



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Chota, 02 de octubre del 2024.

C.O. N° 030-2024-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“IDEACIÓN SUICIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE CHOTA, 2023”**, elaborado por las **Bachilleres en Enfermería: Yuleysi Yaqueline Bautista Vásquez y Judit Amalia Estela Guevara**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 17%, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023- FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,



Dr. JOSÉ UBERLI HERRERA ORTIZ
JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FCCSS- UNACH

C.c.
Archivo
AOG/J-UI-FCCSS
Ch/2024






Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	3%
2	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional Autónoma de Chota	2%
3	Internet	repositorio.upagu.edu.pe	1%
4	Internet	www.coursehero.com	1%
5	Internet	www.repositorio.unach.edu.pe	1%
6	Internet	repositorio.unapiquitos.edu.pe	1%
7	Internet	tesis.usat.edu.pe	1%
8	Internet	repositorio.upn.edu.pe	1%
9	Internet	www.gob.pe	1%

10	Internet	repositorio.unsa.edu.pe	1%
11	Trabajos del estudiante	Universidad Europea de Madrid	0%
12	Trabajos del estudiante	Escuela de Posgrado Newman	0%
13	Internet	repositorio.unach.edu.pe	0%
14	Trabajos del estudiante	Corporación Universitaria Iberoamericana	0%
15	Internet	www.timetoast.com	0%
16	Internet	publicacionescientificas.uces.edu.ar	0%
17	Internet	repositorio.unap.edu.pe	0%
18	Internet	repository.unab.edu.co	0%
19	Internet	repositorio.uncp.edu.pe	0%
20	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	0%

21	Trabajos del estudiante	National University College - Online	0%
22	Trabajos del estudiante	Universidad Privada del Norte	0%
23	Trabajos del estudiante	Universidad del Istmo de Panamá	0%
24	Internet	www.repositorio.autonomaeica.edu.pe	0%
25	Internet	repository.ucc.edu.co	0%
26	Internet	1library.co	0%
27	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	0%
28	Internet	repositorio.unan.edu.ni	0%
29	Internet	www.who.int	0%

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**IDEACIÓN SUICIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAGRADO
CORAZÓN DE JESÚS DE CHOTA, 2023**

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

AUTORAS

YULEYSI YAQUELINE BAUTISTA VÁSQUEZ

JUDIT AMALIA ESTELA GUEVARA

ASESORA

DRA. ROSARIO DEL SOCORRO AVELLANEDA YAJAHUANCA

CHOTA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
 Creada el 11 de mayo de 2010 mediante Ley N° 29531
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación



Acta de Sustentación: Informe Final de Tesis

Siendo las...7:30...del día...09...de...AGOSTO...del año...2024..., se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la)...DRA. ERLINDA HOLMOS FLORES... y los miembros...DR. JOSE ROMAIN TENORIO CARRANZA...y...MR. RAFAEL ARTIDORO SAMBOVAL NÚÑEZ... y como Asesor de Tesis el (la)...DRA. ROSARIO DEL SCORRO AVELLANEDA YANAHUANCA... De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis: INFACCIÓN SUICIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE CHOTA, 2023, presentada por el (la) bachiller: YULEYSI YARQUELINE BAPTISTA VÁSQUEZ Y JUDITH AMALIA ESTELA EQUEVARA... de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó APROBAR la Tesis en mención con la calificación de...TRECE (13)...; por lo tanto el estudiante puede proseguir con trámites ulteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas...9:10...del...9...de...AGOSTO...del 2024...

Docente	Firma
Presidente Jurado evaluador: DRA. ERLINDA HOLMOS FLORES	
Miembro Jurado evaluador: DR. JOSE ROMAIN TENORIO CARRANZA	
Miembro Jurado evaluador: MR. RAFAEL ARTIDORO SAMBOVAL NÚÑEZ	
Asesor de Tesis: DRA. ROSARIO DEL SCORRO AVELLANEDA YANAHUANCA	



COMITÉ CIENTÍFICO



Dra. Rosario del Socorro Avellaneda

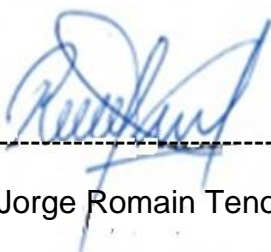
Yajahuanca

Asesora



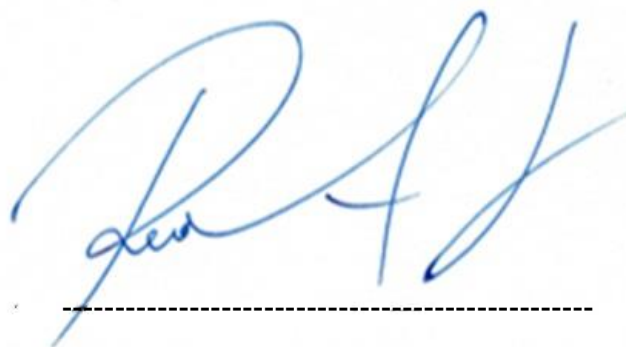
Dra. Erlinda Holmos Flores

presidenta del Comité Científico



Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza

Miembro del comité Científico



Mg. Rafael Artidoro Sandoval Núñez

Miembro del comité científico

AGRADECIMIENTOS

Desafiante, especial y lleno de aprendizaje. Así vivimos estos intensos meses en la realización de esta tesis. Estamos agradecidas por el tema abordado, que fue motivo desde la experiencia personal y estamos recompensadas con las lecturas interesantes, el conocimiento adquirido y los nuevos horizontes para vislumbrar.

A Dios padre Todopoderoso por su cuidado y amor infinito, por alumbrar en la construcción y culminación de este trabajo de investigación.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, por acogernos. A cada uno de los docentes que fueron parte importante en nuestra formación profesional, y al personal administrativo por el arduo trabajo en las gestiones administrativas con nuestra documentación ¡Muchas gracias!

A las autoridades, docentes y la población estudiantil de la IE “Sagrado Corazón de Jesús de Chota”, por su gran apoyo, colaboración y que nos permitieron desarrollar este estudio de investigación.

A cada uno de los miembros del jurado evaluador, por la lectura y las contribuciones tan importantes a nuestro trabajo; así como el direccionamiento esencial que hemos recibido a partir de sus sugerencias.

A nuestros padres, por guiarnos en el camino de la Fe, y por estar presentes todos los días de nuestra vida, dándonos coraje para seguir adelante. ¡¡¡Gracias a ustedes queridos padres!!! Con su apoyo consolidamos más una meta.

A nuestra asesora Dra. Rosario del Socorro Avellaneda Yajahuanca, por guiarnos para la conclusión de este trabajo con paciencia, amistad, convivencia grata todo este tiempo compartiendo aprendizajes y hacer posible este sueño.

A nuestros amigos, quienes estuvieron con nosotras en este proceso de formación, compartiendo amistad, deseos y conocimientos, muchas gracias.

Nuestro corazón rebosa de alegría. ¡Gratitud a todos ustedes!

A:

A Dios por habernos dado la vida, el conocimiento para efectuar el estudio, sabiendo que eternamente nos brindará la ayuda para realizar nuestros objetivos forjados.

A nuestros padres por ser la columna económica, moral y por motivarnos durante la ejecución de este trabajo.

A Yuleysi Yaqueline Bautista Vásquez y Judit Amalia Estela Guevara, las autoras de la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Bases conceptuales	9
2.3. Definición de términos básicos	18
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	20
3.1. Ámbito de estudio	20
3.2. Diseño de investigación	20
3.3. Población y muestra	20
3.4. Operacionalización de la variable	23
3.5. Descripción de la metodología	24
3.6. Procesamiento y análisis de datos	27
3.7. Aspectos éticos y rigor científico	27
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
4.1. Ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota.	28
4.2. Funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota.	33
4.3. Relación entre ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota.	37
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Ideación suicida según sexo, grado de estudios, convivencia y edad en adolescentes de la IE. SCJ de Chota, 2023.	28
Tabla 2	La ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota, 2023.	30
Tabla 3	Funcionalidad familiar según sexo, grado de estudios, convivencia y edad en adolescentes de la IE. SCJ de Chota, 2023.	33
Tabla 4	La funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota, 2023.	35
Tabla 5	Relación entre ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota, 2023.	37

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AIP	: Aula de Innovación Pedagógica
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
IE	: Institución Educativa
OMS	: Organización Mundial de la Salud
SCJ	: Sagrado Corazón de Jesús
SINADEF	: Sistema Nacional de Defunciones

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes de una Institución Educativa en la ciudad de Chota. Investigación de tipo relacional, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 263 estudiantes de primero a quinto de secundaria, de ambos géneros entre las edades de 12 a 17 años. En cuanto a la colecta de datos se utilizó el instrumento de Reynolds y Mazza y el cuestionario de The Family Apgar. Los resultados indican que el 97,0 % de estudiantes no presentaron ideas suicidas; con un porcentaje menor de 3,0 % que presentaron ideación suicida; el 97,3 % de estudiantes presentaron una buena funcionalidad familiar; un 2,7 % disfunción familiar leve; el 96,2 % de estudiantes no tienen ideas suicidas y gozan de una buena funcionalidad familiar; un 1,9 % presentaron ideas suicidas además de tener una leve disfuncionalidad familiar y el 1,1 % de la población del estudio mostraron ideas suicidas pese a tener buena funcionalidad familiar. De acuerdo con el análisis realizado permitió llegar a la conclusión, hay una relación altamente significativa entre la ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota $p=0,000$.

Palabras claves. Ideación suicida, funcionalidad familiar, adolescente.

ABSTRACT

The objective of the research work was to determine the relationship between suicidal ideation and family functionality in adolescents from an educational institution in the city of Chota. Relational, prospective and cross-sectional research. The sample consisted of 263 students from first to fifth year of high school of both genders between the ages of 12 to 17 years. Regarding the data collection, the Reynolds and Mazza instrument and The Family Apgar questionnaire were used. The results indicate that 97,0 % of students did not present suicidal ideas; with a lower percentage of 3,0 % who presented suicidal ideation; 97,3 % of students presented good family functionality; 2,7 % mild family dysfunction; 96,2 % of students do not have suicidal ideas and enjoy good family functionality; 1,9 % presented suicidal ideas in addition to having mild family dysfunction and 1,1 % of the study population showed suicidal ideas despite having good family functionality. According to the analysis carried out, it was concluded that there is a highly significant relationship between suicidal ideation and family functionality in adolescents from the Sagrado Corazón de Jesús Educational Institution in Chota $p=0,000$.

Keywords. Suicidal ideation, family functionality, adolescent.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La etapa de la adolescencia es característico que se presenten cambios afectivos, cognitivos y de conducta, así como en los rasgos fisiológicos, psicológicos y socioculturales; todas estas manifestaciones pueden conllevar a conductas poco saludables y que pueden tornarse en desviaciones con consecuencias en ideación de actos suicidas.

Es considerada la etapa más difícil, aumentan las responsabilidades y obligaciones debido a la poca experiencia y la falta de madurez, conlleva a limitantes, traduciéndose en soledad, aflicción, descontento hasta estrés; por el cual debemos prestar mucha atención al adolescente, brindándole un acompañamiento adecuado, debido a que pueda presentarse situación de conflicto y por ende ideas negativas en relación con lo que está viviendo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que la funcionalidad familiar es un factor importante dentro de la sociedad, siendo el núcleo donde las relaciones, el desarrollo y la seguridad de los integrantes se fortalecen bajo un ambiente de valores. Desde el hogar y las instituciones educativas, en el marco de la educación de calidad como cuarto objetivo de desarrollo sostenible, orienta formar una sociedad justa y tranquila, donde las familias adquieren conocimientos, brindan mejor atención a sus integrantes, ganando afecto para un apropiado estado de salud emocional, física, intelectual y social [1].

El problema de ideación suicida se presenta en países del occidente como Australia, China, España, Portugal y Taiwán se encuentra que el 60 % de los casos de suicidio la víctima no había alertado que estaba pensando en quitarse la vida. En Japón, la ideación suicida afecta del 5 % al 25 % de los adolescentes y teniendo en cuenta que ésta no es en sí un trastorno mental, sino más bien es un síntoma asociado a varias psicopatologías como las alteraciones mentales con las que se suele solapar la ideación suicida entre ellas, depresión mayor, trastorno bipolar, distimia, esquizofrenia, trastorno límite de la personalidad y trastorno dismórfico corporal [2].

Lo descrito actualmente según OMS, destaca que a nivel global el suicidio es un grave inconveniente de salud pública, en el año 2019 fue el cuarto motivo de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo, sin embargo, puede darse a cualquier edad; igualmente el reporte de suicidios en el año 2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medios, así cada año aproximadamente 703,000 personas se quitan la vida y otras más intentan hacerlo, que lógicamente es una tragedia que afecta a múltiples familias, comunidades y países [3].

En el contexto americano, las ideaciones suicidas de adolescentes, en países como Cuba, EE. UU y México, fluctúa del 10% al 35% y los intentos de suicidio entre el 5% al 15%. Los factores asociados a las ideaciones suicidas son las emociones negativas, conflictos familiares, conyugales e interpersonales; factores biopsicosociales, dificultades laborales y desigualdad social [4].

Lo descrito implica que, en el adolescente el pensamiento puede verse alterado por diversos factores psicosociales causándole ira, angustia, culpa, vergüenza, frustración, entre otras; de la misma forma que se producen emociones dañinas. Muchos de ellos presentan baja autoestima, y en estos es común la tristeza que se junta a pensamientos negativos. Un ambiente familiar conflictivo, donde se vive en medio del maltrato o violencia, definitivamente, afecta su integridad física y mental del adolescente, conllevándole a la procura de resolver esos problemas y al no conseguirlo, pierde el deseo de seguir viviendo y se forman ideas o pensamientos de auto eliminarse [5].

Las ideas suicidas son aquellos pensamientos impulsivos, mal intencionados que tiene una persona en abandonar la vida de forma intencional y planificada. Se pueden derivar los pensamientos desde el deseo de morir hasta la adopción de planes para la implementación de la autoeliminación, el individuo formula el plan, dónde y cuándo, es lo más peligroso porque puede convertirse en una tragedia devastadora para la persona, familia y comunidad [6].

Es en la etapa de la adolescencia, donde aumentan las presiones y responsabilidades que, debido a la poca experiencia y la falta de madurez, conlleva

a limitantes, traduciéndose en soledad, aflicción, descontento hasta estrés; por ello se debe prestar atención al adolescente, brindándole un acompañamiento adecuado, debido a que pueda presentarse situaciones de conflicto, y por ende ideas negativas en relación con lo que está viviendo. Pueden presentar problemas de diferente índole, como resultado de experimentar nuevas percepciones sobre sí mismos y el mundo, una de ellas es desintegración social, inestabilidad emocional, entre otras particularidades propias de esta etapa que puede originar una causa de especular, idear o también tener pensamientos suicidas [7,8].

En Perú, según las estadísticas del sistema de vigilancia centinela del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (MINSA), entre 2016 y 2021, se halló que el 71,5 % de los casos de suicidios pertenecen a individuos que tenían entre 15 y 34 años, la edad de mayor periodicidad de intento de suicidio fue entre mujeres de 15 a 19 años y en varones de 20 a 24 años, lo cual es más habitual en mujeres 69 % y en la etapa de vida joven 47,3 %. El MINSA refiere que los problemas de funcionalidad familiar repercuten en los niños y adolescentes, siendo la crisis de relación de pareja, comunicación limitada, la violencia intrafamiliar, problemas económicos; factores que no permite fortalecer los lazos familiares [9].

Los diversos estudios desarrollados en el país mencionan que la cohesión familiar e implicancia de los padres tienen un efecto positivo en la solución de los problemas actuales de los adolescentes, siendo que estas con buen funcionamiento logran mayores resultados en su estado emocional y en términos del bienestar subjetivo. Viviendo en un hogar funcional, los jóvenes tienen más probabilidades de tener una buena autoestima, mejores habilidades sociales, de lo contrario, tienden a participar en conductas de riesgo si provienen de linajes disfuncionales [10-11].

En la región de Cajamarca en el año 2021, se han encontrado datos significativos de ideación suicida relacionado al funcionamiento familiar [12,13]. En el ámbito de la Dirección Sub Regional de Salud de Chota (DISA-CHOTA) según su base de datos durante el año 2023 y lo que va del 2024 se han presentado 5 casos de adolescentes con intenciones suicidas recurrentes, por otro lado, la violencia física

en los adolescentes sigue en aumento 122 casos registrados de 40578 atenciones desde el año 2019 a 2023 dejándose notar una mala funcionalidad familiar [14].

La ideación suicida en el ámbito provincial de Chota no pasa por desapercibida, ya que, se han presentado casos de intento de suicidio en adolescentes, que a veces se convierten en subregistros; siendo las causas una correspondencia de familias disfuncionales; por este motivo y desde la experiencia personal nace el interés por realizar el trabajo sobre ideación suicida y funcionalidad familiar, y así se pueda contribuir para que los gestores desde el sector educación mejoren las políticas públicas para un trabajo interinstitucional en el sector salud con referencia a la temática estudiada.

Se planteó la pregunta ¿Cuál es la relación entre ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota?; considerando como hipótesis de investigación existe relación significativa entre la ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota. No existe relación significativa entre la ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota.

El objetivo general determinó la relación entre ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota; teniendo como objetivos específicos: Identificar la ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota, describir la funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota y analizar la relación entre ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota.

Estos resultados indican que el 97 % de estudiantes no presentaron ideas suicidas; con un porcentaje menor de 3,0 % que presentaron ideación suicida; el 97,3 % de estudiantes presentaron una buena funcionalidad familiar; un 2,7 % disfunción familiar leve; el 96,2 % de estudiantes no tienen ideas suicidas y gozan de una buena funcionalidad familiar; un 1,9 % presentaron ideas suicidas además de tener

una leve disfuncionalidad familiar y el 1,1 % de la población del estudio mostraron ideas suicidas pese a tener buena funcionalidad familiar. De acuerdo con el análisis realizado permitió llegar a la conclusión, hay una relación altamente significativa entre la ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota $p=0,000$.

El presente estudio se ordenó por capítulos: capítulo I, introducción que considera el planteamiento del problema, capítulo II el marco teórico, capítulo III marco metodológico, capítulo IV que incluye los resultados y discusión, capítulo V muestra las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Ámbito internacional

Santos et al. (Brasil, 2022) ejecutaron el estudio “Ideación suicida en la adolescencia y factores asociados”, con el objetivo de indagar la existencia de ideación suicida en adolescentes de escuelas Estatales y particulares de una localidad del norte del estado de Rio Grande do Sul. Estudio cuantitativo, descriptivo. La muestra fue 117 adolescentes. Los resultados demostraron que 48,71 % (n = 57) de los adolescentes presentaban ideación suicida. Donde concluyeron que es fundamental trabajar el tema en las escuelas como prevención y para fomentar la atención a los que la necesitan [16].

Núñez et al. (Colombia, 2020) en su estudio “Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del Caribe colombiano”, con el objetivo de describir y determinar la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar con una muestra de adolescentes del caribe colombiano. Diseño descriptivo correlacional, de corte no experimental y transversal. Muestra 435 adolescentes. Los resultados de ideación suicida fueron mayores en el sexo femenino 69,7 % y 30,3 % en el sexo masculino; asimismo encontraron relación positiva significativa $p < 0,01$ entre la funcionalidad familiar y el riesgo de ideación suicida. Concluyeron que a mayor disfuncionalidad familiar se presenta mayor riesgo de ideación suicida [17].

Pugliese (Argentina, 2019) realizó el estudio “Vínculos familiares disfuncionales asociado al riesgo suicida en la adolescencia”, con el objetivo de determinar los vínculos familiares disfuncionales asociado al riesgo suicida en la adolescencia. Estudio cuantitativo y de diseño descriptivo de corte transversal. Muestra 248 adolescentes. Los resultados más destacados se encontraron que 135 adolescentes evaluados presentaron riesgo suicida. Llegó a la conclusión que el 77,77 % provienen de familias disfuncionales, y de estas el 60 % surgen de familias violentas [18].

Aguirre y Auquilla (Ecuador, 2018) en su investigación científica “Detección temprana de ideación suicida e identificación de los factores de riesgo asociados, en adolescentes de dos unidades educativas del sur de la ciudad de Quito en el período septiembre 2017 a febrero 2018”, con el objetivo de determinar la prevalencia de las ideas suicidas y sus factores asociados, en adolescentes de las unidades educativas “Fiscal 5 de junio” y “San José La Salle”. Investigación descriptiva, observacional, de corte transversal. Muestra 304 adolescentes. Los resultados en ideación suicida 26,3 %; 57,2 % entre 14 a 16 años; disfunción familiar 59 %. Concluyeron que hay relación significativa entre ideación suicida y grupo etario de 14 a 16 años, disfunción familiar, intento de suicidio [19].

Ámbito nacional

Gamarra (Perú, 2023) realizó el estudio “Comparación de ideación suicida y su relación con la funcionalidad familiar en adolescentes de dos colegios de Arequipa 2023”, con el objetivo de comparar ideación suicida y funcionalidad familiar y determinar la relación, en los adolescentes de dos instituciones educativas de Arequipa 2023. Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Muestra 224 adolescentes. Los resultados en la I.E. Nacional y Particular fueron en ideación suicida bajo 58,5 %, 61,0 %; medio 27,2 %, 31,1 % y alto 14,2 %, 7,8 %; la disfuncionalidad leve 29,9 %, 23,3 %; moderado 23,1 %, 20,8 % y severa 25,2 %; 31,2 % respectivamente. Llegó a la conclusión, que la ideación suicida era baja y la disfuncionalidad familiar leve [20].

Vásquez (Perú, 2022) realizó el estudio “Ideación e intento suicida en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de una Institución Educativa de Chachapoyas, 2020”, su objetivo fue determinar la ideación e intento suicida en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de una Institución Educativa de Chachapoyas, 2020. Estudio no experimental, descriptiva. Muestra 186 adolescentes. Los resultados 64,9 % muestran un nivel medio de ideación e intento suicida, y el 35,1 % presenta un nivel bajo. Concluyeron que la ideación e intento suicida en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria es nivel medio y bajo [21].

Sinche y Sullca (Perú 2022) realizaron el estudio “Ideación suicida y funcionalidad familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa nacional de Tayacaja – Huancavelica 2022”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre ideación suicida y funcionalidad familiar. Estudio descriptivo, correlacional y transversal. Muestra 227 estudiantes. Los resultados en ideación suicida bajo 12,8 % y la funcionalidad familiar medio 28,6 %, aplicando la prueba de hipótesis $p = 0,000$. Concluyendo que, hay relación inversa y moderada entre ideación suicida y funcionalidad familiar [22].

Huamani, et al. (Perú, 2021) en su tesis de investigación “Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes peruanos”, objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas de Villa el Salvador-Perú. Enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo correlacional. Muestra 438 adolescentes. Utilizaron la Escala Apgar Familiar e ideación suicida (SS-I). Los resultados indicaron nivel de disfunción familiar leve 34,0 %, ideación suicida medio 40,6 %; además, una relación significativa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida $p=0,000$. Llegando a la conclusión que a mayor funcionamiento familiar habrá menor ideación suicida [23].

Moura, Rodríguez y Vega (Perú, 2019) su investigación científica “Factores psicosociales, familiares y pensamiento suicida en estudiantes de la Institución Educativa Túpac Amaru, Iquitos 2018”, objetivo de determinar la relación entre los factores psicosociales, familiares y el pensamiento suicida, en los estudiantes adolescentes del 3° al 5° grado de educación secundaria, de la institución educativa Túpac Amaru, Iquitos 2018. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental, correlacional. Muestra 131 estudiantes. Los resultados expusieron relación significativa entre pensamiento suicida relacionado a depresión, Bullying y maltrato familiar $p<0,05$. Con estas evidencias se logrará intervenir y evitar el progreso del pensamiento suicida en adolescentes [24].

Ámbito regional

Chagua (Cajamarca, 2021) su estudio “Ideación suicida y funcionamiento familiar en adolescentes de un centro educativo privado en la ciudad de Cajamarca – 2021”, con el objetivo de determinar la relación entre ideación suicida y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa privada de Cajamarca. Estudio cuantitativo y descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. Muestra 100 estudiantes. Los resultados de ideación suicida fueron de 53 % y el funcionamiento familiar alto con 42 %, encontró que existe correlación inversa $Rho = -,834$ entre ideación suicida y funcionamiento familiar. Llegó a la conclusión que el nivel de ideación suicida fue alto en 20 %, un 27 % presenta nivel medio y 53 % nivel bajo [9].

Jauregui (Cajamarca, 2021) su estudio “Ideación suicida y funcionamiento familiar en estudiantes adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa Particular en Cajamarca, 2018”, objetivo determinar la relación entre la ideación suicida y funcionamiento familiar en estudiantes adolescentes en una institución. Estudio aplicativo, diseño no experimental, correlacional. Muestra 174 participantes. Los resultados 10,9 % en algún momento de sus vidas tuvieron ideación suicida, 89,1 % no presentaron, 33,9 % tuvieron funcionamiento familiar y 66,1 % disfunción familiar. Llegó a la conclusión que hay concordancia entre el pensamiento suicida y la funcionalidad familiar $p= 0,488$ [10].

2.2. Bases conceptuales,

Teoría del Autocuidado

Para emplear esta teoría, es fundamental analizar el estado de salud y las necesidades del individuo, mediante una entrevista, observación directa y análisis de registros médicos. Se debe identificar los requisitos de autocuidado que son fundamentales para consolidar o restaurar la salud, teniendo en cuenta sus habilidades y restricciones físicas y mentales del adolescente.

El modelo de Orem se enfoca en la *"capacidad de cada individuo para protegerse a sí mismo, se define como la vivencia de actividades que los individuos inician y llevan a cabo por sí mismos con el fin de asegurar la vida,*

la salud y el bienestar". Se estructura en tres teorías que están estrechamente relacionadas: **Autocuidado**, que se orienta en la ejecución de acciones donde las personas inician y realizan en su propio beneficio para mantener la vida, la salud y el bienestar dentro de la familia y la comunidad. **La teoría del déficit de autocuidado** se activa cuando el individuo experimenta una situación que le impide cuidarse a sí mismo de forma segura y requiere el apoyo de una segunda persona que tenga conocimiento en este campo, según el nivel requerido.

La teoría de los sistemas de enfermería, esta teoría se pone en práctica cuando el paciente vence la agencia de autocuidado accesible, dando lugar a la enfermería para superar el déficit de autocuidado mediante de la educación, la asistencia y el monitoreo.

La enfermería. Se trata de una técnica mediante la cual el enfermero aconseja a personas con necesidades, lo cual genera una asistencia más que habitual para satisfacer necesidades de cuidado personal. También participa de forma inteligente apoyando al paciente emocionalmente en la atención.

Persona. Se define al ser humano como un ser biológico, racional y pensante. Como un todo integral adaptable, posee la habilidad de conocer, utilizar ideas, palabras, comunicar y guiar sus esfuerzos en relación con situaciones colaterales, con el propósito de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Ambiente. El medio ambiente cuenta con elementos físicos, biológicos y químicos. Incluye la familia, la cultura y la comunidad.

Salud. Es "estar estructurado y funcionalmente íntegro o saludable". Asimismo, se trata de un estado que comprende tanto la salud de los individuos como de los grupos. La salud de los seres humanos se define como un estado de equilibrio y armonía que le brinda la oportunidad de vivir de conformidad con sus propias habilidades y alcanzar su máximo potencial [25].

El autocuidado en adolescentes es fundamental, para fomentar estilos de vida saludables, prevenir enfermedades físicas y mentales a largo y corto plazo, desarrollando habilidades interpersonales y así hacer frente a situaciones difíciles y resolver problemas aprendiendo a gestionar emociones saludables por esta razón nos basamos en la teoría de Orem, porque nos permite fortalecer y fomentar el autocuidado de las personas sobre su estado físico y mental.

2.2.1. Ideación suicida en adolescentes

Son pensamientos que tiene el adolescente de desear estar muerto y dañarse a sí mismo, dando a entender que los pensamientos no necesariamente son mediados por aspectos contextuales o que sean influidos por acciones más decididas sobre el comportamiento suicida [26]

A. Componentes de ideación suicida.

Son muchos los autores que han desarrollado componentes de la ideación suicida, entre los que destacan.

- a) Baja autoestima:** se caracteriza por la culpa, la autocrítica y la desesperanza; ello destruye el concepto de sí mismo y promueve la depresión, que a su vez está ligada a pensamientos e intentos de suicidio [27].

- b) Desesperanza:** Situación que puede vivir un adolescente debido a contextos estresantes en el grupo familiar, de no identificación con sus pares o por cambios que están sucediendo en el nivel físico, psicológico y social [28].

- c) Incapacidad para afrontar emociones:** Está relacionado con la falta de creencia emocional tanto propio como las de los demás, en la que implica la razón emocional [29].

d) Soledad y aislamiento social: Un adolescente puede sentirse solo, porque no se siente apoyado y comprendido por las personas que considera amigos o familiares [29].

e) Ideación Suicida: Deseos de muerte e intención persistente de querer acabar con la propia vida, y viene a ser la fase conocida como conducta suicida [30].

B. Factores asociados a la ideación suicida.

Son circunstancias de pensamientos y conductas suicidas incluyen abuso de sustancias, antecedentes de abuso sexual y depresión, así como la búsqueda de sensaciones, además que las mujeres deprimidas tienen estadísticamente más probabilidades de estar deprimidas que los hombres y los adolescentes deprimidos con mayores probabilidades de tener pensamientos suicidas y de intentar suicidarse [31,32].

Otros de los factores que están asociados con la ideación suicida tienen que ver con el tipo de relación que tiene con los padres, para compartir los problemas que enfrenta, así como las discusiones entre los padres son un elemento de desesperanza para el adolescente, además de existir antecedentes de violencia y problemas de alcohol y drogas, siendo variables asociadas [32].

C. Pensamientos suicidas

Se trata de ideas, impulsos que una persona experimenta relacionadas con la posibilidad de terminar con su vida, como un indicio de un problema subyacente. Los pensamientos pueden avanzar desde tener una consideración previa hasta elaborar un plan detallado, pero no contemplan el inicio del suicidio [33].

D. Conducta suicida

Acción o comportamiento de una persona cuando experimenta algún grado de intento de forjar un perjuicio a sí misma o de acabar con su propia vida [34].

E. Fisiopatología del suicidio

El sistema de neurotransmisión serotoninérgica cumplen un papel relevante en el cerebro de los adolescentes, porque este es especialmente sensible cuando aumenta el nivel de oxitocina, el cual genera ansiedad, depresión, agitación e inquietud, es muy semejante ante las situaciones de amenaza física. La serotonina es otro neurotransmisor que puede aparecer desregulando el cerebro del adolescente, por esta razón las reacciones de cada persona son muy diferente a cada circunstancia que ocurre de manera instantánea, muchos de ellos ven el mundo de una manera negativa asimilando en su cerebro pensamientos negativos los que le genera desequilibrio [35].

2.2.2. Funcionalidad Familiar

Según Olson la funcionalidad familiar es la interacción de vínculos emocionales entre miembros de la familia, que pueden cambiar su estructura para superar dificultades evolutivas y lo más importante, influir en el comportamiento de sus hijos. Además, este autor considera que cuando se trata del pleno funcionamiento de la familia, ésta, tiene la capacidad de alcanzar con éxito los objetivos y funciones en la sociedad, aunque en determinadas circunstancias puede verse afectada [36].

La familia desde el modelo sistémico se concibe como un todo organizado en que cada uno de los miembros cumple una función en ese sistema y con sus acciones regulan también las actitudes de los demás, mientras que al mismo tiempo se van afectando por la misma e inevitable dinámica de la interrelación entre ellos. Por lo cual se puede decir que cada integrante de ese sistema familiar también forma parte del patrón interaccional, cada miembro es interdependiente de los demás [37].

La funcionalidad familiar sirve en la construcción de valores como también en el catalizador de habilidades, al respecto, Palomo destaca que el desarrollo moral en los niños y adolescentes traspasa el entorno de la familia, sino que además implica las prácticas de socialización e interacción temprana de la misma y del espacio de la escuela como primeras fuentes de principios, que se dan en interacción con los compañeros ; por lo que estas prácticas deben iniciarse con sencillos trabajos en equipo y situaciones frecuentes del aula [37].

A. Componentes de la funcionalidad familiar

Los componentes más conocidos o elementales son:

- a. Adaptación:** Habilidad de utilizar recursos intra y extrafamiliares con la intención de solucionar dificultades en circunstancias de conflicto familiar o momentos críticos [38].
- b. Participación:** Los integrantes de la familia participan tomando decisiones en los compromisos coherentes para el sostenimiento familiar [39].
- c. Gradiente de recurso personal:** Representa al progreso de madurez corporal, emocional y autorrealización que consiguen los constituyentes de un grupo familiar gracias al fortalecimiento y consejo mutuo [40].
- d. Afecto:** Apego normal de cariño que preexiste entre los integrantes de la familia y comunidad [41].
- e. Satisfacción con la familia:** La satisfacción con la familia es un aspecto crucial del bienestar general a la medida en que los individuos se sienten contentos y realizados en sus relaciones familiares, influenciada por la comunicación, apoyo emocional, tiempo junto y la capacidad de resolver los problemas [41].

f. Recursos o capacidad resolutive: Ilustra la responsabilidad de ofrecer calidad de tiempo para dar atención a las necesidades físicas y emocionales de los miembros de la familia y parientes, absolutamente involucra favorecer recursos económicos suficientes y brindar ambientes saludables [42].

B. Disfuncionalidad familiar

Conflicto para cubrir las necesidades básicas de sostén de la familia, como facilitar la comida, patrimonio, casa y medios materiales que son forzosos para el desarrollo de toda persona [43].

Las diferencias entre las familias se determinan por la funcionalidad, clima familiar, que termina propiciando o condicionando el perfeccionamiento de las destrezas sociales, atendiendo las insuficiencias que se muestren para el progreso integral del individuo. Cuando se dice que el ambiente familiar es negativo se refiere a carencia de estructura familiar, donde las relaciones interpersonales no son vividas ni promovidas para manejarse de manera asertiva y amorosa [43].

Las familias disfuncionales pueden hacer que los adolescentes se sientan rebeldes por las limitaciones para cumplir con sus responsabilidades parentales; incluso sentirse en abandono porque el interés de los padres con los hijos es deficiente, las repercusiones es que los menores tendrán limitaciones en el rendimiento, dificultades en el proceso de aprendizaje; comportamiento retraído, ausentismo escolar y dificultades en la percepción, comprensión, memoria y creatividad relacionados con su edad mental [44].

C. Familia y adolescencia

Los cambios que se dan en la adolescencia, tanto físicos, psicológicos y conductuales son influenciados por el rol que cumple la familia en todo este proceso de crecimiento como de afirmación. En esta etapa

se establecen los lazos afectivos y las interacciones sociales, si la relación entre los miembros de la familia es inadecuada, en muchos casos el adolescente presente desequilibrio emocional y afecciones psicológicas [45].

D. Adolescencia

Es considerada una de las etapas más fascinantes y complicadas, se considera el momento en que los jóvenes asumen nuevas responsabilidades y experimentan una nueva sensación de independencia. Los adolescentes están en la búsqueda de su identidad y están tratando de aplicar los principios que aprendieron cuando eran niños y adquirir habilidades. Si obtienen el asesoramiento y orientación de los adultos se desarrollan de formas inimaginables, llegando a ser miembros plenos de sus familias, comunidades; preparados a contribuir, llenos de vitalidad, curiosidad y un espíritu que no se detiene [46].

E. Etapas de la adolescencia

a. Adolescencia temprana

Es considerado un adolescente temprano entre los 10 y 13 años sus características más notables que tienden a destacar son las transformaciones corporales y pueden tener preocupaciones sobre las presiones sexuales causadas por la elevación de sus hormonas sexuales [47].

b. Adolescencia media.

Se le considerada adolescencia media entre los 14 y los 16 años, período de mayor desarrollo cognitivo y el surgimiento de pensamientos operacionales formales. Ellos comienzan a comprender ideas generales e interrogan las opiniones de los adultos. Después de pasar del mundo egocéntrico de adolescentes tempranos al mundo socio céntrico de los adolescentes medios y tardíos, la persona comienza a modular su conducta impulsiva [48].

c. La adolescencia tardía.

Entre los 17 y los 19 años, se da la identidad personal, las relaciones y la función en la sociedad se establecen durante este período. En esta etapa el adolescente ve la vida de una manera más sociocéntrica que los adultos. Él puede ser egocéntrico, y los conflictos con la familia y la sociedad pueden centrarse en valores personales en lugar de egoísmo [48].

F. Características de la Adolescencia

Son las transformaciones físicas, en esta etapa aparece por primera vez la menstruación en las mujeres y la primera emisión seminal en los varones, manifiestan su capacidad genética y reproductiva, durante el desarrollo de los deseos sexuales, con una intensidad que no conocía hasta el momento, se acompaña de estos cambios y es uno de los elementos más difíciles de asimilar emocionalmente. Desde un aspecto biológico, este grupo de cambios físicos se conoce como pubertad [49].

2.2.3. Disfunción familiar y riesgo suicida

Se entiende como riesgo suicida a los procesos intrapsíquicos, estímulos externos que posibilitan que las personas se comuniquen desde el pensamiento hasta las acciones suicidas en este sentido, dice Pugliese *"Cuando se aborda el tema del riesgo suicida, se refiere a todo el proceso que se inicia con las ideas sobre cómo salvarse la vida, transcurre por los primeros intentos con un incremento gradual de letalidad hasta lograrlo"* [50].

Cabe mencionar que la violencia intrafamiliar y las relaciones violentas entre los miembros de la familia conducen dinámicas donde no se observan una conexión agradable entre padres y descendientes. Como resultado, los padres tienen dificultades en comunicar sus necesidades en su ambiente familia, así como para encontrar formas de estimular y calmar a los adolescentes. Por lo tanto, si los padres no brindan apoyo

emocional, crecen sintiéndose poco valorados y sin herramientas que les permitan superar las situaciones estresantes o angustiantes ni controlar la hostilidad [51].

Asimismo, Fonagy, al respecto esboza que los padres impulsivos obligan a sus hijos a verse a sí mismos como poco valiosos y merecedores de amor, generando una desventaja muy importante en el desarrollo social e integración con sus pares en este tipo de adolescentes [52].

La regulación positiva de los afectos permite crear resiliencia y seguridad que posibilita el desarrollo de cualidades afectivas de los adolescentes, así como incrementar el manejo adecuado de conflictos y la disminución de respuestas altamente ansiosas, funcionando como un elemento protector de las ideas suicidas, los trances en el equilibrio de las emociones, desacuerdo y tendencia agresiva están soberanamente asociadas a riesgo suicida [53].

2.3. Definición de términos básicos

a) Ideación suicida: Se trata de la inclinación a pensar de manera repetida en la posibilidad de terminar con la propia vida. Se puede apreciar en diversos niveles de intensidad o severidad, desde la ideación suicida pasiva, en la que el individuo manifiesta que no desea continuar viviendo, hasta la ideación suicida activa, en la que reflexiona acerca de diversas opciones para terminar con su vida o incluso llega a explorarse en ellas [54].

b) Adolescencia: La OMS establece la etapa de evolución que se produce después de la infancia y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Además de la dificultad para establecer un rango exacto de edad, es relevante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa [55].

c) Familia: Conjunto de individuos que comparten alguna circunstancia, opinión o tendencia, conjunto de ascendientes, descendientes, adyacentes y afines de un linaje [56].

d) Familia disfuncional: Son básicamente, familias que fracasan a la hora de fomentar la participación adecuada de interacción que satisfagan las necesidades emocionales de sus seres queridos [57].

e) Funcionalidad: capacidad de algo para realizar una tarea o función de manera efectiva y eficiente con el fin de satisfacer las necesidades emocionales, físicas y sociales en la familia [58].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

La investigación se llevó a cabo en el distrito y provincia de Chota, que se encuentra a una altitud de 2 388 metros sobre el nivel del mar, en la parte oriental de la cordillera de los Andes de Perú, en la meseta de Acunta bordeada de los Ríos Chotano, Colpamayo y San Mateo. Es una entre las 13 provincias que componen el Departamento de Cajamarca. Chota limita por el este con las provincias de Utcubamba de Luya, al norte con Cutervo, al sur con Hualgayoc Santa Cruz y al oeste con Chiclayo y Ferreñafe [59].

El colegio donde se efectuó el estudio fue el Sagrado Corazón de Jesús de Chota, es uno de los más históricos y reconocidos de la provincia de Chota, la misma que emprendió sus labores en el año 1961, con el pasar de los años, su dirección y administración pasó bajo los regímenes de la UGEL Chota; este Centro Educativo, actualmente dispone de una población estudiantil de 834 estudiantes adolescentes, repartidos en 27 secciones, aquellos que asisten en horario de 07:30 a 14:00 horas, de lunes a viernes [60] .

3.2. Diseño de investigación

Estudio relacional, prospectivo y transversal. Relacional porque se buscó la relación entre las dos variables (ideación suicida y funcionalidad familiar), prospectivo debido a que la recopilación de datos fue de fuentes primarias (de los mismos adolescentes). Transversal porque la recogida de datos se realizó en un tiempo determinado (15 días) y diseño no experimental porque no se manipuló las variables de estudio [61,62].

3.3. Población, muestra y unidad de estudio

La población. Fue compuesta por alumnos del nivel secundario sumando un total de 834, de ambos géneros, distribuidos del primero al quinto grado de secundaria en 27 secciones como se ilustra en la tabla.

Población de estudio según grado

Grado	N°
1 ^{er}	179
2 ^{do}	172
3 ^{er}	186
4 ^{to}	140
5 ^{to}	157
Total	834

Fuente: Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús – Chota, 2024.

Muestra. En la investigación la muestra estuvo conformada por 263 estudiantes adolescentes de la IE. SCJ de Chota. La misma que se obtuvo mediante la siguiente fórmula para cálculo de muestra finita.

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{e^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$

n= Tamaño de la muestra =?

z= Nivel de confianza = 95% = 1,96

N= Población de estudio = 834

e = Error de estimación = 0,05

p = Probabilidad de éxito =0,5

q = Probabilidad de fracaso = 0,5

$$n = \frac{834 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2(834 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = 263$$

Muestreo. En el estudio se utilizó muestreo probabilístico, porque todos los adolescentes tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos para participar en la investigación.

La unidad de análisis. Cada uno de los adolescentes.

Criterio de inclusión. Los adolescentes que participaron en el estudio fueron exclusivamente:

- ❖ Adolescentes que admitieron cooperar en la investigación de manera libre y espontánea.
- ❖ Adolescentes provenientes de la Zona la urbana y rural del distrito de Chota.
- ❖ Adolescentes con edad de 12 a 17 años.

Criterios de exclusión.

- ❖ Adolescentes no presentes durante la aplicación del instrumento.
- ❖ Adolescentes que no tuvieron el consentimiento de sus padres.

3.4. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Ideación suicida en adolescentes	Son aquellos pensamientos que tiene el adolescente de querer estar muerto o los pensamientos activos sobre quitarse la vida [26]	Pensamiento suicida	- Sentimientos de soledad. - Representación visualización sobre la propia muerte, la cual se queda en un componente cognitivo.	Ideación suicida \geq 43,0 puntos. No hay ideación suicida
		Conducta suicida	- Organización sobre la forma de cómo se llevará a cabo el suicidio.	(sin relevancia) \leq 42,0 puntos
Funcionalidad familiar	Es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia, cuando hay adaptabilidad. Además, de influir como ejemplo en el comportamiento de los hijos [36].	Satisfacción con la familia	- Ayuda de la familia - Interés por el adolescente	Disfunción familiar grave = 0-5 puntos Disfunción familiar leve = 6-9 puntos
		Afecto familiar	- Amor de la familia	Familia funcional >10 puntos

3.5. Descripción de la metodología

3.5.1. Métodos

Técnicas y estrategia.

Esta técnica que se utilizó fue una encuesta que medía la escala de la ideación suicida de Reynolds y Mazza, esta contaba con 25 ítems de preguntas cerradas y un cuestionario de funcionalidad familiar de 5 preguntas cerradas y la estrategia fue autoadministrada y asincrónica.

Procedimiento:

- ❖ Se presentó una solicitud dirigida al director de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús, explicando el objetivo del trabajo de investigación a realizar, como también nos facilite trabajar con la población estudiantil.
- ❖ Se obtuvo respuesta del director. Así mismo en reunión convocada a los padres de familia se solicitó al director al final de su reunión para que nos conceda un espacio, procediendo a explicarles sobre el trabajo de investigación, aprovechando hacerles entrega de una carta donde se solicitaba autorización, para que sus hijos de manera libre y voluntaria participen en el estudio, aclarando que la información que se obtenga será utilizada confidencialmente. Posteriormente los padres que estuvieron de acuerdo firmaron el asentimiento y consentimiento informado acompañado de la huella digital.
- ❖ Obtenidos los asentimientos y consentimientos informados, se coordinó con los docentes, para que nos faciliten sus horarios de clases, para establecer el cronograma, teniendo en cuenta la jornada laboral de lunes a viernes de 7:30 am. a 2.15 pm.
- ❖ Continuando con el trabajo, se presentó el cronograma al director, él procedió a autorizar el Aula de Innovación Pedagógica (AIP), esta contaba con 30 laptops, pizarra interactiva, proyector e internet, con el fin de aplicar la escala de ideación suicida, y la prueba de funcionalidad familiar APGAR creada Smilkstein digitalizadas en el formulario del Google Drive. Solicitando a 30 adolescentes al Centro de Computo según el espacio del aula, la cual cuenta con 30

equipos, previa instrucción y compartimiento de los instrumentos vía link de acceso, los adolescentes procedieron a responder los ítems en un tiempo de 25 minutos; una vez concluido, se verificó el envío al correo personal de las investigadoras. El tiempo empleado para la recolección de datos por parte de las investigadoras fue dos semanas, la muestra estuvo conformada por 468 estudiantes adolescentes.

Limitantes durante la recolección de datos

- ❖ De inicio nos encontramos con percances, pues, la responsable del área de psicología no se mostró dispuesta a colaborar con el estudio, muy por el contrario, refirió que mencionado *“que las investigadoras van a despertar el interés por la ideación suicida”*. Frente a esta limitante, procuramos a los docentes de aula, con quienes se coordinó y se cumplió con el cronograma para la ejecución de los instrumentos con los estudiantes.

3.5.2. Materiales

Instrumento de medición

En el estudio se empleó dos instrumentos que recopiló datos de tendencia suicida y funcionalidad familiar.

El primer instrumento que se aplicó en el presente estudio fue la escala de ideación suicida creada por Reynolds y Mazza en 1987. El mismo que fue adaptado en Cajamarca por Leal G en el 2015, el cual consta de 25 ítems, su aplicación consta entre 15 a 20 minutos y tiene una confiabilidad de 0,95 según alfa de Cronbach. El puntaje de cada ítem es de 0 a 4, clasificando de la siguiente manera: [9]

- ❖ Nunca = 0 puntos
- ❖ No este mes = 1 puntos
- ❖ 1 o 2 veces al mes = 2 puntos
- ❖ 1 o 2 veces a la semana = 3 puntos
- ❖ Casi todos los días = 4 puntos

Puntaje acumulado

- ❖ Ideación suicida $\geq 43,0$ puntos
- ❖ No hay ideación suicida (sin relevancia) $\leq 42,0$ puntos.

El segundo instrumento fue la ficha técnica u hoja de datos, de la prueba de funcionalidad familiar APGAR creada por el Smilkstein G, en 1978 con el nombre de **The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by pshysicians**. El cual consta de 5 ítems, la duración de su aplicación es de 10 minutos, el mismo que tiene 0,78 confiabilidad de acuerdo con el alfa de Cronbach. Su puntaje por ítem es 1,2,3 de la siguiente manera: [9].

- ❖ Casi nunca (A) = 1 punto
- ❖ A veces (B) = 2 puntos
- ❖ Casi siempre (C) = 3 puntos

Puntaje Acumulado

- ❖ Disfunción familiar grave = 0-5 puntos
- ❖ Disfunción familiar leve = 6-9 puntos
- ❖ Familia funcional = ≥ 10 puntos

3.5.3. Recursos

Recursos humanos

- ❖ Los adolescentes
- ❖ Las investigadoras
- ❖ Padres de familia

Recursos financieros

Fueron asumidos íntegramente por las autoras del estudio de investigación.

Conservación

Los asentimientos y consentimientos informado se conservan en un portafolio, mientras que los cuestionarios respondidos digitalmente, están en una base de datos y en el correo de las investigadoras. Estos permanecerán en resguardado por un tiempo de 5 años.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Los datos de ambas variables de estudio se codificaron en una matriz de datos utilizando el software estadístico SPSS versión 25. Se utilizó la prueba de Razón de Verosimilitud el cual se utilizó para determinar si existe relación entre las dos variables; se trabajó con un nivel de confianza del 95 % es la probabilidad de que un parámetro estadístico se encuentre dentro de un intervalo de confianza, además, se trabajó con un margen de error del 5%.

3.7. Aspectos éticos y rigor científico

Para llevar a cabo la investigación científica, se aplicó el principio de beneficencia, que establece que el investigador actúa en beneficio de cada colaborador, no causándole daño ni perjuicio; poniendo de manifiesto el principio de dignidad humana, que garantiza la discreción y protección de la dignidad e identificación de cada participante porque la información recopilada de cada participante no será divulgada [63].

Los principios éticos tienen que ver con seres humanos en determinado grupo cultural, considerar a los informantes siempre en primer lugar, salvaguardar sus derechos, intereses y sensibilidades; comunicarles los objetivos de la investigación y proteger su privacidad [69]. Por tanto, los aspectos éticos de esta investigación dan rigor científico y ético a la investigación, por tratarse de un estudio con personas; con foco en los principios del Código de Ética de la Asociación Americana, por tratarse de los principios y derechos universales [64].

La aceptación de participar en el estudio fue firmada en el consentimiento y asentimiento informado impreso, la que permanecerá con las investigadoras. Los derechos de los informantes y la protección de su privacidad también fueron considerados en esta investigación, por lo que consideramos que los formatos de colecta de información sean anónimos [64].

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota.

Tabla 1. Ideación suicida según sexo, grado de estudios, convivencia y edad en adolescentes de la IE. SCJ de Chota, 2023.

Ideación Suicida						
	Ideación suicida		No hay ideación suicida		Total	
Sexo	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	5	1,9	177	67,3	182	69,2
Masculino	3	1,1	78	29,7	81	30,8
Total	8	3,0	255	97,0	263	100,0
Edad						
12	-	-	17	6,5	17	6,5
13	-	-	55	20,9	55	20,9
14	4	1,6	50	19,0	54	20,6
15	2	0,7	48	18,3	50	19,0
16	2	0,7	49	18,6	51	19,3
17	-	-	36	13,7	36	13,7
Total	8	3,0	255	97,0	263	100,0
Grado						
Primero	1	0,4	43	16,3	44	16,7
Segundo	1	0,4	53	20,2	54	20,6
Tercero	3	1,1	58	22,1	61	23,2
Cuarto	2	0,7	46	17,5	48	18,2
Quinto	1	0,4	55	20,9	56	21,3
Total	8	3,0	255	97,0	263	100,0
Con quien vive						
Padre	2	0,7	15	5,7	17	6,4
Madre	1	0,4	63	24,0	64	24,4
Ambos	1	0,4	160	60,8	161	61,2
Otros	4	1,5	17	6,5	21	8,0
Total	8	3,0	255	97,0	263	100,0

Fuente. Escala de ideación suicida de Reynolds y Mazza (2015).

Examinando la tabla 1 se observa según sexo que el 67,3 % de las mujeres no presentaron ideas suicidas, porque en su mayoría vivían con ambos padres y son de familias funcionales, tenían una comunicación asertiva de padres a hijos, haciéndoles sentir seguros de sí mismos; por edad el 20,9 % fueron adolescentes de 13 años, este grupo tenía una adecuada formación de autoestima que le conlleva al crecimiento de adolescentes estables sanos, se aceptándose tal cual son, estos cursan el tercer grado con un 22,1 % y viven con ambos padres con un 60,8 %.

Pasando a la siguiente variable, estudiantes que mostraron ideas suicidas fueron adolescentes del género femenino con un porcentaje de 1,9 %, de 14 años con un porcentaje preocupante de 1,6 %, como se puede analizar los adolescentes en mayor cantidad eran de tercer grado, la causa principal sería que muchos adolescentes vivían con otros familiares o con uno de sus padres y procedían de familias disfuncionales.

Los padres, docentes y profesionales de la salud deben estar atentos a las señales de advertencia asociadas a la ideación suicida en adolescentes como cambios dramáticos en su conducta, falta de interés en actividades que solían disfrutar, aislamiento social, aumento del uso de sustancias, entre otros [65].

Es importante señalar que no todos los adolescentes que tienen problemas emocionales o que experimentan dificultades en sus vidas desarrollan ideación suicida, sin embargo, aquellos que sí la experimentan requieren atención inmediata y tratamiento para evitar consecuencias graves.

Los resultados encontrados guardan similitud con los estudios del Centro Nacional de Epidemiología (CDC) del Ministerio de Salud (MINS) que realizaron entre el 2016 al 2021, encontrando que la edad de mayor frecuencia de intento de suicidios fue en mujeres de 15 a 19 años, así como también en nuestro trabajo se encontró ideación suicida en el género femenino con 3,0 %, y pertenecen a la edad de 15 años. Igualmente guarda relación con el trabajo de Núñez. et al. (Colombia, 2020), los resultados que obtuvieron de ideación suicida fueron mayores en el sexo femenino 69,7 % y 30,3 % [8,17].

Tabla 2. La ideación suicida en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota, 2023.

Ideación suicida	N°	%
No hay ideación suicida	255	97,0
Ideación suicida	8	3,0
Total	263	100,0

Fuente. Escala de ideación suicida de Reynolds y Mazza (2015).

Analizando la tabla 2. Se observa que la mayoría de los adolescentes en la IE. SCJ de Chota no presentaron ideación suicida en un 97,0 %, pero un porcentaje de 3,0 %, tenían ideas suicidas la cual es preocupante para la población estudiantil.

Si bien es cierto en su mayoría los adolescentes no presentaron ideas suicidas, pero si el 3,0 % siendo una pequeña cantidad, pero es alarmante que se presente en nuestra sociedad, por ello es necesario prestarle atención inmediata para la búsqueda de una solución rápida a este problema. Las ideas suicidas que tienen los adolescentes provienen de familias disfuncionales, además, de otros factores como la predisposición genética, la historia de enfermedades mentales, el acceso a medios letales y el apoyo social fuera del entorno familiar, también pueden influir en el riesgo de suicidio. Este tipo de información es esencial para comprender la prevalencia de la ideación suicida en la población estudiantil, es útil para implementar intervenciones y programas de apoyo psicológico en la institución educativa.

Los resultados encontrados concuerdan con el estudio de Sinche y Sullca, el cual encontró un bajo porcentaje de ideas suicidas en un 12,8 [22]; con Chagua, encontró que la ideación suicida fue bajo [9]; también con el estudio de Jauregui, encontró que el 89,1 % de adolescentes no mostraron ideación suicida y solo el 10 % tuvieron ideas suicidas [10].

Se encontraron datos opuestos con el estudio de Santos y otros, ya que ellos encontraron un alto porcentaje de ideación suicida en un 48,71 % [16];

igualmente con el estudio de Núñez et al. encontraron un alto porcentaje de ideación suicida en ambos géneros en un 69,7 % y un 30,3 % [17]; también con el estudio de Pugliese, el cual encontró más del 50,0 % de ideas suicidas [18]; con Aguirre y Auquilla, encontró pensamientos suicidas de 26,32 %, el 53 % fueron mujeres, un 57,2 % con edades entre 14 a 17 años [19]; con Gamarra, quien encontró una alta prevalencia de ideas suicidas en adolescentes [20]; Vásquez, encontró un 64,86 % de ideas suicidas [21] y con Huamani et al., encontró el mayor porcentaje de sus resultados en ideación suicida nivel medio en un 40,6 % [23].

Según los resultados, la ideación suicida en adolescentes es un tema de suma importancia y delicado. Es fundamental abordarlo con empatía, comprensión y cuidado. Este tema es crucial, porque es una consecuencia de la combinación de factores biológicos, emocionales, sociales y ambientales. Se debe estar atentos a los síntomas de los pensamientos suicidas en adolescentes, como cambios repentinos en el comportamiento, disminución del interés en actividades que solían disfrutar, expresiones de desesperanza o sentimientos de inutilidad, aislamiento social, entre otros [67].

La detección temprana y la intervención adecuada son fundamentales para prevenir el riesgo de suicidio en los adolescentes, en el estudio según los resultados es alto 3,0 % los que experimentan ideación suicida, estos resultados en la adolescencia es más relevante, ya que en esta etapa el ser humano está sometido a un choque emocional acompañados con los cambios físicos y psicológicos, por este motivo es necesario prestarle atención ya que ellos necesitan un ambiente de apoyo emocional, comprensión y acceso a recursos profesionales, como terapeutas, psicólogos o consejeros capacitados en salud mental [68].

Además, es fundamental promover entornos seguros y libres de estigma donde los adolescentes se sientan cómodos compartiendo sus emociones y pensamientos. Los padres, educadores y profesionales de la salud desempeñan un papel crucial en la identificación y el apoyo a los adolescentes en riesgo. Por ello es importante abordar la ideación suicida en adolescentes

en un enfoque multifacético que incluya la detección temprana de las ideas suicidas, de esa manera fortalecer el acceso rápido a los recursos de salud mental, además, se brindará apoyo emocional al adolescente y el fomento de entornos seguros y comprensivos.

En mención a la teoría del autocuidado de Dorotea Oren, la cual desempeña un papel fundamental en el individuo; educando y enseñando estrategias de cuidado personal y su entorno, y tener una buena salud mental mediante la consejería y educación por parte del personal de enfermería, de esa manera proporcionar entornos y familias saludables, para que esté preparado para enfrentarse al mundo, superando los obstáculos, logrando una realización por sí mismo manteniendo la vida y el bienestar de la misma. El autocuidado es clave para que el adolescente tenga una salud mental, dedicando tiempo para realizar actividades que le ayudan a vivir bien, también sirve de apoyo para su tratamiento y recuperación de adolescentes con ideas suicidas.[21].

4.2. Funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota.

Tabla 3. Funcionalidad familiar según sexo, grado de estudios, convivencia y edad en adolescentes de la IE. SCJ de Chota, 2023.

Funcionalidad Familiar						
	Disfunción familiar leve		Familia funcional		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sexo						
Femenino	5	1,9	177	67,3	182	69,2
Masculino	2	0,8	79	30,0	81	30,8
Total	7	2,7	256	97,3	263	100,0
Edad						
12	-	-	17	6,5	17	6,5
13	-	-	55	20,9	55	20,9
14	3	1,2	51	19,4	54	20,6
15	3	1,2	47	17,8	50	19,0
16	1	0,3	50	19,0	51	19,3
17	-	-	36	13,7	36	13,7
Total	7	2,7	256	97,3	263	100,0
Grado						
Primero	1	0,3	43	16,3	44	16,6
Segundo	2	0,9	52	19,8	54	20,7
Tercero	2	0,9	59	22,4	61	23,3
Cuarto	1	0,3	47	17,9	48	18,2
Quinto	1	0,3	55	20,9	56	21,2
Total	7	2,7	256	97,3	263	100,0
Con quien vive						
Padre	1	0,3	15	5,7	16	6,0
Madre	1	0,3	64	24,3	65	24,6
Ambos	-	-	159	60,5	159	60,5
Otros	5	2,1	18	6,8	23	8,9
Total	7	2,7	256	97,3	263	100,0

Fuente. Cuestionario de funcionalidad familiar (The family APGAR-1978)

En la tabla 3. Analizando la tabla según sexo, se observa que el 67,3 %, son familias funcionales, dichos integrantes promueven la seguridad y confianza con sus hijas, prestándole atención a sus necesidades, de esta manera lo educan para afrontar los diferentes cambios en cada etapa que van atravesando; según la edad, el 20,9 % son de 13 años, proveniente de familias funcionales; estas realizan sus roles asignados por todos los integrantes de una manera convencional, viviendo en armonía, desarrollando su identidad y alcanzan la autonomía mediante una comunicación asertiva para solucionar problemas; así mismo, encontramos que el mayor porcentaje de familias funcionales pertenece al tercer grado, con un 22,4 %, se concluyó que este grupo etario vivía con sus dos padres mostrando un porcentaje de 60,5 %.

Pasando a la disfuncionalidad familiar los resultados son los siguientes: De acuerdo al sexo, que en su mayoría fueron del género femenino, en un 1,9 %, con una disfuncionalidad familiar leve y estos adolescentes fueron de 14 y 15 años, mostrando mayores porcentajes, en un 1,2 %, se encontraban cursando el segundo grado y tercer grado, muchos de ellos vivían con un cuidador o apoderado, por tal razón no reciben el cariño de ambos progenitores, mostrando incapacidad para la solución de problemas.

Los resultados indican que la funcionalidad familiar buena es predominante en todos los grados, mientras que la disfunción familiar leve es relativamente. Esta información es valiosa para entender cómo la dinámica familiar varía entre los diferentes niveles educativos y podría influir en las estrategias de intervención y apoyo específicas para cada grado.

Las familias con una buena funcionalidad familiar en adolescentes suelen caracterizarse por tener una comunicación abierta y efectiva, un ambiente de apoyo emocional, respeto mutuo, límites claros, roles definidos y una capacidad para resolver conflictos de manera constructiva. El apoyo de los padres y la presencia de figuras adultas consistentes y afectuosas pueden ayudar a los adolescentes a navegar con éxito por esta etapa de sus vidas.

Tabla 4. Funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota, 2023.

Funcionalidad Familiar	N°	%
Familia funcional	256	97,3
Disfunción familiar leve	7	2,7
Total	263	100,0

Fuente. Cuestionario de funcionalidad familiar (The family APGAR-1978)

En la tabla 4. Se evidencia la gran mayoría de los adolescentes en la IE.SCJ de Chota informan tener una buena funcionalidad familiar, los cuales pueden tener límites claros, normas de convivencia, buena comunicación, enseñan a sus hijos valores, creencias, se apoyan mutuamente, se sienten importantes, valorados, respetados y queridos; se ve en los resultados 97,3 % del total; un porcentaje de adolescentes de 2,7 %, reporta disfunción familiar leve, da a entender que de los integrantes de la familia puede haber violencia, falta de disciplina, etc.

Esta información es esencial para comprender la dinámica familiar en la población estudiantil. Será útil para diseñar intervenciones y programas de apoyo dirigidos a fortalecer la funcionalidad familiar, especialmente para aquellos adolescentes que experimentan disfunción familiar leve.

Los resultados encontrados hallan similitud al estudio de Sinche y Sullca, el cual encontró un bajo porcentaje de disfuncionalidad familiar en un 28,6 % [22]; Chagua, donde encontró el mayor porcentaje en un alto nivel de familia funcional en un 42,0 % [9]; también con el estudio de Jauregui, encontró que el 66,1 % de adolescentes gozaban de una buena funcionalidad familiar [10].

Se encontraron datos opuestos al estudio de Núñez et al. un alto porcentaje de disfuncionalidad familiar [17]; también con el estudio de Pugliese, el cual encontró más de 50 % de familias disfuncionales [18]; con Aguirre y Auquilla, encontró un 59 % de disfuncionalidad familiar [19]; con Gamarra, quien halló un

75,3 % de disfuncionalidad familiar [20] y con Huamani, et al., encontró un alto porcentaje de disfuncionalidad familiar [23].

Una familia con una buena funcionalidad familiar generalmente se caracteriza por varios aspectos positivos en su dinámica como; comunicación abierta y efectiva, donde los miembros de la familia se sienten cómodos expresando sus pensamientos, sentimientos y preocupaciones, muestran un ambiente de escucha activa y comprensión mutua, el apoyo emocional cuando hay crisis dentro de la familia, estos miembros se brindan consuelo, aliento y comprensión en momentos difíciles [69].

Una buena funcionalidad familiar proporciona un entorno seguro y amoroso en el cual los miembros pueden crecer, prosperar y enfrentar desafíos de manera conjunta, por ello importante recordar que ninguna familia es perfecta, pero trabajar en mejorar la funcionalidad familiar puede fortalecer los lazos y promover el bienestar emocional de todos sus integrantes [70].

Los resultados de la investigación indica que en nuestra población hay familias disfuncionales, las relaciones entre sus miembros son poco saludables, estas presentan comportamientos destructivos, falta de apoyo emocional, abuso físico o emocional, adicciones, y problemas de comunicación, entre otros. Por esta razón los adolescentes crecen con problemas, demostrando baja autoestima, el cual lo conlleva a tener conductas de riesgo de suicidio.

4.3. La relación entre ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota.

Tabla 5. Relación entre ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota, 2023.

Ideación Suicida						
	Ideación Suicida		No hay Ideación Suicida		Total	
Funcionalidad Familiar	N°	%	N°	%	N°	%
Disfuncionalidad leve	5	1,9	2	0,8	7	2,7
Funcionalidad familiar	3	1,1	253	96,2	156	97,3
Total	8	3,0	255	97,0	263	100,0

Fuente. Escala de ideación suicida de Reynolds 2015 y Mazza y cuestionario de funcionalidad familiar (The family APGAR-1978).

Prueba Razón de Verosimilitud		
	Valor	p-valor
Razón de verosimilitud	30,602	0,000
N° de casos válidos	263	

Evaluando la tabla 5. Se observa que el 96,2 % de adolescentes de la IE Sagrado Corazón de Jesús no presentaron ideas suicidas y en su hogar gozaban de una buena funcionalidad familiar.

Existe una relación altamente significativa entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en los adolescentes del IE Sagrado Corazón de Jesús de Chota (0,000), se determinó por medio de la utilización de la prueba de razón de verosimilitud, con un intervalo de confianza del 95 % y un error estándar del 5 %. En el estudio con la aceptación de la hipótesis podemos afirmar que a mayor disfuncionalidad familiar mayor ideas suicidas hay en el adolescente. Con estos resultados es necesario trabajar en las familias utilizando y

fomentando el autocuidado, de esa manera educar a las personas fomentando un ambiente cálido lleno de amor, confianza en el hogar favoreciendo a la salud mental.

Los resultados del estudio concuerdan con los hallazgos del estudio Núñez et al., ya que en su estudio también encontró relación significativa entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar ($p < 0,01$) [17]; con el estudio de Pugliese, $p < 0,005$ [18]; con el estudio de Aguirre y Auquilla, donde encontró una estrecha relación entre las variables [19]; con la investigación de Gamarra, el cual encontró relación significativa entre ideación suicida y funcionalidad familiar $p < 0,005$ [20]; con el estudio de Sinche y Sullca, el mismo que determinó que existe relación entre ideación suicida y funcionalidad familiar ($p = 0,000$) [22], con Huamani, et al., encontró relación entre sus variables ($p = 0,000$) [23], además, con el estudio de Chagua, encontraron relación entre funcionamiento familiar e ideación suicida [9].

No encontró relación con el estudio de Moura, Rodríguez y Vega, ($p = 0,781$; $> \alpha = 0,05$). Ya que encontraron otros componentes asociados a la ideación suicida como el bullying y el maltrato familiar [24]. Una familia funcional proporciona un entorno seguro, apoyo emocional y una comunicación abierta y honesta. Esto puede ayudar a prevenir y tratar problemas de salud mental, incluida la ideación suicida. Por otro lado, una familia disfuncional, caracterizada por falta de comunicación, abuso emocional o físico, negligencia o problemas de adicciones, puede contribuir al desarrollo de problemas de salud mental y aumentar el riesgo de ideación suicida.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se identificó que la mayoría los adolescentes involucrados en la investigación no presentaron ideas suicidas lo que implica considerar varios factores en su vida emocional, social y mental, como tener una comunicación abierta entre los miembros de la familia, tener apoyo emocional, manejo del estrés, entre otros.

- En el estudio realizado la mayoría de los adolescentes provenían de familias con buena funcionalidad familiar, se puede deducir que un ambiente familiar negativo, lleno de conflictos o abuso, aumenta el riesgo de ideación suicida. Por otro lado, una familia funcional y de apoyo al adolescente son factores favorables contra la ideación suicida.

- En la investigación se demostró que hay relación altamente significativa entre la ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota, ya que un gran porcentaje de estudiantes no tienen ideas suicidas y gozan de una buena funcionalidad familiar.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades y plana docente de la I.E. S.C.J de Chota, apropiarse de los resultados producto del estudio de investigación, tomar pareceres en coordinación con los padres de familia para un trabajo conjunto a favor de los estudiantes, especialmente de evaluaciones psicológicas y acciones preventivos promocionales.
- A través del profesional en psicología que cuenta la IE., realizar capacitaciones a los padres de familia, abordando temáticas de funcionalidad, depresión, suicidio, conflicto de padres, entre otros; para sensibilizarlos y conseguir mejoras saludables en el entorno familiar.
- En base a las evidencias obtenidas en este estudio, se sugiere realizar otras investigaciones sobre prevalencia de ideación suicida en las instituciones educativas sean estatales o particulares, para atender amenazas que puedan estar experimentando los estudiantes adolescentes; y urgentemente diseñar acciones que permita disminuir los casos ya presentados y prevenir la aparición de otros.
- Fomentar actividades educativas, como la música, el arte, incluso el deporte, entre otras; que puedan ayudar al adolescente a mejorar y fortalecer su autoestima.
- Enfocarse a garantizar que los adolescentes tengan acceso a servicios de salud mental adecuados. Esto puede involucrar la difusión de información sobre recursos locales disponibles, como líneas telefónicas de ayuda, terapia psicológica y grupos de apoyo si fuera necesario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. [internet] Minsa. Ministerio de Salud recomienda prestar atención a los síntomas iniciales de una depresión severa para evitar casos de suicidio. [consultado el 12 enero 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/522359-ministerio-de-salud-recomienda-prestar-atencion-a-los-sintomas-iniciales-de-una-depresion-severa-para-evitar-casos-de-suicidio>
2. Palomares L. ¿Qué es la ideación suicida? Señales de alarma de la ideación suicida [internet]. Avance psicólogos; 2023 [consultado el 04 de abril 2024]. Disponible en: <https://www.avancepsicologos.com/ideacion-suicida/>
3. Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicidio: Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
4. Cañón SC y Carmona JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018 [consultado el 04 de abril 2024]; 20(80): 387-397. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1139-76322018000400014
5. Moura MA, Rodríguez KI, Vega FD. Factores psicosociales, familiares y pensamiento suicida en estudiantes de la institución educativa Túpac Amaru, Iquitos 2018. [tesis de titulación]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos, Perú; 2018. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6019/marina_tesis__titulo_2019.pdf?sequence=1&isallowed=y
6. Castellero O. Pensamientos suicidas: causas, síntomas y terapia [internet]. Psicología y Mente; 2023 [consultado el 04 de abril 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/pensamientos-suicidas>

7. Pazos, M. Violencia familiar e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017 [Tesis de pregrado]. Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
8. García, Lady, & Lozano, L. Funcionamiento familiar e ideación suicida en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa José María Arguedas del Distrito de Cacatachi, 2017 [Tesis de licenciatura]. Universidad Peruana Unión, Tarapoto, Perú.
9. Ministerio de Salud. El 71,5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años [internet]. Ministerio de Salud; 2023 [consultado el 04 de abril 2024]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/648965-el-71-5-de-los-casos-de-intento-de-suicidio-en-el-peru-es-de-personas-entre-15-y-34-anos>
10. Lei X, Kantor J. Social support and family quality of life in Chinese families of children with autism spectrum disorder: the mediating role of family cohesion and adaptability. Int J Dev Disabil [Internet]. 2020 [consultado 02 de Junio de 2023]; 68(4) 454-461. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/20473869.2020.1803706>
11. Chagua EC. Suicida y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa privada de la ciudad de Cajamarca – 2021 [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021. 93p
12. Jauregui AV. Ideación suicida y funcionamiento familiar en estudiantes adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa Particular en Cajamarca, 2018 [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Privada del Norte; 2021. 63p
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/27647/jauregui%20briones%2c%20ana%20vanessa.pdf?sequence=1&isallowed=y>
13. Dirección Sub Regional de Salud De Chota. Ideación suicida. DISA-Chota. [consultado el 12 mayo 2024].

14. Masten AS, Lucke CM, Nelson KM, Stallworthy IC. Resilience in Development and Psychopathology: Multisystem Perspectives. *Annu Rev Clin Psychol.* 2021;17(1):521–49
15. Fritz J, de Graaff AM, Caisley H, van Harmelen AL, Wilkinson PO. A Systematic Review of Amenable Resilience Factors That Moderate and/or Mediate the Relationship Between Childhood Adversity and Mental Health in Young People. *Front Psychiatry [Internet].* 2018 [consultado 14 de julio de 2023];9. Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00230>
16. Santos J, Olivera F, Della C, Patias N. Ideação suicida na adolescência e fatores associados. *Arquivos Brasileiros de Psicologia.* 2022;74 (24): 8-20
17. Núñez A, Reyes L, Sanchez M, Carmona FA, Acosta J, Moya E. Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del Caribe colombiano. [tesis de licenciatura]. *AVFT - Arch Venez Farmacol Ter [Internet].* 2020 [citado 11 de febrero de 2023]; Disponible en:
<https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/5358>
18. Pugliese SV. Vínculos familiares disfuncionales asociado al riesgo suicida en la adolescencia. *Subj Procesos Cogn.* 2019;23(1):17–27.
19. Aguirre AM, Auquilla IC. Detección temprana de ideación suicida e identificación de los factores de riesgo asociados, en adolescentes de dos unidades educativas del sur de la ciudad de Quito en el periodo septiembre 2017 a febrero 2018 [tesis de licenciatura]. [Internet]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018 [consultado 13 de julio de 2023]. 90p. Disponible en:
<http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl:8081/handle/123456789/1437593>
20. Gamarra DA. Comparación de la ideación suicida y su relación con la funcionalidad familiar en adolescentes de dos colegios de Arequipa 2023

- [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023. 42p
21. Vásquez DM. Ideación e intento suicida en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de una Institución Educativa de Chachapoyas, 2020 [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. 32p
22. Sinche SK, Sullca RY. Ideación suicida y funcionalidad familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Tayacaja – Huancavelica 2022 [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Peruana los Andes; 2022. 158p
23. Huamani S, Márquez RE, Saavedra MA, Calle XM, Hernández RM. Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes peruanos. Arch Venez Farmacol Ter. 2021;40(7):734–41.
24. Moura MA, Rodríguez KI, Vega FD. Factores psicosociales, familiares y pensamiento suicida en estudiantes de la Institución Educativa Túpac Amaru, Iquitos 2018 [tesis de licenciatura]. Perú: UNAP; 2019. 106p
25. García L. Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem: Importancia en la enfermería [internet]. Teoría online; 2023 [consultado el 04 de abril 2024]. Disponible en:
<https://teoriaonline.com/teoria-del-deficit-del-autocuidado-de-dorothea-orem/>
26. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
27. Bernal A. Una revisión histórica de la teoría de la autoestima: de William James a Nathaniel Branden, y un análisis de los seis pilares de la autoestima, de Branden. [tesis de licenciatura]. [Internet]. México: Universidad Nacional

Autónoma de México; 2018 [consultado 13 de julio de 2023]. 90p. Disponible en:

<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/tes01000692550/3/0692550.pdf>

28. Klonsky ED, Dixon-Luinenburg T, May AM. The critical distinction between suicidal ideation and suicide attempts. *World Psychiatry*. octubre de 2021;20(3):439–41.
29. Hb N. Suicidal Ideation, Depression and Coping Strategies and Their Management Through Group Therapy Among Male and Female Orphans. a Comparative Study. *Mab-India*; 2022. 250 p.
30. Cubillas MJ, Román R, Abril E, Galaviz AL. Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. *Salud Ment*. febrero de 2018;35(1):45–50.
31. Pérez A, Pérez R, Martínez ML, Leal FJ, Mesa I, Jiménez I. Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: Relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. *Aten Primaria*. 1 de febrero de 2017;39(2):61–5.
32. Pinzón A, Guerrero S, Moreno K, Landínez C, Pinzón J. Ideación suicida en estudiantes de medicina: Prevalencia y factores asociados. *Rev Colomb Psiquiatr*. diciembre de 2019; 42:47–55
33. Litner J. Pensamientos suicidas: Síntomas, causas, prevención y recursos [internet] *Medical News Today*; 2021 [consultado 06 de abril 2024]. Disponible en:
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ideacion-suicida>
34. Villar F. ¿Qué es la conducta suicida? [internet] *Salud Mental 360*; 2023 [consultado 06 de abril 2024]. Disponible en:
<https://prevencionsuicidio.som360.org/es/blog/conducta-suicida>

35. Álvarez GL. Fisiopatología del suicidio. [internet] Library; 2023 [consultado 06 de abril 2024]. Disponible en:
<https://1library.co/article/fisiopatolog%c3%ada-de-suicidio-interrogantes-b%c3%a1sicas.yev9d81z>
36. Huairé EJ, Herrera A. Funcionamiento familiar y práctica de valores morales para la convivencia en el aula en niños de tres años. *Horiz Cienc.* 2017;5(9):134–41.
37. Palomo A. Lawrence Kohlberg: Teoría y práctica del desarrollo moral en la escuela. *Rev Interuniversitaria Form Prof.* 1989;79–90
38. Alexander JF, Robbins M. Functional Family Therapy. En: Lebow JL, Chambers AL, Breunlin DC, editores. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2019 [citado 19 de junio de 2023]. p. 1232–40. Disponible en:
https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_161
39. Harris CC. *The Family and Industrial Society*. Routledge; 2021. 258 p.
40. García T. *Functional Families*. Unsolicited Press; 2021. 190 p.
41. Castro O, Castro R. Individual and social variables that explain family functionality in adolescents. *Dilemas Contemp Educ Política Valores* [Internet]. 2020 [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=s2007-78902020000800024&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Ortiz FA, Brambila AJL, Cárdenas LS, Toledo CG, Samudio MA, Gómez B, et al., Family Functioning and Suicide Attempts in Mexican Adolescents. *Behav Sci.* febrero de 2023;13(2):120

43. Quitl MM, et al., Ideación suicida y su relación con el funcionamiento familiar y diferenciación familiar en jóvenes universitarios tlaxcaltecas. *Acta Univ.* 2015;25(2):70–4
44. Xiang S, Liu Y, Lu Y, Bai L, Xu S. Exploring the family origins of adolescent dysfunctional separation–individuation. *J Child Fam Stud.* 1 de febrero de 2020;29(2):382–91.
45. Pérez PZ. Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. *PsiqueMag.* 30 de 2017;4(1):252–64.
46. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Méd.* marzo de 2014;18(1):05–7.
47. Águila G, Díaz JA, Martínez PM. Early adolescence and parenting. Theoretical and methodological foundations about this stage and its management. *MediSur.* 2017;15(5):694–700.
48. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev Chil Pediatría.* diciembre de 2015;86(6):436–43
49. Lillo JL. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría.* 1 de enero de 2004;057–73.
50. Cuesta I, Montesó P, Metzler E, Jiménez M, Puig M, Seabra P, et al., Risk factors for teen suicide and bullying: An international integrative review. *Int J Nurs Pract.* 2021;27(3):12930.
51. Edwards TM, Patterson JE, Griffith JL. Suicide prevention: The role of families and carers. *Asia-Pac Psychiatry.* 2021;13(3):12453.
52. González J, Franco DA, Marín A, Restrepo S, Gonzales J, Franco Monroy DA, et al., Social Skills and Suicide Risk in Adolescents of an Education

- Institute of the City of Armenia (Quindio, Colombia). Rev Cienc Salud. abril de 2019;17(1):19–33.
53. Dávila CA, Luna M. Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. Rev Chil Pediatría. diciembre de 2019;90(6):606–16.
54. Palomares L. ¿Qué es la ideación suicida? Señales de alarma de la ideación suicida [internet] avance psicólogos. [Consultado el 24 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.avancepsicologos.com/ideacion-suicida/>
55. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? [internet] UNICEF; Uruguay. [Consultado el 24 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
56. Universidad Nacional Autónoma de México. Familia [internet] UNAM; México, 2020. [Consultado el 24 de marzo 2024]. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6176/5.pdf>
57. Menéndez N. Familias Disfuncionales: ¿qué son y cómo afectan a los hijos? [internet] Psicología y Mente; 2023. [Consultado el 24 de marzo 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/familias-disfuncionales-que-son-y-como-afectan-a-los-hijos>
58. Delfín C, et al., Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. Rev Cienc Soc [Internet]. 2020 [citado 14 de julio de 2023];26(2). Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/32421>
59. Gerente de Chota. Conoce Más de la Provincia de Chota en Cajamarca – Perú [internet] Gerente de Chota; 2019 [consultado 17 junio de 2023]. Disponible en: <https://www.gentedechota.com/>

60. MINEDU M de educación. Colegio Sagrado Corazon De Jesus Chota - Chota [Internet]. Institución Educativa. 2023 [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://www.institucioneducativa.info/dre/dre-cajamarca/colegio-sagrado-corazon-de-jesus-45175/>
61. Supo J. Seminarios de Investigación Científica [Internet]. Arequipa, Perú: Bioestadístico EIRL; 2017 [consultado 17 de julio 2023]. Disponible en:
https://kupdf.net/download/investigacion-cientifica-jos-eacute-supopdf_58f42a6adc0d60c24cda983e_pdf
62. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. México: McGraw-Hill/Interamericana editores, S.A. de C.V.; 2016 [consultado 17 de julio 2023]. Disponible en:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/investigacion.pdf>
63. Gobierno de España. [internet]. CSIC, Ministerio de Ciencia e Información [consultado 17 junio de 2023]. Disponible en:
<https://www.csic.es/es/el-csic/etica/etica-en-la-investigacion>
64. American anthropological association [Internet]. Code of ethics of professional responsibility. [consultado 06 de septiembre 2023]. Disponible en:
<https://americananthro.org/about/policies/statement-on-ethics/>
65. Organización Mundial de la Salud. Una de cada 100 muertes es por suicidio [internet]. Organización Mundial de la Salud; 2021 [consultado el 22 de julio 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
66. Trallero A. El suicido en adolescentes y jóvenes: un reto para la prevención desde la psicología social [internet]. Universidad Oberta de Catalunya; 2023. [consultado el 23 de diciembre 2023]. Disponible en:
<https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/148763/1/atrallerotfg0623memoria.pdf>

67. Gonzales L. La Ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión. Universidad Mexiquense del Bicentenario, México [internet]. 2022 [consultado el 20 de diciembre 2023]; 8(17): 114. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6681/668173277015/html/>
68. Toree M. Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida [internet] Universidad Autónoma de Madrid (UAM). [consultado el 20 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://uam.es/uam/media/doc/1606899112098/protocolo-ideacion-suicida.pdf>
69. Maldonado RE, Suarez R, Rojas A y Gavilanes Y. La funcionalidad familiar: una determinante de la conducta de los adolescentes [internet]. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com; 2017 [consultado el 12 de diciembre 2023]. Disponible: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/funcionalidad-familiar-conducta-de-los-adolescentes/>
70. Psicológica en Valencia APAI. ¿Tener una buena familia o venir de buena familia? [internet] Atención psicológica APAI; 2018 [consultado el 12 de diciembre 2023]. Disponible: <https://www.apai-psicologos.com/terapia-familiar-valencia/familias-funcionales/>

ANEXOS

Anexo 1. Formato de carta de invitación



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Profesional de Enfermería

INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

“Ideación suicida y la funcionalidad familiar en adolescentes, de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota, 2023”

Chota,..... de.....del 2023

Estimado(a) participante:

Nuestro nombre es Judit Amalia Estela Guevara y Yuleysi Yaqueline Bautista Vásquez y somos egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH - Chota. Lo invito a participar en la investigación ideación suicida y la funcionalidad familiar en adolescentes, de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota, 2023, la que tiene como propósito determinar la Ideación suicida y la funcionalidad familiar en adolescentes.

La participación es totalmente voluntaria, confidencial ó anónima y consiste básicamente en responder el cuestionario de ideación suicida y funcionalidad familiar, El cual tiene tres partes, la primera está referida a datos generales, la segunda corresponde a la información de la ideación suicida y la tercera a la funcionalidad familiar, tiene respuestas de selección múltiple. No tomará más de 30 minutos para ser completado. Su participación será importante determinar la Ideación suicida y la funcionalidad familiar en adolescentes, de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota, 2023. Además, servirá de utilidad para los profesionales de salud Mental, servirá para conocer el estado emocional de los adolescentes.

Gracias por su tiempo para completar este cuestionario

Atentamente,

Yuleysi Yaqueline Bautista Vásquez

yybvyleisi@gamil.com

Judit Amalia Estela Guevara

2016021011@unach.edu.pe

Anexo 2. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Ideación suicida y la funcionalidad familiar en adolescentes, de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota, 2023”

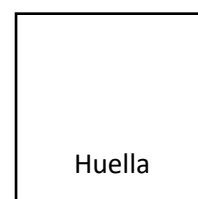
Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre ideación suicida y la funcionalidad familiar en adolescentes, de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota, 2023.

Yo....., identificado (a) con DNI N°
....., mediante la información dada por las Bach. Enf. Judit Amalia Estela Guevara y Yuleysi Yaqueline Bautista Vásquez; acepto que mi menor hijo o hija brinde la información solicitada por las investigadoras de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y su identidad no será revelada.

Chota,.....de..... del 2023.

Firma del padre o apoderado de familia



Anexo 3. Formato de Asentimiento informado

Asentimiento informado

Título de la investigación:

“Ideación suicida y la funcionalidad familiar en adolescentes, de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota, 2023”

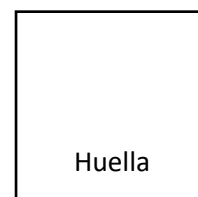
Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre ideación suicida y la funcionalidad familiar en adolescentes, de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota, 2023

Yo....., identificado (a) con DNI N°
....., mediante la información dada las Bach. Enf. Judit Amalia Estela Guevara y Yuleysi Yaqueline Bautista Vásquez; acepto brindar la información solicitada por las investigadoras de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,.....de..... del 2023.

Firma



Anexo 4. Formato de instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Académico
Profesional de
Enfermería

**“Ideación suicida y
funcionalidad familiar en
adolescentes de la Institución
Educativa Sagrado Corazón de
Jesús de Chota, 2023”**

**INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LA IDEACIÓN SUICIDA Y
FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

Reynolds y Mazza 1987 y APGAR familiar de Smilkstein G, 1978

Instrucciones: El instrumento es de carácter anónimo, tiene como objetivo Determinar la relación entre ideación suicida y la funcionalidad familiar en adolescentes, de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús de Chota, 2023. Por favor lea detenidamente y responda todas las preguntas, señale con una X una sola respuesta la que considere la más adecuada, salvo cuando indique lo contrario.

I. Datos Generales

Sexo: M() F() **Grado y sección**

Edad **Con quien vive:** Madre () Padre () Ambos ()

F.N...... Otros ()

II. Escala de ideación suicida de Reynolds y Mazza

Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces a la semana	Casi todos los días					
0	1	2	3	4					
IDEACIÓN SUICIDA				0	1	2	3	4	
EN EL MES PASADO YO.....									
1. He pensado que todo sería mejor si yo muriera.									
2. Pensé en suicidarme, pero no lo hice.									

3. Pensé que, si las cosas no cambiarían, me suicidaría.					
4. Pensé en qué momento podría suicidarme.					
5. Pensé en escribir una carta o mensaje de despedida para mis seres queridos					
6. Pensé en decirle a alguien que voy a suicidarme.					
7. Pensé cómo se sentiría la gente si yo me suicidara.					
8. Pensé que si me suicidaba se acabarían mis problemas.					
9. Deseé no haber nacido nunca.					
10. Pensé que a nadie le importaría si yo estaba vivo (a) o muerto (a).					
11. Pensé que los demás estarían mejor sin mí.					
12. Pensé que los demás estarían mejor si yo estuviera muerto(a).					
13. Quise tener el valor para suicidarme.					
14. En alguna ocasión pensé en suicidarme					
15. Pensé que si tuviera la oportunidad de suicidarme lo haría.					
16. Pensé en las formas que la gente utiliza para suicidarse.					
17. Pensé en cómo podría suicidarme.					
18. Pensé que no valía la pena vivir.					
19. Pensé que mi vida está tan mal, que no vale la pena seguir viviendo.					
20. Pensé que, si intentaba suicidarme, los demás me prestarían mejor atención					
21. Pensé que, si me suicidaba, los demás se sentirían culpables por no haberse preocupado por mí.					
22. Pensé en hacerme daño a mí mismo (a), pero no en suicidarme					
23. Me he cuestionado varias veces, si tendría el valor de suicidarme.					
24. Deseé estar muerto.					
25. Imaginé a mis seres queridos llorando por mi muerte.					

III. Cuestionario de funcionalidad familiar (The family APGAR)

APGAR FAMILIAR	Casi Nunca A (1)	A Veces B (2)	Casi siempre C (3)
1. ¿Estás satisfecho(a) con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes un problema?			
2. ¿Estás satisfecho(a) con el tiempo que tu familia y tú pasan juntos?			
3. ¿Las decisiones importantes se toman considerando las opiniones de todos en la casa?			
4. ¿Conversan en familia los problemas que tienen en casa?			
5. ¿Sientes que tu familia te quiere?			

Anexo 5. Autorización para la recolección de datos



INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS"
CÓDIGO MODULAR N° 0452680
CHOTA - CHOTA - CAJAMARCA



"Un libro que nos orienta y un corazón que nos une"

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS", DEL DISTRITO Y PROVINCIA DE CHOTA, REGIÓN CAJAMARCA;

AUTORIZA:

A las Srtas.: **JUDIT AMALIA ESTELA GUEVARA** y **YULEYSI YAQUELINE BAUTISTA VÁSQUEZ** - Bachilleres egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional "Autónoma de Chota", a desarrollar su trabajo de investigación titulado "**Ideación suicida y la funcionalidad familiar en adolescentes, de la I.E. "Sagrado Corazón de Jesús"**"; el cual consiste en aplicar una encuesta informativa a los estudiantes de nuestra institución educativa; la misma que será aplicada por dichas bachilleres; previa autorización del padre de familia y/o apoderado de cada alumno (a).

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime por conveniente.

Chota, 23 de octubre de 2023




Dr. Gerardo Saavedra Guevara
DIRECTOR

GSGDr.
khh/sec.

Anexo 6. Cronograma de recolección de datos

HORA	LUNES 23/10/23	MARTES 24/10/23	MIÉRCOLES 25/10/23	JUEVES 26/10/23	VIERNES 27/10/23
7:30-8:15		3RO F	1RO B	2DO A	
8:15-9:00		2DO B	4 TO A		
9:00-9:45	4 ^{TO} D	1RO A	1RO F	1RO E	1RO C
9:45-10:30	2 ^{DO} A				
10:30-11:15	1 ^{RO} D	1RO B	5TO A	3RO C	5TO E
RECREO					
11:35-12:10	4 ^{TO} A		4TO B	3RO B	
12:10-12:50	4 ^{TO} B			2DO D	
12:50-13:30		1RO E		3 RO A	4TO C
13:30-14:15					4TO C

HORA	LUNES 23/10/23	MARTES 24/10/23	MIÉRCOLES 25/10/23	JUEVES 26/10/23	VIERNES 27/10/23
7:30 – 8:15		31/10/23			2DO E
8:15 -9:00		5TO C			
9:00 – 9:45					3RO E
9:45-10:30		2DO C			
10:30 – 11 :15					5TO B
RECREO					
11:35-12:10				3RO D	5TOD
12:10-12:50					
12:50-13:30					4TO E
13:30-14:15					