los suicidios se produce en países de ingresos bajos y medianos. La Organización Mundial de la Salud (2018) y las estadísticas del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi indican que entre 1 y 3 personas se suicidan diariamente y el 8,9% de la población nacional ha presnetado ideación suicida en algún momento de su vida (Susana, 2015).

El suicidio, es una conducta humana y compleja, considerada como la vía final para muchos problemas del hombre, este no es un acto realizado al azar o sin sentido, al contrario es la salida a un problema o una crisis que invariablemente está causando intenso sufrimiento y afecta especialmente a los adolescentes y jóvenes (Mosquera, 2003). sin embargo el suicidio en los estudiantes universitarios es uno de los fenómenos más difíciles de comprender ya que se trata de una etapa de la vida que por lo general se caracteriza por ser de mucha ilusión y planificación hacia el futuro (Rios, J, 2014).

Anivel internacional Sabiato y Salamanca (2015) encontró que la ideación suicida se asocia a la disfuncionalidad familiar , tanto que el 31 % de estudiantes universitarios presentó ideación suicida debido a factores como la separación de los

padres, conflictos con parejas y hogares sin la presencia de los pares por muerte o por que viven otras ciudad. Del mismo modo Carmona, Mendoza y Medina (2015) encontraron que el 16 % de los estudiantes universitarios ha presentado ideación suicida en el último año y 12 % ha realizado al menos un intento de suicidio en su vida, encontrando asociación estadísticamente significativa con no tener trabajo, no tener buena relación con el padre y no contar con una buena relación consigo mismo. Sánchez-Sosa, Villareal-González, Musitu y Martínez (2010) en su investigación con universitarios evidenciaron que hay una relación indirecta de las variables familiares y escolares con la ideación suicida.

Así mismo en Perú las investigaciones han determinado que la ideación suicida está asociada a factores familiares como cohesión familiar (Muñoz, Pinto, Callata, Napa, y Perales, 2006), divorcio parental y otros eventos de vida adversos (Vargas y Saavedra, 2012). dado que, es la familia quien desempeña una función privilegiada al ejercer las influencias más tempranas, directas y duraderas en la formación de la personalidad de los individuos, y que actúa en el transcurso de sus vidas como agente modulador en su relación con el medio propiciando una menor o mayor vulnerabilidad a situaciones complicadas.

En nuestro contexto regional, hasta el año 2012 se han registrado 267 casos de intento de suicidio, donde la cifra más alta se halla en jóvenes estudiantes (Leal, 2012). Sánchez (2016) en su estudio realizado en estudiantes universitarios de una universidad de Cajamarca encontro que, el estrés académico percibido genera más tensión psicológica y emocional debido al cambio que hay en cuanto al nivel de exigencia, cambio de horarios y de algunos hábitos, así también el enfrentarse a situaciones difíciles como la falta de adaptación al régimen, conflictos escolares,

carencia de metodología de enseñanza de los profesores o actitudes de éstos hacia los alumnos, lo cual podría reflejarse en ideas suicidas como posible salida a situaciones . así también Silva y Becerra (2016) en la investigación realizada en estudiantes de una universidad de Cajamarca que viven solos , encontró que un 51% han pensado alguna vez suicidarse, no obstante el nivel de alto riesgo de suicidio asciende a 10%, lo que indica que es significativo el porcentaje de jóvenes universitarios que han presentado un nivel de riesgo moderado. Según la sinvestigadoras esto se debe a factores como la separación de la familiar, falta de soporte por parte de la familia, percepción negativa que se tiene frente a la familia, depresión, ruptura de pareja y problemas económicos. (Silva y Becerra, 2016).

Ante esta problemática con incidencia a nivel local, nacional e internacional surge la duda de en cuánto está asociada la ideación suicida a la funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de Cajamarca.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar e ideación suicida en estudiantes de psicología de la Universidad Privada de Cajamarca 2017?

1.3. Objetivos

Objetivo general:

- Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Cajamarca 2017.

Objetivos específicos:

- Identificar la relación entre la funcionalidad familiar y la actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Cajamarca 2017.
- Identificar a la relación entre la funcionalidad familiar y el pensamiento suicida en estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Cajamarca 2017.
- Identificar a la relación entre la funcionalidad familiar y el proyecto de intento suicida en estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Cajamarca 2017.
- Identificar a la relación entre la funcionalidad familiar y la actualización del intento o desesperanza en estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Cajamarca 2017

1.4. Justificación e importancia

En Perú y en el mundo el suicidio está en aumento, así mismo en el distrito de Cajamarca ésta realidad no es ajena, ya que las cifras de intento de suicidio y de suicidio consumado están siendo alarmantes, especialmente en la población adolescente y joven, siendo esta etapa considerada como una de las más vulnerables del ser humano debido a los constantes cambios tanto físicos como psicológicos que atraviesan como parte de la búsqueda de su identidad y sentido de vida, a la vez es una de las etapas más trascendentales porque se tiene que elegir una carrera cuyos años posteriores están supeditados a esa decisión, y porque a partir de allí se marca el camino a seguir hacia su futuro laboral.

La vida universitaria es un proceso que representa para un estudiante y para su familia, la necesidad de afrontar algunos cambios que constituyen un proceso de transformación, en el que su evolución se dará no solo en lo académico, sino también en su desarrollo integral como sujeto activo de la sociedad, esto exige adaptarse a situaciones conflictivas nuevas como, el cambio de hábitos de vida, la separación familiar (en caso de estudiantes que vienen de otros lugares), estrés académico, entablar nuevas relaciones sociales, etc., lo cual puede conllevar a una depresión y a la aparición de ideas suicidas; es ahí en donde el soporte familiar es uno de los elementos de mayor importancia (García, 2001), sin embargo en nuestra sociedad actual cada vez las familias se tornan más violentas y disfuncionales, lo cual afecta directamente en los problemas de salud mental de sus miembros, especialmente en los hijos.

Es por ello que es importante estudiar ambas variables, ya que esta investigación servirá como un antecedente y guía para futuras investigaciones interesadas en la ideación suicida o la funcionalidad familiar, dado que con esta se abre un espacio de reflexión acerca de la importancia de las variables en estudio en la población Universitaria, a fin de que se pueda realizar un acompañamiento a los alumnos en su proceso de incorporación, y transición a la vida universitaria, centradas en tutorías personalizadas e institucionalizadas.

A nivel metodológico, la presente investigación es importante debido a que los instrumentos de medición podrán ser utilizados en posteriores estudios. Así mismo, el tipo y el diseño considerado servirán para tener evidencia empírica acerca de la asociación en ambas variables, lo cual da paso a mencionar que, a nivel social, los resultados servirán para tomar decisiones en cuanto al trabajo preventivo y de

intervención en nuestra localidad mediante el diseño y ejecución de planes de acción frente a ambos temas

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Blandón, Carmona, Mendoza y Medina (2015) investigaron la ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín en una muestra de 100 estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Medellín utilizando un cuestionario que recogía cuatro aspectos básicos: información sociodemográfica, esfera de las relaciones, conductas relacionadas directamente con el espectro suicida y conductas u omisiones que pudiesen colocar en riesgo la vida. Encontraron que el 16% ha presentado ideación suicida en el último año y 12 % ha realizado al menos un intento de suicidio en su vida. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre tener ideación suicida en el último año y no tener trabajo, no tener buena relación con el padre y no contar con una buena relación consigo mismo. La investigación halló relación entre la ideación suicida y factores familiares.

Pérez et al. (2008) en su investigación de tipo no experimental y de diseño correlacional denominada Factores asociados al intento suicida e ideación suicida persistente en un centro de atención primaria. Bogotá, 2004-2006 consideró una muestra de 156 individuos de la ciudad de Bogotá. En el estudio se utilizaron encuestas, entrevistas y fichas que recolectan información personal. La investigación halló que la ideación e intento suicida estuvieron asociados a la disfunción familiar y la disfunción de pareja.

Muñoz et al. (2006) en su investigación de tipo no experimental y de diseño correlacional denominada Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005 consideró una muestra de 1500

estudiantes de entre 15 y 19 años de edad. Utilizaron la escala FACES III, una ficha de datos demográficos y un cuestionario de conducta suicida. El estudio encontró una asociación entre la ideación suicida y la baja cohesión familiar.

Guibert y Torres (2001) en su investigación de estudio analítico retrospectivo de corte transversal del tipo caso control, denominada intento suicida y funcionamiento familiar, La muestra estuvo conformada por 62 individuos y sus respectivas familias, 31 del grupo estudio e igual cantidad de controles Se encontró que el funcionamiento familiar en los individuos que realizaron intento suicida es predominantemente disfuncional.

Pérez-Barrero, Ros, Pablos y Calás (1997) en su estudio de tipo no experimental y de diseño correlacional denominado Factores de riesgo suicida en adultos consideraron una muestra de 833 adultos de la Bayamo. Utilizaron un formulario para medir la ideación suicida y otras variables. El estudio encontró que los conflictos de pareja y familiares fueron factores predominantes asociados a la ideación suicida.

González Forteza et al. (1998) en su estudio de tipo no experimental y de diseño descriptivo-correlacional y longitudinal denominado Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios consideraron una muestra de 1890 estudiantes de México. Utilizaron un cuestionario auto aplicable creado por la OMS y la escala de ideación suicida (IDSUIC). El estudio encontró que una de las variables predictores de la ideación suicida fue el estrés familiar, y hubo asociación entre la ideación suicida y la percepción de apoyo familiar y el ambiente familiar.

Sánchez et al. (2010) en su investigación de tipo no experimental y de diseño descriptivo-correlacional denominada Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial, tomaron una muestra de 1285 estudiantes mexicanos. Utilizaron el APGAR familiar, la escala breve de ajuste escolar, la escala de conductas predelictivas de Rubini, el cuestionario de evaluación de la sintomatología depresiva, el cuestionario de evaluación de autoestima en adolescentes AF5 y la escala de ideación suicida de Roberts. El estudio halló una relación directa y significativa entre la ideación suicida y el funcionamiento familiar.

Pérez-Chan (2015) en su investigación de tipo no experimental y de diseño descriptivo denominada Familia multiproblemática como factor en el desarrollo de la ideación e intento suicida en adolescentes consideró una muestra de 178 adolescentes. Como instrumentos de recolección de datos utilizó registros clínicos y encontró que la ideación suicida se presentó mayormente en mujeres, por otro lado, se determinó que la ideación suicida está más presente en miembros de familias disfuncionales que en aquellas que no lo son.

Rios (2014) en su investigación de tipo no experimental y de diseño correlacional denominada Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a clínica universitaria en la ciudad de Huancayo tomó una muestra de 216. Utilizó el FACES III y una escala de tendencia suicida. El estudio halló que hubo una correlación entre el riesgo suicida y el funcionamiento familiar.

Leal (2012) en su investigación de tipo no experimental con diseño exploratorio-comparativo denominada Caracterización del intento suicida en el Hospital Regional de Cajamarca, consideró una muestra de 267 pacientes registrados por intento de suicidio con una edad media de 23,5 años de edad para

los casos de 2008 y 2009, y 25,5 años de edad para los casos del 2012. Se utilizaron los Protocolos de Atención de suicidio de UPRESU. El estudio encontró que el intento suicida en Cajamarca se da mayormente en población joven, especialmente mujeres, solteros, estudiantes, con intento de suicidio previo y conocedores de los efectos que tienen los carbonatos para la salud física.

Leal y Vásquez (2012) en su investigación de tipo cuantitativo con diseño descriptivo-correlacional y cohorte transversal denominada Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos: prevalencia y factores asociados, consideraron una muestra de 638 estudiantes de centros educativos privados y públicos de Cajamarca. Utilizaron una encuesta socio-demográfica, el cuestionario de ideación suicida de Reynolds y Mazza, el APGAR familiar, la Escala de estrés percibido (PSS) y la Escala de apoyo social de Matud. El estudio halló que el suicidio estuvo asociado significativamente con el funcionamiento familiar, el estrés percibido y el apoyo social.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. el suicidio

Etimológicamente, la palabra suicidio deriva del latín sui que significa “sí mismo” o “uno mismo” y caedere que significa “matar”, entonces el suicidio es, literalmente, matarse a uno mismo (Córdova, Rosales, Caballero y Rosales, 2007).

El suicidio es un problema social, el cual ha sido tratado desde diferentes enfoques, principalmente desde la psicología, la sociología, la filosofía y la psiquiatría. Así, Moron (1992) menciona que suicidio es un autoasesinato o un acto que tiene un fin autodestructivo, el cual puede ser ambivalente ya que no siempre

se llega a la muerte, sino que se queda en una tentativa o en un intento de suicidio. Este último punto, ha provocado que el suicidio sea diferenciado de otros conceptos como acto suicida y riesgo suicida (Mingote, Jiménez, Osorio y Palomo, 2004). Así Mosquera (2003) plantea los siguientes términos:

- Suicidio consumado: Es aquel acto voluntario que terminó en la muerte, y por lo tanto se logró el cometido.
- Intento de suicidio: Es aquel acto que no necesariamente busca la muerte, sino que puede ser motivo de un llamado de atención o manipulación. El intento suicida puede no lograr la muerte, por diferentes factores como la falta de efectividad del medio o la decisión de no ejecutar tal acción. Dentro del intento suicida, Mosquera (2003) también plantea sub tipos como (a) los suicidios frustrados, lo cual es solo una tentativa de acabar con la vida de uno mismo; (b) gesto o ademán suicida, lo cual es más una demanda de atención; y (c) los chantajes o pseudosuicidios, que son, en realidad, modos de manipulación en las que se aparenta un suicidio.
- Acto suicida: Es la ejecución y desarrollo consciente o inconsciente para lograr el suicidio.
- Conducta suicida: Es aquel comportamiento que, de un modo u otro, busca terminar con la vida de uno mismo con acciones u omisiones de actividades, lo cual puede darse debido a pulsiones o alguna psicopatología relacionada.
- Ideación Suicida: Son aquellas ideas o conjunto de pensamiento que expresan un deseo de morir y se ven reflejadas en imágenes, deseos o fantasías de muerte.

Desde el ámbito filosófico Cruz y Pérez, (2003) mencionan que la muerte se la considera como buena, como natural, como premio, como castigo para sí o para

los demás, unos la desean, otros le temen y otros la rechazan; pueden considerar a la muerte necesaria para vivir, con indiferencia o con naturalidad, de manera universal, así mismo...para encontrarle sentido a la existencia (p.17).

González (2003) explica que, desde la perspectiva biológica, el suicidio está asociado a múltiples factores fisiológicos que generan mayor o menor cantidad de neurotransmisores, como la serotonina o la dopamina, quienes están relacionados con desórdenes mentales, entre ellos la depresión, lo cual provoca que el 70% de pacientes con este desorden cometan algún intento suicida, y del 10% al 12% de éstos terminan en la consumación de la muerte.

Tino (2003) refiere que, desde el lado psicológico, el suicidio se puede definir como un “acto involuntario o intencional para la autodestrucción o sea la agresión volcada contra uno mismo ante la pérdida de un objeto trascendental en la vida y constituye un problema psicopatológico de gran magnitud” (p.30), éste acto está condicionado por fuerzas denominadas instintos, catalogados en un instinto de muerte y otra vida, en el que si uno es más fuerte que el otro, se produce un desbalance que puede resultar con los deseos de morir. Siguiendo la misma línea, Acero y Pérez (2013) mencionan que el suicidio tiene sus bases en estados mentales, sentimientos, emociones y creencias que una persona ha construido a lo largo de su vida.

Durkheim (2008), desde un punto de vista sociológico, refiere que el hombre, como ser esencialmente social y perteneciente a un grupo, debe cumplir reglas establecidas para tener el sentimiento de pertenencia, por lo tanto, las necesidades personales quedan circunscritas al grupo y dependen de éste, sin embargo, cuando estas necesidades se ven imposibilitadas de satisfacerse, surge una relación

perturbada entre el individuo y su grupo, lo que conlleva al suicidio. Pero Durkheim (2008) también propone que el suicidio no sea visto como un hecho aislado, sino como algo comunitario en que la “sociedad misma es quien se suicida a través de ciertos individuos” (Sánchez-Villena, 2016, p. 40).

Durkheim (2008) clasifica al suicidio de la siguiente manera:

- Suicidio Maniático: el cual es producto de un estado alterado de la consciencia en el que el intento de suicidio puede quedarse como tal o pasar a una muerte consumada, ya que la alucinación o delirio del individuo puede nacer y transformarse.
- Suicidio Melancólico: el cual se produce a causa de una profunda tristeza o depresión, en la que la persona afectada pierde la esperanza y la capacidad de apreciar o disfrutar los placeres. Se diferencia con la anterior por su naturaleza crónica, en el que el individuo puede planificar su muerte de manera calmada.
- Suicidio Obsesivo: el cual se da a causa de una idea irracional, en el que “todo el tiempo que dura esta resistencia está triste, oprimido y siente en la cavidad gástrica una ansiedad que aumenta por días; por esta razón se ha dado algunas veces a esta clase de suicidios el nombre de suicidio ansioso” (Durkheim, 2008, p. 29).
- Suicidio impulsivo o automático: este tipo de suicidio se da sin aparente razón y surge sin motivo real o imaginario, y su principal característica es un impulso brusco e irrisible al ver, por ejemplo, la hoja de una navaja o un precipicio.

Alcántar (2002), siguiendo la teoría de Durkheim plantea los siguientes tipos de suicidio:

- Suicidio egoísta: se lo considera así al suicidio en el que la persona no tuvo ningún lazo social o relacional y por lo tanto hay soledad y aislamiento.
- Suicidio altruista: es considerado de tal manera al suicida que abandonó su propio Yo por una excesiva integración al grupo social
- Suicidio anómico: aquí, el individuo tiene un desorden que afecta la homeostasis con la sociedad, por lo que los valores y creencias compartidas fallan, lo que ocasiona sentimientos de soledad, desesperanza y el significado existencial se pierde.
- Suicidio fatalista: hace referencia al suicidio visto como una escapatoria a lo insoportable, en el que el futuro no trae nada bueno.

Factores de riesgo del suicidio:

De acuerdo con la OMS (2000) y a estudios como los de García (2006) y Alcántar (2002) los factores asociados al suicidio son los trastornos físicos, mentales y sociodemográficos.

- Trastornos mentales: La OMS (2000) plantea que “todos los tipos de trastornos mentales pueden asociarse con el suicidio” (p. 27) entre ellos figuran las alteraciones del humor y afectivos como el bipolar, depresión, ciclotimia y distimia, la ansiedad, temperamento explosivo, el alcoholismo y el consumo de sustancias, esquizofrenia, entre otros (Gómez-Restrepo y otros, 2002; Tiesca y Navarro, 2003; Calvo, Sánchez y Tejada, 2003; Pérez, Ibáñez, Reyes, Atuesta y Suárez, 2008; Pérez-Amezcuca y otros, 2010)
- Trastornos físicos: La OMS (2000) Plantea que las enfermedades físicas consideradas como graves o incurables con pronósticos poco alentadores son factores asociados a la conducta suicida ya que influyen en el estado de ánimo

del paciente. Así, entre las enfermedades más comunes asociadas al suicidio son las enfermedades neurológicas, los neoplasmas, el VIH/SIDA; por otro lado, condiciones del paciente como desfiguraciones o discapacidades también contribuyen en un aumento del riesgo suicida (OMS, 2000; Palacios, Rueda y Valderrama, 2006; Nizama, 2011; Vargas y Saavedra, 2012).

- Factores sociodemográficos: La OMS (2000) menciona que, si bien el suicidio es un acto voluntario, también se ve afectado por el entorno, por lo tanto factores sociodemográficos como los presentados a continuación pueden explicar dicho fenómeno:
- Edad: Investigaciones como las de Vargas y Saavedra (2012) refieren que durante la adolescencia el riesgo suicida aumenta significativamente y su pico más alto en cuanto a riesgo, se encuentra entre los 16 años y los 18 años de edad.
- Sexo: Diferentes autores que han estudiado el suicidio han determinado que existen diferencias en cuanto al sexo, así se indica que los suicidios se cometen en su mayoría en varones, sin embargo, las mujeres presentan mayores intentos de suicidio (OMS, 2000; Gómez-Restrepo y otros, 2002; Vargas y Saavedra, 2012) Respecto al medio utilizado, se halló que los varones son más violentos que las mujeres para cometer suicidio (García de Jalón y Peralta, 2002)
- Etnia: Se explica que este factor puede asociarse a la conducta suicida cuando existe discriminación o racismo de por medio, así lo demuestran los estudios de (Steele, 2007) en donde se halló que los jóvenes aborígenes de Canadá y los nativos americanos son más vulnerables al suicidio que aquellos que no lo son.
- Estado civil: El estado civil de una persona también puede estar asociado a la conducta suicida, ya que el riesgo es mayor en quienes están solteros o sin pareja.

García de Jalón y Peralta (2002) plantea que el tener familia es un factor de protección frente al suicidio, ya que se tiene un soporte emocional. Sin embargo, la disfuncionalidad familiar, los conflictos de pareja o la mala comunicación entre la familia pueden aumentar el riesgo suicida cuando se combinan con otros factores personales como la edad o la situación económica (Pérez-Barrero et al., 1997). “En este sentido cabe recalcar que la disfunción familiar y el suicidio están ligados, debido a posibles crisis, intentos previos de suicidio o suicidios consumados dentro del ámbito familiar, muerte de un ser querido, sentimientos de rechazo, pérdidas o rechazo” (Sánchez-Villena, 2016, pp. 33-34).

- Nivel socioeconómico: García de Jalón y Peralta (2002) plantea que los suicidios y los intentos de suicidio se dan mayormente en personas que no tienen empleo y con poca educación y cultura. Al respecto Manzo (2005) refiere que el nivel socioeconómico brinda mayor cobertura de necesidades y bienestar psicológico y físico, ya que la parte económica da mayor calidad de vida.

Factores de protección:

Así como existen factores de riesgo, también existen factores de protección, los cuales son definidos como aquellos (factores) que pueden disminuir el riesgo de suicidio (OMS, 2006; 2014), estos son :

- Apoyo de la familia, amigos y otras personas importantes.
- Creencias religiosas, culturales y étnicas.
- Participación en la comunidad.
- Vida social satisfactoria.
- Integración social mediante el trabajo o el uso constructivo del tiempo libre.
- Acceso a servicios y asistencia de salud mental.

2.2.2. Ideación suicida

Para González Forteza et al. (1998) la ideación suicida es considerada el tópico con menos estudios respecto al suicidio a pesar de su importancia en la prevención del suicidio, y por lo tanto, desarrollar estrategias para detectar y atender este fenómeno desde su origen (Siabato y Salamanca, 2015), dado que la ideación suicida es, lógicamente, el predecesor de la conducta suicida (Beck, Kovacs y Weissman, 1979).

La ideación suicida es el componente cognitivo del suicidio y es definida como la presencia de planes y deseos de muerte en personas que no han hecho intentos recientes de suicidio (Beck, Steer, Beck y Newman, 1993; Beck, Steer y Ranieri, 1988). Según Cheng y otros (2009) la ideación suicida es compleja, y en ésta intervienen factores personales, familiares, académicas y sociales como la edad, el sexo, la violencia y disfunción familiar, abuso sexual, y pasar más de 8 horas al día en soledad (Calvo et al., 2003).

González Forteza et al. (1998) refieren que la forma en que la ideación suicida se puede expresar mediante:

- Deseos de morir
- Representación suicida
- Ideación suicida sin método, con método indeterminado y con método determinado.

González Forteza, Jiménez Tapia y Gómez Castro (1995) refieren que la ideación suicida tiene las siguientes etapas:

- Idea suicida pasiva.
- Ideación suicida activa o contemplación de la propia muerte.
- Planificación y preparación.
- Ejecución del plan suicida.
- Muerte o consumación del acto suicida.

Barón (2000) explica que el proceso de la ideación suicida comienza con la búsqueda de soluciones a un determinado problema, en el que el individuo no tiene los recursos necesarios para manejarlo, por lo que el suicidio es contemplado como una salida al sufrimiento. Una vez que la idea de suicidarse se ha introducido en la parte cognitiva de la persona, se la considera la alternativa más efectiva, entonces aparecen fantasías inconscientes, las cuales encubren los verdaderos deseos de autodestrucción. La siguiente fase es una fase de rumiación, en la que el deseo suicida es más intenso y se cristaliza mediante la desesperanza, etapa que consiste en la elaboración de planes concretos como la decisión de la hora, fecha, lugar y medio en que se ejecutará dicho plan. Finalmente, una situación estresante o difícil será el desencadenante del suicidio o el intento suicida.

Rosales (2010 citado en Leal y Vásquez, 2012) mencionan que la ideación suicida cuenta con las siguientes características:

- Estructura de pensamiento suicida: hace referencia a una estructura lingüística enfocada a ideas irracionales, desorganización semántica como medio de evasión de las ideas de muerte y polarización de ideas.
- Rigidez y constricción: esto es la carencia de flexibilidad y por ende la poca capacidad de adaptación de conductas.

- Percepción distorsionada del tiempo: se refiere a la visión del presente como único tiempo, el cual ha perdido el sentido; y la incapacidad de proyectarse al futuro, esto provoca que el individuo pierda también la capacidad de planear y tener una visión optimista de lo que vendrá.

2.2.3. La familia

Eguiluz (2003) desde un enfoque sistémico, considera a la familia como un sistema conformado por otros sub sistemas, los cuales interactúan entre sí; por lo tanto, se puede decir que la familia es un sistema vivo y estructurado en el que las reglas regulan el comportamiento de los miembros. La familia, según Eguiluz (2003) tiene las siguientes propiedades:

- Totalidad: se refiere a que la acción de un miembro de la familia puede afectar a todo el sistema.
- Causalidad circular: esto hace referencia a que las acciones y reacciones de los miembros que integran la familia sean repetitivas.
- Equifinalidad: se refiere a que toda acción, independientemente de las condiciones iniciales, puede resultar en el mismo resultado, por lo tanto, los comportamientos de los miembros son circulares y no lineales.
- Jerarquía: Hace referencia a las relaciones de poder que se dan en el ámbito familiar, esto puede darse debido a múltiples factores.
- Triangulaciones: se refiere a las “alianzas negativas” o coaliciones que se pueden generar entre dos personas para ir en contra de una tercera persona.
- Alianzas: son relaciones positivas que, a diferencia de las triangulaciones, son beneficiosas para un sub sistema.

- Centralidad: esto hace referencia al rol que cumple una persona dentro de la familia, el cual hace que los miembros de ésta centren su atención en esta única persona, por lo que cuando el miembro central está ausente afecta a todo el sistema y puede desestabilizarlo.
- Reglas de relación: las reglas dentro del sistema familiar son muy importantes ya que marcan pautas de conductas, pero no siempre son abiertas y puede haber reglas tácitas o implícitas que surgen en la interacción entre los miembros, sin embargo, las reglas también pueden generar confusiones mediante el doble mensaje.

Minuchin (1974) y Eguiluz (2003) también refieren que estos sub sistemas son de tres tipos:

- Subsistema conyugal: Está conformado por la relación de pareja y tiene como elementos principales al esposo, a la esposa y al lazo que los une.
- Subsistema parental: conformado por la relación entre padres e hijos.
- Subsistema fraterno: Este subsistema está conformado por la relación y los lazos entre hijos, es decir entre hermanos y se da a partir del nacimiento del segundo hijo.

Eguiluz (2003) y Estrada (2014) y mencionan que existen etapas difíciles para las familias denominadas como ciclo familiar vital. Estas etapas generan crisis que dan paso a dos opciones, por un lado, un crecimiento y fortalecimiento familiar, y, por otro lado, inestabilidad y ruptura familiar. Estas crisis no necesariamente dependen de la edad de la pareja. Entre estas etapas encontramos:

- Enamoramiento y noviazgo.
- Matrimonio.

- Nacimiento de los hijos.
- Hijos adolescentes y adultos.
- Vejez y jubilación.

De acuerdo con Robles (2003) y Báez (2013), existen diferentes tipos de familias:

- Familias nucleares: este tipo de familia es la más común y tradicional, ya que está conformado por un hombre y una mujer casados, con hijos y en convivencia. Además, esta familia cuenta con los tres subsistemas antes descritos, lo cual la vuelve más compleja, ya que las reglas han cambiado desde su formación, debido al tiempo que se pasa en pareja, el cual ahora debe ser compartido con los hijos; los roles y las responsabilidades, entre otros factores.
- Familias extensas: Según Robles (2003) este tipo de familia se diferencia del anterior en la cantidad de miembros que pueden convivir juntos, sin embargo, esto puede ser positivo teniendo en cuenta el apoyo social y familiar percibido en sus diferentes miembros. Por otro lado, en este tipo de familias, los roles cambian, ya que los padres pueden dejar a cargo los hijos con los abuelos o con los familiares que viven con ellos.
- Familias de padres divorciados: de acuerdo con Robles (2003) la visión del divorcio se ha ido transformando de algo nocivo para la familia a una solución a problemas relacionales en el que la vida de pareja ya no se satisfaga o cuando hay muchos conflictos entre ésta. Robles (2003) También explica que el divorcio afecta directamente a los hijos, pero el grado de intensidad depende de la edad, el sexo y la madurez de éstos, sin embargo “no debemos olvidar que esto depende de que tales familias funcionen de manera integral” (p.24).

- Familias reconstituidas: Este tipo de familia se conforma por la nueva unión de los padres después de una separación o ruptura
- Familias monoparentales: Son aquellas familias que están conformadas por hijo o hijos y un solo padre, el cual está a cargo del hogar (Báez, 2013); la situación es causada por la decisión de separación, divorcio, muerte de la pareja e incluso por la condición de ser padres o madres solteros (Robles, 2003).
- Familias homoparentales: son familias conformadas por los hijos o hijo(a) y una pareja homosexual.

funcionalidad familiar

Es la capacidad de la familia para enfrentar las crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro; todo basado en tres dimensiones centrales del comportamiento familiar: Cohesión familiar, adaptabilidad familiar y comunicación familiar. Polaino – Lorente y Martínez (1998, citado por Arana, 2009).

Jaurilaritza(1987) define la Familia Funcional como el conjunto de relaciones interpersonales que se establecen entre las personas (niños / adolescentes - educadores-amas de casa) que conviven y lo hacen de una forma autónoma , este conjunto de relaciones interpersonales son las que permiten que el niño/ adolescente reelabore sus conflictos, desarrolle su mundo de vivencias, adquiera modelos de aprendizaje personal y social válidos y vaya reintegrándose gradualmente en su familia natural o alternativa. La relación que se establece en una Familia Funcional es fundamentalmente educativa y trata de dar respuesta a todas las dimensiones personales y sociales de las personas.

Olson (citado por Ferreira, 2003) realizó diversas investigaciones para describir y medir la dinámica familiar, es así que plantea tres dimensiones centrales del comportamiento familiar en donde considera que la interacción de la dimensión de cohesión y adaptabilidad condiciona el buen funcionamiento familiar. Cada una de estas dimensiones tiene 4 rasgos y su correlación determina otros tipos de familias, integradas en tres niveles de funcionamiento familiar, las cuales según el grado de funcionalidad de su interacción se ubican en tres rangos: familias balanceadas, las cuales podrían establecer un equilibrio en los niveles de apego y de flexibilidad para el cambio, gracias a su adecuado proceso de comunicación; familias de rango medio, las cuales serían extremas en alguna de las dimensiones de cohesión o adaptabilidad, pero balanceadas en la otra; y la familia extremas, las cuales tendrían muy altos o muy bajos niveles de apego y de flexibilidad.

- La cohesión: se define como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. La cohesión familiar evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella.
- La adaptabilidad familiar: Tiene que ver con la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar. Se define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo. Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad es: poder en la familia (asertividad, control, disciplina), estilo de negociación, relaciones de roles y reglas de las relaciones. La comunicación familiar es la tercera dimensión y facilita el movimiento en las dimensiones de la cohesión y adaptabilidad.

- La comunicación familiar: Es un proceso interactivo en el que la comunicación es siempre una acción conjunta. Para el análisis, interesa más la forma y el contexto en que la comunicación actúa. Las habilidades de comunicación positiva, tales como empatía

Satir (citado por Paladies y Quinde, 2010) propone cuatro características que tiene una Familia Funcional:

- El autoestima: es el amor, valoración y confianza que se tiene uno mismo en una forma positiva, es la manera de ser de cada persona favoreciendo a la conformación de la personalidad siendo el pilar básico para la realización de cualquier actividad a su vez cada individuo es capaz de aceptar sus virtudes y defectos; es decir se va construyendo constantemente no es algo fijo que se tiene o no, sino más bien se la va construyendo cada día.
- Comunicación: Es la forma de expresar ideas y resolver problemas convirtiéndose en un punto clave para el funcionamiento del sistema familiar por lo tanto deberá ser clara, precisa, coherente y directa. Es el vínculo necesario para la interacción entre los miembros de la familia.
- Normas Familiares: Las reglas y normas deben ser flexibles, a su vez es importante conocer la construcción de las normas y saber comunicarlas a todos los que conforman el sistema, estas normas pueden ser explícitas como implícitas; las primeras son aquellas que son dichas, explicadas; los integrantes de la familia saben y si no son cumplidas originan consecuencias también conocidas por ellos, mientras que las segundas son acuerdos que rigen las relaciones y las formas de actuar de los miembros las que no se habla con claridad.

- Enlace con la sociedad: Se trata de las relaciones con los demás ya que la familia forma parte de la sociedad y no puede vivir aislada de la misma. La familia considerada como sistema se relaciona con el resto de sistemas como por ejemplo el sistema educativo, todas las influencias van formando parte de cada sujeto por lo tanto es producido y productor de la sociedad en la que se desenvuelve. (Marinés Suares, Familias: 212-218)

Disfunción familiar:

Las familias o son funcionales o disfuncionales, ello no depende de la ausencia de problemas dentro de ésta, por el contrario es la respuesta que muestra frente a los problemas, de la manera como se van adaptando a las circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad que permite y promueve el crecimiento de cada miembro familiar. Para que una familia sea más funcional es importante la comunicación positiva, en cambio una familia disfuncional tanto en su estructura como en su dinámica generará hacia su interior actitudes y comportamientos negativos afectando los niveles de comunicación, así como la satisfacción personal y familiar la cual será percibida como desfavorable (Cárdenas, 2016).

Rivadeneira y Trelles (2013) definen a una familia disfuncional como “aquella en la que los conflictos, la mala conducta y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continuamente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones” (p.14). Pérez Lo Presti y Reinoza (2011) refiere que una familia disfuncional puede considerarse de tal manera cuando, principalmente los padres, no cumplen con sus funciones, lo cual no permite que sus integrantes tengan un desarrollo adecuado; y cuando alguno de los familiares

tiene algún desorden psicológico, emocional o espiritual. una familia disfuncional está a la deriva debido a conflictos internos que deterioran el núcleo familiar (Según Báez, 2013)

Herrera (1997) agrega que la disfuncionalidad de una familia se presenta cuando no se cumple con lo siguiente:

- Funciones económicas, educativas y biológicas.
- La limitación de la autonomía y del desarrollo integral de los demás miembros, ya que implica limitación de la formación de la identidad, lo que conduce a mayor insatisfacción con la familia por parte de hijos o conyuge.
- Flexibilidad y claridad en los roles, funciones y reglas familiares.
- Comunicación clara y asertiva.
- Apertura al cambio, lo cual involucra al ciclo vital familiar.

Características de las familias disfuncionales

Según Rivadeneira y Trelles (2013, pp. 15-16) las características de las familias con disfuncionalidad son las siguientes:

- Negación frente al abuso ejercido.
- Falta de respeto por los demás, esto es, invasión por el espacio personal, manipulación, etc.
- Machismo.
- Falta de empatía.
- Resentimiento, celos y chantajes.
- Comunicación ambivalente y pobre.
- Incumplimiento de roles y funciones.

Tipos de familias con disfunción:

Báez (2013) y Rivadeneira y Trelles (2013), consideran que las familias disfuncionales pueden ser de distintos tipos, entre ellos:

- Familias con miembros adictos: Son aquellas familias que tienen un miembro que consume sustancias legales o ilegales, en la que generalmente se lo encubre y niega para mantener el equilibrio familiar, sin embargo, esto convierte a la familia en un cómplice, en consecuencia, la familia también está enferma y es necesaria una rehabilitación familiar pero enfocada en el paciente identificado.
- Familias con miembros con trastornos psicológicos: Son familias con al menos un integrante que padece de algún desorden mental, lo cual afecta a los demás miembros mediante molestias o incomodidad evidenciada en mayor ausencia de la casa.
- Familias disfuncionales por abuso: son aquellas familias en las que hay algún tipo de violencia (sexual, física o psicológica).

2.2.4 familia e ideación suicida en estudiantes universitarios

La familia desempeña una función fundamental al ejercer las influencias directas y duraderas en la formación de la personalidad de los seres humanos, y que en el transcurso de las diferentes etapas de su vida actúa como agente modulador en las relaciones con el medio social, propiciando una menor o mayor vulnerabilidad para el aprendizaje de conductas protectoras de la salud a partir de su funcionamiento familiar (Guibert y Torres, 2001).

En la etapa Universitaria, el soporte familiar es uno de los elementos de mayor importancia en el rendimiento académico, este tipo de soporte contempla una dimensión efectiva, material, de disponibilidad de recursos que la familia brinda al estudiante, y una dimensión afectiva de soporte emocional, los trabajos mas recientes confirman que los estudiantes universitarios con una alta percepción de soporte familiar, se relacionan mejor con compañeros y profesores, y confían más en superar los objetivos académicos (García, 2001).

Sin embargo la familia puede volverse nociva, cuando sin saberlo se convierte en un medio patógeno, es decir cuando el medio familiar ostenta conflictos que afectan la estabilidad emocional de sus integrantes se considera un factor de riesgo relevante para la ideación suicida. (Chan, 2015) . Las conductas suicidas se mantienen, debido a que existe una percepción de insatisfacción familiar en cuanto a la comunicación entre ellos, grado de cohesión, es decir unión y el nivel de adaptabilidad familiar de los miembros entre sí y con su entorno, por lo que trae consigo una dinámica negativa que no permite consolidar y fortalecer la estructura de dicha familia (Cárdenas, 2016). La insatisfacción familiar se ha asociado a elevados niveles de frustración resentimiento, agresión y enojo donde se da menos cohesión y surgen más conflictos y dificultades en la comunicación (Barraca y López-Yarto 1999) trayendo como consecuencia que la persona no se sienta integrado en su familia.

El ingreso y adaptación a la vida universitaria es un proceso que representa para un estudiante y para su familia, la necesidad de afrontar algunos cambios que constituyen un proceso de transformación, en el que su evolución se dará no solo en lo académico, sino también en su desarrollo integral como sujeto activo de la

sociedad en la que se desempeña como miembro de una comunidad universitaria, de una familia, como profesional en formación y ciudadano. (Villafrade y Franco, 2016) es por ello que a la vida universitaria se le considera como un proceso complejo, multifactorial, que requiere del estudiante, significativos y múltiples cambios, adaptaciones, ya que el estudiante deberá también generar no solo nuevas maneras de pensar sino también nuevas relaciones sociales y culturales con sus profesores y compañeros, o sea nuevas redes de soporte social, que no siempre se logran en clases numerosas, con grupos de diversas características. Si a esto se le agrega el desplazamiento a otra ciudad, el desarraigo del hogar y de su entorno afectivo más cercano, resultara, ésta, más dificultosa (García, 2001),

A la vez, es frecuente el estrés académico el cual genera más tensión psicológica y emocional debido al cambio que hay en cuanto al nivel de exigencia, cambio de horarios y de algunos hábitos, así también el enfrentarse a situaciones difíciles como la falta de adaptación al régimen, conflictos escolares, carencia de metodología de enseñanza de los profesores o actitudes de éstos hacia los alumnos, lo cual podría reflejarse en ideas suicidas como posible salida a situaciones (Sánchez-Villena, 2016), lo cual se traduce en que la ideación y riesgo suicida se incrementa cuando una persona con baja capacidad de enfrentamiento o rigidez cognoscitiva vive situaciones estresantes que le producen sentimientos de depresión, desesperanza y conductas suicidas (Eguiluz y Ayala, 2014)

Finalmente, las distintas investigaciones realizadas enfatizan en que un ambiente familiar caracterizado por la comunicación abierta y por la presencia de afecto y apoyo entre padres e hijos es uno de los más importantes garantes de bienestar psicosocial en el ser humano (Musitu y García, 2004), mientras que un

ambiente familiar negativo con frecuentes conflictos y tensiones dificultaría el buen desarrollo de los hijos y aumentaría la probabilidad de que surjan problemas desajustes emocionales y conductas suicidas (Dekovic, Wissink, y Meijer, 2004).

2.3. Definición de términos básicos

Funcionalidad familiar: Es la capacidad de la familia para enfrentar las crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro. Polaino – Lorente y Martínez (1998, citado por Arenas, 2009)

Normofuncionalidad: También denominada como funcionalidad adecuada o normal, es aquella condición familiar en la que además de tener claridad acerca de sus roles, también los cumple y por lo tanto marcha adecuadamente, lo cual permite que sus miembros se desarrollen y se adapten socialmente (Espinoza, 2015).

Disfunción leve: Es la condición de una leve incapacidad para adaptarse, participar, brindar afecto, permitir el desarrollo de los miembros y generar recursos para solucionar o atender necesidades de los miembros (Suárez y Alcalá, 2014).

Disfunción grave: Es la condición de incapacidad total o grave de la familia para poder hacer frente a los conflictos y solucionarlos, en la que todos los componentes de la familia se ven comprometidos de manera que afectan a todos sus miembros (Suárez y Alcalá, 2014).

Adaptación: Es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis (Suárez y Alcalá, 2014, p. 54).

Participación: O cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar (Suárez y Alcalá, 2014, p.55).

Gradiente de recursos: Es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo (Suárez y Alcalá, 2014, p.55).

Afectividad: Es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia (Suárez y Alcalá, 2014, p.55).

Recursos o capacidad resolutiva: Es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios (Suárez y Alcalá, 2014, p.55).

Suicidio: Es el acto de auto eliminación voluntaria y consumada (Córdova et al , 2007).

Ideación suicida: Es la representación, visualización acerca de la propia muerte la cual se queda en un componente cognitivo (Beck et al., 1988).

Actitud hacia la vida/muerte: Es la dimensión que mide una tendencia hacia la vida o la muerte (Beck et al., 1979)

Pensamientos/ideas suicidas: Es la representación, visualización acerca de la propia muerte la cual se queda en un componente cognitivo (Beck et al., 1988).

Proyecto de intento suicida: El proyecto suicida es la planificación acerca de cómo se llevará a cabo el suicidio (Beck et al.,1979).

Actualización del intento/desesperanza: Son sentimientos de soledad o aislamiento que llevan a una preparación real, notas acerca del suicidio y preparativos finales para el suicidio.

2.4. Hipótesis de investigación

Hipótesis general:

Existe relación significativa negativa entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en estudiantes de psicología de una universidad Privada de Cajamarca 2017.

Hipótesis específicas:

- Existe relación significativa entre la disfunción familiar y la actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de psicología de una universidad privada de Cajamarca 2017.
- Existe relación significativa negativa entre funcionalidad familiar y el pensamiento suicida en estudiantes de psicología de una universidad privada de Cajamarca 2017.
- Existe relación significativa negativa entre funcionalidad familiar y el proyecto de intento suicida en estudiantes de psicología de una universidad privada de Cajamarca 2017.
- Existe relación significativa negativa entre funcionalidad familiar y la actualización del intento o desesperanza en estudiantes de psicología de una universidad privada de Cajamarca 2017.

2.5. Operacionalización de variables

A continuación se detalla el cuadro de operacionalización de variables de estudio.

Tabla 1: *Tabla de operacionalización de variable*

Variable	Definición Conceptual	Tipo	Dimensiones	Indicadores	Items
Funcionalidad familiar	Es la capacidad de la familia para enfrentar las crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro. Polaino – Lorente y Martínez (1998, citado por Arenas, 2009)	variable 1	unidimensional	Adaptación al medio familiar para resolver problemas	01
				Participación de los miembros de la familia en toma de decisiones	02
				Gradiente de recursos en la auto realización que alcanzan los componentes de la familia	03
				Afectividad que existe entre los miembros de la familia	04
				Recursos o capacidad resolutive para atender necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia	05
Ideación suicida	Es la representación, visualización acerca de la propia muerte la cual se queda en un componente cognitivo (Beck et al., 1988)	variable 2	Actitud hacia la vida/muerte	tendencia hacia la vida o muerte	01 al 04
			Pensamientos/ideas suicidas	representación, visualización acerca de la propia muerte, la cual se queda en un componente cognitivo	05 al 11
			Proyecto de intento suicida.	planificación acerca de cómo se llevará a cabo el suicidio	12 al 15
			Actualización del intento/desesperanza	sentimientos de soledad que llevan a una preparación real del suicidio	15 al 18

CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

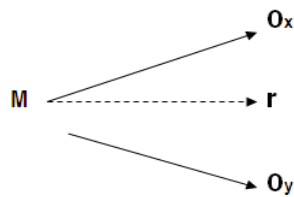
3.1. Tipo de investigación

Según Ato, López y Benavente (2013) el presente estudio es de tipo no experimental, puesto que las variables no serán manipuladas, es decir se observan tal como se han dado en su contexto natural, sin tener la intervención de entes externos.

3.2. Diseño de investigación

De acuerdo con Ato, López y Benavente (2013), la presente investigación es un estudio asociativo de corte transversal con un diseño correlacional simple, porque su principal propósito es explorar la relación entre variables con el objetivo de explicar su comportamiento sin hacer distinción entre ellas, es decir, no existe una variable dependiente ni otra dependiente, sino que son denominadas variables criterio. Para determinar la asociación entre las variables en consideración se utilizará un coeficiente de correlación en una única muestra de participantes con dos mediciones de variables cuantitativas, las cuales se medirán con dos escalas psicométricas debidamente validadas.

El diseño está representado por el siguiente gráfico:



Donde:

M=Muestra

Ox,Oy=Observaciones de cada variable

r = Posible correlación

3.3. Población, muestra y unidad de análisis

3.3.1 Población

La población considerada para esta investigación fueron 366 estudiantes de la facultad de psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo de la ciudad de Cajamarca, cuyas edades comprenden los 18 y 30 años, de los cuales 120 fueron del sexo femenino y 68 varones.

3.3.2 Muestra

La muestra fue de 188 estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo

Para la cual se utilizó la fórmula de universos finitos.

$$n = \frac{z^2 P Q N}{E^2 * (N - 1) + z^2 P Q}$$

Donde:

N = 366 alumnos

Z =95% (nivel de confianza)

P = 0.5 (probabilidad de éxito)

Q = 5.5(probabilidad de fracaso)

E = 5% (Margen de error)

3.3.3 Unidad de Análisis

Estudiantes de la facultad de psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo de la ciudad de Cajamarca, cuyas edades comprenden los 18 y 30 años

3.4. Instrumentos de recolección de datos

Para el estudio se utilizó dos Escalas psicométricas, las cuales se aplicaron de manera grupal.

Descripción de la prueba: La escala de ideación suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI) es una escala eteroaplicada, elaborada por Beck en 1979 para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse, La escala de ideación suicida consta de 18 ítems con respuesta Si y No de las cuales su puntuación oscina entre 1 y 2.

Interpretación de la prueba: El evaluado tiene que seleccionar para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas que oscilan entre 0,1 y 2, la suma total va a ser de acuerdo a la sumatoria de los valores asignados por cada ítem.

Puntuación: 0-17, bajo 18-30, medio 31-36, alto.

Indicadores de la Escala: Actitud hacia la vida/muerte, Pensamientos/deseos, Proyecto de intento de suicidio y Desesperanza.

Para la adaptación de la Escala de ideación suicida de Beck realizada por Eugenio y Zelada (2011) se aplicó una prueba piloto de la escala a 105 pacientes viviendo con VIH del GAM “Somos Vida” del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima. En cuanto la confiabilidad, se utilizó el índice de Consistencia Interna Alpha de Cronbach obteniendo .79 en la fiabilidad. En la presente investigación, los resultados del instrumento presentaron distribución

normal y se encontró una confiabilidad con índices alfa de Cronbach ,827 indicando que el instrumento es confiable y apto para su aplicación.

APGAR familiar

El APGAR-familiar es una escala rápida y sencilla para explorar la función familiar, que fue desarrollada por Smilkstein¹⁶⁶. Este instrumento explora la funcionalidad familiar y ha sido validado en el medio español (Bellón, Luna del Castillo y Lardelli, 1996). Este cuestionario evalúa la percepción de un miembro de la familia sobre su funcionamiento familiar examinando su satisfacción con las relaciones familiares. El acrónimo APGAR hace referencia a los cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive. Se trata de un instrumento que está conformada de 5 cuestiones, con tres posibles respuestas cuyos valores son: 0= Nunca, 1= Casi nunca, 2=Algunas veces, 3= Casi siempre y 4= Siempre.

Puntuación: Normal: 17-20 puntos; disfunción leve 16-13 puntos; disfunción moderada: 12-10 puntos y disfunción severa menor o igual a 9.

Interpretación:

- Buena función familiar: 18-20.
- Disfunción familiar leve: 14-17.
- Disfunción familiar moderada: 10-13.
- Disfunción familiar severa: 9 o menos.

El análisis de confiabilidad del instrumento obtuvo un alfa de Cronbach de mayor de .800 en estudios peruanos, lo cual indica que la escala es confiable (Alegre y Suárez, 2006; Suárez y Alcalá, 2014).

3.6. Análisis de datos

Una vez corregidos y calificados los instrumentos se procedió a crear una base de datos en Microsoft Excel 2016 y luego importarlo a una matriz del paquete estadístico SPSS versión 23. En este programa se analizaron los datos con el uso de una prueba de normalidad, en este caso se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para muestras mayores de 50 sujetos, con los resultados de la prueba se decidió el uso del coeficiente de correlación de Spearman, lo cual se determinó la asociación de ambas variables para, finalmente, realizar la discusión, las conclusiones y recomendaciones del informe final de tesis.

3.7. Consideraciones éticas

Para la realización de este trabajo de investigación se consideró las normas éticas estipuladas por la Asociación Americana de Psicología (APA, por sus siglas en inglés), ya que primero se solicitó permiso a la institución en donde se realizó el estudio en cuestión. Luego, se les hizo de conocimiento que no se revelará ningún tipo de información personal a los participantes y sólo se solicitó una firma en el consentimiento informado en el que especificó el propósito de la investigación, su duración y los procedimientos. Así mismo, los resultados de la investigación serán de libre acceso para contribuir a la literatura científico

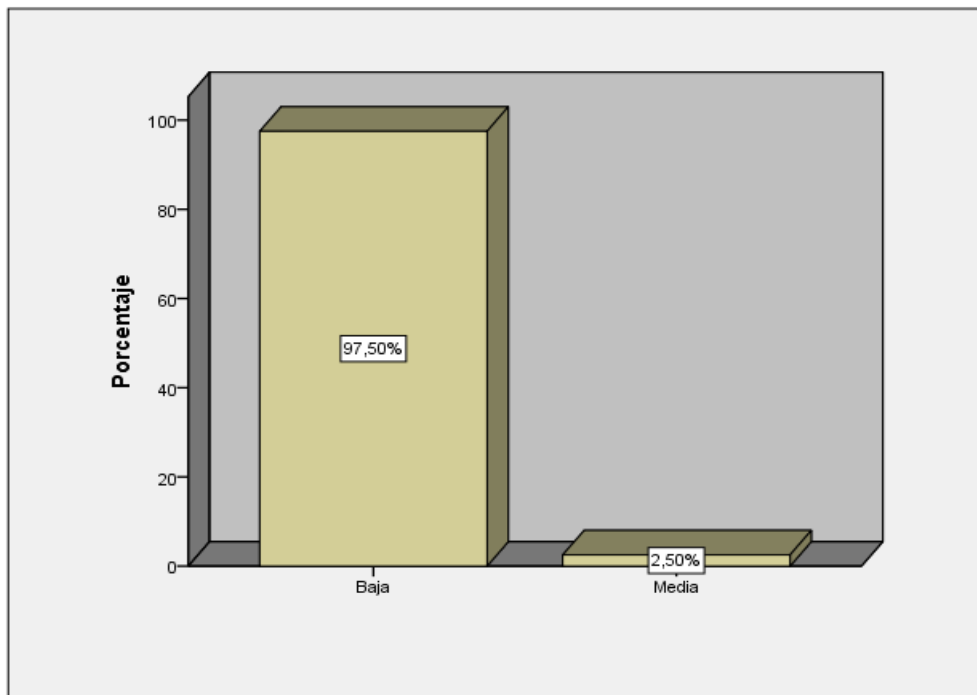
CAPÍTULO IV.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

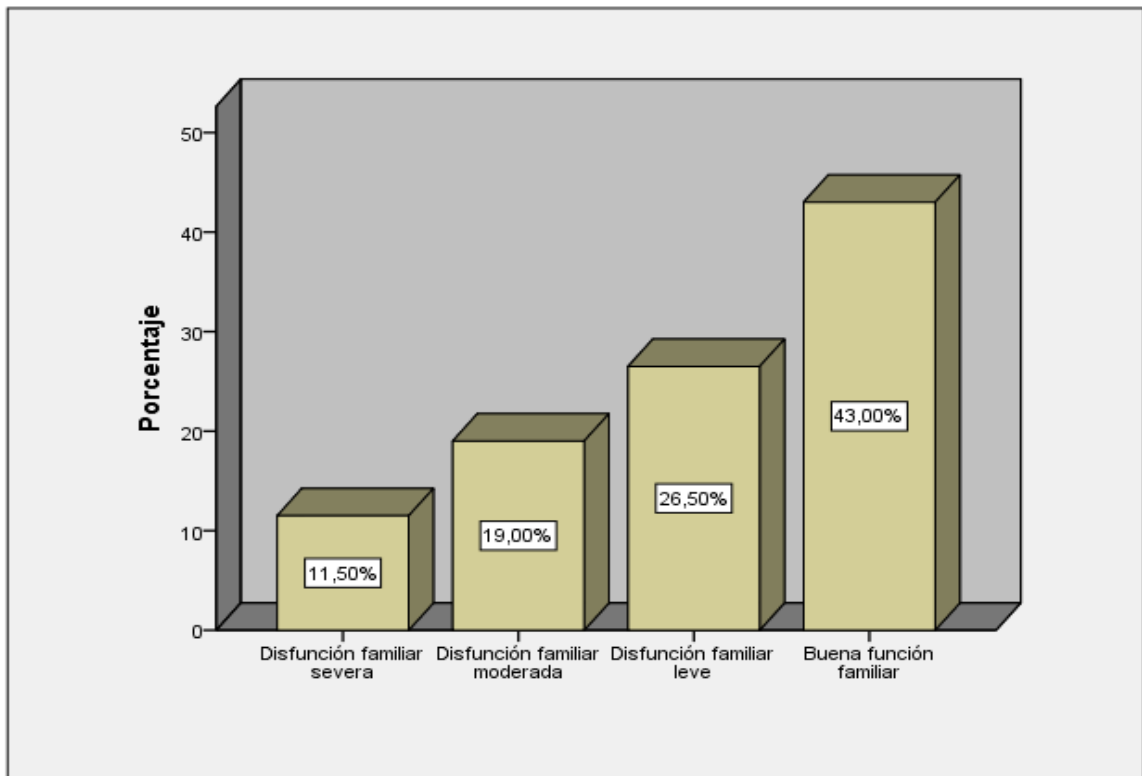
Dentro de la ideación suicida se encontró que la mayoría de participantes obtuvieron un nivel bajo (97.5%), mientras que solo el 2.5% restante mostró ideación suicida media (Ver Figura 1).

Figura 1 : *Nivel de ideación suicida*



Por otro lado, en cuanto a la funcionalidad familiar se encontró que el 43% de participantes presentó buena función familiar, el 26.5% presentó disfunción familiar leve, el 19% mostró disfunción familiar moderada y el 11.5% restante presentó disfunción familiar severa (Ver Figura 2).

Figura 2: Niveles de disfuncionalidad familiar



De acuerdo con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, la distribución de las variables disfuncionalidad familiar e ideación suicida, junto a sus dimensiones, siguen una distribución no normal ($p < 0.05$) (Ver Tabla 2). Ante tales resultados se optó por usar el coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla 2:
Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov^a

	Estadístico	gl	Sig.
Ideación suicida	.209	188	.000
Funcionalidad familiar	.166	188	.000
Actitudes hacia la vida	.361	188	.000
Pensamiento suicida	.197	188	.000

Proyecto de intento suicida	.314	188	.000
Actualización del intento o desesperanza	.468	188	.000

Nota: a= Corrección de significación de Lilliefors

Mediante las siguientes tablas se puede apreciar la correlación y significancia entre la ideación suicida, sus dimensiones y la funcionalidad familiar.

La funcionalidad familiar y la ideación suicida muestran una correlación significativa ($p < 0.05$), además que el coeficiente de correlación es de $-.404$. (Ver Tabla 3).

Tabla 3:
Correlación y significancia de la funcionalidad familiar y la ideación suicida

			Ideación suicida
Rho de Spearman	Funcionalidad familiar	Coeficiente de correlación	$-.404^{**}$
		Sig. (bilateral)	.000
		N	188

Nota: **= la correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Respecto a la funcionalidad familiar y las actitudes hacia la vida, muestran una correlación significativa ($p < 0.05$), además que el coeficiente de correlación es $-.410$. (Ver Tabla 4).

Tabla 4:
Correlación y significancia de la funcionalidad familiar y las actitudes hacia la vida

			Actitudes hacia la vida
Rho de Spearman	Funcionalidad familiar	Coeficiente de correlación	-,410**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	188

Nota: **= la correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En cuanto a la funcionalidad familiar y el pensamiento suicida, muestran una correlación significativa ($p < 0.05$), además que el coeficiente de correlación es -,315. (Ver Tabla 5).

Tabla 5:
Correlación y significancia de la funcionalidad familiar y pensamiento suicida

			Pensamiento suicida
Rho de Spearman	Funcionalidad familiar	Coeficiente de correlación	-,315**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	188

Nota: **= la correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Respecto a la funcionalidad familiar y el proyecto de intento suicida, muestran una correlación significativa ($p < 0.05$), además que el coeficiente de correlación es -,356. (Ver Tabla 6)

Tabla 6:

Correlación y significancia de la funcionalidad familiar y proyecto de intento suicida

			Proyecto de intento suicida
Rho de Spearman	Funcionalidad familiar	Coefficiente de correlación	-,356**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	188

Nota: **= la correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En cuanto a funcionalidad familiar y la actualización del intento o desesperanza, muestran una correlación significativa ($p < 0.05$), además que el coeficiente de correlación es -,353. (Ver Tabla 7).

Tabla 7:

Correlación y significancia de la funcionalidad familiar y actualización del intento o desesperanza

			Actualización del intento o desesperanza
Rho de Spearman	Funcionalidad familiar	Coefficiente de correlación	-,353**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	188

Nota: **= la correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

4.2 Discusión:

En primer lugar, se analizarán los niveles de funcionalidad familiar e ideación suicida de los participantes de manera general para luego analizar los resultados de las correlaciones entre ambas variables y las dimensiones de la ideación suicida.

Según los resultados obtenidos en funcionalidad familiar el 43% de los evaluados presentó buena funcionalidad familiar, el 26.5% presentó disfunción familiar leve, el 19% mostró disfunción familiar moderada y el 11.5% restante presentó disfunción familiar severa, lo cual se relaciona con la investigación realizada por Garzón y Nava (2016) en estudiantes universitarios de México, quien halló que el 50% de su población calificó como funcional a su familia especialmente en los factores de apoyo, afecto, afecto negativo, supervisión y autoridad. Otro estudio realizado por Diaz (2013) refleja que la percepción de la mayoría de los estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena sobre la funcionalidad de sus familias es buena representando un 81.2%, el 15.1% reportó percibirla moderadamente disfuncional y el resto, 3.6 %, reportó una disfuncionalidad severa. Se deduce entonces que los participantes en este estudio manifiestan conformidad con las relaciones internas y externas de su grupo familiar y sólo una minoría de estos la perciben disfuncional, sin embargo esta investigación no es concluyente.

En lo que respecta a la ideación suicida, de acuerdo a los resultados obtenidos se encontró que, de los 188 participantes evaluados, el 97.5% presentó ideación suicida baja y tan solo el 2.5% restante presentó ideación suicida media. Estos resultados coinciden con lo hallado por Barros, Reschetti, Martínez, Nunes y Cabral, (2017) quienes llevaron a cabo un estudio realizado en universitarios de

Brasil, encontrando un porcentaje de 9,9% de estudiantes que si han pensado alguna vez en suicidarse, mientras que el 90,1% señaló que no. En nuestro contexto local Sánchez-Villena (2016), halló que el 95.9% de participantes presentaron ideación suicida baja pero significativa debido al uso de estrategias de afrontamiento, ya que el 81.6% los usaba frecuentemente. En ese sentido el porcentaje de ideación suicida encontrada en esta investigación es inferior al ser comparada con otros contextos, aun cuando existen estudios que reportan una mayor prevalencia de ideación suicida (Pérez, rivera, Atienazo, Castro, Leyva y Chávez ,2010), esto se debería a razones de tipo conceptual, es decir que se entiende por nivel de ideación suicida en comparación con sintomatología suicida.

Considerando los resultados que evalúan la relación entre ambas variables, muestran que la funcionalidad familiar se relacionó significativamente, pero de manera inversa con la ideación suicida, es decir, a menor ideación suicida mayores puntajes que configuran un mejor funcionamiento familiar. La importancia del funcionamiento familiar como una variable determinante del suicidio confirmada a través de nuestro estudio también fue hallado por Arrieta, Diaz y Gonzales (2014) .Estos autores encontraron que el 63,9% de los estudiantes universitarios que presentaban ideación suicida tenían familias disfuncionales, al vez coincide con las investigaciones de Pérez-Barrero et al(1997), González-Forteza et al. (1998), Pérez et al. (2008) y Ríos (2014). Aún cuando cuando Silva y Becerra (2016) no estudiaron funcionamiento familiar e ideación suicida, los resultados de su estudio denominado nivel de riesgo suicida en estudiantes universitarios que viven solos, nos permiten confirmar la importancia de la familia en la

manifestación de estos síntomas. Los autores antes mencionados encontraron que los estudiantes que viven solos tienen mayor tendencia a la ideación suicida debido a factores como la separación de la familia, falta de soporte por parte de la familia, percepción negativa que se tiene frente a la familia, depresión, ruptura de pareja y problemas económicos.

Estos resultados se pueden deber a que los miembros de las familias funcionales, permiten un adecuado desarrollo de los vínculos afectivos entre ellos, principalmente durante la adolescencia (Rivadeneira y Trelles, 2013), por lo que las buenas relaciones entre los miembros, el cumplimiento de funciones por parte de los padres y los límites con los hijos actuarían como un factor de protección frente a situaciones adversas (OMS, 2006; 2014). Las conductas aprendidas dentro del ámbito familiar son adaptativas si se han desarrollado adecuadas estrategias de afrontamiento (Pérez et al., 2008); en ese sentido, la ideación suicida, como parte de una salida a problemas familiares, se vería reducida cuando está presente la vinculación afectiva entre los miembros de la familia, los roles son cumplidos y se percibe apoyo familiar, así estos elementos permiten desarrollar estrategias y tener recursos para responder adaptativamente a diversas situaciones (Espinoza, 2015).

Por otro lado, respecto a la funcionalidad familiar y las actitudes hacia la vida/muerte, se halló una correlación significativa negativa, es decir, que las actitudes hacia la vida aumentan o disminuyen según el grado de percepción de la funcionalidad familiar. Estos resultados coinciden con lo descrito por Larriguibel et al. (2000), y podrían deberse a que las relaciones intrafamiliares, especialmente durante la adolescencia intervienen en la manera en que los hijos aprenden a

socializar, comunicarse y brindar afecto; por lo que, si existen discordias, rencillas, divorcio, separación, peleas o violencia en el seno familiar, no aprenden a lidiar con situaciones adversas, lo cual recae en la tendencia a considerar una salida a tales eventos, es así que sus actitudes son más favorables hacia la muerte que hacia la vida, lo que se manifiesta a través de deseos de morir (González Forteza et al., 1998).

Asimismo, las correlaciones negativas y significativas entre la funcionalidad familiar y las dimensiones de proyecto de intento suicida y desesperanza, coinciden con lo hallado por Leal y Vásquez (2012). Esto es interesante, dado que el estudio se realizó en el mismo contexto local, y explica que la ideación suicida se puede dar por estrés y el funcionamiento familiar, lo cual también coincide con los hallazgos internacionales (Larriguibel et al., 2000; Ríos, 2014). Tales resultados se pueden deber a que la familia es un contexto social, tiene entre sus funciones el brindar soporte emocional o social (García de Jalón y Peralta, 2002; Eguiluz, 2003), lo cual se deteriora cuando existen crisis familiares o disfunciones que, en combinación con otros factores como la edad, el sexo o el estado sentimental (Pérez-Barrero et al., 1997), dan lugar a sentimientos de soledad y desesperanza, ambos indicadores de depresión, y a su vez predictores de ideación suicida y riesgo suicida en general (Larriguibel et al., 2000). Por lo tanto, se comprobaría que la funcionalidad familiar que comprende las buenas relaciones entre padres-hijo, el adecuado soporte social, emocional y la presencia de confort físico suficiente están asociados con la ideación suicida y a su vez podrían reducir las conductas suicidas (Beck et al., 1979). Lo hallado en este estudio, como refieren Leal y Vásquez (2012, p. 68) “es de utilidad cuando se trata de intervenir en la problemática del suicidio adolescente con

distintas características personales”. Se pretendió contribuir también estudiando a población universitaria con un rango de edad más amplio; y es aquí donde radica la fortaleza del presente estudio.

Finalmente cabe mencionar que este estudio no es concluyente ya que, si bien se pudo comprobar la hipótesis, no es un estudio determinante dadas las limitaciones metodológicas, y es por ello que es recomendable realizar estudios a mayor profundidad y abarcando mayor población.

CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- El nivel de ideación es, en su mayoría bajo, en estudiantes universitarios, sin embargo, existe un bajo porcentaje de quienes mostraron ideación suicida media, por lo que es necesaria la atención en este grupo para evitar futuras conductas suicidas.
- En cuanto la funcionalidad familiar, se encontró que, en su mayoría, se percibió una buena funcionalidad familiar, seguidas de disfuncionalidad leve, moderada y severa respectivamente.
- Asimismo, se encontraron correlaciones significativas negativas, pero bajas, entre la funcionalidad familiar, la ideación suicida y sus dimensiones, por lo que, a mayor funcionalidad familiar, menor ideación suicida existe.
- Ante ello, la hipótesis de la presente investigación ha sido confirmada, dado que se encontraron correlaciones significativas entre ambas variables.

5.2 Recomendaciones:

- Es recomendable que en posteriores estudios se tenga en consideración por otros datos que enriquezcan la investigación tales como una ficha de datos sociodemográficos para recolectar información que permita dar mejor explicación a los datos y comparar según sexo, edad, estado civil, etc.
- También se sugiere tener en cuenta la parte metodológica, dado que este estudio fue transversal, en el cual sólo se observa a la muestra en un momento

determinado y no la evolución de la percepción de la situación familiar o las ideas que presentan.

- Asimismo, es recomendable llevar el estudio de la ideación suicida a considerar otras variables que puedan explicar mejor la manera en que surgen en relación con su familia, tal como hacer estudios cualitativos

REFERENCIAS

- Acero, P., & Pérez, S. (2013). *Suicidio, cómo prevenirlo y cómo ayudar a los sobrevivientes*. Bogotá: Editorial San Pablo. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=gg6KBAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=suicidio&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=suicidio&f=false
- Alcántar, M. (2002). *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 de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F. Obtenido de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_isabel_alcantar.pdf
- Alfonso, B., Calcines, M., Monteagudo, R., & Nieves, Z. (2015). Estrés académico. *EDUMECENTRO*, 7(2), 163-178.
- Alonso, M. (2005). *Relaciones familiares y ajuste en la adolescencia*. Tesis doctoral, Universidad de Valladolid, Valladolid.
- Álvarez, A., & Gómez, I. (2001). Conflicto trabajo-familia, en mujeres profesionales que trabajan en la modalidad de empleo. *Pensamiento psicológico*, 9(16), 89-106. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v9n16/v9n16a07.pdf>

Amarís, M., Camacho, R., & Fernández, I. (2000). El rol del padre en las familias con madres que trabajan fuera del hogar. *Psicología desde el Caribe*(5), 157-175. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21301303.pdf>

Araujo, J., & Brunet, I. (2012). *Compromiso y competitividad en las organizaciones. El caso de una empresa Aeronautica* (Primera ed.). Tarragona: Publicaciones URV. Obtenido de <http://llibres.urv.cat/index.php/purv/catalog/download/13/14/40-1?inline=1>

Arrieta, K., Cárdenas, S., y González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v7n1/original2.pdf>

Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 1038-1059. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>

Báez, L. (2013). *Las familias disfuncionales y su incidencia en el comportamiento de las niñas de quinto grado de educación básica de la escuela sagrado corazón de Jesús de la parroquia la Magdalena provincia de Pichincha*. Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato, Ambato. Obtenido de <http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5670/1/TESIS%20FINAL%20SRA.%20LAURA%20BAEZ.pdf>

- Bakker, A., & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29, 107-115. Obtenido de <http://www.engagementfch.cl/wp-content/uploads/2016/04/Bakker-Demerouti-2013-La-teor%C3%ADa-de-las-demandas-y-Recursos-laborales-1.pdf>
- Barón, O. (2000). Adolescencia y suicidio. *Psicología desde el Caribe*(6), 48-69. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21300605.pdf>
- Barraza, A. (2005). *El estrés académico de los alumnos de educación media superior*. Memoria electrónica del VIII Congreso Nacional de Investigación Educativa, Hermosillo.
- Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Psicología educativa*. Obtenido de <http://www.psicologiacientifica.com/estres-academico-modelo-conceptual>
- Barraza, A. (2007a). Estrés académico: un estado de la cuestión. *Psicología científica*, 1-13. Obtenido de <http://www.psicologiacientifica.com/estres-academico-modelo-conceptual>
- Barraza, A. (2011d). La gestión del estrés académico por parte del orientador educativo: el papel de las estrategia de afrontamiento. *Revista Visión Educativa*, 5(11), 36-44. Obtenido de <file:///C:/Users/Andy/Downloads/Dialnet-LaGestionDelEstresAcademicoPorParteDelOrientadorEd-4034497.pdf>
- Berardi, A. (2015). *Motivación laboral y engagement*. Tesis de licenciatura, Universidad Fasta, Mar del Plata. Obtenido de

http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/882/2015_CP_006.pdf?sequence=1

Borrego, Y. (2016). *El engagement en el trabajo: antecedentes y resultados organizacionales*. Tesis doctoral, Universidad de Huelva, Huelva.

Obtenido de

http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11948/El_engament_e_n_el_trabajo.pdf?sequence=4

Breva, A., Espinosa, M., & Palmero, F. (2000). Ira y reactividad cardiaca.

Adaptación en una situación de estrés real. *Anales de psicología*, 16(1), 1-11.

Caldera, J., Pulido, B., & Martínez, G. (2007). Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro

Universitario de Los Altos. *Educación y Desarrollo*, 7, 77-82. Obtenido de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Caldera.pdf

Calvo, J., Sánchez, R., & Tejada, P. (2003). Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista de Salud Pública*,

5(2), 123-143. Obtenido de

<http://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18406/19813>

Cárdenas, T., & Jaik, A. (2014). *Engagement ilusión por el trabajo. Un modelo teórico-conceptual* (Primera ed.). Durango: Red Durango de

Investigadores Educativos. Obtenido de <http://iunaes.mx/wp-content/uploads/2014/02/LIBRO.-ENGAGEMENT.pdf>

Castelló, A. (2010). *Estrategias Empresariales en la web 2.0: las redes sociales online*. Alicante: Editorial Club Universitario. Obtenido de https://books.google.com.pe/books/about/Estrategias_empresariales_en_la_Web_2_0.html?id=AboiQRDrB4QC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Castillo, H. (9 de Septiembre de 2016). Las cifras que deja cada año el suicidio en el Perú y el mundo. (R. P. Perú, Entrevistador)

Cheng, Y., Tao, M., Riley, L., Kann, L., Ye, L., . . . Chen, D. (2009). Protective factors relating to decreased risks of adolescent suicidal behaviour. *Child: Care, Health and development*, 35(3), 313-322. Obtenido de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2214.2009.00955.x>

Comín, E., de la Fuente, I., & Gracia, A. (3 de Abril de 2017). MAZ. Obtenido de MAZ: <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>

Córdova, M., Rosales, M. d., Caballero, R., & Rosales, J. (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: Su asociación con diversos aspectos psicosociodemograficos. *Psicología Iberoamericana*, 15(2), 17-21.

Cruz, J., & Pérez, E. (2003). *El suicidio, un fenómeno de origen multifactorial* (Primera ed.). Tabasco: División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=upIS3OyazzgC&printsec=frontcov>

er&dq=suicidio&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=suicidio&f=fa
lse

Daneri, F. (2012). *Biología del comportamiento*. Trabajo práctico, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Obtenido de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf

de Camargo, B. (2004). Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Revista Médico Científica*, 17(2), 78-86. Obtenido de <http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/103>

De Luis, M. P., Martínez, A., Pérez, M., & Vela, M. J. (2004). El conflicto trabajo-familia: un estudio empírico de factores familiares y laborales. *Capital Humano*(175), 54-76. Obtenido de <http://pdfs.wke.es/1/9/6/3/pd0000011963.pdf>

Deb, S., Strodl, E., & Sun, J. (2015). Academic stress, parental pressure, anxiety and mental health among indian high school students. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciencies*, 5(1), 26-34. Obtenido de <http://article.sapub.org/10.5923.j.ijpbs.20150501.04.html>

Díaz, A. (2013). Percepción de la funcionalidad familiar en estudiantes adolescentes de enfermería de la ciudad de Cartagena. Tesis de maestría. Universidad de Cartagena, Cartagena. obtenido de <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3143/1/INFORME%20FINAL%20PERCEPCI%C3%93N%20DE%20LA%20FUNCIONALIDA>

D%20FAMILIAR%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMER
%C3%8DA%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20CARTAGENA.pdf

Durkheim, É. (2008). *El suicidio* (Sexta ed.). Madrid: Ediciones Akal, S.A.

Obtenido de

https://books.google.com.pe/books?id=shxocciBuVEC&printsec=frontcover&dq=suicidio&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=suicidio&f=false

Eguiluz, L. (2003). *Dinámica de la familia: un enfoque psicológico sistémico*.

México D.F.: Editorial Pax México. Obtenido de

https://books.google.com.pe/books?id=qY2ngOIP88gC&printsec=frontcover&dq=la+familia&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=la%20familia&f=false

Espinoza, Y. (2015). *Estudio sobre la disfuncionalidad familiar y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de primero y segundo año de educación primaria de la escuela Sagrado Corazón de Jesús de Tulcan*. Proyecto de titulación, Escuela Politécnica Nacional, Tulcán. Obtenido de

<http://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/10577/1/CD-6255.pdf>

Estrada, L. (2014). *El ciclo vital de la familia*. Editorial Debolsillo. Obtenido de

https://books.google.com.pe/books?id=FqHBAGAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=lauro+estrada+el+ciclo+familiar+de+la+familia&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=lauro%20estrada%20el%20ciclo%20familiar%20de%20la%20familia&f=false

- Fernández Baena, F. (2007). *Estrés, riesgos familiar e inadaptación socioemocional y escolar en la infancia*. Tesis doctoral, Universidad de Málaga, Málaga.
- Fernández Martínez, M. 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). Tesis doctoral, Universidad de León.
- Forero, L., Avendaño, M., Duarte, Z., & Campo-Arias, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista colombiana de psiquiatría*, 35(1), 23-29. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Adalberto_Campo-Arias/publication/252007738_Consistencia_interna_y_analisis_de_factores_de_la_escal_a_PGAR_para_evaluar_el_funcionamiento_familiar_en_estudiantes_de_basica_secundaria/links/0c9605360433dc9b99000000.pdf
- Gantivia, C., Luna, A., Dávila, A. M., & Salgado, M. J. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia*, 4(1), 63-72. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224086006>
- García de Jalón, E., & Peralta, V. (2002). Suicidio y riesgo de suicidio. *ANALES Sis San Navarra*, 25(3), 87-96. Obtenido de <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/download/5570/4581>

- García Retana, J. Á. (2011). Modelo educativo basado en competencias: Importancia y necesidad. *Actualidades investigativas en educación*, 11(3), 1-24. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44722178014>
- García, N. (2006). *Ideación suicida, intento suicida en estudiantes adolescentes y su relacion con el consumo de drogas*. Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de México, México D.F. Obtenido de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_nayeli.pdf
- Garzón, L., y Nava A. (2007). Percepción del funcionamiento familiar en estudiantes de licenciatura en Tlaxcala, México. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 5(1). Obtenido de <http://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/viewFile/590/627>
- Gloria López, R., Carmona, L., Pérez, C., & Parra, P. (2017). Burnout y engagement académico en fonoaudiología. *Investigación en Educación Médica*, 5(17), 17-23. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505715000447>
- Gómez-Restrepo, C., Rodríguez, N., Bohórquez, A., Diazgranados, N., Ospina, M., & Fernández, C. (2002). Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 31(4), 271-286. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v31n4/v31n4a02.pdf>
- González-Celis, A. (2003). *Dinámica de la familia: un enfoque psicológico sistémico*. Editorial Pax México. Obtenido de

https://books.google.com.pe/books?id=qY2ngOIP88gC&printsec=frontcover&dq=Din%C3%A1mica+de+la+familia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjol_XMgr_UAhWC7SYKHQYeD0EQ6AEIJDA#v=onepage&q=Din%C3%A1mica%20de%20la%20familia&f=false

González Forteza, C., Jiménez Tapia, A., & Gómez Castro, C. (1995). Indicadores psicosociales asociados con la ideación suicida en los adolescentes. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría, Reseña de la X Reunión de Investigación y Enseñanza*, 6, 135-139.

González Forteza, C., García, G., Medina-Mora, E., & Sánchez, M. (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 1-9. Obtenido de http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/702/701

González, M. I. (2003). Aspectos biológicos del suicida. En J. Cruz, & E. Pérez, *El suicidio, un fenómeno de origen multifactorial* (págs. 23-29). Tabasco: División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Hernández, A., Rebutillo, G., Danaux, M., y Bess, S. (1999). Influencia del medio familiar en un grupo de sujetos con riesgo suicida. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 15 (4), 372-377. Obtenida de http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_4_99/mgi05499.pdf

- Hernández, Fernandez y Baptisa. (2010). *Metodologia de la investigacion*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(6). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013
- Horwitz,N.,Florenzano,R.,y Ringeling,I.(1985) .Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. *Bol Of Sanit Panam*, 98(2) ,144-155.Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16959/v98n2p144.pdf?sequence=1>
- Jáuregui, I. (2006). Mujer y violencia. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*(13). Obtenido de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/13/ijbalenciaga.pdf>
- Jerez-Mendoza, M., & Oyarzo, C. (2015). Estrés académico en estudiantes del departamento de salud de la Universidad de Los Lagos Osorno. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 5(2), 149-157.
- Joseph-Bravo, P., & Gortari, P. (2007). El estrés y sus efectos en el metabolismo y el aprendizaje. *Biotecnología*, 14, 65-76. Obtenido de http://www.ibt.unam.mx/computo/pdfs/libro_25_aniv/capitulo_06.pdf

- Juárez, A. (2015). Engagement laboral, una concepción científica: entrevista con Wilmar Schaufeli. *Liberabit, Revista de Psicología*, 21(2), 187-194. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v21n2/a02v21n2.pdf>
- Katherine Briones, D. O. (Julio de 2015). Construcción de Pruebas. Cajamarca - Peru, Cajamarca/ Cajamarca.
- Labrador, C. (2012). *Estrés académico en estudiantes de la facultad de farmacia y bioanálisis*. Tesis Doctoral, Universidad de Alcalá, Madrid, España.
- Larraguibel, M., Gonzáles, P., Martínez, V., & Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista Chilena de Pedriatría*, 71(3). Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062000000300002&script=sci_arttext
- Leal, R. (2012). Caracterización del intento suicida en el Hospital Regional de Cajamarca. *Revista de salud mental*, 1(1), 9-15. Obtenido de www.hrc.gob.pe/download/file/fid/3687
- Leal, R., & Vásquez, L. (2012). *Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos: prevalencia y factores asociados*. Informe de investigación, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú. Obtenido de <http://bp000695.ferozo.com/wp-content/uploads/2013/01/Ideacion-suicida-en-adolescentes-cajamarquinos.pdf>
- Lema, L., Varela, M., Duarte, C., & Bonilla, M. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Facultad Nacional de salud pública*, 264-271.

Lila M. Marisol, B. V. (2006). *PROGRAMA LISIS: Las relaciones entre padres e hijos en la adolescencia*. Pirámide.

Linares, J. L. (2007). La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica. *Clínica y Salud*, 18(3), 381-399. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n3/v18n3a08.pdf>

Lisbona, A., Morales, F., & Palací, F. (2009). El engagement como resultado de la socialización organizacional. *International Journal of Psychological Therapy*, 9(1), 89-100. Obtenido de <http://www.ijpsy.com/volumen9/num1/223/el-engagement-como-resultado-de-la-socializaci-ES.pdf>

Lombardi, Z. (2010). *Instrumentos de atención integral a la familia*. Ministerio de Salud, Lima. Obtenido de <https://sancosmecentrodosalud.files.wordpress.com/2010/08/exposicion-apgar-familiar.pdf>

López Mena, L., & Campos, J. (2002). Evaluación de factores presentes en el estrés laboral. *Revista de Psicología*, 11(1), 149-165. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26411111>

Lorence Lara, B. (2008). *Proceso de socialización parental con adolescentes de familias en situación de riesgo psicosocial*. Sevilla.

Losada, A. (2015). *Familia y psicología*. Buenos Aires: Editorial Dunken. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=dj8gCAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Manzo, G. (2005). El suicidio desde una perspectiva socioeconómica cultural.

Revista Cuicuilco, 12(33), 153-171. Obtenido de

<http://www.redalyc.org/pdf/351/35103309.pdf>

Martinez, I. (2005). *Estudio transcultural de los estilos de socialización parental*.

Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla.

Martinez, I., Fuentes, M., García, F., & Madrid, I. (2013). El estilo de

socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo

de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes

españoles . *Adicciones*, 235-242.

Miller, L., & Dell, A. (3 de abril de 2017). *Centro de Apoyo: APA*. Obtenido de

American Psychological Association:

<http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>

Mingote, J. C., Jiménez, M., Osorio, R., & Palomo, T. (2004). *Suicidio, asistencia*

clínica. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A. Obtenido de

https://books.google.com.pe/books?id=nssFavxY1LYC&printsec=frontcover&dq=suicidio&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=suicidio&f=false

Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Obtenido de

https://books.google.com.pe/books?id=5Cs1BQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=minuchin+familia&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=minuchin%20familia&f=false

- Miranda, I., Cubillas, M., Román, R., & Abril, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: Factores psicológicos asociados. *Salud Mental, 32*(6), 485-502.
- Moriana, J. A., & Herruzo, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 4*(3), 597-621. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33740309>
- Moron, P. (1992). *El suicidio*. México,D.F.: Publicaciones Cruz O,S.A. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=YkXpHvT9GXcC&printsec=frontcover&dq=suicidio&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=suicidio&f=false
- Mosquera, A. (2003). *Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el hospital "Hermilio Valdizán" durante febrero 2000 - enero 2001*. Tesis de Especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/mosquera_aa/Mosquera_da.pdf
- Muñoz, J., Pinto, V., Callata, H., Napa, N., & Perales, A. (Octubre Diciembre de 2006). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 23*(4), 239-246. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342006000400002&script=sci_arttext

Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 81-85.

Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203122516002>

Organización Mundial de la Salud. (2000). *Prevención del Suicidio: Un*

Instrumento Para Médicos Generalistas. Organización Mundial de la Salud, Ginebra. Obtenido de

http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Prevención del suicidio: recurso para consejeros*. (De, Ed.) Ginebra, Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio*. Washington,

DC: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (Abril de 2016). *Organización Mundial de la*

Salud. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>

Osorio, M. (13 de Abril de 2017). *Universidad de Chile*. Recuperado el 13 de

Abril de 2017, de <http://www.uchile.cl/portal/presentacion/centro-de-aprendizaje-campus-sur/114600/reconocer-prevenir-y-afrontar-el-estres-academico>

Palacios, X., Rueda, A., & Valderrama, P. (2006). Relación de la intención e

ideación suicida con algunas variables sociodemográficas, de la

enfermedad y aspectos psicoafectivos en personas con el VIH/SIDA.

Revista Comolombiana de Psicología(15), 25-38. Obtenido de
<http://www.redalyc.org/pdf/804/80401504.pdf>

Pérez Lo Presti, A., & Reinoza, M. (2011). El educador y la familia disfuncional.
Educere, 629-634. Obtenido de
<http://www.redalyc.org/pdf/356/35622379009.pdf>

Pérez, I., Ibáñez, M., Reyes, J., Atuesta, J., & Suárez, M. (2008). Factores
asociados al intento suicida e ideación suicida persistente en un centro de
atención primaria. Bogotá, 2004-2006. *Revista Salud Pública*, 10(3), 374-
385. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10n3/v10n3a02.pdf>

Pérez-Amezcu, B., Rivera, L., Atienzo, E., de Castro, F., Leyva, A., & Chávez,
R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida
en adolescentes de educacion media superior de la República mexicana.
Salud Pública de México, 52(4), 324-333. Obtenido de
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n4/v52n4a08.pdf>

Pérez-Barrero, S., Ros, L., Pablos, T., & Calás, R. (1997). Factores de riesgo
suicida en adultos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(1).
Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
21251997000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000100002)

Pérez-Chan, M. (2015). Familia multiproblemática como factor en el desarrollo de
la ideación e intento suicida en adolescentes. *Revista Salud en Tabasco*,
21(2-3), 45-54. Obtenido de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48745738002>

- Piemontesi, S., Heredia, D., Furlan, L. A., Sánchez-Rosas, J., & Martínez, M. (2012). Ansiedad ante los exámenes y estilos de afrontamiento ante el estrés académico en estudiantes universitarios. *Anales de psicología*, 28(1), 89-96.
- Pintado, T., & Sánchez, J. (2014). *Nuevas tendencias en comunicación estratégica* (Tercera ed.). Madrid: Esic Editorial. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=25MwBQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Pita, S., & Pértegas, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Atención primaria en la red*, 76-78.
- Ramírez-Rodríguez, J. C. (1993). Mujer y violencia: un hecho cotidiano. *Salud Pública de México*, 35(2), 148-160. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/106/10635205.pdf>
- Ranjita, M., & Castillo, L. (2004). Academic Stress Among College Students: Comparison of American and International Students. *International Journal of Stress Management*, 11(2), 132-148. Obtenido de <http://www.johnbowne.org/ourpages/auto/2015/3/30/50025967/academic%20stress%20among%20college%20students.pdf>
- Rios, J. (2014). *Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a clínica universitaria en la ciudad de Huancayo*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3653/1/Rios_pj.pdf

Rivadeneira, G., & Trelles, L. (2013). *Incidencia de las familias disfuncionales en el proceso de la formación integral en los niños del sexto año de educación básica de la unidad educativa República del Ecuador, Cantón Huamboya, Provincia de Moronna, Santiago*. Tesis de licenciatura, Universidad Politécnica Salesiana, Cuenca.

Robledo-Ramón, P., & García, J.-N. (2008). El contexto familiar y su papel en el desarrollo socio-emocional de los niños:revisión de estudios empíricos . *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 75-82.

Robles, A. (2003). Formas y expresiones de la familia. En L. Eguiluz, *Dinámica familiar: un enfoque psicológico sistémico* (págs. 19-). México D.F.: Editorial Pax México.

Roche, R. (2006). *Psicología de la pareja y de la familia, análisis y optimización* (Segunda ed.). Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. Obtenido de https://books.google.com.pe/books/about/Psicolog%C3%ADa_de_la_pareja_y_de_la_familia.html?id=tD-gcwb_HLIC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Rodríguez, R., & Velez-Pastrana, M. (2012). El engagement y la interacción familia-trabajo: un estudio exploratorio. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 31(2), 73-84. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/237021706_El_Engagement_y_l

a_Interaccion_Familia-

Trabajo_Un_Estudio_Exploratorio_Work_Engagement_and_Work-
Family_Interaction_An_Exploratory_Study

Sánchez, A. (2016). *Estrés académico e ideación suicida en estudiantes de una universidad privada de Cajamarca*. Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte, Cajamarca.

Sánchez, J., Villarreal, E., Musitu, G., & Martínez, B. (2010). Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 279-287. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179817507008>

Sánchez-Sellero, P., Sánchez-Sellero, M. C., Sánchez-Sellero, F., & Cruz-González, M. M. (2014). Innovación y productividad manufacturera. *Journal of Technology Management & Innovation*, 9(3), 135-145. Obtenido de <http://www.jotmi.org/index.php/GT/article/view/1594/933>

Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141-157. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730109>

Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224086006>

Santos,B.,Armas,A.,Gonzales,P.,Viñas,G., y Mauriset,R.(1997). Tentativa

de suicidio y Apgar familiar modificado. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 13

(4) ,325-329.

Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000400002

Scafarelli, L., & García Pérez, R. (2010). Estrategias de afrontamiento al estrés en

una muestra de jóvenes universitarios uruguayos 165. *Ciencias*

Psicológicas, 4(2), 165-175. Obtenido de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459545426004>

Satir ,V.(2002) Nuevas relaciones humanas en el núcleo (segunda ed).Mexico.

Obtenido de

<https://lafamiliacomosistema2014.files.wordpress.com/2016/03/virginia-satir-relaciones-humanas-en-el-nucleo-familiar-1.pdf>

Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British Medical Journal*, 1383-1392. Obtenido de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2038162/pdf/brmedj03603-0003.pdf>

Siabato, E., & Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a la ideación suicida en

universitarios. *Revista Psychologia: avances de la disciplina*, 9(1), 71-81.

Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n1/v9n1a06.pdf>

Steele, D. (2007). Suicidal behaviour in children and adolescents part I: etiology

and risk factors. *Can J Psychiatry*, 21-33.

- Suárez, M., & Alcalá, M. (2014). APGAR familiar, una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica de La Paz*, 20(1), 63-57. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
- Tino, M. d. (2003). Aspectos psicológicos del suicidio. En J. Cruz, & E. Pérez, *El suicidio, un fenómeno de origen multifactorial* (págs. 29-35). Tabasco: División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Tolentino, S. (2009). *Perfil de estrés académico en alumnos de licenciatura en psicología de la universidad autónoma de Hidalgo en la escuela superior de Actopan*. Actopan: Universidad Autónoma de Hidalgo.
- Tuesca, R., & Navarro, E. (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Revista Salud Uninorte*, 17, 19-28. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/817/81701703/>
- Vargas, H., & Saavedra, J. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(1), 19-28. Obtenido de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/viewFile/1539/1567>
- Velásquez, A. (2012). Revisión histórico-conceptual del concepto de autoeficacia. *Revista Pequén*, 2(1), 148-160. Obtenido de <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/265/8%20REVISI%C3%93N%20HIST%C3%93RICOCONCEPTUAL%20DEL%20CONCEPTO%20DE%20AUTOEFICACIA.pdf>

Vieco, G., & Abello, R. (2014). Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 354-385.

Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21331836004>

Viguer, P., & Serra, E. (1996). Nivel socioeconómico y calidad del entorno familiar en la infancia. *Anales de psicología*, 12(2), 197-205. Obtenido de

http://www.um.es/analesps/v12/v12_2/08-12-2.pdf

Villalón, J., & Martínez, J. (2003). *Diccionario técnico económico-financiero-actuarial* (Primera ed.). La Coruña: Editorial Netbiblio. Obtenido de

https://books.google.com.pe/books/about/Diccionario_t%C3%A9cnico_ingl%C3%A9s_espa%C3%B1ol_ec.html?id=DYngFsG2ESEC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

LISTA DE ABREVIACIONES

UPAGU:

Universidad Privada Antonio
Guillermo Urrelo

OMS:

Organización Mundial de la Salud

GLOSARIO

Disfunción familiar: Es una condición familiar en la que los conflictos, la mala conducta y el abuso de algún miembro llevan a la incomodidad y a perturbar a otros de los integrantes de la familia (Rivadeneira y Trelles, 2013)

Normofuncionalidad: También denominada como funcionalidad adecuada o normal, es aquella condición familiar en la que además de tener claridad acerca de sus roles, también los cumple y por lo tanto marcha adecuadamente, lo cual permite que sus miembros se desarrollen y se adapten socialmente (Espinoza, 2015).

Disfunción leve: Es la condición de una leve incapacidad para adaptarse, participar, brindar afecto, permitir el desarrollo de los miembros y generar recursos para solucionar o atender necesidades de los miembros (Suárez y Alcalá, 2014).

Disfunción grave: Es la condición de incapacidad total o grave de la familia para poder hacer frente a los conflictos y solucionarlos, en la que todos los componentes de la familia se ven comprometidos de manera que afectan a todos sus miembros (Suárez y Alcalá, 2014).

Adaptación: es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis (Suárez y Alcalá, 2014, p. 54).

Participación: o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar (Suárez y Alcalá, 2014, p.55).

Gradiente de recursos: es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo (Suárez y Alcalá, 2014, p.55).

Afectividad: es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia (Suárez y Alcalá, 2014, p.55).

Recursos o capacidad resolutiva: es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios (Suárez y Alcalá, 2014, p.55).

Suicidio: Es el acto de auto eliminación voluntaria y consumada (Córdova et al , 2007).

Ideación suicida: Es la representación, visualización acerca de la propia muerte la cual se queda en un componente cognitivo (Beck et al., 1988).

Actitud hacia la vida/muerte: Es la dimensión que mide una tendencia hacia la vida o la muerte (Beck et al.,1979)

Pensamientos/ideas suicidas: Es la representación, visualización acerca de la propia muerte la cual se queda en un componente cognitivo (Beck et al., 1988).

Proyecto de intento suicida: El proyecto suicida es la planificación acerca de cómo se llevará a cabo el suicidio (Beck et al.,1979).

Actualización del intento/desesperanza: Son sentimientos de soledad o aislamiento que llevan a una preparación real, Notas acerca del suicidio y Preparativos finales para el suicidio.

ANEXOS

ANEXO A
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES
DE INVESTIGACIÓN

Yo: _____ identificado(a) con DNI
N° _____ estudiante de la Universidad Privada Antonio
Guillermo Urrelo acepto:

- Participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Kenya Rojas Villegas y Lesli Yzquierdo Sánchez.
- He sido informado(a) de que la meta de este estudio es **identificar el índice de funcionalidad familiar e ideación suicida en estudiantes de la carrera de psicología.**
- Me han indicado también que tendré que responder dos escalas, las cuales me tomará llenar aproximadamente 15 minutos.
- Reconozco que la información que yo provea en el transcurso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de ésta sin mi consentimiento.
- He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.
- De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Kenya Rojas Villegas al celular 976853007 y a Lesli Yzquierdo Sánchez al celular 948741922 y correo electrónico suly_enka@hotmail.com y lesliyzquierdo@gmail.com
- Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Kenya Rojas Villegas y Lesli Yzquierdo Sánchez a los teléfonos y correos electrónicos anteriormente mencionados.

Firma del Participante

ANEXO B

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK (SSI)

En este cuestionario encontraras una serie de enunciados con diferentes respuestas, donde tendrás que marcar una de ellas de acuerdo a la que más se asemeje a tu deseo, actitud o pensamiento. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de pensar, sentir o actuar.

EDAD	
SEXO	F
	M

I. ACTITUDES HACIA LA VIDA / MUERTE					
1. Deseo de vivir...					
Moderado a intenso		Débil		Ninguno	
2. Deseo de morir...					
Ninguno		Débil		Moderado	
3. Razones para vivir/morir.					
Las razones para vivir son superiores a los de morir.		Igual.		Las razones para morir son superiores a las de vivir.	
4. Deseo de realizar un intento de suicidio activo					
Ninguno		Débil		Moderado a intenso	
5. Intento pasivo de suicidio					
Tomaría precauciones para salvar su vida		Dejaría la vida/muerte en manos del azar (cruzar sin cuidado una calle muy transitada)		Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ejemplo: dejar de tomar su medicina)	

II. PENSAMIENTOS / DESEOS SUICIDAS				
6. Dimensión temporal: duración				
Breves, periodos pasajeros		Periodos más largos		Continuos (crónicos), o casi continuos
7. Dimensión temporal: Frecuencia				
Rara, ocasionalmente		Intermitente		Persistentes o continuos
8. Actitud hacia los pensamientos/deseos				
Rechazo		Ambivalentes, indiferente		Aceptación
9. Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo				
Tiene sensación de control		No tiene seguridad de control		No tiene sensación de control
10. Por qué no lo harías (familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversible).				
No intentaría el suicidio debido a algún factor persuasivo, algo lo detiene		Los factores persuasivos tienen una cierta influencia		Influencia mínima o nula de los factores persuasivos
11. Razones de pensar en el proyecto de intento				
Manipular el medio, llamar la atención, venganza		Combinación de ambos		Escapar, acabar, salir de problemas
III. PROYECTO DE INTENTO SUICIDA				
12. Método: especificación/planes				
No lo ha considerado		Lo ha considerado, pero sin detalles específicos		Los detalles están especificados/bien formulados
13. Método: disponibilidad/oportunidad de pensar el intento				

Método no disponible, no hay oportunidad		El método llevaría tiempo/esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente		Método y oportunidad accesible del método proyectado	
14. Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento					
No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente		Inseguridad de su coraje, competencia		Seguro de su competencia, coraje	
15. Expectativa/anticipación de un intento real					
No		Incierto, no seguro		Sí	
IV. ACTUALIZACION DEL INTENTO O DESESPERANZA					
16. Preparación real					
Ninguna		Parcial (ejemplo: empezar a recoger píldoras)		Completa (tener píldoras, la navaja, la pistola cargada)	
17. Notas acerca del suicidio					
No escribo ninguna nota		Empezaba pero no completa, solamente pensó en dejarla		Completa	
18. Preparativos finales: anticipación de muerte (escribir una carta de despedida a mis familiares y amigos, realizar donación de bienes)					
Ninguno		Pensamiento de dejar algunos asuntos arreglados		Hacer planes definidos o dejaría todo arreglado	

ANEXO C

APGAR FAMILIAR

Responda de acuerdo a su apreciación personal las siguientes preguntas marcando con un aspa (X) la respuesta que más se acomode a la vivencia personal en su familia.

EDAD	
SEXO	F
	M

FUNCIÓN	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema					
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor					
Me satisface como compartimos en familia: a)El tiempo para estar juntos; b)Los espacios en la casa; c) El dinero					

ANEXO D

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

Tabla 8: Análisis de confiabilidad de la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI)

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	50.08	143.226	.405	.901
Item2	49.06	141.068	.517	.898
Item3	49.93	140.412	.472	.899
Item4	49.09	138.110	.604	.896
Item5	49.31	137.452	.624	.895
Item6	50.00	141.679	.417	.901
Item7	49.92	140.345	.417	.901
Item8	49.46	136.642	.635	.895
Item9	50.21	138.094	.524	.898
Item10	49.75	134.390	.645	.894
Item11	49.79	138.106	.478	.900
Item12	50.53	141.381	.426	.901
Item13	50.05	136.932	.508	.899
Item14	49.41	133.339	.663	.893
Item15	49.56	136.284	.685	.893
Item16	49.92	133.048	.677	.893
Item17	49.74	134.194	.700	.893
Item18	49.75	137.724	.573	.896

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.902	18

Tabla 9 Análisis de confiabilidad del APGAR FAMILIAR

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Adaptación	7.06	6.580	.664	.711
participación	7.40	7.492	.608	.741
Gradiente de recursos	7.54	7.785	.532	.777
Afecto	7.20	7.444	.617	.737

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.794	4

ANEXO E
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODOS DE MEDICIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en estudiantes de psicología de una Universidad de Cajamarca 2017?	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre funcionalidad familiar e ideación suicida en estudiantes de psicología de una Universidad de Cajamarca 2017.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación entre la funcionalidad familiar y la actitud hacia la vida/muerte en estudiantes de psicología de una universidad privada de Cajamarca 2017.</p> <p>Identificar a la relación entre funcionalidad familiar y el pensamiento suicida en estudiantes de una universidad privada de Cajamarca 2017.</p> <p>Identificar a la relación entre funcionalidad familiar y el proyecto de intento suicida en estudiantes de una universidad privada de Cajamarca 2017.</p> <p>Identificar a la relación entre funcionalidad familiar y la actualización del intento o desesperanza en estudiantes de una universidad privada de Cajamarca 2017.</p>	El estudio es importante debido a que se sospecha que ambas variables están asociadas y se pueden crear programas teniendo base teórica local para tal fin.	<p>GENERAL</p> <p>Existe relación entre la funcionalidad familiar e ideación suicida en estudiantes de psicología de una universidad de Cajamarca 2017.</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>funcionalidad familiar</p> <p>VARIABLE 2</p> <p>Ideación suicida</p>	<p>APGAR familiar</p> <p>Escala de ideación suicida de Beck</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Correlacional simple.</p> <p>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnof. - Rho de Spearman. <p>INSTRUMENTO DE ANÁLISIS DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - SPSS versión 23. - Microsot Excel 2016.

