

Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes peruanos

Family functioning and suicidal ideation in Peruvian students

Stefany Huamani Munaylla. Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú Email: stefany.huamani97@gmail.com. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4202-5225>

Raúl E. Márquez. Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú. Email: raulernesto.marquez@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2968-4541>

Miguel A. Saavedra-López (Autor corresponsal). Universidad Continental, Cusco, Perú

Correo electrónico: saavedralopezmiquel@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4913-933X>

Xiomara M. Calle-Ramírez. Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú. Correo electrónico: xmcaller07@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7773-1800>

Ronald M. Hernández. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú. Correo electrónico: rhernandezv@usmp.pe. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1263-2454>

Received/Recibido: 09/28/2021 Accepted/Aceptado: 10/15/2021 Published/Publicado: 11/10/2021 DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.5752456>

Resumen

Se buscó determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas estatales de Villa El Salvador-Perú. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo correlacional. La muestra estuvo constituida por 225 estudiantes mujeres y 213 estudiantes varones, de 12 a 17 años. Los instrumentos utilizados fueron la Escala Apgar Familiar y la Escala de ideación suicida (SS-I). Los resultados mostraron que predominó el nivel de disfunción familiar leve con un porcentaje de 34.0%, mientras predominó en ideación suicida el nivel medio el 40.6%; además, se encontró relación significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida ($p=.000$), y relación estadísticamente significativa entre los niveles de funcionamiento familiar con cada una de las dimensiones de ideación suicida con asociación de V de Cramer de tamaño mediana ($<.20$). Se concluyó que a mayor funcionamiento familiar habrá menor ideación suicida.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, ideación suicida, secundaria, adolescentes.

Abstract

The aim was to determine the relationship between family functioning and suicidal ideation in high school students of state educational institutions of Villa El Salvador-Peru. The study had a quantitative approach, non-experimental design and correlational type. The sample consisted of 225 female students and 213 male students, aged 12 to 17 years. The instruments used were the Family Apgar Scale and the Suicidal Ideation Scale (SS-I). The results showed that the level of mild family dysfunction predominated with a percentage of 34.0%, while the medium level predominated in suicidal ideation with 40.6%; in addition, a significant relationship was found between family functioning and suicidal ideation ($p=.000$), and a statistically significant relationship between the levels of family functioning and each of the dimensions of suicidal ideation with a Cramer's V association of median size ($<.20$). It was concluded that the higher the family functioning, the lower the suicidal ideation.

Keywords: Family functioning, suicidal ideation, high school, adolescents.

Introducción

El suicidio es un problema de salud mental que afecta a las personas a nivel mundial, por tal motivo, es importante conocer los factores de riesgo relacionados, para prevenir y brindar tratamientos a nivel individual, familiar y comunitario¹⁻³. En todo el mundo se registran alrededor de 800.000 suicidios cada año, es decir, un individuo se suicida cada 40 segundos, estos porcentajes son sumamente preocupantes. El porcentaje de suicidios a nivel mundial para el año 2020 podría aumentar aún más, alrededor del mundo 1,53 millones de personas aproximadamente podrían perder la vida por esta causa⁴. En una investigación realizada en España se encontró que el 4,1% de adolescentes manifestó haber intentado quitarse la vida durante el último año⁵.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud señala que una de las razones principales de muerte en adolescentes de 13 a 20 años en América Latina es el suicidio, siendo los varones quienes presentan cuatro veces más posibilidades de fallecer por suicidio, mientras que las mujeres ejecutan más intentos de suicidio. Asimismo, refiere que los países que presentan mayor prevalencia son Cuba, Honduras, Puerto Rico, República Dominicana, Perú y Argentina⁶. Por lo mencionado, la Organización Panamericana de la Salud considera que el suicidio es un problema de salud pública a tener en cuenta y es uno de los indicadores de impacto que deben ser evaluados con urgencia en Latinoamérica⁷.

En el Perú, los intentos de suicidio en estudiantes ocurren en diferentes instituciones educativas, el mayor acontecimiento es en mujeres adolescentes; además, a inicios de 2017 hasta junio del mismo año, se registraron 64 casos de intento suicida en estudiantes de 8 a 17 años, teniendo como causas principales el maltrato físico, abuso, bullying, ciberbullying, depresión, problemas emocionales, económicos, y familiares⁸.

Se considera conducta suicida a los actos autolesivos que tiene una persona con la finalidad de acabar con su vida, a través de intentos fallidos o la realización del acto consumado. Asimismo, la ideación suicida, se puede presentar desde deseos y pensamientos hacia la muerte, hasta la planificación con la intención de realizarlo^{9,10}.

En la adolescencia se experimentan cambios físicos, psicológicos y conductuales^{11,12}; siendo fundamental el rol que cumple la familia, ya que en esta etapa se adquieren las principales guías de conducta, normas de convivencia, se instauran los vínculos afectivos y las interacciones sociales¹³. Es decir, para fortalecer el funcionamiento familiar se debe de contar con un adecuado clima familiar. Sin embargo, si en la familia el vínculo entre sus integrantes es inadecuado, existe mayor probabilidad que el adolescente no pueda realizar sus actividades con total funcionalidad, habiendo la posibilidad de presentar un desequilibrio emocional.

El entendimiento de la relación familia-salud requiere una cosmovisión holística y sistémica de los hechos de la vida familiar y su implicancia en la salud. El modelo teórico de salud del grupo familiar concibe la familia como un grupo de personas que comparten vínculos de consanguinidad, parentesco y convivencia, siendo así que las relaciones familiares constituyen el vehículo mediante el cual se produce la acción reguladora de la familia en la salud. Los problemas de funcionamiento familiar pueden influir en la descompensación de las enfermedades crónicas, en la mayoría de las enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo de salud socioemocional¹⁴⁻¹⁶.

Los indicadores disfuncionales influyen negativamente en el desarrollo y educación de los estudiantes^{16,17}. Lo expuesto avala la necesidad de investigar el funcionamiento familiar y la ideación suicida, desde una visión relacionada entre el campo educativo y la salud mental, la cual constituye una experiencia nueva y aporte significativo a la psicología del Perú, teniendo en cuenta que son escasas las investigaciones publicadas con este perfil. Los autores se propusieron como objetivo: determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador.

La presente investigación es de tipo básica, debido a que tiene como finalidad recaudar datos de la realidad para incrementar el conocimiento científico para así entender mejor algún problema y aumentar los conocimientos teóricos¹⁸. Asimismo, es de tipo correlacional, ya que tiene como finalidad determinar la relación entre las dos variables en una muestra específica¹⁹. El diseño de estudio es no experimental, debido a que no se manipularon ninguna de las variables de estudio; asimismo, es de tipo transversal, ya que los datos se recolectaron en un solo espacio de tiempo²⁰.

Muestra. La población estuvo constituida por 6300 estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador, las cuales estuvieron conformadas por 3242 mujeres y 3058 varones. Para seleccionar el número de la muestra, se utilizó la fórmula de poblaciones finitas²¹ trabajando a un 97% IC y 3% de error muestral, obteniéndose de 438 estudiantes conformando la muestra por 225 mujeres y 213 hombres con un rango de edad de 12 a 17 años de diferentes tipos de familias, de 1er a 5to grado de secundaria que estudian en Villa El Salvador.

Medidas. Para la recolección de información se utilizó la Escala Apgar Familiar²² que evalúa el funcionamiento familiar con cinco preguntas que valoran la funcionalidad familiar, utiliza una escala tipo Likert con opciones como nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre; Los datos obtenidos permiten que valores entre 17-20 permitan una funcionalidad normal, valores entre 16-13 disfunción leve, valores entre 12-10 disfunción moderada y valores menor o igual a 9 disfunción severa; Fue adaptado al contexto peruano²³ en una población de adolescentes entre 12 a 18 años de Lima Metropolitana con valores Alpha de Cronbach que oscilan entre ,71 y ,83, asimismo, el valor con confiabilidad por Alpha de Cronbach del presente estudio fue de ,81. Además, se utilizó la Escala de Ideación Suicida (SS-I)¹¹ evalúa la intencionalidad suicida o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando en suicidarse con un total de 18 ítems, la escala se encuentra compuesta por cuatro dimensiones y una dimensión general, con niveles bajo, medio y alto; se utilizó la adaptación peruana²⁴ los valores de Alpha de Cronbach oscilan entre ,72 y ,88, asimismo, en el presente estudio se identificó un valor de Alpha de Cronbach de ,72. Con la finalidad de ratificar los niveles adecuados de validez y confiabilidad de ambos instrumentos se analizó la validez de contenido con el apoyo de 10 jueces expertos a través de la V de Aiken en el que se evaluó la pertinencia y claridad de los ítems, encontrando que los ítems son válidos. Asimismo, se observa la confiabilidad por consistencia interna a través de Kuder Richardson (KR-20), encontrando que los instrumentos son confiables.

Procedimiento. El proceso de recolección de datos consistió en conseguir la autorización de las Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Villa el Salvador, asimismo, se acudió a los salones de clases solicitando la participación de los estudiantes seleccionados, quienes llenaron un consentimiento informado, y explicó la finalidad de la recolección de información, solicitándoles que respondan con total sinceridad, ya que, la información colocada no los afectaría personalmente, asimismo, se

realizó la custodia de los formatos llenados, para la creación de la base de datos en el programa SPSS V.25. para el posterior procesamiento y análisis de datos.

Resultados

Los resultados resaltan la interacción que existe entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria en instituciones educativas estatales de la capital de Perú, específicamente en Villa el Salvador.

Se observa la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida mediante el estadístico Rho de Spearman obteniendo un valor Sig. (bilateral) = ,000 lo cual indica que existe una correlación negativa altamente significativa entre las variables funcionamiento familiar e ideación suicida. Asimismo, se identificó un patrón creciente, es decir que a mayor presencia de una buena funcionalidad familiar habrá menos ideación suicida, como se describe en la Tabla 1.

		Funcionamiento Familiar	Ideación suicida
Rho de Spearman	Funcionamiento Familiar	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	438

Nota: Sig. (Bilateral) = Nivel de significancia (bilateral).

Se presentan los niveles del funcionamiento familiar, se observa que predomina el nivel de disfunción familiar leve con un 34,0%, mientras que el nivel que menos predomina es el nivel de buena función familiar con un porcentaje de 17,4%; Además, se puede observar los niveles de ideación suicida en la muestra evaluada, donde predomina el nivel medio con un porcentaje de 40,6% de la muestra total, mientras que el nivel que menos predomina es el nivel alto con un porcentaje de 26,7%; como se observa en la Tabla 2.

Funcionamiento familiar	F	%
Disfunción familiar severa	105	24,0
Disfunción familiar moderada	108	24,7
Disfunción familiar leve	149	34,0
Buena función familiar	76	17,4
Total	438	100,0
Ideación suicida	F	%
Nivel bajo	143	32,6
Nivel medio	178	40,6
Nivel alto	117	26,7
Total	438	100,0

Nota: f: frecuencia, %: porcentaje

Se observa la distribución de los niveles de cada una de las dimensiones de ideación suicida, en la cual, entre los niveles altos predomina la dimensión pensamientos/deseos suicidas con un porcentaje de 26,9% de la muestra total, seguido de la dimensión proyecto de intento suicida con un porcentaje de 26,7%,

sin embargo, estos no son mayores al 50%. Asimismo, entre los niveles medios predomina la dimensión desesperanza con un porcentaje de 74,4%, seguido de la dimensión actitud hacia la vida/muerte con un porcentaje de 71,0% superando el 50%, según lo observado en la Tabla 3.

Niveles	Actitudes hacia la vida/muerte		Pensamientos/deseos suicidas		Proyecto de intento suicida		Desesperanza	
	f	%	F	%	F	%	f	%
Bajo	31	7,1	90	20,5	221	50,5	38	8,7
Medio	311	71,0	230	52,5	100	22,8	326	74,4
Alto	96	21,9	118	26,9	117	26,7	74	16,9
Total	438	100,0	438	100,0	438	100,0	438	100,0

Nota: f: frecuencia, %: porcentaje

En la tabla 4, se observa la relación entre los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión actitudes hacia la vida/muerte mediante el estadístico de independencia Chi cuadrado, se observa que existe una relación significativa entre ambas variables ($p=,000$). Asimismo, el tamaño del efecto estimado con V de Cramer indica una magnitud de asociación de tamaño grande ($>,20$). Se observa la relación entre los niveles de funcionamiento familiar y las dimensiones pensamiento/deseo suicida, proyecto de intento suicida y desesperanza, mediante el estadístico de independencia Chi cuadrado, existe una relación significativa entre las variables ($p=,000$). También el tamaño del efecto estimado con V de Cramer indica una magnitud de asociación de tamaño mediana ($<,20$). Entre el funcionamiento familiar y las dimensiones pensamiento/deseo suicida, proyecto de intento suicida y desesperanza existe un patrón creciente, es decir que a mayor presencia de una buena funcionalidad familiar habrá menos pensamientos/deseos suicidas, proyecto de intento suicida y desesperanza.

	Funcionamiento familiar			
Actitud hacia la vida/muerte	$X^2=49,23^a$	gl=6	p=,000	V =,24
Pensamientos/deseos suicidas	$X^2=32,29^a$	gl=6	p=,000	V =,19
Proyecto de intento suicida	$X^2 =29,65^a$	gl=6	p=,000	V =,18
Desesperanza	$X^2 =24,200^a$	gl=6	p=,000	V =,166

Nota: p: significancia, %: porcentaje, V: coeficiente de Cramer

Los valores de R^2 (regresión) de la correlación de Pearson siendo el valor ,168 lo cual indica una relación altamente significativa precisando así que el funcionamiento familiar resulta ser un indicador pronóstico de la posible presencia o no de la ideación suicida en adolescentes. Asimismo, agrupación visual de formación de las relaciones correlativas entre ideación suicida y funcionamiento familiar poseen tendencia negativa. coeficiente $b =-.31$, como se describe en la Tabla 5.

Tabla 5. Resultados de la regresión utilizando la ideación suicida como criterio.

Predictor	b	b IC 95% [LI, LS]	beta	beta IC 95% [LI, LS]	sr ²	sr ² IC 95% [LI, LS]	r	Ajuste
(Intercepción)	28.47**	[27.63, 29.32]						
Funcionamiento familiar	-.31**	[-.37, -.24]	-.41	[-.50, -.32]	.17	[.11, .23]	-.41**	
								R ² = .168**
								IC 95% [.11, .23]

Nota. Una b-ponderado significativa indica que la beta-ponderado y la correlación semiparcial también son significativas. b representa los pesos no estandarizados de la regresión. beta = pesos estandarizados de la regresión. sr² = correlación semiparcial al cuadrado. r = correlación de orden cero. LI y LS indican los límites inferior y superior de un intervalo de confianza, respectivamente. * indica p < 0,05. ** indica p < 0,01.

Discusión

El funcionamiento familiar y la ideación suicida tiene un patrón creciente demostrando que a mayor presencia de una buena funcionalidad familiar habrá menos ideación suicida, de esta manera se recalca la importancia del rol que cumplen los familiares en las ideas suicidas en adolescentes suicidas. Resultados similares se encontraron en el presente estudio, indicando la correlación negativa altamente significativa entre funcionamiento familiar e ideación suicida^{25,4,5}.

Para González-Forteza y Jiménez (2010) el mejor predictor del suicidio es el intento, el 40% de los suicidas lo han intentado reiterativamente; pese a ello, estos intentos solo representan uno de los pasos que inicia con la ideación hasta llegar a la consumación. Los resultados de esta investigación denotan que dentro de los niveles de ideación suicida el nivel medio obtiene una mayor frecuencia con un porcentaje de 40,6% de la muestra total²⁶, estudios encontraron que el 21.21% de las personas tienen ideación suicida²⁷, Además identificaron que uno de cada cuatro estudiantes presentó pensamientos de muerte y 8% manifestó de manera abierta la idea de querer quitarse la vida²⁸. A nivel de Latinoamérica también existen altos índices en esta problemática, reflejo de ello es una investigación realizada en Colombia donde el 27,7% de adolescentes presentan niveles alto y muy alto de ideación suicida²⁹. Estos indicadores ponen sobre aviso, sobre el papel fundamental del enfoque familiar en el abordaje de las conductas suicidas; así lo confirmaron las estadísticas de la OPS en la importancia de dar valor a los intentos de suicidio en las etapas escolares por conflictos familiares como el principal factor de riesgo^{7,6}. De igual manera, se evidencia que el 47,0% de los participantes presentan disfunción familiar severa y un alto nivel de ideación suicida, Steinhausen (2004) identificó niveles inferiores en la dimensión cohesión familiar en jóvenes suizos con ideas de suicidio que en el grupo control³⁰.

En cuanto a la funcionalidad familiar, se observó una prevalencia de los niveles de disfuncional moderada y severa. Se sostiene que las familias de los adolescentes suicidas se caracterizan por presentar falta de unidad física y emocional en su entorno³¹⁻³³. Por último, existen investigaciones epidemiológicas en la sierra peruana y Lima - Callao, las cuales refieren que dentro de los factores principales relacionados con los indicadores de suicidio para los adultos con edades comprendidas entre los 18 y 60 años fueron las dificultades económicas y las deficiencias en la

relación de pareja, esto pudiera deberse a que a mayor edad las prioridades o actividades sociales son distintas a las mostradas durante la estadía familiar, como es la adolescencia.

Los resultados de la presente investigación no pueden ser extrapolados de forma general a estudiantes de nivel secundario, debido que se trabajó con estudiantes que se encuentran en un solo distrito. Se recomienda a futuros investigadores se incluya estudiantes de instituciones educativas privadas con la finalidad de obtener una muestra que represente mejor a los estudiantes de nivel secundario. Por último, se sugiere realizar investigaciones a posterior que incluyan un diseño longitudinal que facilite determinar el comportamiento de las ideas suicidas a través del tiempo y corroborar su progresión.

Referencias

- Mascayano F, Irazabal M, D Emilia W, Vaner SJ, Sapag JC, Alvarado R, et al. Suicide in Latin America: a growing public health issue. *Rev Fac Med Univ Nac Cordoba*. 2015; 72(4):295-303.
- Cong C, Ling W, Fitriana M. Family functioning, coping strategy, and suicidal ideation among adolescents. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 2020;32(2-3):131-140.
- Fernández-Sevillano J, González-Pinto A, Rodríguez-Revuelta J, Alberich S, González-Blanco L, Zorrilla I, et al. Suicidal behaviour and cognition: A systematic review with special focus on prefrontal deficits. *J Affect Disord*. 2021;1(279):488-496.
- Organización Mundial de la Salud. Datos sobre el suicidio. 9 setiembre 2019[internet]. 2021 [citado 20 de julio del 2021]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/persona-suicida-40-segundos-mundo-alerta-oms-mexico-colombia-argentina-noticia-674112>
- Fonseca-Pedrero E, Inchausti F, Pérez-Gutiérrez L, Aritio R, Ortuño-Sierra J, Sánchez-García M, et al. Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2017;11(2):76-85.
- Organización Panamericana de la Salud. Cuba es uno de los países de América Latina con mayores tasas de suicidios entre jóvenes. 6 marzo 2019[internet]. 2021 [citado 29 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.cibercuba.com/noticias/2019-03-06-u1-e199352-s27061-cuba-paises-america-latina-mayores-tasas-suicidios-jovenes>
- Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas: Informe regional. 2014. Washington, DC: Biblioteca Sede

OPS.

8. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi. Porcentaje de suicidios en el Perú. 2013[internet]. 2021 [citado 18 de julio del 2021]. Disponible en:<http://www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/013.html>.
9. Posner K, Brown GK, Stanley B, Brent DA, Yershova KV, Oquendo MA, et al. The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *Am J Psychiatry*. 2011;168:1266–1277
10. Scocco P, Meneghel G, Caon F, Dello M, De Leo D. Death ideation and its correlates: survey of an over-65-year-old population. *J Nerv Ment Dis*. 2001;189(4):210–218.
11. Beck A, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: the scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1979;47(2):343-352.
12. Goldbeck L, Schmitz TG, Besier T, Herschbach P, Gerhard H. Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research*. 2007; 16:969-979.
13. Pérez P. Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación Secundaria del distrito de San Juan de Miraflores (Tesis de pregrado). 2017[internet]. 2021 [citado 20 de julio del 2021]. Disponible en: <http://210-40-PB.pdf>
14. Robitschek CH, Kashubeck S. A structural model of parental alcoholism, family functioning, and psychological health: the mediating effects of hardiness and personal growth orientation. *J Coun Psychol*. 1999;46(2):159-172.
15. Louro Bernal I. Modelo de salud del grupo familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2005;31(4):ISSN 1561-3127
16. Angulo L, Guerra V, Montano S, Sotolongo A. Expresión emocional infantil y su relación con el funcionamiento familiar en Kuito-Bié, República de Angola. *EDUMECENTRO*. 2019;11(2):32-47.
17. Marco-Sánchez S, Mayoral-Aragón M, Valencia-Agudo F, Roldán-Díaz L, Espliego-Felipe A, Delgado-Lacosta C, et al. Funcionamiento familiar en adolescentes en riesgo de suicidio con rasgos de personalidad límite: un estudio exploratorio. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 2020;7(2):50-55.
18. Barriga C. Manual autoinformativo metodología de la investigación. 1974. Lima: Universidad Continental.
19. Sánchez H, Reyes C. Metodología y Diseño de la Investigación Científica. 2015 Lima: Bussnies Support.
20. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 2014[internet]. 2021 [citado 26 de agosto del 2021]. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
21. Fisher L, Navarro A. Introducción a la Investigación de mercado. (3ª ed.). 1996. México: McGraw Hill.
22. Smilkstein G. The family Apgar: A proposal for a family function test and its uses by physicians. *The Journal of Family Practice*. 1978;6(6):1231-1239.
23. Castilla H., Caycho T, Midori S, Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la escala Apgar-Familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*. 2014;2(1):49-78.
24. Eugenio S, Zelada M. Relación entre estilos de afrontamiento e ideación suicida en pacientes viviendo con VIH del GAM "Somos Vida" del hospital nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima (Tesis de pregrado). 2011[internet]. 2021 [citado 18 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/1600>
25. Larraguibel M, Martínez V, Valenzuela R, González P, Schiattino I. Intento de suicidio en adolescentes. Factores asociados. *Psicopatología*. 2011;21(4):237-53.
26. González-Forteza C, Jiménez TA. Problemática suicida: algunas consideraciones desde la investigación psicosocial. En Eguiluz L, Córdova M, Rosales C. Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento. 2010. México: Pax-México
27. Eguiluz L, Ayala M. Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*. 2014;22(2):72-80.
28. Chávez A, Pérez R, Macías L, Páramo D. Ideación e intento suicida en estudiantes de nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato. *Acta Universitaria*, 2004;14(3):12-20.
29. Pérez, N., & Salamanca, Y. Relación entre autoestima e ideación suicida en adolescentes colombianos. *Revista Psicológica GEPU*. 2017;8(1):1-21.
30. Steinhausen H, Winkler C. The impact of suicidal ideation in preadolescence, adolescence, and young adulthood on psychosocial functioning and psychopathology in young adulthood. *Acta Psychiatr Scand*. 2004;110(6):438-45.
31. Reyes W, Alonso A. Factores epidemiológicos y psicosociales que inciden en los intentos suicidas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2001;17(2):155-63
32. Herrera P, Avilés K. Factores familiares de riesgo en el intento suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2000;16(2):134-137.
33. Pérez- Amezcuza B, Rivera-Rivera L, Atienzo E, Castro F, Leyva-López A, Chávez-Ayala R. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México*. 2010;52(4):324-333.