



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Jesús Nazareno, Loreto 2020

TESIS PARA OBTENER TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Sosa Vargas, Alexis Anthony (ORCID: 0000-0002-5268-1405)

ASESORA:

Mgtr. Becerra Medina, Lucy Tani (ORCID: 0000-0002-2400-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Dedicado a mis padres, quienes me brindaron su apoyo incondicionalmente, pues me ayudaron a crecer como persona y profesional, otorgándome una calidad de vida digna y un nivel académico que muy pocas personas tienen la suerte de tener.

Agradecimiento

Primero a dios que hace todo lo imposible posible para que la salud de mis padres y mi bienestar estén estables, quien me dio un propósito en la vida para ayudar a los que más necesitan brindándoles un cuidado humanizado y de calidad.

Agradezco a la Mgtr Lucy Becerra Tani por orientarme en el proceso y desarrollo del trabajo de investigación, quien me motivó continuamente a seguir adelante y a buscar la perfección.

A la institución educativa Jesús Nazareno de Loreto por abrirme sus puertas y permitirme trabajar con sus escolares y describir la realidad problemática por la que pasa la población adolescente en esta región.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1. <i>Tipo y diseño de investigación</i>	14
3.2. <i>Variables y operacionalización</i>	15
3.3. <i>Población (criterios de selección), muestreo, unidad de análisis.</i>	17
3.4. <i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i>	17
3.5. <i>Procedimiento de recolección de datos</i>	19
3.6. <i>Métodos de análisis de datos</i>	19
3.7. <i>Aspectos éticos</i>	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
VIII. REFERENCIAS	36
IX. ANEXOS	44
<i>Anexo 1 - Operacionalización de la variable.</i>	44
<i>Anexo 2 – Instrumentos</i>	46
<i>Anexo 3 - Consentimiento Informado para Participantes de Investigación</i>	49
<i>Anexo 4 – Confiabilidad por Coeficiente alfa de Cronbach</i>	50
<i>Anexo 5 – Informe de originalidad de tesis</i>	51
<i>Anexo 6 – Autorización de Ejecución de proyecto de investigación</i>	52

Índice de tablas

Tabla 1	Datos sociodemográficos de los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa. Jesús Nazareno, Loreto 2020.21
Tabla 2	Prueba estadística de chi cuadrado para determinar la hipótesis22
Tabla 3	Funcionalidad familiar en adolescentes del 5to año de secundaria, según dimensiones.25
Tabla 4	Ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria, según Niveles.27

Índice de gráficos y figuras

Gráfico 1	Funcionalidad familiar en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Jesús Nazareno, Loreto 2020.23
Gráfico 2	Ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Jesús Nazareno, Loreto 2020.24

Resumen

La vulnerabilidad de los adolescentes se centra emocional y psicológicamente; para la UNICEF un 22.3% de esta población poseyó ideación suicida entre los 13 a 15 años. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes que estudian en el 5to año de secundaria de la I.E. Jesús Nazareno, Loreto, 2020. Estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal tuvo una muestra de 60 estudiantes a quienes se les aplicó el cuestionario de Apgar familiar para medir la funcionalidad familiar y el test de ideación suicida de beck. Resultados: se halló una relación entre ambas variables mediante el instrumento de chi cuadrado donde el valor p fue menor de 0.005. La funcionalidad familiar percibida por los escolares fue 50% de disfunción leve, 45% normal y 5% disfunción moderada. La ideación suicida fue moderada en un 47% de estudiantes, 43% alta y 10% baja. Conclusión: Existe relación entre funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Jesús Nazareno, Loreto 2020.

Palabras clave: ideación suicida, adolescentes, familia, (dis)funcionalidad.

Abstract

Adolescents' vulnerability is emotionally and psychologically focused; According to UNICEF, 22.3% of this population had suicidal ideation between the ages of 13 and 15. The present study aimed to determine the relationship between family functionality and suicidal ideation in adolescents studying in the 5th year of secondary school of the I.E. Jesús Nazareno, Loreto, 2020. A quantitative, correlational, cross-sectional study had a sample of 60 students to whom the family Apgar questionnaire was applied to measure family functionality and the Beck suicidal ideation test. Results: a relationship between both variables was found using the chi-square instrument where the p value was less than 0.005. The family functionality perceived by the schoolchildren was 50% mild dysfunction, 45% normal and 5% moderate dysfunction. Suicidal ideation was moderate in 47% of students, 43% high and 10% low. Conclusion: There is a relationship between family functionality and suicidal ideation in adolescents of the 5th year of secondary school of the I.E. Jesus Nazareno, Loreto 2020.

Keywords: suicidal ideation, adolescents, family, (dis) functionality.

I. INTRODUCCIÓN

La población adolescente es reconocida como un sector vulnerable a nivel mundial por la susceptibilidad psicológica y emocional, aproximadamente 800 000 personas alrededor del mundo se suicidan anualmente según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2016 dicha organización reconoció al suicidio como la segunda causa de fallecimientos en personas entre 15 a 29 años de edad, que representa el 79% de muertes en países en vías de desarrollo.¹ así mismo el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el año 2015 dio a conocer que la ideación suicida en adolescentes es más frecuente a comparación de los adultos, abarcando el 22.3% de la población entre 13 a 15 años de edad.²

Según la OMS, los trastornos mentales son reconocidos como factores que pueden dar como consecuencia la ideación suicida, gran parte de los trastornos mentales comienzan a dar signos de iniciar desde los 14 años, una de las más frecuentes es la depresión que se considera como la principal causa que provoca discapacidad o enfermedad en más del 16% de la población adolescente. A su vez destacan que la salud mental del adolescente es frágil, teniendo influencia de los medios de comunicación, familia y círculos amicales; tal parece que la principal causa de la prevalencia de trastorno mental en esta población se asocia a la poca intervención preventiva - promocional de los servicios de salud y la pobre implementación de actividades integrales en centros donde se concentran gran parte de este grupo.³

Hernández, Valladares, Rodríguez y Ganén demostraron que el pilar de mayor importancia para el afrontamiento en circunstancias delicadas en esta población es la familia; sin embargo, la percepción que el adolescente tiene para con los miembros del hogar es deficiente por una falta de intereses comunes y comunicación asertiva. La existencia del conflicto familiar provoca la inestabilidad psico – emocional de todos los integrantes, lo que trae como consecuencia el impedimento al límite de las acciones de esta población vulnerable, cabe destacar que la falta de normas y reglas firmes aumenta la probabilidad de que el adolescente adopte conductas de riesgo para su salud física, social y mental,⁴ en ese sentido las relaciones sociales mantiene con la

familia y amigos, es considerada un factor predominante en el desarrollo de las capacidades de afrontar situaciones que le aquejan.⁵

La notoria necesidad del adolescente en ser reconocido por sus pares (personas de la misma edad) como parte de algún grupo social, es considerado esencial en este sector etario; la exposición a múltiples amenazas sanitarias que limitan el pensamiento del ser humano en esta etapa de vida y el déficit en la formación del autoestima son factores determinantes de la ideación suicida; aunque miles de estudios concuerdan que la versatilidad del adolescente se relaciona con la educación hogareña, la triste realidad evidencia que el desarrollo continuo de las habilidades sociales en este grupo etario, impide desarrollar características positivas que aseguren el bienestar de la salud del menor de edad.⁶

A su vez, Pacheco y Peralta consideran que la conducta suicida está asociada con las costumbres y la humanidad de la persona; sin embargo, la ideación suicida posee factores marcados en esta población como: presentar algún trastorno psicológico (depresión), ser varón, vivir solo o alejado de la familia, ser víctima de violencia física, psicológica o sexual.⁷ Un estudio en Perú afirmó que las interrelaciones familiares son relevantes para la salud pues, la familia son las personas quienes comparten el mayor tiempo posible con el adolescente y pueden reconocer los signos de alarma que puedan ser asociados como factores de riesgo para la ideación suicida. Para el año 2019 en la selva peruana, se evidenció que los adolescentes tenían mayor predisposición a sufrir de depresión a partir de los 15 años, resaltando que una de cada veinte adolescentes con síntomas depresivos tiene ideación suicida.⁸

Ante la pandemia y el estado de emergencia provocado por el covid-19 se realizó una entrevista personal con algunos estudiantes a través de zoom, ellos manifestaron: “a veces siento que mi familia no me entiende”, “no me llevo bien con mis padres”, “me gritan mucho por mis calificaciones y ya no aguanto”, “me pegan en mi casa”, “a veces he pensado en suicidarme para darles una lección”, “si no viviera quizá ellos estarían mejor”, “intenté una vez suicidarme, pero me arrepentí”. Cabe resaltar que, la familia cumple un rol de suma importancia en la formación moral, conductual y psicológica del adolescente, por ello, los integrantes de los mismos deben tener una comunicación asertiva, de ser lo

contrario traería como consecuencia trastornos depresivos, aislamiento social, y lamentablemente un aumento de casos de suicidio en este sector vulnerable por no haber identificado oportunamente los factores que predisponen la ideación suicida en estudiantes del 5to año de secundaria.

Frente a lo anteriormente expuesto se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes que estudian en el 5to año de secundaria de la I.E. Jesús Nazareno, Loreto 2020?

Las hipótesis que se plantean son:

Como hipótesis alterna: Existe relación entre funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Jesús Nazareno, Loreto 2020.

Como hipótesis nula: No existe relación entre funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Jesús Nazareno, Loreto, 2020.

El objetivo general fue determinar la relación entre funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes que estudian en el 5to año de secundaria de la I.E. Jesús Nazareno, Loreto, 2020.

Los objetivos específicos son:

Identificar la funcionalidad familiar en adolescentes que estudian en el 5to año de secundaria de la I.E. Jesús Nazareno, Loreto, según las dimensiones: adaptabilidad, participación, gradiente de recursos, afectividad, recursos capacidad resolutive.

Identificar la ideación suicida en adolescentes que estudian en el 5to año de secundaria de la I.E. Jesús Nazareno, Loreto, según las dimensiones: Características de las actitudes hacia la muerte, características de los pensamientos / deseos de suicidio, características del intento y actualización del intento.

Evaluar la asociación entre las variables de funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes que estudian en el 5to año de secundaria de la I.E. Jesús Nazareno, Loreto

El estudio de investigación se justifica teóricamente, porque la ideación suicida está presente en gran parte de la población adolescente, por la inmadurez psicológica que caracteriza a este sector; sin embargo, la funcionalidad familiar es reconocido como un factor necesario en el reconocimiento de los signos del propio acto de la ideación que implica la salud y bienestar mental del adolescente y su futuro como adulto.

De igual modo la justificación metodológica se basa en el propósito de servir como complemento de conocimientos incompletos, pues los estudios nacionales que involucran o buscan la asociación entre ambas variables es escasa; lo que facilitaría el desarrollo e implemento de nuevas estrategias que se adapten social y oportunamente al pensamiento y el actuar de la población adolescente permitiendo la salud integral del menor de edad y conociendo la realidad por la que atraviesa la población.

Por último, la justificación práctica se denota relevante porque más del 80% de adolescentes sufren ideación suicida en el territorio peruano, lo que implica un alto impacto en la comunidad y en la familia, cuando el acto es consumado.⁴⁷

II. MARCO TEÓRICO

Como fundamento para la investigación se presenta los siguientes antecedentes nacionales:

Durante el año 2018 Hurtado F, en Arequipa realizó un estudio que tenía como objetivo determinar la relación entre ideación suicida y funcionalidad familiar. Estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal, descriptivo, correlacional; tuvo como muestra de 59 estudiantes del tercero a quinto de secundaria. Resultados: un 42.4% percibió funcionalidad mala, 33.9% media y 23.7% buena; en relación a la ideación suicida un 40.7% fue parcial y un 27.1% inexistente. Se halló una relación positiva entre las variables.⁹

En el año 2016 Anculle C, en Arequipa realizó un estudio de investigación que tenía como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida; estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal; tuvo una muestra de 256 estudiantes del 4to a 5to grado de secundaria a quienes se les administró el Inventario de Orientaciones Suicidas (IOS) y la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar FACES III. Resultados: un 46.5% percibió una funcionalidad familiar aglutinada, 26.6% unida, 15.6% desligada, 11.3% separada; en relación a la ideación suicida un 52.3% fue moderado, 24.6% bajo y 23% alto.¹⁰

A nivel internacional, para el año 2019 en Japón, Ohtaki Y, Doki S, Kaneko H, Hirari Y, Oi Y, Sasahara S, et al., realizaron un estudio de investigación que tenía como objetivo determinar la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar. Estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal, correlacional, tuvo una muestra de 24333 participantes. Resultados: 74.2% tuvo ideación suicida moderada, 21.5% alta y 4.2% baja; en relación a la funcionalidad familiar un 60.4% percibió funcionalidad moderada, 20.1% funcionalidad normal y 19.5% disfuncionalidad severa.¹¹

En Cuba para el año 2018 Grey Y Claro Y, realizaron una investigación que tenía como objetivo de determinar la ideación suicida y su relación con el funcionamiento familiar en adolescentes. Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, no experimental, correlacional, tuvo una muestra de 160

estudiantes entre 13 a 15 años de edad a quienes se les administró el Test funcionalidad familiar (FF-SIL) y el cuestionario de ideación suicida de Beck. Resultados: 61.5% tuvo ideación suicida media, 21.3% baja y 17.2% alta; en relación a la funcionalidad familiar un 58% tuvo funcionalidad buena, 32% media y 10% mala.¹²

En el año 2018 en Colombia Cañón S y Carmona J, realizaron una investigación que tenía como propósito determinar la ideación suicida en adolescentes. Estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal, descriptivo; se recolectó información de países como: Chile, China, Colombia, Estado Unidos, México, España, Taiwán, Portugal, Cuba, Brasil y Australia. Resultados: un 65% tuvo ideación suicida baja y un 35% ideación suicida moderada.¹³

Burgos G, Narváez N, De las Mercedes P, Burrone M, Fernández R et al en el año 2017 en Argentina, realizaron un estudio de investigación que tenía como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar e ideación suicida. Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, descriptivo, estuvo conformado por 116 adolescentes a quienes se les administró el test de Apgar familiar y la escala de riesgo de suicidio. Resultados: la funcionalidad familiar en la muestra fue un 40.9% de disfuncionalidad familiar grave, 37.9% funcionalidad familiar moderada y 21.2% funcionalidad familiar buena; en relación a la variable ideación suicida un 80% tuvo una alta ideación y 20% baja ideación. Se halló una correlación negativa entre ambas variables.¹⁴

Para el año 2017 Martínez A, González R, Izaguirre R, Matos C y Cesar M en Cuba realizaron una investigación que tuvo como objetivo general determinar la actitud de riesgo suicida y la relación con la funcionalidad familiar en adolescentes. Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, descriptivo; tuvo una muestra de 118 adolescentes a quienes se les administró la escala para evaluar el nivel de actitud de riesgo hacia el intento suicida y el test FF-SIL de funcionalidad familiar. Resultados: la ideación suicida fue baja de 72.2% y moderada un 27.8%, en relación a la funcionalidad familiar un 61.1% percibió disfuncionalidad familiar, 16.6% funcionalidad familiar, 11.1% funcionalidad familiar moderada y 11.1% disfuncionalidad severa.¹⁵

En el año 2017 Forero I, Siabato E y Salamanca Y, en Colombia realizaron un estudio de investigación que buscó determinar la ideación suicida, la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. Estudio correlacional, de corte transversal, descriptivo, tuvo una muestra de 289 adolescentes entre 13 a 17 años de edad a quienes se les administró el cuestionario de ideación suicida positiva y negativa, el cuestionario de Apgar familiar, y el test de consumo de alcohol AUDIT. Resultados: ideación suicida baja un 63.3%, alto 28.4% y medio 8.3%; en relación a la funcionalidad familiar un 67% percibió buena funcionalidad familiar, 21% disfunción leve y 12% disfunción severa.¹⁶

En Estados Unidos, en el 2017 Nunes F y Pinheiro C realizaron un estudio que tenía como objetivo determinar la funcionalidad familiar y su relación con la ideación suicida en adolescentes; estudio cuantitativo, de corte transversal, no experimental, descriptivo, correlacional. Tuvo una muestra de 604 estudiantes entre 15 a 18 años de edad a quienes se les administró el cuestionario de ideación suicida y el cuestionario corto de funcionalidad familiar percibida. Resultados: la ideación suicida fue alta un 58.2%, moderada 27.1% y baja 14.7%; en relación con la funcionalidad familiar un 49.8% funcional, 37.4% moderado y 12.8% disfuncionalidad severa.¹⁷

En el año 2016 en Lithuania, Zaborskis A, Sirvyte D y Zemaitiene N realizaron un estudio de investigación que tenía como objetivo determinar la funcionalidad familiar y la relación de ideación suicida en adolescentes. Estudio cuantitativo, de corte transversal, no experimental, descriptivo, correlacional; tuvo una muestra de 3572 adolescentes entre 13 a 15 años. Resultados: 62.8% tuvo ideación suicida moderada, 23.8% tuvo ideación suicida alta y 13.4% baja; en relación a la funcionalidad familiar que perciben los adolescentes 45.6% disfuncionalidad severa, 32.5% percibe funcionalidad familiar normal y 21.9% funcionalidad moderada.¹⁸

En Chile el año 2015, Valdivia M, Silva D, Sanhueza F, Cova F y Melipillán R, realizaron una investigación que tenía como propósito determinar la ideación suicida y los factores asociados en población adolescente. Estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal, correlacional; tuvo una muestra de 195

estudiantes a quienes se les administró el test de ideación suicida de Osaka y el test de Apgar familiar de Smilkstein. Entre los resultados: un 41.8% percibió una funcionalidad familiar moderada, 35.6% alta y 22.6% baja; en relación con la variable ideación suicida fue moderado un 61.5%, 27.4% bajo y 11.1% alto.¹⁹

En Cuba en el año 2015 Hernández L y Louro I realizaron un estudio que tenía como objetivo determinar las características psicológicas y sociales en la población adolescente que intentó suicidarse. Estudio cuantitativo, de corte transversal, correlacional, estuvo conformado por una muestra de 230 estudiantes a quienes se les administró el cuestionario de funcionalidad familiar FF – SIL y el inventario de ansiedad y depresión rasgo - estado para niños y adultos. Resultados: la ideación suicida fue alta un 73.9%, 17.4% media y 8.7% baja; en relación a la funcionalidad familiar un 69.6% percibió disfuncionalidad severa, 17.4% funcionalidad adecuada y 13% funcionalidad moderada.²⁰

En el año 2015 Adams D, Overholser J y Lehnert K en Estados Unidos realizaron un estudio que tenía como objetivo determinar la relación entre funcionalidad familiar percibida por los adolescentes y la ideación suicida; estudio cuantitativo, de corte transversal, descriptivo, correlacional; tuvo una muestra de 136 estudiantes. Resultados: la ideación suicida fue alta un 56.7%, 25.9% moderado y 17.4% bajo; en relación a la funcionalidad familiar un 42.8% regular, 37.5% bajo y 19.7% buena.²¹

Frey L y Cerel J en el año 2015 en Estados Unidos realizaron una investigación que tenía como objetivo determinar la ideación suicida y la funcionalidad familiar. Estudio no experimental, de corte transversal, correlacional, descriptivo, cuantitativo; tuvo una muestra de 235 estudiantes. Resultados: la ideación suicida en los adolescentes fue de 52.5% moderado, 34.7% bajo y 12.8% alto; en relación a la funcionalidad familiar un 47.3% percibió una funcionalidad adecuada, un 35.6% disfuncional severo y 17.1% funcionalidad moderada.²²

Como fundamento teórico de la variable de funcionalidad familiar, se estima conveniente basarse en Olson y su modelo de Circunflejo, el cual describe al ciclo familiar como un equilibrio dinámico entre la adaptabilidad y cohesión intrafamiliar, lo que permite el afrontamiento a situaciones adversas que puedan provocar la inestabilidad social, física o psicológica de uno o más integrantes del

hogar, lo que trae como consecuencia el incremento de conflictos internos que limitan la salud o bienestar común. ²³ Olson plantea con su modelo, que la funcionalidad familiar tiende a ser estructurada, rígida, flexible o caótica; siendo un factor predominante el rol que desempeña los apoderados o padres de familia en la formación de sus herederos y el liderazgo en la toma de decisiones, este modelo recopila las dimensiones del Apgar familiar. ²⁴

Las interrelaciones familiares están estrechamente ligadas con el contexto socio – cultural en que se desempeña cada uno de los miembros del hogar; las intervenciones que ejecutan cada una de las familias de la comunidad está enfocado a prevenir, promover y limitar la conducta moral y socialmente rechazada, dichas acciones determinan a la familia como:

Familia funcional o con ausencia de problemas, está caracterizada por tener presente la práctica cotidiana de la comunicación asertiva en cada uno de sus miembros del hogar, a su vez se denota un claro apoyo psicológico, físico y espiritual; una característica esencial es el reconocimiento de la importancia de los valores y virtudes personales y compartidas en el hogar que permitan ejecutar armoniosamente el apoyo mutuo; estos factores traen como consecuencia la facilidad en adaptarse a cambios que puedan inestabilizar a uno o todos los miembros de la familia.²⁵

Familia disfuncional o con presencia de problemas en el hogar, caracterizado por la ausencia clara de conductas moralmente aceptadas por la sociedad, practicadas por uno o varios miembros del hogar, lo que impide el desarrollo natural de actitudes y aptitudes que permitan la satisfacción de las necesidades básicas del hogar, la notoria falta de capacidad en la toma de decisiones de los apoderados se asocia a antecedentes familiares en la crianza que pueden ser descritos como liberales o autoritarios.²⁶

La familia es reconocida mundialmente como la base primordial de toda comunidad, que permite el desarrollo de un país; sin embargo la adopción de ideologías erradas puede alterar el sistema funcional familiar, lo que causa un ineficaz manejo de los recursos personales y sociales; la familia juega el rol esencial de facilitar el desarrollo de habilidades durante la infancia y la adolescencia a sus hijos, de este modo el impacto social que desempeña ejerce

un gran poder en el contexto para el desarrollo de sentimiento, filiaciones y emociones que se acomoden a las necesidades individuales de cada ser.²⁷

Para Alcalá y Suarez²⁸, la funcionalidad familiar se evalúa a través de cinco componentes descritos por Smilkstein para el año 1978, quien planteó que las dimensiones que permiten la medición de la funcionalidad en la familia son:

- La dimensión de adaptabilidad: que utiliza factores extra e intrafamiliares que permiten la resolución de problemas que puedan alterar el bienestar de uno o más integrantes del hogar, la búsqueda de la solución oportuna y más adecuada para cada uno de ellos con beneficios comunes.²⁹
- La dimensión de participación: la implicancia de los roles y la toma de decisiones fundamentan esta dimensión, la cual evalúa la capacidad en compartir tareas del hogar según las posibilidades de cada integrante del hogar.²⁹
- La dimensión de gradiente de crecimiento: basada en el desarrollo y madurez de la parte psicoemocional y física de la persona o familia que permite la autosatisfacción de necesidades y el cumplimiento de metas fundamentadas en el asesoramiento y apoyo mutuo.²⁹
- La dimensión de afectividad: asociada a las relaciones interpersonales que tienen cada integrante de la familia entre ellos mismos, lo que facilita la convivencia armoniosa y la resolución de problemas adecuada.³⁰
- La dimensión de recursos: sustentada bajo la capacidad de los padres de familia en compartir habilidades y actitudes que permitan la retroalimentación del hogar, resolución de problemas o dilemas propios de la edad y compartir espacios e ingresos de forma comunitaria.³⁰

Para sustentar la variable de ideación suicida, se vio conveniente basarse en lo descrito por Beck en su teoría del riesgo suicida según la triada negativa, que define que el profesional Licenciado en Enfermería está en la obligación de enfocar sus actividades preventivo-promocionales con el propósito de determinar el afrontamiento y comportamiento individual que adopta la persona ante situaciones que se le presenta, reconociendo las fases de ideación, desesperanza y depresión. Dichos predictores de la ideación suicida como el caso de los sentimientos de desesperanza, cuando son identificados

oportunamente facilitan o truncan el avance de la problemática; Beck denota la importante tarea de enfermería en basarse en un modelo cognitivo tradicional que busque la perspectiva que tiene el individuo para consigo mismo, sin tomar en cuenta el entorno que lo rodea, pues la considera un factor ajena o independiente a la ideación suicida.³¹

La variable de ideación suicida es caracterizada como consecuencia terminal y mortal de las actividades previamente meditadas por el individuo,³² de este modo el suicidio y la ideación de esta es descrita como alternativa de solución drástica con un imposible retroceso; el ser humano que comete actos en contra de su propia vida adopta un sentimiento de derrota y una notoria renuncia a afrontar la problemática que le aqueje.³² El suicidio es definido como acciones auto infligidas que provocan el fallecimiento de la persona, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – 11 (CIE – 11), el suicidio puede clasificarse por: usos de gases domésticos, ingesta de sustancias sólidas o líquidas, uso de objetos punzo – cortantes o armas de fuego, inhalación de vapores o gases tóxicos para el organismo humano, ahogamiento, obstrucción de las vías respiratorias, precipitaciones, efectos de lesiones autoinfligidas tardías y por último las no identificadas.³³

El proceso sistematizado del suicidio es iniciado por la ideación del acto, se define por un claro pensamiento de auto eliminación que inunda la mente de la persona y tiene una repercusión constante en la toma de decisiones; el simple hecho de idear este acto se asocia a la presencia de factores estresantes que elevan la probabilidad de ejecutarlo.³⁴ La alta complejidad de la ideación suicida es descrita como: leve (pensamiento continuo de auto eliminarse), moderada (pensamiento de planificación para ejecutar el acto suicida) y severa (toma de decisión en fallecer teniendo como base la planificación del acto)³⁵. Para el año 2017 Arias describe a la ideación suicida como un acto que atenta contra la propia salud y la vida de la persona que tiene como característica principal la escasa determinación en ejecutar la planificación del suicidio y un déficit de autoestima.³⁶

Gutiérrez describe que los factores relevantes que determinan la aparición de la ideación suicida tienen variaciones en la influencia en cada persona,³⁷ las dimensiones que podrán describir la ideación suicida son:

Características de las actitudes hacia la muerte, el comportamiento que adopta el menor de edad ante la sociedad es caracterizada por acciones premeditadas y negativas que denotan un rechazo a la propia vida, el simple acto de escribir una carta de suicidio y de no reconocer o buscar ayuda de un profesional cuando la mente es inundada por pensamientos suicidas,³⁸ señales gesticulares o psicológicas comunes de la ideación suicida, denotan una incapacidad en el afrontamiento de situaciones que aquejan la vida del adolescente, considerada una etapa crucial en donde el menor de edad busca la aceptación de sus pares sociales.³⁹

Características de los pensamientos / deseos de suicidio, la frecuente idea de ejecutar el acto de suicidio y de planificar las tentativas contra la propia vida incrementa la afección en la autoevaluación que el adolescente tiene para con sí mismo; el intento de suicidio está asociada a esta dimensión acompañada de una percepción intrapersonal negativa y una baja capacidad en la toma de decisiones frente a problemáticas que se le presente.⁴⁰

Características del intento; los estudiantes afrontan en diferentes niveles temas asociados al suicidio, existe antecedentes de actos suicidas que acabaron en fracaso, consumen sustancias ilícitas que ponen en riesgo la salud social, psicológica y física, la notoria limitación en la responsabilidad de los actos suicidas se asocia a un concepto de aceptación al suicidio como solución a múltiples problemáticas.⁴¹

Actualización del intento; historia actualizada de intentos suicidas que haya cometido el adolescente, descritas por la presencia de una nota que denota las últimas palabras del menor de edad, así como la preparación del acto y los materiales que requiere para ejecutarlo y el encubrimiento de la idea suicida a sus progenitores para limitar o mostrar discretamente la ideación.⁴¹

La OMS describe a la adolescencia como un periodo de trascendencia entre la niñez y la adultez que abarca las edades de 10 a 19 años; esta etapa de vida es

reconocida como un tiempo determinado y sustancial para desarrollo de actitudes y aptitudes que facilitar el afrontamiento a situaciones adversas que alteran el equilibrio de la salud;⁴² sin embargo existe una notoria inmadurez mental que trae como consecuencia una escasa adaptación a los roles que la sociedad pueda imponerles como: la aceptación de pares sociales, satisfacción de las necesidades, actividades sexuales, legales, sociales y económicos que repercuten en la vida de todo futuro adulto; a su vez describe la alta frecuencia en la aparición de signos de ideación suicidas en este sector poblacional.⁴³

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

- Enfoque: Cuantitativo, porque se determinó las variables de funcionalidad familiar e ideación suicida mediante el análisis de una base de datos numéricas que permiten dar una escala y valor a las problemáticas.⁴⁴
- Diseño: No experimental, porque el investigador no manipuló los factores que determinen la aparición de los problemas identificados en la población.
- Tipo de estudio: básica, porque el estudio tuvo el objetivo de incrementar los conocimientos científicos que se tiene sobre funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes.
- Nivel: Correlacional, porque se buscó la relación entre las variables funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes.
- Corte: Transversal, porque la recolección de los datos se ejecutó durante un tiempo determinado.

3.2. Variables y operacionalización

El presente estudio de investigación posee dos variables las cuales fueron identificadas como variable independiente a funcionalidad familiar en adolescentes definida conceptualmente como la relación interactiva y dinámica que percibe el adolescente en el ambiente familiar, que permite el desarrollo de actitudes y aptitudes que permiten el bienestar biológico, psicológico y social.⁴⁵ La cual fue evaluada operacionalmente a través del cuestionario de Apgar Familiar de Smilkstein con respuestas cerradas en formato Lickert, sus valores finales son:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 13-16 puntos
- Disfunción moderada: 10-12 punto
- Disfunción severa: menor o igual a 9.

Las dimensiones que permitió identificar dicho cuestionario son:

Adaptación; habilidades que permiten el afrontamiento oportuno de problemáticas que puedan aparecer en el desarrollo y crecimiento de cada uno de los integrantes.

Participación; colaboración consecuente entre los integrantes del hogar que permite la repartición equitativa de actividades o tareas domésticas.

Gradiente de recursos; maduración física, emocional y social que el adolescente y familia posee para el trabajo exhaustivo.

Afectividad; nivel psicoafectivo y transmisión de sentimientos entre los integrantes del hogar, que permite la comunicación y convivencia armoniosa dentro de la casa.

Recursos capacidad resolutive; descrita como las habilidades que el adolescente percibe en su hogar durante la solución de problemas que puedan alterar el bienestar familiar.

La variable de funcionalidad familiar posee una escala de medición ordinal.

La variable identificada como dependiente es la ideación suicida en adolescentes definida conceptualmente como el pensamiento premeditado que se asocia con la idea de terminar con la vida misma, como consecuencia de un déficit en la capacidad de afrontar problemas de la vida cotidiana. ⁴⁶

Dicha variable fue medida a través del test de escala de ideación suicida de Beck que consta de 20 ítems de preguntas cerradas, identificando las dimensiones de: Características de las actitudes hacia la muerte, características de los pensamientos / deseos de suicidio, características del intento y actualización del intento. Teniendo como valor final: Baja ideación suicida, moderada ideación suicida y alta ideación suicida.

Las dimensiones que identificó son:

Características de las actitudes hacia la muerte; medida a través del deseo de vivir o morir.

Características de los pensamientos / deseos de suicidio; identifica como indicadores la duración del pensamiento, la intensidad, frecuencia y motivo para cometer el acto.

Características del intento; descrita por reconocer el método de suicidio, la capacidad para ejecutar el acto y las expectativas post intento

Actualización del intento, identificada por el número previo de intentos suicidas y cuando el adolescente procede a escribir una nota antes de consumir el acto.

La escala de medición fue ordinal.

3.3. Población (criterios de selección), muestreo, unidad de análisis.

La población de adolescentes estuvo conformada por 63 estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. Jesús Nazareno, Loreto. Al ser una población inferior a 100, se optó por contar con la participación de todos los escolares, sin aplicar la fórmula de población finita.

El tipo de muestreo aplicado es la no probabilística, pues todos y cada uno de los estudiantes tuvieron la misma oportunidad de participar siempre que cumplan con los siguientes criterios de inclusión:

Estudiante que curse el 5^{to} grado del nivel secundario, que acepte participar en el estudio de investigación, firme el asentimiento informado virtual el consentimiento informado firmado por un padre o apoderado virtual y que no haya sido afectado por la cuarentena obligatoria por el COVID – 19.

Criterios de exclusión: adolescentes que no asistan regularmente a las clases virtuales.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que fue empleada ha sido la encuesta virtual y los instrumentos usados fueron cuestionarios; para determinar la variable de funcionalidad familiar se administró el cuestionario de funcionalidad familiar APGAR diseñado en el año 1978 por Smilkstein, quien propone un constructo aplicable para el primer nivel de atención en los sistemas de salud, la cual cuenta con cinco interrogantes con preguntas cerradas en formato Lickert, definidos como: nunca (0 puntos), casi nunca (1 punto), algunas veces (2 puntos), casi siempre (3 puntos) y siempre (4 puntos). Los valores finales que se obtienen son: funcionalidad familiar normal (17 – 20 puntos), disfunción leve (13 – 16 puntos), disfunción moderada (10 – 12 puntos) y disfunción severa (puntaje menor o similar a 9)

Según Smilkstein, la validez del instrumento fue evaluado por Pless – Satterwhite fii en el año de 1973, donde obtuvo un puntaje de 0.05 lo que permitió la validez del cuestionario. Sin embargo, el autor no refiere el número de población usada para medir la confiabilidad, por otro lado, recalca una confiabilidad alta.

A nivel de Perú en el año 2014 Castilla et al en Lima validaron el instrumento mediante un análisis de correlación interna donde se obtuvo una asociación significativa de alta magnitud, evidenciada por un valor p menor a 0.001 en cada reactivo del constructo; posteriormente aplicaron el instrumento a 256 escolares entre 11 a 18 años de edad, donde se halló un coeficiente alfa de Cronbach del 0.788 lo que demostró una alta confiabilidad.⁴⁶

Para medir la segunda variable de ideación suicida, se administró la escala de ideación suicida de Beck, modificada en el año 2006 por García B et al; conformada por 20 ítems de preguntas cerradas con respuestas previamente establecidas por los autores, los puntajes que se obtienen oscilan entre 0 a 2. Las dimensiones que permite identificar son: Características de las actitudes hacia la muerte (Ítems: 1 – 5); características de los pensamientos / deseos de suicidio (Ítems: 6 – 10); Características del intento; (Ítems: 11 – 15) y actualización del intento (Ítems: 16 – 20). Teniendo como valor final: baja ideación suicida (0 – 14 puntos), moderada ideación suicida (15 – 28 puntos) y alta ideación suicida (29 – 40 puntos).⁴⁷

García B et al, para determinar la validez realizaron la validez de constructo y contenido; la validez del contenido realizada a través de juicio de expertos obtuvo un V de Aiken de 0.99 lo que validó el 100% de los ítems del instrumento; con respecto a la validez del constructo, fue evaluada por Kaiser – Meyer Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Barlett de chi cuadrado, donde se halló un puntaje de 0.95 y 3603.2 con un puntaje inferior a 0.01 respectivamente.⁴⁶ La confiabilidad fue determinada por consistencia interna, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.93 lo que refiere una muy alta confiabilidad.⁴⁷

Con el fin de determinar la confiabilidad del instrumento en la presente investigación, se realizó una prueba piloto a 10 sujetos con características similares a la muestra objetivo, pero de una localidad diferente a la planteada; se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.82 que denota una muy alta confiabilidad.

3.5. Procedimiento de recolección de datos

Se hicieron coordinaciones con el director de la I.E Jesús Nazareno de Loreto presentando una carta sellada y firmada por la encargada del área de investigación de la escuela académico profesional de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo; posteriormente se solicitó el padrón nominal con los datos de los estudiantes; de los 63 estudiantes solo 60 cumplían con los criterios de inclusión previamente planteados por el autor de esta investigación. Ante la situación pandémica nacional que ocurre por el COVID- 19 y con el propósito de respetar los protocolos trazados por el ministerio de salud; para participar se les explicó los objetivos de la investigación a fin de obtener el consentimiento de los padres y el asentimiento de los estudiantes. Los cuestionarios, consentimientos y asentimientos fueron de manera virtual para la recolección de datos a través de un formulario de Google, los cuales fueron enviados mediante un link de apertura por WhatsApp como invitación para el desarrollo dinámico del instrumento con un periodo de recolección limitado.

3.6. Métodos de análisis de datos

Después de revisado cada instrumento, y haber hecho el control de calidad de cada respuesta; se realizó el vaciado de la base de datos. Posteriormente se empleó estadística simple descriptiva, para el análisis estadístico, se usó el software SPSS versión 25, la sumatoria de cada ítem correspondiente al barómetro trazado por los autores de los instrumentos tuvo el objetivo de identificar las dimensiones y analizar las variables y su valor final; se administrará estadística descriptiva con el uso de frecuencias y porcentajes, los resultados se presentarán en tablas y gráficos. A fin de determinar la relación que existe entre ambas variables se empleó el uso de la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson, donde sí se obtiene un puntaje p valor superior al margen de error 0.05 se haría válido la hipótesis nula, y en caso el p valor sea menor la hipótesis alterna sería demostrada.

3.7. Aspectos éticos

Beneficencia, porque el estudio tiene el objetivo de identificar la relación de dependencia entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida, lo que permitió conocer la realidad de la problemática y permitir desarrollar intervenciones que disminuyan la tasa de suicidios en adolescentes, estas, son sesiones educativas con temas de vital importancia, tales como: comunicación familiar asertiva, la depresión, autoestima y proyecto de vida, además de coordinará la derivación de algunos adolescentes al área de psiquiatría para un mejor tratamiento y seguimiento del mismo.

No maleficencia, el investigador no tuvo el objetivo de violar los derechos de la población identificada. Respetando el derecho a la total confidencialidad que posee toda persona al realizar una encuesta anónima sin fines de lucro ni de generar algún daño a la población estudiada.

Autonomía, se guardó respeto al derecho de decidir ser participante del estudio la cual es evidenciada por la firma del consentimiento informado.

Justicia, todo participante tiene el derecho de ser tratado por igual sin distinción de sexo, orientación sexual, condición económica, lugar de procedencia, etc.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa. Jesús Nazareno, Loreto 2020.

Variables	F	%
	60	100
Sexo		
Masculino	30	50
Femenino	30	50
Grado y Sección		
5to grado sección A	20	34
5to grado sección B	20	33
5to grado sección C	20	33
Edad		
15	8	13
16	30	50
17	22	37
Vivir con familiares		
Solo	4	6
Con mamá o papá	24	40
Con ambos padres	28	47
Con otro familiar	4	7

Con relación a los datos sociodemográficos se evidenció que el 50% (30) de los participantes fueron de sexo femenino y el resto masculino; con respecto al grado y sección al que pertenecían un 34% (20) era del 5to grado sección A; la edad que predominó en el estudio fue de 16 años en un 50% (30) de los participantes; de los que el 47% (28) de los estudiantes viven con ambos padres de familia.

Como hipótesis nula que no existe relación entre funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Jesús Nazareno, Loreto, 2020.

Como hipótesis alterna se planteó que existe relación entre funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Jesús Nazareno, Loreto 2020.

El criterio para decidir la hipótesis correcta mediante análisis estadístico de chi cuadrado fue que de obtener un puntaje p menor a 0.05 se aprueba la hipótesis alterna y de obtener un puntaje p mayor a 0.05 se validaba la hipótesis nula.

Tabla 2. Prueba estadística de chi cuadrado para determinar la hipótesis

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,055 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	26,490	4	,000
Asociación lineal por lineal	7,307	1	,007
N de casos válidos	60		

Mediante la prueba de chi – cuadrado de Pearson, una prueba estadística de tablas cruzadas que determina la relación entre variables, se obtuvo un puntaje $p=0,000$ lo que demostró que la hipótesis alterna es la fiable al dictar que existe relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en la población adolescente, basada en el margen de error de 0.05 que delimita el promedio de puntaje “p” para caracterizar la hipótesis.

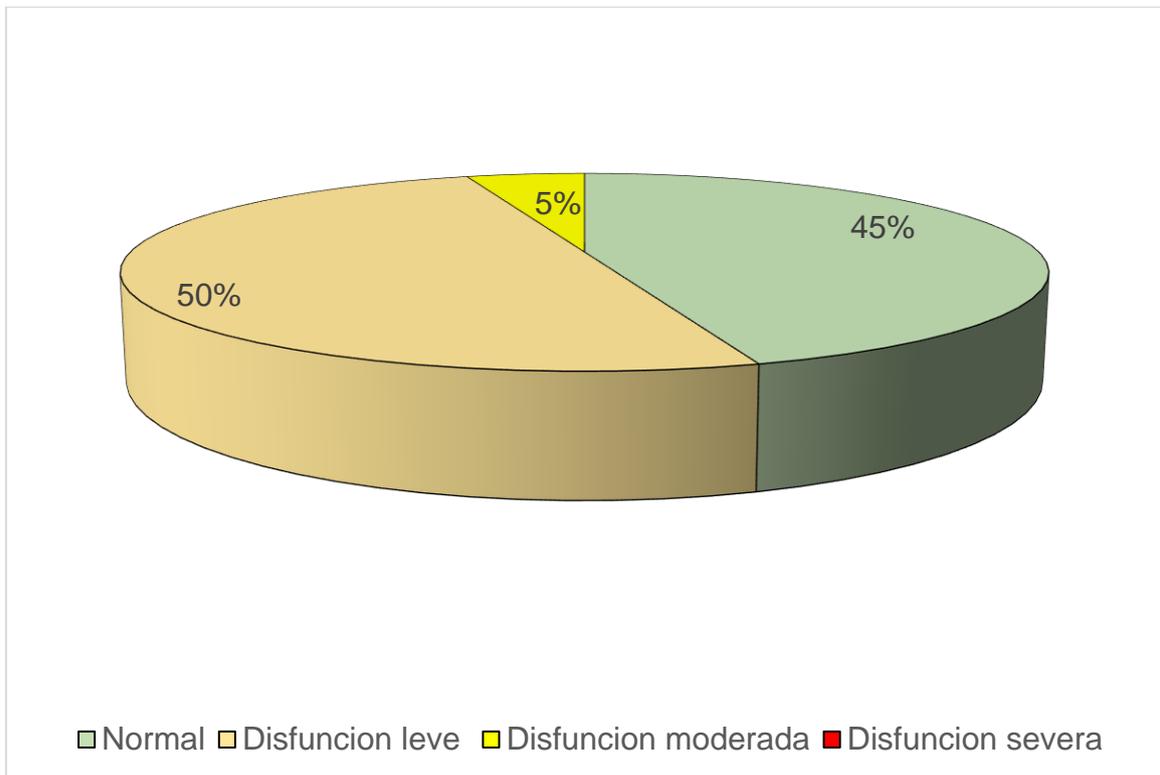


Gráfico 1. Funcionalidad familiar en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Jesús Nazareno, Loreto 2020.

Durante el procesamiento de los datos recolectados virtualmente a la población estudiantil se pudo apreciar que el 50% (30) de los escolares percibió una disfunción leve, 45% (27) una funcionalidad familiar normal y 5% (3) disfunción moderada.

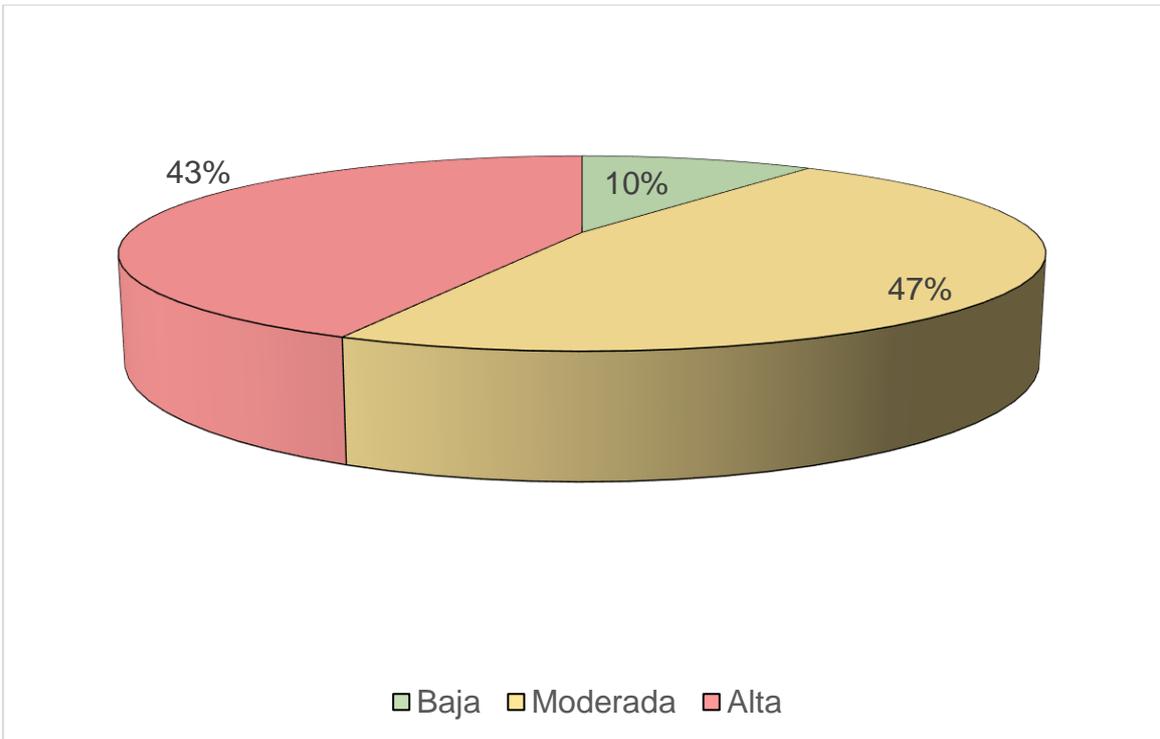


Gráfico 2. Ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Jesús Nazareno, Loreto 2020.

La ideación suicida que se determinó como prevalente en el estudio fue moderada con un 47% (28) de estudiantes con este tipo de pensamiento, seguido de un 43% (26) alta y 10% (6) baja.

Tabla 3. Funcionalidad familiar en adolescentes del 5to año de secundaria, según dimensiones.

Dimensiones	Valores	F	%
		60	100
Aceptación	Nunca	17	28
	Casi nunca	24	40
	Algunas veces	15	25
	Casi siempre	3	5
	Siempre	1	2
Participación	Nunca	10	17
	Casi nunca	26	43
	Algunas veces	19	32
	Casi siempre	4	7
	Siempre	1	1
Gradiente de recursos	Nunca	12	20
	Casi nunca	24	40
	Algunas veces	27	28
	Casi siempre	4	7
	Siempre	3	5
Afectividad	Nunca	16	27
	Casi nunca	27	45
	Algunas veces	9	15
	Casi siempre	6	10
	Siempre	2	3
Recursos de capacidad resolutiva	Nunca	18	30
	Casi nunca	25	42
	Algunas veces	14	23
	Casi siempre	2	3
	Siempre	1	2

Con respecto a las dimensiones que mide el test de Apgar familiar se encontró en la dimensión de aceptación que el 40% de los estudiantes casi nunca percibe que recibe el apoyo y ayuda de los integrantes del hogar, 28% nunca, 25% algunas veces, 5% casi siempre y 2% siempre.

En relación con la dimensión de participación un 43% de los estudiantes percibió que casi nunca su familia le permite integrarse en las decisiones del hogar, 32% algunas veces, 17% nunca, 7% casi siempre y 1% siempre.

En cuanto a la dimensión de gradiente de recursos se apreció que un 40% percibe que casi nunca la familia lo apoya en el desarrollo de nuevas actividades, 28% algunas veces, 20% nunca, 7% casi siempre y 5% siempre.

La dimensión de afectividad tuvo un promedio de 45% de estudiantes que manifestaron que casi nunca expresan sentimientos que le hagan sentir cómodo para consigo mismo, 27% nunca, 15% algunas veces, 10% casi siempre y 3% siempre.

Por último, la dimensión de recursos de capacidad resolutive arrojó un 42% de respuestas de casi nunca donde los estudiantes refirieron que existe una escasa capacidad de compartir tareas y tiempo de calidad, 30% nunca, 23% algunas veces, 3% casi siempre y 2% siempre.

Tabla 4. Ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria, según Niveles.

Dimensiones	Valores	f	%
		60	100
Características de las actitudes hacia la muerte	Baja	10	17
	Moderada	38	63
	Alta	12	20
Características del intento	Baja	21	35
	Moderada	33	55
	Alta	6	10
Característica de los pensamientos / deseos suicidas	Baja	30	50
	Moderada	24	40
	Alta	6	10
Actualización del intento	Baja	39	65
	Moderada	18	30
	Alta	3	5

En cuanto a las dimensiones que mide el cuestionario de Beck: la dimensión de características de las actitudes hacia la muerte con un 63% de estudiantes con ideación suicida moderada, 20% alta y 17% baja.

En relación a la dimensión de características del intento un 55% de los participantes demostró una ideación suicida moderada, 35% baja y 10% alta.

En cuanto a la dimensión de características de los pensamientos /deseos suicidas un 50% de los escolares presentó ideación suicida baja, 40% moderada y 10% alta.

Finalmente, la dimensión de actualización del intento, se halló con un 65% de estudiantes con una ideación suicida baja, 30% moderada y 5% alta.

V. DISCUSIÓN

La notoria susceptibilidad emocional y psicológica que pasan los adolescentes a nivel mundial es alarmante. Si bien es cierto que la salud mental es necesaria para el desarrollo del adolescente, cabe resaltar que la fragilidad que posee es influenciado por los medios de comunicación, círculos amicales, familia, etc.³

El objetivo general fue determinar la relación entre funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes que estudian en el 5to año de secundaria de la I.E. Jesús Nazareno, Loreto, 2020.

Mediante la prueba de chi – cuadrado de Pearson, una prueba estadística de tablas cruzadas que determina la relación entre variables, se obtuvo un puntaje $p=0,000$ lo que demostró que la hipótesis alterna es la fiable al dictar que existe relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en la población adolescente, basada en el margen de error de 0.05 que delimita el promedio de puntaje “p” para caracterizar la hipótesis. Estos resultados se asemejan a los representados por Martínez et al¹⁵ de Cuba donde hallaron una relación entre ambas variables; esto podría ser explicado por el Circumplejo de Olson como la necesidad del adolescente en querer encajar en un grupo social donde se sienta parte de él. Sin embargo, cabe destacar que la familia es el primer filtro regularizador de conducta que permitirá al adolescente ser abierto en cuanto a expresar sus emociones y sentimientos para con los demás o ser insociable.

De no tener un funcionamiento familiar adecuado los riesgos son mayores para estos adolescentes, pues la identificación de factores de riesgo para su salud integral se vería afectados por la inoportuna intervención en la corrección de estas.

Durante el procesamiento de los datos recolectados virtualmente a la población estudiantil se pudo apreciar que el 50% de los escolares percibió una disfunción leve, 45% una funcionalidad familiar normal y 5% disfunción moderada. Estos porcentajes discrepan de los expuestos por Burgos et al¹⁴ en Argentina donde la funcionalidad familiar percibida fue de 40.9% grave. Si bien es cierto, que ambos estudios aplicaron el test apgar familiar, es relevante rescatar que las cantidades poblacionales a quienes administraron el instrumento son diferentes. Por otro lado, Olson destacaría la importancia de la familia en el desarrollo del adolescente como

factor esencial para la formación de su comportamiento para afrontar situaciones adversas que le puedan ocurrir.

Con respecto a las dimensiones que mide el test de Apgar familiar se encontró en la dimensión de aceptación que el 40% de los estudiantes casi nunca percibe que recibe el apoyo y ayuda de los integrantes del hogar, 28% nunca, 25% algunas veces, 5% casi siempre y 2% siempre. Estos resultados no se parecen a los encontrados en Chile por Valdivia et al ¹⁹ donde la dimensión de aceptación tuvo prevalente la parte casi siempre con un 53%. Aunque en ambos estudios se aplicaron diferentes cantidades de muestras. Es notoria la necesidad de recalcar que la perspectiva del adolescente con respecto a la capacidad de que su familia lo acepte como quiere ser, puede verse influenciada por la cultura con la que se ha formado los padres y la crianza que han tenido.

De este modo, mientras que una familia autocrática puede deteriorar la percepción de la funcionalidad familiar en la dimensión de la aceptación; una familia democrática sería un factor positivo para el desarrollo de actitudes necesarias para la convivencia del menor de edad en la comunidad. Para Olson la relación que tienen los padres para con sus hijos es esencial en la funcionalidad que se desarrolla dentro del hogar.

En relación con la dimensión de participación un 43% de los estudiantes percibió que casi nunca su familia le permite integrarse en las decisiones del hogar, 32% algunas veces, 17% nunca, 7% casi siempre y 1% siempre. Esta cifra discrepa de lo obtenido en Cuba por Grey et al¹² donde la funcionalidad familiar en la participación obtuvo un 55% de casi siempre; esto podría ser explicado por dos razones, la primera que los instrumentos administrados en cada investigación fueron totalmente diferentes; sin embargo aunque ambos cuestionarios tienen el mismo objetivo; la necesidad del adolescente en la sociedad por sentirse parte de ella y por sentirse necesario, puede crear una cierta exigencia del menor de edad para con la igualdad de trato que se pueda fomentar en el hogar.

Olson calificaría estas actitudes de participación, una parte fundamental en la funcionalidad familiar, pues permite la división de actividades de forma equitativa y justa que fomente la convivencia armoniosa o la cohesión adecuada entre cada uno de los integrantes del hogar. Tal como menciona Olson, estos resultados hallados en la investigación no reflejan lo adecuado en la población estudiada; por

lo que podríamos mencionar que las familias de los adolescentes que participaron tienen relaciones interpersonales deficientes para su salud dentro del hogar.

En cuanto a la dimensión de gradiente de recursos se apreció que un 40% percibe que casi nunca la familia lo apoya en el desarrollo de nuevas actividades, 28% algunas veces, 20% nunca, 7% casi siempre y 5% siempre. Los resultados obtenidos no son similares a los reportados en Colombia por Forero et al ¹⁶ quienes encontraron un cerca de un 60% de casi siempre; esto podía explicarse porque la cantidad con la que ambos estudios trabajaron en la recolección de datos es diferencial; sin embargo, es necesario destacar que para Olson el adolescente está en un constante conocimiento de su persona, por lo que busca encajar dentro del hogar como un pilar que provea positivamente en la familia. En la actualidad aún existe un poco de dificultad entre los padres peruanos en cuanto a realizar actividades en conjunto con sus hijos.

Por otro lado, cabe resaltar que las familias en la selva, tienden a ser permisivas a un punto en donde la funcionalidad familiar tiende a deteriorarse por no tener presente las normas de convivencia que permitan al adolescente desarrollar su conducta, por lo que aumentaría la frecuencia de embarazos a temprana edad, consumo indiscriminado de bebidas alcohólicas, uso de cigarrillos, etc.

La dimensión de afectividad tuvo un promedio de 45% de estudiantes que manifestaron que casi nunca expresan sentimientos que le hagan sentir cómodo para consigo mismo, 27% nunca, 15% algunas veces, 10% casi siempre y 3% siempre. Los datos encontrados concuerdan con los expuestos en Lituania por Zaborskis et al¹⁸ donde encontró que la afectividad era expresada casi nunca en un 46% de los participantes. Esto podría estar asociado con que los padres de familia en la actualidad no saben cómo expresar sus emociones y sentimientos para con los adolescentes, pues está claro decir que, en esta etapa de vida, el menor de edad tiende a avergonzarse por algunas medidas de afecto públicas. Sin embargo, para Olson, definiendo como cohesión, las relaciones interpersonales que se llevan dentro del hogar están afianzados por la forma de crianza que tuvieron los progenitores.

Por último, la dimensión de recursos de capacidad resolutiva arrojó un 42% de respuestas de casi nunca donde los estudiantes refirieron que existe una escasa capacidad de compartir tareas y tiempo de calidad, 30% nunca, 23% algunas

veces, 3% casi siempre y 2% siempre. Este reporte difiere de lo encontrado por Martínez et al¹⁵ en Cuba donde hallaron un 65% de casi nunca. Esto podría deberse a que en el Perú existe una mayor predisposición desde el punto de vista del autor, a que los padres busquen soluciones a las problemáticas que el adolescente pueda sufrir. Sin embargo, Para Olson con su modelo de Circumplex el dedicar un tiempo de calidad en familia estaría asociado con la disponibilidad de los padres y de los hijos en querer realizar actividades recreativas.

La ideación suicida que se determinó como prevalente en el estudio fue moderada con un 47% de estudiantes con este tipo de pensamiento. Estos datos se diferencian de los encontrados por Martínez et al¹⁵ en Cuba donde hallaron un 27.8% de ideación suicida moderada. Esto podría verse influenciado por que ambos estudios aplicaron diferentes instrumentos; por otro lado, cabe rescatar que, para Beck, los factores intrínsecos y extrínsecos pueden manifestar en diferentes magnitudes el grado de ideación en el adolescente, por lo que podríamos mencionar que este grupo vulnerable puede verse afectado por el entorno que lo rodea o donde desempeña su vida diaria.

Acotando a esto, cabe rescatar que la población adolescente del Perú se caracteriza por ser socialmente inestable, pues busca pertenecer o sentirse miembro de algún grupo cuyas características sean similares a la de él, por lo que frecuentemente puede atribuirse que realice actividades que no sean aprobadas por el hogar donde vive.

En relación a la dimensión de características del intento un 55% de los participantes demostró una ideación suicida moderada. Estos valores discrepan de lo mencionado en Estados Unidos por Nunes et al¹⁷ donde el 59% mostró ideación moderada. Estos porcentajes podrían atribuirse a lo descrito por Beck quien menciona que los adolescentes pueden estar expuestos a situaciones de alto riesgo para su salud física, biológica y psicológica; por lo que la inestabilidad de uno de estos factores podría desencadenar el pensamiento suicida.

Sin embargo, cabe destacar que los adolescentes son una población de riesgo que usualmente se ve influenciada por el entorno directo con el que se desarrolla, por lo que existe mayor probabilidad de que un menor de edad tenga ideación

suicida cuando la situación que esté pasando desestabilice su bienestar psicoemocional y familiar.

En cuanto a la dimensión de características de las actitudes hacia la muerte con un 63% de estudiantes con ideación suicida moderada. Estos resultados no se parecen a los presentados en Chile donde Valdivia et al¹⁵ mostraron un 20% de nivel bajo. Esto podría deberse a que en Chile las intervenciones sobre la salud de la población son mejores a comparación del sistema sanitario del Perú. Por otro lado, cabe rescatar que en la actualidad la situación o factores desencadenantes de estrés pueden exacerbar la idea del menor de edad en culminar con su vida, a su vez en los centros educativos las charlas sobre salud mental son muy poco frecuentes por lo que los estudiantes podrían percibir un concepto erróneo sobre el suicidio y/o muerte.

Por otro lado, cabe destacar que el rol que cumple el profesional de enfermería es relevante en el reconocimiento oportuno de actitudes que puedan comprometer la salud e integridad de la población adolescente; por lo que podríamos describir que un déficit de intervenciones y sesiones educativas que aborden el tema de la ideación suicida en centros educativos podría incrementar la posibilidad de que los estudiantes tomen en cuenta esta ideación como una solución a alguna problemática que le esté aquejando.

La dimensión de actualización del intento, se halló con un 65% de estudiantes con una ideación suicida baja. Este porcentaje discrepa de lo obtenido en Cuba por Grey y Claro¹² donde hallaron un 61% de nivel moderado. Esta diferencia podría atribuirse al conjunto de muestra con el que trabajaron ambos estudios, mientras que la presente investigación empleo el instrumento en 60 escolares, el de Grey y Claro fue aplicado en 161, lo que podría influenciar notoriamente en los resultados. Por otro lado, cabe destacar que para Beck la actualización del intento del suicidio se asocia directamente con el número de acciones para intentar quitarse la vida.

Acotando a esto debería presumir que en la actualidad en el Perú los conflictos parentales o sociales son factores desencadenantes del incremento de la tasa de suicidios en el país, las cuales se evidencian en los medios de comunicación.

De igual modo, la dimensión de características de los pensamientos /deseos suicidas un 50% de los escolares presentó ideación suicida baja. Finalmente, Este hallazgo se diferencia de lo expuesto por Burgos et al¹⁴ donde encontraron un 20% baja; cabe resaltar que la ideación suicida es percibida de múltiples magnitudes por los adolescentes.

Como último punto a describir, la necesidad de no reconocer oportunamente la ideación suicida y la funcionalidad familiar permitiría que incrementen los casos de suicidio en el territorio peruano, por lo que es necesario destacar la importante labor del personal de enfermería en intervenir adecuadamente sobre la salud mental y social de la población vulnerable como son los adolescentes.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Existe relación entre funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Jesús Nazareno, Loreto 2020, al haber sido encontrado un valor p menor de 0.05 asociado al margen de error, la cual validó la hipótesis alterna.

Segunda: La funcionalidad familiar en los adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Jesús Nazareno, Loreto es percibida en la mitad de la población como disfuncionalidad leve, con prevalencia a normal y menor tendencia a un nivel moderado.

Tercera: La mitad de los participantes adolescentes poseen una ideación suicida de nivel moderado con tendencia a grave, leve; lo cual es reconocida como una situación alarmante en el sector salud, por las complejas consecuencias que traerá en un futuro de forma progresiva.

Cuarta: Casi las dos terceras partes de la población perciben que nunca o casi nunca se hace uso adecuado de los recursos necesarios en la resolución de problemas dentro del hogar, lo que podría incrementar que los problemas que suscitan la vida del menor se agraven potencialmente.

Quinta: Menos de la cuarta parte de la población adolescente que participó demostró un rechazo hacia la muerte en su persona, lo que podría ser indicativo que existe una pequeña noción de las consecuencias de quitarse la vida.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Los profesionales licenciados de enfermería deben evaluar e intervenir oportunamente los signos de alarma que relacione la funcionalidad familiar y la ideación suicida negativas en los adolescentes. Reconociendo que los aspectos de la salud mental deben ser velados cuando esté asociada a una ideación suicida.

Segunda: La familia debe adquirir habilidades interpersonales que le permitan relacionarse adecuadamente en el hogar cuando exista la presencia de un adolescente con el propósito de disminuir la probabilidad de suicidio. Por lo que el profesional de la salud debe capacitar a los progenitores o apoderados para desarrollar dichas herramientas para la crianza saludable del menor de edad.

Tercera: Los adolescentes deben reconocer los factores desencadenantes de la ideación suicida, a fin de solicitar ayuda oportunamente cuando crea que la situación se le esté escapando de las manos, los padres deben conocer los signos de alarma que indiquen que su menor esté optando por quitarse la vida, por lo que prestar atención desde la perspectiva del apoderado disminuiría el riesgo de la salud de los hijos.

Cuarta: los centros educativos deben capacitar rutinariamente a los docentes para que puedan reconocer las actitudes negativas para la salud del adolescente y como derivarlos oportunamente ante un profesional apto para su tratamiento. Solicitar el apoyo en conjunto con autoridades de la salud permitiría que los profesores reconozcan oportunamente algunos factores de riesgo para ideación suicida, en compañía con los padres de familia.

VIII. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. [Internet]. Ginebra: Centro de Prensa de la OMS; [actualizado 2 Set 2019; citado 15 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en américa latina y el caribe. UNICEF [Internet]. Jun 2015 [citado 18 Feb 2020];6-51. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2018-04/UNICEF Situacion de Adolescentes y Jovenes en LAC junio2105.pdf](https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2018-04/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental en el adolescente. [Internet]. Ginebra: Centro de Prensa de la OMS; [actualizado 23 Oct 2019; citado 18 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
4. Hernández C, Valladares A, Rodríguez L, Ganén M. Comunicación, cohesión y satisfacción familiar en adolescentes de la enseñanza secundaria y preuniversitaria. Medisur [Internet]. Jun 2017 [citado 20 Feb 2020];15(3):341-349. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n3/ms09315.pdf>
5. De Oliveira D, Alves F, Raspante K, Roever L, et al. La vulnerabilidad de los adolescentes en la investigación y en la práctica clínica. Bioética [Internet]. Abr 2017 [citado 20 Feb 2020];25(1):72-81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251168>
6. Del Morral G, Suarez C, Martínez B, Moreno D. Ocio saludable, funcionamiento familiar, actitud hacia la autoridad y consumo de alcohol en la adolescencia. Española de Drogodependencias [Internet]. Jul 2017 [citado 21 Feb 2020];42 (3):29-30. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Ocio%20saludable,%20funcionamiento%20familiar,%20actitud%20hacia%20la%20autoridad%20y%20consumo%20de%20alcohol%20en%20la%20adolescencia_0.pdf
7. Pacheco B, Peralta P. La conducta suicida en la adolescencia y sus condiciones de riesgo. Ciencias Médicas [Internet]. Nov 2015 [citado 21 Feb 2020];40(1):47-55. Disponible en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/download/38/13/>

8. Astocondor J, Ruiz L, Mejía C. Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. Horizonte Médico [Internet]. Mar 2019 [citado 22 Feb 2020];19(1):53-58. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100009&lng=es
9. Hurtado F. Funcionalidad familiar y riesgo de ideación suicida en adolescentes I. E. José Santos Atahualpa Arequipa 2018 [disertación en Internet]. Lima (Perú): Universidad Nacional de San Agustín. 2020 [citado 23 Feb 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10821>
10. Anculle C. influencia del funcionamiento familiar en la orientación suicida de los estudiantes de la institución educativa Manuel Muñoz Najar y la institución educativa Micaela Bastidas Arequipa 2016 [disertación en Internet]. Lima (Perú): Universidad Alas Peruanas. 2016 [citado 23 Feb 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4224>
11. Ohtaki Y, Doki S, Kaneko H, Hirari Y, Oi Y, Sasahara S et al. Relationship between suicidal ideation and family problems among young callers to the Japanese crisis hotline. Plos One [Internet]. Jul 2019 [cited 2020 Feb 23];14(7):220-493. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0220493>
12. Grey Y, Claro Y. Adolescentes con ideación suicida en Camagüey. Humanidades Médicas [Internet]. Ago 2018 [citado 25 Feb 2020];18(2):273-290. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200273&lng=es
13. Cañón S, Carmona J. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Pediatría Atención Primaria [Internet]. Dic 2018 [citado 25 Feb 2020];20(80):387-97. Disponible en: <https://pap.es/articulo/12738/ideacion-y-conductas-suicidas-en-adolescentes-y-jovenes>
14. Burgos G, Narváez N, de las Mercedes P, Burrone M, Fernández R et al. Funcionalidad familiar e ideación de suicidio en un público de Argentina. Acta de Investigación Psicológica [Internet]. Dic 2017 [citado 25 Feb 2020];7(3):2802-2810. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-pdf-S2007471917300625>

15. Martínez A, González R, Izaguirre R, Matos C, Cesar M. Actitud de riesgo suicida y funcionalidad familiar en adolescentes con antecedentes de intento Manzanillo. *Multimed* [Internet]. Sept 2017 [citado 25 Feb 2020];16(2). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/585>
16. Forero I, Siabato E, Salamanca Y. Suicidal ideation, family functioning and alcohol consumption among Colombian adolescents. *Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* [Internet]. 2017 Jan [cited 2020 Feb 26];15(1):431-442. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-715X2017000100028
17. Nunes F, Pinheiro C. Parenting Styles and Suicidal Ideation in Adolescents: Mediating Effect of Attachment. *Journal of Child and Family Studies* [Internet]. 2017 Nov [cited 2020 Feb 26];26(3):734-747. Available from: https://www.researchgate.net/publication/327917197_Parenting_Styles_and_Suicidal_Ideation_in_Adolescents_Mediating_Effect_of_Attachment
18. Zaborskis A, Sirvyte D, Zemaitiene N. Prevalence and familial predictors of suicidal behaviour among adolescents in Lithuania: a cross-sectional survey 2014. *BMC Public Health* [Internet]. 2016 Jul [cited 2020 Feb 26];16:554. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3211-x#citeas>
19. Valdivia M, Silva D, Sanhueza F, Cova F, Melipillán R. Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Médica de Chile* [Internet]. Mar 2015 [citado 26 Feb 2020];143(3):320-328. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000300006&lng=es
20. Hernández L, Louro I. Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida. *Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. Mar 2015 [citado 26 Feb 2020];31(2):182-189. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2015/cmi152g.pdf>
21. Adams D, Overholser J, Lehnert K. Perceived Family Functioning and Adolescent Suicidal Behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* [Internet]. 2015 Jan [cited 2020 Feb 26];33(4):489-507. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S089085670964208>

8

22. Frey L, Cerel J. Risk for Suicide and the Role of Family in adolescents: A Narrative Review. *Journal of Family Issues* [Internet]. 2015 Nov [cited 2020 Feb 26];36(6):716-736. Available from: https://www.researchgate.net/publication/276101965_Risk_for_Suicide_and_the_Role_of_Family_A_Narrative_Review
23. Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Psicología Educativa* [Internet]. Jun 2014 [citado 5 Abr 2020];2(1):49-78. Disponible en: <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/53>
24. Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Psicología Educativa* [Internet]. Jun 2014 [citado 5 Abr 2020];2(1):49-78. Disponible en: <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/53>
25. Coaquira E, Arroyo Y. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3ro, 4to y 5to de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017 [disertación en Internet]. Lima (Perú): Universidad Peruana Unión. 2017 [citado 5 Mar 2020]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/376/Evelyn_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Suárez P y Vélez M. El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios* [Internet]. Jun 2018 [citado 8 Mar 2020];12(20):173-197. Disponible en: <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/1046>
27. Iglesias J. Adolescente y familia. *Adolescere* [Internet]. Sept 2016 [citado 8 Mar 2020];4(3):45-52. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol4num3-2016/45_adolescencia_y_familia.pdf
28. Suarez M, Alcalá M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Médica la Paz* [Internet]. Enero 2014 [citado 15 Mar 2020];20(1):53-57. Disponible en:

- http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010
29. Urbano A, Alvares L, Teresa I. Adaptabilidad y cohesión familiar del alumnado de Educación Secundaria Obligatoria. Aula Abierta [Internet]. Abr 2018 [citado 15 Mar 2020];47(2):237-244. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6395872.pdf>
 30. Vargas I. Familia y ciclo vital familiar. Actiweb España [Internet]. May 2017 [citado 18 Mar 2020];2-9. Disponible en: <http://www.actiweb.es/yaxchel/archivo1.pdf>
 31. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermería [Internet]. Sep 2018 [citado 20 Mar 2020];24:5. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205
 32. Morejon W, Padron Y, Ramos Y, Rodriguez A. Caracterización clínico-epidemiológica del suicidio en adultos mayores. Finlay [Internet]. May 2018 [citado 20 Mar 2020];8(2):111-121. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n2/rf06208.pdf>
 33. Organización Mundial de la Salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica hoy su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). [Internet]. Ginebra: Centro de Prensa de la OMS; [actualizado 18 Jun 2018; citado 20 Mar 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11)).
 34. Alejandro C. Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública protocolo de vigilancia en salud pública: Intento de suicidio. Instituto Nacional de Salud [Internet]. Dic 2017 [citado 22 Mar 2020];2:4-12. Disponible en: https://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/p2018/pro_intento_suicidio_2018.pdf
 35. Sanchis F, Domenech E. Ideación y conducta suicida en los jóvenes. Psicoterapia [Internet]. Oct 2017 [citado 22 Mar 2020];21(84):5-23. Disponible en:

- https://www.researchgate.net/publication/272506854_Ideacion_y_conducta_suicida_en_los_jovenes
36. Vicente M. Conducta suicida: Protocolo de intervención. Psicología [Internet]. Feb 2016 [Citado 22 Mar 2020];2(1):233-250. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851777025.pdf>
37. Gutiérrez R. Factores psicosociales más relevantes asociados a la ideación suicida en estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Enfermería UNMSM 2016. [disertación en Internet]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017 [citado 24 Mar 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6145#:~:text=de%20la%20poblaci%C3%B3n.-,Los%20factores%20psicosociales%20m%C3%A1s%20relevantes%20asociados%20a%20la%20ideaci%C3%B3n%20suicida,en%20la%20relaci%C3%B3n%20de%20parejas.>
38. Ramírez Y, Flórez H, Cardona D, Segura A, Segura A, et al. Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. Colombiana de Psiquiatría [Internet]. Nov 2018 [citado 24 Mar 2020];47(4):201-258. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-factores-asociados-con-ideacion-suicida-S0034745018300957>
39. Grey Y, Claro Y. Adolescentes con ideación suicida en Camagüey. Humanidades Médicas [Internet]. Ago 2018 [citado 26 Mar 2020];18(2):273-290. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200273
40. Carballo J, Gómez J. Relación entre el bullying, autolesiones, ideación suicida e intentos autolíticos en niños y adolescentes. Estudios de Juventud [Internet]. Mar 2017 [citado 26 Mar 2020];12(115):207-218. Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/2017/42/publicaciones/documentos_12_relacion_entre_el_bullying_autolesiones_ideacion_suicida_e_intentos_autoliticos_en_ninos.pdf

41. Morales S, Echavarrí O, Barros J, de la Paz M, et al. Intento e ideación suicida en consultantes a salud mental: estilos depresivos, malestar interpersonal y satisfacción familiar. *Psykhé* [Internet]. May 2017 [citado 28 Mar 2020];26(1):1-14. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282017000100006
42. Ceballos G, Suarez Y, Suercun J, Gamarra L, Gonzales K, et al. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary* [Internet]. Ene 2015 [citado 28 Mar 2020];12(1):15-22. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394>
43. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Internet]. Ginebra: Centro de Prensa de la OMS; [citado 30 Mar 2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
44. Collado CF, Lucio PB, editor. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta edición. México D.F: McGraw-Hill; 2017 [citado 2 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
45. Gallegos J, Ruvalca N, Castillo J, Ayala P. Funcionalidad familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. *Acción Psicológica* [Internet]. Jun 2016 [citado 2 Abr 2020];13(2):69-78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344049074007.pdf>
46. Sánchez D. Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck II (IDB-II) en una muestra clínica. *Investigación en Psicología* [Internet]. Jul 2019 [citado 2 Abr 2020];22(1):39-52. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/download/16580/14212/>
47. Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Psicología Educativa* [Internet]. Jun 2014 [citado 5 Abr 2020];2(1):49-78. Disponible en: <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/53>

48. Astocondor J, Ruiz L, Mejia C. Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. Horizonte Médico [Internet]. Mar 2019 [citado 5 Abr 2020];19(1):53-58. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100009

IX. ANEXOS

Anexo 1 - Operacionalización de la variable.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Funcionalidad familiar en adolescentes	Relación interactiva y dinámica que percibe el adolescente en el ambiente familiar, que permite el desarrollo de actitudes y aptitudes que permiten el bienestar biológico, psicológico y social. ⁴⁵	Evaluados a través del cuestionario de Apgar Familiar de Smilkstein con respuestas cerradas en formato Lickert, sus valores finales son: <ul style="list-style-type: none"> • Normal: 17-20 puntos • Disfunción leve: 13-16 puntos • Disfunción moderada: 10-12 puntos • Disfunción severa: menor o igual a 9. 	Adaptación	Resolución oportuna de problemas	1	Ordinal
			Participación	Existe colaboración entre los integrantes del hogar.	2	
			Gradiente de recursos	Maduración física, emocional y social.	3	
			Afectividad	Grado de madurez psicoemocional	4	
			Recursos capacidad resolutiva	Habilidades para solucionar problemas	5	

Ideación suicida en adolescentes	Pensamiento premeditado que se asocia con la idea de terminar con la vida misma, como consecuencia de un déficit en la capacidad de afrontar problemas de la vida cotidiana. 46	Idea de culminar con la vida de uno mismo, medida a través del test de escala de ideación suicida de Beck que consta de 20 ítems de preguntas cerradas, identificando las dimensiones de: Características de las actitudes hacia la muerte, características de los pensamientos / deseos de suicidio, características del intento y actualización del intento. Teniendo como valor final: Baja ideación suicida, moderada ideación suicida y alta ideación suicida.	Características de las actitudes hacia la muerte	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deseo de vivir ✓ Deseo de morir ✓ Motivos para vivir 	1 – 5	Ordinal
			Características de los pensamientos / deseos de suicidio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Duración ✓ Frecuencia ✓ Control de la acción ✓ Actitud ✓ Razón para el intento suicida 	6 – 11	
			Características del intento.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Método ✓ Capacidad para ejecutar el acto ✓ Expectativas post intento 	12 - 15	
			Actualización del intento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Número previos de intentos ✓ Nota suicida 	16 - 20	

Anexo 2 – Instrumentos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

I. PRESENTACIÓN:

Mi nombre es Alexis Anthony Sosa Vargas, soy estudiante de la escuela académico profesional de enfermería, estoy realizando una investigación en la Institución Educativa José Gálvez., el presente test es totalmente anónimo y tiene por objetivo determinar la funcionalidad familiar asociado la ideación en estudiantes del primer año de secundaria, por lo que necesito de tu colaboración, dando respuestas sinceras a las preguntas que se te realizará. De antemano agradezco tu participación.

II. DATOS GENERALES:

EDAD:

SEXO:

GRADO Y SECCIÓN:

III. APGAR FAMILIAR:

Lea atentamente cada enunciado y marque con aspa Responda con una X según considere: 0= Nunca 1= Casi Nunca 2= A veces 3= Casi Siempre o 4= Siempre, en el recuadro. Se le recuerda responder con sinceridad.

Función	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda o permite.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia expresa los afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor, etc.					
Me satisface como compartimos en mi familia 1) El tiempo para estar juntos. 2) El espacio de la casa. 3) El dinero					
Puntaje total					

IV. Escala de ideación suicida

Lea pausadamente y atentamente cada enunciado y marque con aspa "X" en el recuadro la opción que mejor indique

1. Deseo de vivir. 0. Moderado a fuerte 1. Poco (Débil). 2. Ninguno (No tiene).
2. Deseo de morir. 0. Ninguno (No tiene). 1. Poco (Débil). 2. Moderado a fuerte.
3. Razones para Vivir/Morir. 0. Vivir supera a morir. 1. Equilibrado (es igual). 2. Morir supera a vivir.
4. Deseo de realizar un intento de suicidio activo. 0. Ninguno (inexistente). 1. Poco (Débil). 2. Moderado a fuerte
5. Deseo pasivo de suicidio. 0. Tomaría precauciones para salvar su vida. 1. Dejaría la vida/muerte a la suerte. 2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida.
6. Duración. 0. Breves, periodos pasajeros. 1. Periodos largos. 2. Continuos (Crónicos), casi continuos
7. Frecuencia. 0. Rara, ocasionalmente. 1. Intermitente. 2. Persistentes y continuos
8. Actitud hacia los pensamientos/deseos. 0. Rechazo. 1. Ambivalente; indiferente. 2. Aceptación.
9. Control sobre la acción/deseo de suicidio. 0. Tiene sentido de control. 1. Inseguridad de control 2. No tiene sentido de control.
10. Razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar). 0. No lo intentaría porque algo lo detiene. 1. Cierta duda hacia los intereses que lo detienen. 2. Ninguno o mínimo interés en las razones que lo detienen. Indicar qué factores tienen.
11. Razones para pensar/desear el intento suicida. 0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza. 1. Combinación de 0-2. 2. Escapar, acabar, salir de problemas.

<p>12. Método: Especificidad/oportunidad de pensar el intento.</p> <p>0. Sin considerar.</p> <p>1. Considerado, pero sin elaborar los detalles.</p> <p>2. Detalles elaborados / bien formulados.</p>
<p>13.Método: Disponibilidad/oportunidad de pensar el intento</p> <p>0. Método no disponible, no oportunidad.</p> <p>1. Método tomaría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.</p> <p>2. Método y oportunidad disponible</p> <p>2a. Oportunidad futura o disponibilidad de anticipar el método</p>
<p>14. Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento.</p> <p>0. Falta de valor, debilidad, asustado, incompetente.</p> <p>1. No está seguro de tener valor.</p> <p>2. Está seguro de tener valor</p>
<p>15. Expectativa/ anticipación de un intento real.</p> <p>0. No.</p> <p>1. Sin seguridad, sin claridad.</p> <p>2. Sí.</p>
<p>16. Preparación real.</p> <p>0. Ninguna.</p> <p>1. Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos).</p> <p>2. Completa.</p>
<p>17. Nota Suicida.</p> <p>0. Ninguna.</p> <p>1. Sólo pensada, iniciada, sin terminar.</p> <p>2. Escrita. Terminada.</p>
<p>18. Acciones finales para preparar la muerte (testamento, arreglos, regalos).</p> <p>0. No.</p> <p>1. Sólo pensados, arreglos parciales.</p> <p>2. Terminados</p>
<p>19.Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida</p> <p>0. Revela las ideas abiertamente.</p> <p>1. Revela las ideas con reservas.</p> <p>2. Encubre, engaña, miente.</p>
<p>20.Intentos de suicidio Anteriores</p> <p>0. No.</p> <p>1. Uno.</p> <p>2. Más de uno.</p>

Anexo 3 - Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La finalidad del presente consentimiento es brindar a las participantes del estudio la capacidad de elegir participar o no en la investigación; explicando de forma clara y puntual que el interno de Enfermería Alexis Anthony Sosa Vargas, de la Universidad César Vallejo dirige el estudio. Dejando claro que el objetivo de este estudio es **determinar la funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes que estudian en el 5to año de secundaria de una institución educativa de Lima Norte** En el caso de que usted acceda a ser participante del estudio, se le pedirá responder un cuestionario, el tiempo de aplicación estimado para el cuestionario es entre diez a quince minutos.

La participación en la investigación es totalmente **voluntaria**, la información que usted provea será estrictamente **confidencial** y no será manipulada con otro propósito que no se le haya marcado anteriormente. El cuestionario será codificado con una sigla y un dígito para el vaciado correspondiente, por lo que serán **anónimas**.

En caso usted tenga alguna duda durante el cuestionario o se sienta incomoda, está en su completo derecho de retirarse o no contestar la interrogante, habiendo dejado claro todo.

Se le agradece su participación en la investigación.

Yo..... con DNI N°..... Dejo constancia de haber sido informada sobre el objetivo del estudio en el que participaré, por lo que acepto de forma voluntaria participar en esta investigación, conducida por Alexis Anthony Sosa Vargas.

Dejo en claro que la información que yo otorgue en el desarrollo del cuestionario es fidedigna, que es totalmente confidencial y que no será usado con otro objetivo que no se me haya mencionado anteriormente. De igual modo, reconozco que puedo hacer cualquier pregunta a la investigadora, durante el cuestionario y puedo retirarme de ser el caso en mi incomodidad, sin tener ninguna repercusión contra mi persona.

Nombres y apellidos de la participante

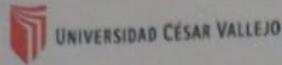
Firma

Fecha

Anexo 4 – Confiabilidad por Coeficiente alfa de Cronbach

CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH																					
ALFA DE CRONBACH																					
Total Sujetos=	10																				
Var-Total=	48.9	Suma de Vari	10.9	$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{IS}^2}{S_T^2} \right] = 0.81773$																MAGNITUD:	MUY ALTA
preguntas=	20																				
Media=	0.50	0.90	0.90	0.70	1.00	0.60	0.6	1	0.6	0.7	1.4	1.3	0.9	0.8	0.6	0.6	0.7	0.7	0	0.5	
Varianza=	0.28	0.54	0.54	0.68	0.89	0.71	0.9	0.67	0.49	0.68	0.49	0.68	0.54	0.84	0.27	0.49	0.68	0.23	0	0.28	
Cuenta =	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	
2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	
3	0	0	1	1	2	2	0	0	1	1	2	0	1	0	1	0	2	1	0	1	
4	0	1	0	0	2	0	0	1	1	0	2	2	2	2	1	2	2	1	0	0	
5	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	
6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	2	1	2	0	1	1	1	1	0	
8	0	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	
9	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
10	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	

Anexo 6 – Autorización de Ejecución de proyecto de investigación



Los Olivos, 14 de octubre de 2020

CARTA N.° 110 -2020-EP/ ENF.UCV-LIMA

Sr. Prof.
Rolando Idrogo Nieto
Director de la I.E. Jesús Nazareno
Prov. Datem del Marañón
Loreto

Presente. -

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que la estudiante **Alexis Anthony Sosa Vargas** del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **Funcionalidad familiar e ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Jesús Nazareno, Loreto 2020**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Prof. Rolando Idrogo Nieto
DIRECCIÓN
DNI. 27428610



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

Autoriza ejecución
de proyecto de
Investigación.

c/ c: Archivo.