



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
SECCIÓN DE POSGRADO

**IDEACIÓN SUICIDA, AFRONTAMIENTO Y SATISFACCIÓN
FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES
EDUCATIVAS**

PRESENTADA POR
ROXANA MARIBEL CÁRDENAS VILA

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN
PSICOLOGÍA

LIMA – PERÚ

2016



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

**IDEACIÓN SUICIDA, AFRONTAMIENTO Y SATISFACCIÓN
FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTORA EN PSICOLOGÍA

PRESENTADO POR LA MAESTRA:

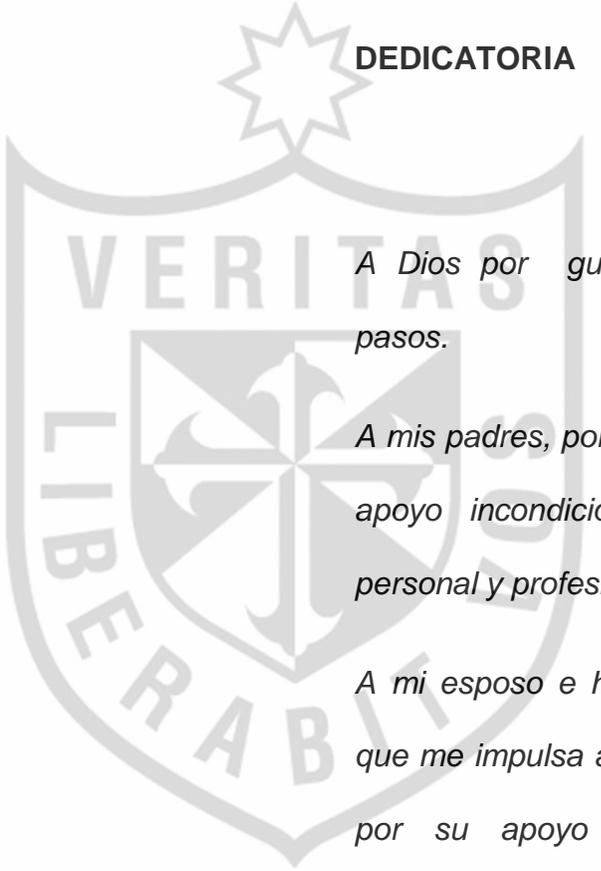
ROXANA MARIBEL CÁRDENAS VILA

ASESOR:

DRA. PATRICIA SUSANA BÁRRIG JO

LIMA, PERÚ

2016



DEDICATORIA

A Dios por guiar cada uno de mis pasos.

A mis padres, por su cariño, paciencia y apoyo incondicional a mi formación personal y profesional

A mi esposo e hijos por ser el motivo que me impulsa a ser cada vez mejor y por su apoyo permanente en mi crecimiento personal y profesional.

A mis alumnos, amigos y colegas de la UNFV y la UCV, por su gran apoyo y amistad.

AGRADECIMIENTOS

Es propicia la oportunidad de este espacio para expresar mi agradecimiento a todas las personas que han hecho posible la culminación de esta investigación.

Mi agradecimiento primero a Dios por bendecirme con una gran familia, con grandes amigos y grandes maestros.

A mi padre y madre por apoyarme todo el tiempo a no dejar de lado mis sueños a nivel profesional, por alentarme constantemente a ser mejor.

A mis hijos, que son el motivo de ser cada vez mejor persona y profesional.

A mi esposo por su apoyo incondicional, por saber estar conmigo en las buenas y malas y enseñarme a ver la vida con optimismo y felicidad.

A mi asesora la Dra. Patricia Bárrig J6, por ser una excelente profesional y una gran persona que inspira en muchos profesionales a investigar.

Finalmente, agradezco a todas las personas que demostraron el verdadero valor de la amistad y me apoyaron de una u otra manera en el momento indicado.

Índice de contenido

| | |
|---|-------|
| INTRODUCCIÓN | 9 |
| Capítulo I - MARCO TEÓRICO | |
| 1.1 Antecedentes de la Investigación | 14-17 |
| 1.2 Bases Teóricas | |
| 1.2.1 La Adolescencia | |
| 1.2.1.1 Definición | 18 |
| 1.2.1.2 Periodos y características de la adolescencia | 19-21 |
| 1.2.2 Ideación suicida y adolescencia | |
| 1.2.2.1 Definición de ideación suicida | 21-24 |
| 1.2.2.2 Bases teóricas del suicidio | 24-28 |
| 1.2.3 Estilos de Afrontamiento y adolescencia | |
| 1.2.3.1 Definición de afrontamiento | 28-29 |
| 1.2.3.2 Bases teóricas del afrontamiento | 29-32 |
| 1.2.4 Satisfacción familiar y adolescencia | |
| 1.2.4.1 Definición de satisfacción familiar | 32-34 |
| 1.2.4.2 Bases teóricas de satisfacción familiar | 34-38 |
| 1.2.4.3 Características y estructura de la familia peruana. | 38-39 |
| 1.3 Definición de términos básicos | 39-40 |
| 1.4 Planteamiento del Problema | 41 |
| Capítulo II – HIPÓTESIS Y VARIABLES | |
| 2.1 Formulación de hipótesis principal | 42 |

| | |
|--|-------|
| 2.2 Variables y definición operacional | 42-43 |
|--|-------|

Capítulo III – METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

| | |
|--|-------|
| 3.1 Diseño metodológico | 44 |
| 3.2 Diseño muestral | 44-45 |
| 3.3 Técnicas de recolección de datos | 45-51 |
| 3.4 Técnicas estadísticas para procesamiento de la información | 51-52 |
| 3.5 Aspectos éticos | 52-53 |

| | |
|---------------------------------|-------|
| Capítulo IV - RESULTADOS | 54-63 |
|---------------------------------|-------|

| | |
|-------------------------------|-------|
| Capítulo V - DISCUSIÓN | 64-72 |
|-------------------------------|-------|

| | |
|---------------------|----|
| CONCLUSIONES | 74 |
|---------------------|----|

| | |
|------------------------|----|
| RECOMENDACIONES | 75 |
|------------------------|----|

| | |
|--------------------|----|
| REFERENCIAS | 76 |
|--------------------|----|

| | |
|---------------|----|
| ANEXOS | 89 |
|---------------|----|



Índice de tablas

| | |
|---|-------|
| Tabla 1 Estadísticos descriptivos de estilos y estrategias de afrontamiento | 55 |
| Tabla 2 Comparación de rangos promedios de la ideación suicida según sexo | 56 |
| Tabla 3 Análisis comparativo de los estilos de afrontamiento según sexo | 57 |
| Tabla 4 Comparación de medias de los estilos de afrontamiento según tipo de familia. | 58 |
| Tabla 5 Comparación de medias de la satisfacción familiar, según tipo de familia | 59 |
| Tabla 6 Coeficiente de correlación entre ideación suicida, estilos de afrontamiento y satisfacción familiar | 60 |
| Tabla 7 Coeficiente de correlación entre ideación suicida, estilos de afrontamiento y satisfacción familiar | 60-61 |
| Tabla 8 Análisis de regresión lineal múltiple para la variable ideación suicida | 62 |
| Tabla 9 Análisis de regresión lineal múltiple para la variable ideación suicida y los estilos de afrontamiento y la satisfacción familiar | 63 |

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal establecer la relación entre ideación suicida, estilos de afrontamiento y satisfacción familiar, en una muestra de 353 estudiantes adolescentes de instituciones educativas entre 13 y 18 años de edad ($M = 46.68$, $DE = 9.51$). Se empleó la Escala de Ideación suicida PANSI, la Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) y la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Marc. Se hallaron correlaciones significativas entre las tres variables. En relación a ideación suicida los estudiantes reportaron tener un 24% de ideación a un nivel alto; a nivel de estilos de afrontamiento, el estilo No productivo fue el más usado (37.7%) y el 26.1% percibe su satisfacción familiar con un nivel bajo. Se hallaron diferencias significativas respecto a ideación suicida, y estilos de afrontamiento según sexo; y satisfacción familiar con tipo de familia nuclear.

Palabras clave: Ideación suicida, estilos de afrontamiento, satisfacción familiar

ABSTRACT

This research had as main objective to establish the relationship between suicidal ideation, coping styles and family satisfaction in a sample of 353 adolescent students in educational institutions between 13 and 18 years old ($M = 46.68$, $SD = 9.51$). We used the Suicidal ideation Scale PANSI, Coping Scale for adolescents (ACS) and the family satisfaction scale of Marc Olson. Significant correlations between these three variables were found. Regarding suicidal ideation students reported having 24% of ideation at a high level; level coping styles, non productive style was the most used (37.7%) and 26.1% perceived their family satisfaction with a low level. Significant differences regarding suicidal ideation and coping styles were found by sex; and family satisfaction with type of nuclear family.

Keywords: Suicidal ideation, coping styles, family satisfaction

INTRODUCCIÓN

Entre los jóvenes de 15 a 29 años el suicidio es considerado como la segunda causa principal de muerte en el mundo. En el 2012 se registraron en el mundo más de 800,000 muertes por suicidio lo cual, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), representa una tasa anual mundial de suicidio de 11.4 por cada 100,000 habitantes. Esto mismo representa el 50% y 71% de todas las muertes violentas registradas entre hombres y mujeres respectivamente donde la ingesta de plaguicidas, el ahorcamiento y el uso de armas de juego son los más utilizados para el suicidio a nivel mundial (OMS, 2014).

La tasa de suicidios más alta en el 2012 se dio en el sur este asiático que fue del 17.7 por cada 100,000 habitantes, en Europa la tasa fue de 12 por cada 100,000, y en África 10 por cada 100,000. En América Latina, Bolivia y Chile registraron una tasa de 12.2 por cada 100,000 habitantes, seguidos de Uruguay con un 12.1, Brasil y Colombia con 5.8 y 5.4 respectivamente. Por su parte, México con 4.2 y Perú con un 3.2 presentando las tasas más bajas en relación a los demás países latinoamericanos.

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental *Honorio Delgado -Hideyo Noguchi* (INSM "HD-HN") ha realizado diversos estudios epidemiológicos en varias regiones del país, relacionados a los indicadores suicidas desde el año 2009 hasta el 2013, encontrando que el suicidio en los menores se ha incrementado de un 10 a un 12% donde la burla, el acoso, las disfunciones familiares y la falta de adecuados modos de afrontar las diferentes situaciones de estrés representan factores de riesgos de suicidio entre nuestros adolescentes.

Los indicadores suicidas de pensamientos de quitarse la vida (ideación suicida) en Lima representa entre adolescentes de 15 a 17 años el 12.9% (INSM “HD-HN”, 2013); En Huánuco y Pasco representa el 13.6% y 11.0% respectivamente (INSM “HD-HN”, 2013) En Cusco y Huancayo el 14.6% y 11.3% respectivamente (INSM “HD-HN”, 2011). En Abancay el 12.8% y Huancavelica 7.5% (INSM “HD-HN”, 2010), y en la Selva Rural se encontró el 8.2% (INSM “HD-HN”, 2009).

Otras investigaciones similares son las de Huapaya (2009) quien encontró que los niveles de ideación suicida están en un 16.9% entre los adolescentes, los cuales son semejantes con los hallados por Leal y Vásquez (2012) donde el 16.5% de los adolescentes cajamarquinos pensó en suicidarse en el último mes.

El suicidio en la adolescencia constituye un problema de salud mental pese a que tenemos las tasas mas bajas de suicidio en el mundo, este cada vez en nuestro país se va incrementando donde la influencia del entorno social, afectivo y económico de familiares y amigos son determinantes (Florenzano et al. 2011; Rojas & Saavedra, 2006). Diversas investigaciones han identificado etapas previas al suicidio consumado, como la ideación suicida, pensamientos de valor o deseos de muerte e intentos suicidas, constituyendo un grave problema de salud pública que merece la atención de los investigadores (Pavez, Santander, Carranza, & Vera-Villarroel, 2009; Ventura-Junca et al., 2010). La presente investigación está orientada

a estudiar la ideación suicida, las estrategias de afrontamiento y la satisfacción familiar en adolescentes.

Este estudio se justifica porque al determinar la relación entre estas tres variables a partir de sus respectivos análisis, permitirá plantear alternativas frente a esta problemática, considerando además que la etapa de la adolescencia es bastante difícil por los cambios no solo fisiológicos sino también socio-emocionales que representan retos en todo su desarrollo psicológico. Asimismo, el conocer la percepción de los adolescentes con respecto a las maneras con las que afronta el estrés, la satisfacción que tienen en su familia y su relación con la ideación suicida es importante porque servirá de información para el desarrollo de programas de prevención del suicidio, por ello la presente investigación posee pertinencia aplicativa.

El diseño de la presente investigación es no experimental de tipo correlacional, ya que no se manipula variables y se observó el fenómeno tal y como se dio en su contexto natural en un momento determinado. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010) Se utilizó una muestra de 353 estudiantes adolescentes de instituciones educativas entre 13 y 18 años de edad, a través del tipo de muestreo no probabilístico – intencional.

Una limitación que presenta este estudio es su naturaleza transversal puesto que en un estudio longitudinal permitiría conocer cómo evolucionan dichas variables y nos podrían brindar más datos. Otra limitación es que solo se ha trabajado la

percepción del adolescente, en otro estudio se podría considerar también la percepción del padre y madre respecto a las conductas de sus hijos.

El uso de instrumentos de auto-reporte en este caso de la ideación suicida también genera limitaciones debido a que estos confían en la propia capacidad de auto-evaluación de la persona evaluada, considerando que es un adolescente.

Finalmente es importante notar que la muestra utilizada para esta investigación es solo representativa en cuatro colegios nacionales y solo de tercero, cuarto y quinto año. Sería importante considerar otro estudio en adolescentes de menores grados ya que cada vez en el Perú se incrementa el suicidio en la adolescencia temprana, asimismo sería importante tomar en cuenta otras variables de estudio por ejemplo variables como colegios privados, comunicación familiar, conductas de riesgo.

La estructura de la presente investigación está dividida en cinco partes: En el primer capítulo, se hace una revisión conceptual y teórica de las variadas definiciones que los psicólogos y los investigadores de la conducta humana han empleado para referirse a las variables de estudio. El capítulo dos está referido a las hipótesis. El capítulo tres está referido la metodología de la investigación, esta sección presenta el diseño metodológico utilizado, así como contiene el diseño muestral detallando las características demográficas de la población de estudio y las prescripciones para la estimación del tamaño muestral. También se describen los instrumentos utilizados y finalmente se presenta los procedimientos estadísticos para el

procesamiento de la información que prescriben el modo en que se llevó a cabo el estudio. El cuarto capítulo presenta la descripción de los datos encontrados y los resultados de los análisis estadísticos. En el quinto capítulo se discuten los resultados del análisis, en base a los contrastes de nuestros datos con los resultados de estudios similares. Finalmente, se presentan las conclusiones y formulan algunas sugerencias para futuras investigaciones



Capítulo I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

Cortés, Aguilar, Medina, Toledo y Echemendia (2010) investigaron los factores que se asocian con el intento suicida. La muestra estuvo conformada por 74 casos de adolescentes con intento suicida para el grupo de casos y para el grupo control trabajaron con 218 adolescentes sin tentativa de suicidio en la provincia de Sanet: Spiritus. Utilizaron unos cuestionarios diseñados para efectos de la investigación. Los resultados muestran que es en el sexo femenino donde predomina los intentos suicidas entre las edades comprendidas entre 15 a 19 años. También encontraron fuerte asociación estadística entre ideación suicida, planes suicida y la desesperanza

Según Pavez, Santander, Carranza y Vera-Villaruel (2009) tuvieron como objetivo de estudio identificar los factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. Los sujetos estudiados fueron 64 personas donde 32 fueron el padre y la madre y 32 adolescentes entre 13 y 18 años con diagnóstico con depresión mayor que reciban tratamiento psicológico en un centro de salud mental en Santiago de Chile. Utilizaron el inventario de depresión de Beck y el inventario de adaptabilidad y cohesión familiar (FACES III). Los resultados muestran que no existe asociación estadística entre los factores de riesgo familiar con el intento suicida en adolescentes con trastorno depresivo, sin embargo sí encontraron asociación estadística entre adaptabilidad familiar del adolescente ($r=0.44$; $p= .001$) y por otro, con el intento suicida de un familiar ($r=0.36$; $p=0.005$).

Rosales y Córdova (2011), analizaron la fiabilidad y validez factorial de la escala de ideación suicida Roberts – CES-D; y la presencia de ideación suicida asociada a las variables de identificación personal. Su muestra estuvo conformada por 337 estudiantes de la Universidad Tecnológica de un estado de México. Los resultados mostraron fiabilidad y validez de la escala, así como presencia de ideación suicida en ambos sexos, pero no encontraron diferencias estadísticamente significativas ($t=0.17$, $p < .05$), concluyendo en la conveniencia de que los estudios del comportamiento suicida consideren los géneros.

Peréz et al. (2010) investigaron la prevalencia y factores asociados a la ideación suicida e intento suicida en estudiantes adolescentes de la República Mexicana. La muestra estuvo conformada por 12,424 adolescentes de escuelas públicas en el 2007. Se utilizó un cuestionario diseñado para tales fines. Los resultados reportaron que el 47% de los adolescentes tiene al menos un síntoma de ideación suicida, el 9% refirieron tener antecedente de intento suicida. Los factores asociados a la conducta suicida fueron: la poca comunicación hacia los padres, el abuso sexual, la sintomatología depresiva, el consumo de tabaco y para las mujeres el haber tenido relaciones sexuales, por ello se concluye que para disminuir esta problemática se debe considerar intervenir en estos factores encontrados.

Serrano y Flores (2005) analizaron la relación entre estrés, afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. La muestra fue de 370 adolescentes de escuelas secundarias y preparatorias. Se aplicaron las escalas de estrés, afrontamiento e ideación suicida adaptadas por González-Forteza et al, (1998).

Los resultados encontrados fueron que a mayor estrés con la pareja mayor es la ideación suicida en hombres. En cambio en el sexo femenino la ideación suicida se asoció con un mayor estrés social y con la pareja. Asimismo se encontró correlación moderada, significativa y positiva entre los factores de las escalas de afrontamiento e ideación suicida. En conclusión, hay que interpretar los resultados tomando en cuenta la importancia de la prevención del suicidio en los adolescentes.

Cano, Gutierrez y Nizama (2009) analizaron la tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes. La muestra estuvo conformada por 530 adolescentes de 12 a 19 años en los tres más grandes colegios de la amazonia peruana. Los instrumentos fueron determinados por los autores mediante cuestionarios que evalúan salud mental. Los resultados reportaron que el 31.3% de los encuestados presentó deseos pasivos de morir, el 21.1% pensó en quitarse la vida y el 18.0% intentó suicidarse alguna vez, en su mayoría mujeres. La tendencia de violencia se expresó en pensamiento en 51.7% y en conducta violenta en 18.7% predominantemente en varones ($p < 0.001$). Mediante el análisis multivariado encontraron asociación entre ideación suicida y conducta violenta (OR=4.9 IC95% 1,4-17.5), pero no con pensamiento heteroagresivo (OR=2.1 IC95% 0.9-4.9). En conclusión encontraron alta prevalencia de ideación suicida asociada a la conducta violenta dirigida hacia otro.

Estévez, Oliva y Parra (2012) analizaron la relación entre la vivencia de los acontecimientos vitales estresantes y los problemas de ajuste emocional y comportamental durante la adolescencia, prestando atención al posible efecto

moderador del estilo de afrontamiento. La muestra estuvo compuesta por 90 adolescentes que fueron seguidos durante seis años, desde su adolescencia media (15-16 años) hasta la adultez emergente (21-22). Se utilizaron cuatro instrumentos: Youth Self-Report (YSR; Achenbach, 1991), Adult Self Report (ASR; Achenbach & Rescorla, 2003), Acontecimientos Vitales Estresantes (Oliva, Morago & Parra, 2009) y Coping Scale for Children and Youth (CSCY; Bronzinsky et al., 1992). Los resultados mostraron que las estrategias más aproximadas fueron la búsqueda de ayuda y resolución de problemas las cuales aumentaron con la edad, mientras las estrategias de evitación cognitiva y conductual fueron disminuyendo. Respecto al sexo las mujeres utilizaron con mayor frecuencia la estrategia de búsqueda de apoyo. Asimismo aunque los dos tipos de estrategias evitativas resultaron desadaptativas hubo casos de participantes que frente a un acontecimiento estresante la evitación cognitiva, pero no la conductual, los protegió de sus efectos negativos a nivel de ajuste comportamental.

Florenzano, et al. (2011), analizaron la relación entre ideación suicida y estilos parentales en un grupo de adolescentes chilenos. La muestra estuvo conformada por 2346 estudiantes durante 2007 a 2009 pertenecientes a 27 escuelas muestreadas. El cuestionario utilizado fue la escala de CNAP desarrollada por Barber et al entre 1999 y 2004; La ideación suicida se midió a través de una escala planteada por los investigadores. Reportaron que existe una relación inversa entre ideación suicida y las dimensiones de estilos parentales, es decir a

medida que mejoran la ideación suicida disminuye, a mayor aceptación, apoyo y control es menor la ideación suicida.

1.2 Bases Teóricas

1.2.1 La Adolescencia

1.2.1.1 Definición

La adolescencia es la etapa del desarrollo humano que ocurre entre la infancia y la edad adulta, por lo que muchos autores lo consideran como un período crítico. Es un tiempo de cambios profundos y de manera ocasional produce confusión entre los adolescentes. Ocurren cambios biológicos, fisiológicos, sociales, emocionales y cognitivos durante todo el proceso en que buscan independencia y avanzan hacia la etapa adulta, lo cual al no ser negociado o tratado satisfactoriamente podría conllevarlo a desarrollar algunos desajustes emocionales o comportamentales. (Feldman, 2002; Nicolson & Ayers, 2004).

La adolescencia asimismo es la etapa que da inicio al pensamiento formal, siendo capaz de construir sistemas y teorías, que denotan un interés por analizar y resolver situaciones que van más allá de su vida cotidiana. El pensamiento del adolescente empieza a madurar a partir de la generalización de ideas abstractas, se inicia la reflexión como principio fundamental, acompañado de un egocentrismo intelectual, es decir, es el mundo quien se somete a sus sistemas y no los sistemas a la percepción que él tiene respecto a su entorno. Por ello en las transiciones que se dan entre pasar de ser niños a adolescente son básicamente cognitivos y afectivos, donde su forma de razonar lo lleva a tener

una mejor capacidad para pensar de manera hipotética, lo que le permite observar un hecho desde diferentes perspectivas o puntos de vista, asimismo es importante enfatizar que es una etapa donde sus sentimientos y emociones son cambiantes (Papalia, Olds, & Feldman, 2005; Piaget, 1976)

1.2.1.2 Periodos y características de la adolescencia

Revisando diferente literatura respecto al inicio de la adolescencia, se encontró que los investigadores de la Psicología del desarrollo aún no han consensuado en cuál es el inicio o el término de la adolescencia ya que definitivamente influye las diferentes culturas, sin embargo para la presente investigación se considerará el inicio y el término de la adolescencia según lo referido en la Ley N° 27337 del Código del niño y adolescente que establece que comprende de 12 a 18 años, pero es importante mencionar las características de los tres periodos de la adolescencia.

Para Neistein (1991) y Brañas (1997), la adolescencia se sub divide en: Adolescencia temprana considerada entre las edades de 10 a 14 años, la cual se caracteriza por tener menor interés en actividades paternas, en este período se dan los conflictos con los padres; otra característica es la preocupación por su aspecto físico siendo muy sensibles a los defectos, aquí se dan las relaciones intensas con sus pares del mismo sexo y surge mucha influencia de los amigos, tienen necesidad de ser más independientes presentan problemas para manejar y controlar sus impulsos, mucha labilidad y crisis de identidad, surge la autoexploración de su propia sexualidad.

Adolescencia media considerada entre las edades de 15-17 años, caracterizada por una aceptación de su cuerpo y a la vez preocupación por hacer

del mismo más atractivo, en este periodo se da la máxima integración con los amigos y los valores de los mismos, se va consolidando su identidad personal, se desarrolla la conducta moral y adquisición de una autoidentidad, logran un menor manejo de los impulsos. Se inicia las relaciones coitales. (Brañas, 1997; Neistein, 1991)

Adolescencia tardía considerada entre las edades de 18 a 21 años, en este periodo hay reaceptación de los consejos y valores paternos, aceptación e identificación con su imagen corporal, el grupo de amigos es menos importante, porque sus objetivos vocaciones están más claros y realistas, delimitan sus valores morales, religiosos y sexuales, tiene capacidad para comprometerse y establecer límites. Se da el inicio de relaciones estables, capacidad de reciprocidad afectiva y mayor actividad sexual

Dentro de todas las características que presenta el adolescente es que se produce un aumento evidente de las discrepancias y altercados en la mayoría de la familias quienes consideran al adolescente como rebelde; pero también surge en los adolescentes la búsqueda de identidad y en ese proceso tienden a experimentar cierto grado de estrés que los conlleva a asumir riesgos e inclinarse a establecer mayores relaciones interpersonales con sus pares denotándose un marcado alejamiento de sus padres, porque las relaciones de grupo adquieren en esta etapa una mayor importancia, por lo mismo que el adolescente busca ser reconocido y poseer un grupo; es en esa búsqueda de consolidar su identidad donde el aspecto socio cultural es determinante por su influencia en la percepción que tiene el adolescente de sí mismo con respecto a sus propios cambios sean físicos, cognitivos, emocionales o conductuales los cuales definitivamente

desencadenaran en necesidades, riesgos, respuestas individuales, sociales, etc., lo cual unido al contexto en que vivimos podrían generar problemas tanto a nivel individual, familiar y social (Cortés et al., 2010; Feldman, 2002).

La adolescencia representa una etapa muy intensa y también es considerada de mucho riesgo ya que involucra un prolongado período de transformación durante la transición entre ser niño y adulto que trae consigo una serie de cambios que inciden en el desarrollo de su personalidad a fin de ir reconociendo sus capacidades y habilidades propias para percibirse como estables y eficientes en el cumplimiento de su futuro rol en la sociedad.

1.2.2 Ideación Suicida y adolescencia

Entre las características de la adolescencia, se ha mencionado que son las relaciones de grupo las que adquieren la mayor importancia, así su búsqueda de sensaciones nuevas no le permiten percibir el peligro que los conlleva en ocasiones asumir conductas de riesgo, asimismo los adolescentes son muy susceptibles de los medios masivos de comunicación lo cual influye significativamente en la construcción de su propia identidad, pueden copiar buenos o malos modelos de personas a las cuales consideran significativas por ello hay que considerar la importancia de la influencia del contexto social, es decir, familia, amigos, escuela y otros contextos en esta etapa de la vida. En ese sentido es importante el soporte socioemocional y la orientación adecuada a fin de que no se presenten ciertos desórdenes emocionales y cognitivos, entre ellos la ideación suicida. Por ejemplo, la presencia de conductas suicidas en una persona que ha sido significativa para el adolescente puede constituirse en un modelo negativo por lo tanto sería un factor de riesgo. También hay que

considerar que el marcado interés de pertenecer el adolescente a un grupo, podría generarle conflictos interpersonales lo cual podría finalmente ser un estresante. (Cortés et al., 2010; Palacios, Sánchez, & Andrade, 2010).

1.2.2.1 Definición de Ideación Suicida

El comportamiento suicida está constituido por una serie de conductas como ideación suicida, plan suicida, intento suicida y suicidio propiamente dicho.

El suicidio es el acto intencional de una persona para quitarse la vida; el intento de suicidio ocurre cuando voluntaria, intencional o deliberadamente las personas actúan con el objetivo de provocar su propia muerte; y la ideación suicida son pensamientos contemplativos respecto al suicidio, lo cual podría o no conllevarlo a un plan suicida, es decir, a una planificación de su propia muerte.

La ideación suicida está constituida por distintos procesos cognitivos y afectivos que varían desde sentimientos sobre la falta de sentido de vivir, la elaboración de planes para quitarse la vida, hasta la existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas a la autodestrucción (Goldney, Winefield, Tiggermann, Winefield & Smith, 1989). Además, la ideación suicida ha sido definida como pensamientos de autodestrucción y se considera antecede tanto al intento suicida como al suicidio mismo (Eguiluz, 2003).

Por su parte, Robles, Acinas, y Pérez-Iñigo (2013), sostienen que el proceso suicida se va gestando en la persona de manera lenta, pasando por tres fases bien definidas. La primera es el planteamiento o ideación suicida pura, donde la persona se plantea la posibilidad de quitarse la vida, como solución a determinados problemas reales o aparentes, verdaderos o percibidos, a los que no ve una solución viable o próxima en el tiempo. La segunda fase es

considerada como la ideación suicida ambivalente, donde la persona comienza a plantearse las consecuencias de suicidarse (para ella misma, o para su entorno más inmediato personal, laboral etc.). Pasa reiteradamente de pensar en suicidarse a no hacerlo, y viceversa. Puede ser breve, poco meditado y con cierta impulsividad; se trata de una reacción de suicidio en cortocircuito y la tercera fase es la decisión firme de suicidarse. La persona ha tomado la determinación inamovible de acabar con su vida. Manifiesta cierta tranquilidad, porque sus dudas se han disipado y la balanza se ha inclinado a quitarse la vida. En esta fase la intervención psicológica se hace más compleja y, a pesar de esta actuación, la persona puede acabar con su vida. Respecto a la progresión hacia la consumación del suicidio este puede interrumpirse cuando hay pensamientos suicidas que no se llegan a ejecutar nunca y muchos intentos autolíticos no se convierten en suicidios consumados.

Según Pérez (2004) la ideación suicida puede adquirir diferentes formas de presentación, una de ellas es el deseo de morir de la persona la cual esta frustrada por la vida que lleva, insatisfecha; otro es cuando la persona inicia sus representaciones mentales de cómo sería si se suicidara. Otra forma de representación es que una ideación suicida generalmente no tiene un método determinado, es decir, la persona piensa en que su vida no vale pero no sabe cómo se la quitaría ni en qué momento lo haría.

La ideación suicida es bastante estudiada por los investigadores, sin embargo aún no está clara una definición conceptual de lo que realmente es una ideación suicida para lo cual es importante considerar las definiciones planteadas por Konick y Gutierrez (2005) es la forma más común de conducta suicida y a

menudo es el precursor más importante de más graves conductas suicidas posteriores. Por su lado, Mingote, Jimenez-Arriero, Osorio-Suárez, y Palomo (2004) consideran que la conducta suicida se identifica cuando un sujeto persistentemente piensa, planea o desea cometer suicidio, durante por lo menos dos semanas y haciendo algún plan e identificando los medios necesarios para conseguirlo.

Rosales y Córdova (2010) basándose en los planteamientos teóricos de otros autores, señala que existen tres características del pensamiento suicida. La primera es la estructura del pensamiento suicida la cual comprende tres aspectos: lo primero al razonamiento catalógico, que hace referencia a un raciocinio basado en falacias lógicas. Lo segundo concierne a la utilización de una estrategia cognitiva dirigida a la evitación del pensamiento asociado al temor de morir y lo tercero ya se da una polarización del pensamiento donde se fija más en las carencias de oportunidades. La segunda característica es la rigidez y constricción de pensamiento el cual está relacionado a la dificultad que presenta la persona para aceptar nuevos cambios en su vida o nuevas opciones, por ello percibe una situación amenazadora que no tiene ningún tipo de escape. Y la tercera característica es la percepción distorsionada del tiempo es decir la persona se queda atrapada en el pasado y por ello no va a tomar ninguna acción hacia el futuro, para ellas no existe el tiempo presente.

1.2.2.2 Bases teóricas del Suicidio.

Existen muchas teorías respecto al comportamiento suicida y dentro de ellas la ideación, así tenemos las teorías biológicas las cuales están centradas en estudiar el rol particular de la serotonina (5-HT) ya que las investigaciones

sugieren relación directa entre las conductas suicida y la influencia biológica (Saíz, Gonzalez, Bopusoño, & Bobes, 1997; Van Heeringen, Portzky, & Audenaert, 2004). También se encuentran las teorías sociales y culturales los cuales basados en los estudios de Durkheim (1987), sugieren considerar al suicidio como un efecto de la estructura social. Sabemos que el ser humano es social por su propia naturaleza y busca a la comunidad la cual demanda del individuo un control social basado en normas y valores, esta interacción siempre se tiene que dar en forma positiva a fin de que haya una estabilidad entre el individuo y la comunidad, por ello las visiones que la sociedad tiene de la vida y la muerte forman parte del patrón cultural y determinarán las actitudes hacia las lesiones autoinflingidas entre sus pobladores, es decir, determinarán el sentido sociocultural del suicidio al verlo o como un pecado imperdonable, o como un acto psicótico., un derecho humano, una obligación ritual entre otros (Billé-Brahe, 2000; Cavia, 2005; Durkheim, 1987).

Agnew (1998) bajo la línea psicosocial de las actitudes, propone un modelo de aprobación del suicidio basado en los elementos como la tensión, estrés y el afrontamiento lo cual influye negativamente en la persona cuando no encuentra solución a un determinado problema por lo tanto sus recursos de afrontamiento disminuyen, asimismo cuando la persona tiene un bajo control social es decir pocas relaciones de filiación tienden a estar más expuestos a creencias que favorecen el comportamiento suicida, lo cual se ve reforzado si es que personas significativas son las que han cometido comportamiento suicida.

Dentro de las teorías psicológicas encontramos que desde el enfoque psicodinámico se explica la conducta suicida en adolescentes, considerando que

en esta etapa de la vida se produce un periodo crucial, prevaleciendo los impulsos autodestructivos producto de los deseos inconscientes de muerte que resulta de la ira tomada hacia sí mismos (Villalobos, 2009).

Otra teoría psicológica está la que considera que las conductas suicidas se dan como una reacción al dolor, donde una perturbación máxima con una elevada presión ambiental negativa conlleva a desarrollar comportamientos suicidas. Es a partir de ello que se plantea la teoría del llanto de dolor del comportamiento suicida como un intento de huir de la sensación de estrés atrapado. Villalobos (2009)

Por su parte, los modelos de depresión derivados de la indefensión aprendida (Abramson, Seligman, & Teadsdale, 1978) consideran que los sentimientos de desesperación de la persona se originan por la incontrollabilidad de los resultados negativos y positivos.

Las teorías cognitivas relacionan el comportamiento suicida con la depresión y la desesperanza donde se anteponen las distorsiones cognitivas respecto a la vida y muerte. (Beck, 1980). Abramson et al. (2000) sostienen que la presencia de la desesperanza es un elemento clave de los comportamientos suicidas, por lo tanto proponen el modelo de diátesis-estrés en el cual los eventos negativos vitales contribuyen a la formación y el mantenimiento de evaluaciones negativas o distorsionadas de sí mismo y del futuro. Van Heeringen y Hawton (2009) sostienen que la diátesis se manifiesta a través de dos componentes: el social que influye en la forma como se perciben los eventos vitales y el segundo es la capacidad de resolver problemas, por lo tanto la acumulación de

experiencias negativas vitales puede debilitar las habilidades de afrontamiento desencadenando en comportamientos suicidas.

Diversas investigaciones han encontrado que el suicidio es multicausal, sin embargo dentro de algunas causas relacionadas con el suicidio en adolescentes han encontrado una relación directa con algunas variables como los problemas familiares, donde el factor principal de riesgo en niños y adolescentes es un ambiente familiar disfuncional, así como sentirse en desventaja con sus amigos, tener baja autoestima, impulsividad, y la mala comunicación con sus padres (Florenzano et al., 2011; Pérez et al., 2013; Vianchá, Bahamón, & Alarcón, 2013).

Rojas y Saavedra (2006) encontraron una relación directa entre la cohesión familiar e ideación suicida en adolescentes de la costa peruana. Sin embargo es importante también considerar algunos desordenes a nivel psicopatológico como lo son: la depresión, ansiedad a niveles patológicos, trastornos de personalidad, impulsividad, actitudes fatalistas frente a la vida, experiencias negativas frente a la sexualidad, conflictos interpersonales, perturbaciones emocionales, desesperanza, todo lo cual está asociada a las conductas suicidas (Gonzales-Forteza, Ramos, Caballero, & Wargner, 2003; Cubillas, Roman, Abril & Galaviz 2012; Vianchá et al., 2013; López-Catroman, et al., 2015). Por lo tanto los adolescentes cuyos padres ejercen más afecto, más comunicación sin antecedentes psicopatológicos de depresión pueden ser considerados como factores protectores ya que la ideación suicida en dichos adolescentes es menor (Florenzano et al., 2011; Huapaya, 2009; Leal & Vasquez, 2012). También se han encontrado que la ideación suicida esta asociada al sexo donde la ideación suicida y el intento suicida se da mas en mujeres que en hombres siendo la

relación de 3 a 1, por lo tanto la variable género determinaría la probabilidad de las conductas suicidas entre ellas la ideación (Cano et al., 2009; Huapaya, 2009; Leal & Vasquez 2012; OMS, 2014; Noguchi, 2012; Pérez et al., 2007; Vianchá et al., 2013). Sin embargo en contraposición a ello Rosales y Córdova (2011) encontraron en un grupo de estudiantes presencia de ideación suicida similar entre los géneros.

1.2.3 Estilos de afrontamiento y adolescencia

1.2.3.1 Definición de estilos de afrontamiento

El afrontamiento es cuando el individuo utiliza sus capacidades cognitivas a fin de minimizar las demandas internas o externas que le generan estrés (Halstead, Bennett, & Cunningham 1993, Solís & Vidal 2006).

Para Lazarus y Folkman (1986); las estrategias de afrontamiento son un conjunto de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que se definen como modos de afrontamiento que median la experiencia de estrés y que tienen como finalidad reducir la respuesta fisiológica y emocional del mismo. Es un conjunto de acciones encubiertas o manifiestas que el individuo pone en marcha para contrarrestar los efectos de las situaciones que valora como amenazantes y mediante las cuales trata de restablecer el equilibrio roto en la transacción persona-ambiente. Por su parte Brannon y Feist (2001) señalan tres aspectos que es importante considerar respecto a las estrategias de afrontamiento, primero se trata de un proceso que cambia dependiendo de si la persona ha experimentado resultados exitosos o no exitosos cuando se enfrentó a una situación estresante; segundo, no sólo es una respuesta automática o fisiológica, si no también

aprendida por la experiencia; y tercero requiere de un esfuerzo para manejar la situación y restablecer el equilibrio (la homeostasis) o adaptarse a la situación.

Los estilos y las estrategias que utilizan las personas a fin de manejar el estrés hacen que dicha perturbación emocional se regule, y si ello no se da afectaría la salud en forma negativa. Al hablar de estilos esta relacionado a las predisposiciones personales que el individuo hace frente a diversas situaciones, ello es lo que determinará el uso de ciertas estrategias de afrontamiento, entonces el afrontamiento son procesos concretos y específicos y son utilizados de acuerdo al contexto del individuo; estos procesos también pueden ser cambiantes y va a depender de las condiciones ambientales desencadenantes.

1.2.3.2 Bases teóricas del Afrontamiento

Frydenberg (1996) basa sus estudios en los conceptos de estrés y afrontamiento desarrollado por Lazarus, considera que existen tres estilos de afrontamiento: El estilo de resolver el problema, el estilo de referencia a otros y el estilo no productivo. Hay que considerar que de los tres estilos de afrontamiento planteados por este autor existen dos estilos los cuales se consideran como productivos o funcionales como “el resolver problema” que refleja la tendencia a abordar las dificultades de manera directa y el otro estilo “Referencia hacia los otros” que implica compartir las preocupaciones con los demás así como sentir un soporte de apoyo en ellos. El último estilo es el afrontamiento no productivo y es disfuncional ya que las estrategias pertenecientes a este no permiten encontrar una solución a los problemas orientándose más bien a la evitación

Existe diferencia entre los modos y las estrategias de afrontamiento (Morán, 2005). Los modos son lo que las personas hacen como reacción a un

estresor específico que ocurre en un contexto concreto, son las conductas que tienen lugar tras la aparición del estresor, son las formas, distintas maneras de hacer uso de los recursos disponibles para hacer frente a las demandas estresantes. Por el contrario, las estrategias de afrontamiento son como recursos personales que actúan como posibilidades de reacción que el individuo pone o no en funcionamiento, actúan como un factor amortiguador porque afectan a la interpretación de los acontecimientos o a la respuesta a ellos ya que actúan como precursores de la conducta, en otras palabras son características que capacitan a los individuos para manejar los estresores de forma más efectiva, experimentar pocos síntomas o síntomas menos intensos en la exposición al estresor, a fin de que el impacto de ello no influya en la salud mental del individuo (Blalock & Joiner, 2000)

Frydenberg (1996) clasifica el afrontamiento en 3 estilos y 18 estrategias. Los estilos son la tendencia a actuar de manera consistente frente a situaciones problemáticas y las estrategias son las acciones cognitivas o conductuales que un individuo realiza frente a una situación particular. El estilo resolver el problema comprende las siguientes estrategias: el concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes y distracción física. El estilo referencia a los otros incluye las estrategias buscar apoyo social, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, acción social, buscar apoyo espiritual y buscar ayuda profesional. El estilo no productivo comprende las siguientes estrategias: preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, autoinculparse y reservarlo para sí. Los dos primeros estilos resultan ser muy funcionales para los individuos porque

enfrentan en forma mucho mas eficaz el problema ya que es definido, lo identifica y busca aplicar acciones para su pronta solución. Es importante conocer que el estilo referencia a los otros, en ocasiones, es un indicador de dependencia en lugar de mostrar capacidad de afrontamiento, sin embargo no es considerado un estilo disfuncional. Por el contrario el afrontamiento no productivo resulta ser muy disfuncional dado que las estrategias no permiten encontrar una solución al problema en cuestión (Lewis & Frydenberg, 2002).

Se han hecho varias investigaciones en el medio así se tiene que Canessa (2000) realizó la adaptación de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) en una población limeña, encontrando que las estrategias de afrontamiento más usadas por los adolescentes son concentrarse en resolver problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse y buscar diversiones relajantes. Estos hallazgos coinciden con los resultados realizados por Martínez y Morote (2001). Por otro lado, Cassaretto (2009) investigó la relación entre personalidad y afrontamiento, en adolescentes pre-universitarios encontrando que el estilo mas utilizado fue el centrado en el problema cuyas estrategias fueron búsqueda de soporte social y planificación.

Por su parte Virseda, Amado, Bonilla y Gurrola (2011) investigaron el afrontamiento y la ideación suicida en adolescentes de un albergue temporal de México, encontrando que las estrategias más utilizadas fueron la religión, seguida de actividades distractoras, crecimiento personal, la aceptación y el abandono de esfuerzos. De acuerdo a las funciones principales de afrontamiento las utilizadas por los adolescentes están dirigidas a la emoción. En cuanto a la exploración del

grado de suicidalidad de los adolescentes, se encontró que la mayoría de ellos están en un nivel medio de ideación suicida y de desesperanza.

En Perú Obando (2011) estudió la sintomatología depresiva y afrontamiento en adolescentes limeños, encontrando un mayor uso del estilo de resolver problemas frente a los estilos de referencia a los otros y el no productivo. Entre las estrategias más utilizadas fueron el buscar diversiones relajantes, preocuparse, distracción y fijarse en lo positivo. Leal y Vásquez (2012) investigaron la ideación suicida y prevalencia y factores asociados, encontrando que la estrategia de afrontamiento que se relaciona con la ideación suicida resultó ser significativa y de importante magnitud la de auto-denigración y la pasividad.

Las diversas investigaciones realizadas por diferentes autores en muchos países en torno al tema han encontrado una relación directa entre los eventos vitales estresantes y los problemas de salud mental (Cavanagh, Owens, & Johnstone, 1999; Cooper, Appleby & Amos, 2002; Vianchá et al, 2013)

1.2.4 Satisfacción familiar y adolescencia

1.2.4.1 Definición de satisfacción familiar

Antes de definir satisfacción familiar, primero hay que delimitar qué se entiende por familia debido a que su conceptualización presenta retos por las diferentes estructuras familiares que han surgido

La familia vista desde una perspectiva sistémica es un grupo o sistema compuesto por subsistemas que serían sus miembros y a la vez integrada a un sistema que es la sociedad. Cada miembro de este sistema posee roles que varían en el tiempo y que depende de la edad, el sexo y la interacción con los otros miembros familiares, por lo tanto, las influencias dentro de la familiar no son

unidireccionales sino que son una red donde todos los integrantes de la familia influyen sobre los otros integrantes de la misma familia.

En ese sentido la presente investigación se considerará la definición de familia como un sistema la cual constaría de ciertas características donde cada miembro de la familia, de manera independiente, toma sus propias decisiones, cumple roles y tareas.

Las familias o son funcionales o disfuncionales, ello no depende de la ausencia de problemas dentro de ésta, por el contrario es la respuesta que muestra frente a los problemas, de la manera como se van adaptando a las circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad que permite y promueve el crecimiento de cada miembro familiar. Para que una familia sea más funcional es importante la comunicación positiva, en cambio una familia disfuncional tanto en su estructura como en su dinámica generará hacia su interior actitudes y comportamientos negativos afectando los niveles de comunicación, así como la satisfacción personal y familiar la cual será percibida como desfavorable. Entonces la satisfacción familiar vendría a ser la percepción que tienen los miembros de una familia en cuanto a la comunicación entre ellos, grado de cohesión, es decir unión y el nivel de adaptabilidad familiar de los miembros entre sí y con su entorno. Entonces podemos decir que una buena satisfacción personal y familiar traerá consigo una dinámica positiva que permite consolidar y fortalecer la estructura de dicha familia (Sobrino, 2008).

Olson (1985) define la satisfacción familiar a través de la interacción entre cohesión y adaptabilidad. Es decir considera que una familia es satisfecha en la medida que establece vínculos afectivos entre sus miembros y promueve el

desarrollo progresivo en la autonomía (cohesión familiar). Cada familia tiene una estructura específica que sustenta las funciones básicas que deben tener y recibir sus miembros para su adecuado desarrollo individual y colectivo.

1.2.4.2 Bases teóricas de satisfacción familiar

Para entender la estructura familiar, el modelo circunplejo de la familia planteado por Olson sugieren que se extrae una tipología familiar a partir de límites y jerarquías que valoran la cohesión como adaptabilidad.

Olson y Wilson (1982) sostienen que el nivel de la comunicación familiar, así como, el grado de satisfacción experimentado por el adolescente en relación con su sistema familiar, son predictores de la satisfacción, siempre y cuando la familia cuente con los recursos personales necesarios que faciliten y desarrollen habilidades y competencias que les permitan su ajuste tanto emocional como social de cada uno de sus miembros.

La satisfacción familiar es un concepto relativo ya que varía de familia en familia dependiendo del contexto social que la rodea, del contexto económico, religioso y cultural al cual pertenece, ello es determinante en la percepción que cada uno tiene respecto a su propia familia y su satisfacción.

Entre las investigaciones realizadas tomando la variable satisfacción familiar e ideación suicida tenemos a Pérez et al. (2010) quienes en un estudio realizado a adolescentes mexicanos encontraron que los factores asociados a la ideación suicida están la poca confianza en la comunicación hacia los padres, sintomatología depresiva, consumo de tabaco y el consumo de alcohol, encontrando que más del 50% de la muestra, representada por 14,306 estudiantes, presentaron al menos un síntoma de ideación suicida. Por su parte

Castañeda (2003), realizó un investigación sobre las características psicosociales del adolescente con intento de suicidio reportados en el Instituto de Salud del Niño de Lima en el periodo comprendido de 1996 a 1999. El autor encuentra que el 88% corresponde al sexo femenino y el 12% al masculino. Las edades de mayor frecuencia se dan en el rango de 14 a 17 años lo que representaba un 69% de los casos registrados. En su mayoría (56%) el origen del intento de suicidio fueron discusiones con las figuras primarias de apoyo o problemas en el grupo familiar, seguido de un 13% que contaban con un antecedente de abuso sexual. Asimismo en el 2004, Sánchez y Tucto realizaron un estudio descriptivo sobre las características psicosociales del adolescente con ideación suicida, en los padres de familia o tutores de los pacientes adolescentes que presentaban dicho diagnóstico. Se reportó que el 54% de padres de familia o tutores presentan un reconocimiento medio, el 28% un reconocimiento bajo y sólo un 18% presentan un reconocimiento alto sobre las características psicosociales del adolescente con ideación suicida. En lo referente a las características conductuales y cognitivas el 50% y 62% de la población poseen un nivel de reconocimiento bajo. Arenas (2009) estudió la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de 12 y 17 años de ambos sexos en el distrito de El Agustino no encontrando relación significativa entre las variables, ni diferencias estadísticamente significativas según el sexo.

Asimismo, Capa, Vallejos y Cárdenas (2010) analizaron la prevalencia del consumo de drogas y su relación entre factores sociodemográficos y psicosociales en una muestra probabilística de 420 escolares residentes en una zona urbano popular en Lima Metropolitana de secundaria de ambos sexos, con

edades entre los 12 y 18 años, llegando a la conclusión que cuando la familia es disfuncional las probabilidades de consumo tanto de alcohol como del tabaco se incrementan hasta en tres veces. De la misma forma Mayorga y Ñiquén (2010) encontraron una correlación negativa baja entre la satisfacción familiar y las expresiones de cólera y hostilidad en 227 adolescentes de secundaria de instituciones educativas estatales de Lima. Es decir, a mayor satisfacción familiar menor expresiones de cólera y hostilidad. A partir de estas investigaciones se puede decir que cuando la satisfacción familiar es adecuada la probabilidad de influir negativamente en la salud mental de los adolescentes es menor. También es importante mencionar que las investigaciones de Pavez et al (2009) sugieren que existen asociaciones por un lado entre la adaptabilidad familiar que percibe el adolescente y por el otro con el intento suicida de un familiar, en donde en la mayoría de casos es la madre del adolescente quien presenta este comportamiento suicida. Así, factores familiares también tendrían un rol en la ideación suicida en adolescentes.

La insatisfacción familiar se ha asociado a elevados niveles de frustración resentimiento, agresión y enojo donde se da menos cohesión y surgen mas conflictos y dificultades en la comunicación (Barraca & López-Yarto 1999) trayendo como consecuencia que el adolescente no se sienta integrado en su familia. También se considera que el incremento de conductas suicidas en adolescentes son producto de los mecanismos culturales que han disminuido la efectividad para tratar conflictos familiares, así como la influencia de la estructura familiar donde los problemas se afrontan en un marco de poca tolerancia donde los hijos buscan apoyo fuera de la familia, aun estos hijos sean de familias

nucleares, así mismo influye las estructuras familiares rígidas con estilos de crianza autoritarios. (Fortuna, Pérez, Canino, Sribney, & Alegría 2007; García de Alba, Quintanillas, Sánchez, Morfín, & Cruz 2011).

Actualmente el adolescente se tiene que preparar para enfrentar la vida en todos los aspectos y exigen en el joven la puesta en marcha de ciertos recursos personales para poder enfrentar diferentes situaciones sean personales, familiares o sociales. Las exigencias psicosociales propias de este proceso evolutivo pueden repercutir en el desarrollo psicológico del adolescente, influyendo en la confianza de sí mismo, su autoestima, sentimientos de eficacia o en el desarrollo de estrategias de afrontamiento.

Así también es importante que el adolescente perciba una buena satisfacción familiar que le permitirá tener un soporte emocional a la hora de enfrentar situaciones difíciles ya que cuando el adolescente no puede manejar adecuadamente las exigencias del ambiente estresante, puede darse un afronte inadecuado y aparecer la ideación suicida como un estado de desesperanza. En ese sentido, Gonzalez-Forteza, Borges, Gómez y Jiménez (1996) sostienen que la ideación suicida y el riesgo suicida se incrementan cuando una persona con baja capacidad de enfrentamiento o rigidez cognoscitiva, vive situaciones estresantes que le producen sentimientos de depresión, desesperanza y conductas suicidas.

Distintas investigaciones hacen referencia a que un ambiente familiar caracterizado por la comunicación abierta y por la presencia de afecto y apoyo entre padres e hijos es uno de los más importantes garantes de bienestar psicosocial en la adolescencia (Musitu & García, 2004), mientras que un ambiente

familiar negativo con frecuentes conflictos y tensiones dificultaría el buen desarrollo de los hijos y aumentaría la probabilidad de que surjan problemas de disciplina y conducta, así como desajustes emocionales (Dekovic, Wissink, & Meijer, 2004). A ello se suma la existencia de hogares donde la presencia paterna o materna está ausente por diferentes motivos, sea separación, abandono, divorcio y otros por fallecimiento. Todas estas dificultades se agudizan más en los adolescentes por motivo de vivir en permanente cambio y evolución, ya que es una etapa crucial en su desarrollo individual y en su identificación familiar (Díaz, 1993).

1.2.4.3 Características y estructura de las familias peruanas

Las familias peruanas se caracterizan por llevar una peculiar forma de enfrentar y soportar las diferentes crisis, a partir de la cual van desarrollando iniciativas de sobrevivencia y propiciando estrategias de empleo e ingresos económicos, además de enfrentar la violencia manifestada en los tipos económicos y sociales.

Según el Instituto Nacional de estadística (INEI, 2008) el 76.9% de los hogares es conducido por un varón y un 23.2% por una mujer y el promedio de los miembros del hogar es de 4.1 en donde la edad promedio del jefe del hogar es de 49.8. Según esta encuesta los tipos de hogares son: a) unipersonal 10.1%; b) nuclear 60.1%, c) extendido 21.6%, d) compuesto 3.7%, sin núcleo 4.5%.

A partir de ello los tipos de familia a considerar en la presente investigación son:

Familia nuclear conformada por padres e hijos (si los hay), también es conocida como círculo familiar.

Familia extensa o extendida, además de la familia nuclear, incluye abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.

Familia Monoparental ó unipersonal, en la que el hijo o hijos vive (n) sólo con uno de los padres

Otros tipos de familia, aquellas conformadas {únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra familia no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros

1.3 Definición de términos básicos

1.3.1 Ideación Suicida

Es una conducta suicida caracterizada por cualquier pensamiento relacionados a que la vida no merece la pena vivirse, pasando por intensas preocupaciones con fantasías autodestructivas (Goldney, R., Winefield, A., Tiggenmann, H., Winefield, H & Smith, S. (1989).

1.3.2 Estilos de Afrontamiento

Los estilos de afrontamiento son la tendencia a actuar de manera consistente frente a situaciones problemáticas Frydenberg (1996)

1.3.3 Estrategias de afrontamiento

Las estrategias son las acciones cognitivas o conductuales que un individuo realiza frente a una situación particular.

1.3.4 Estilo de resolver el problema

Es un estilo muy funcional ayuda a que la persona resuelva en forma más idónea las situaciones o estresores del contexto cuando se le presenta. Este estilo comprende las siguientes estrategias: el concentrarse en resolver el

problema, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes y distracción física. (Lewis & Frydenberg, 2002).

1.3.5 Estilo de referencia a otros

Es un estilo también funcional, también permite que la persona resuelva en forma efectiva sus problemas con el apoyo u orientación de otros. Este estilo incluye las estrategias buscar apoyo social, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, acción social, buscar apoyo espiritual y buscar ayuda profesional. (Lewis & Frydenberg, 2002).

1.3.6 Estilo no productivo

Es un estilo muy disfuncional ya que no permite a la persona brindarle una solución al problema estresor percibido, comprende las siguientes estrategias: preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, autoinculparse y reservarlo para sí. (Lewis & Frydenberg, 2002).

1.3.7 Satisfacción Familiar

La satisfacción familiar vendría a ser la percepción que tienen los miembros de una familia en cuanto a la comunicación entre ellos, grado de cohesión, es decir unión y el nivel de adaptabilidad familiar de los miembros entre sí y con su entorno. Olson (1985)

1.3.8 Adolescencia

La adolescencia es la etapa del desarrollo humano que se da a partir de los 12 años hasta cumplir los 18 años. (Código del niño y del adolescente – Ley 27337).

1.4 Planteamiento del Problema

La presente investigación está orientada a estudiar la ideación suicida, las estrategias de afrontamiento y la satisfacción familiar en adolescentes debido a que estos constituyen una población en riesgo por ser más vulnerables a presentar problemas emocionales ya que es un período en el que experimenta una amplia variedad de acontecimientos, cambios y transiciones en su vida, algunos de los cuales pueden estar cargados de estrés frente al manejo de diversas situaciones sean externas o internas. Así el objetivo de la presente investigación es conocer la relación entre estas tres variables en adolescentes de Lima Metropolitana de nuestro medio, teniendo en cuenta los aspectos más relevantes, aportes e investigaciones que contribuyan al conocimiento. Entre los objetivos específicos tenemos:

- Describir la ideación suicida en adolescentes de instituciones educativas públicas de Lima metropolitana.
- Describir los estilos de afrontamiento en adolescentes de instituciones públicas de Lima metropolitana.
- Describir los niveles de satisfacción familiar en adolescentes de instituciones públicas de Lima metropolitana.
- Establecer diferencias entre la ideación suicida, estilos de afrontamiento y la satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas de Lima metropolitana, en función del sexo, año de estudio y el tipo de familia.

Capítulo II

HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de hipótesis principales

2.1.1. Hipótesis General:

H1: Existe relación significativa entre la ideación suicida, los estilos de afrontamiento y la satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas

2.1.2. Hipótesis Específicas:

H2: Existe diferencias significativas entre los niveles de ideación suicida en los adolescentes de instituciones educativas públicas, en función del sexo, año de estudio y tipo de familia.

H3: Existe diferencias significativas entre los estilos de afrontamiento en los adolescentes de instituciones educativas públicas, en función del sexo, año de estudio y tipo de familia.

H4: Existe diferencias significativas entre los niveles de satisfacción familiar en los adolescentes de instituciones educativas públicas, en función del sexo, año de estudio y tipo de familia

2.2 Variables y definición operacional

Ideación suicida

Estará dado por el puntaje total obtenido en el cuestionario PANSI

Estilos de afrontamiento

Estará dado por el puntaje total obtenido por cada estilo en el cuestionario ACS

Satisfacción familiar

Estará dado por el puntaje total obtenido en las sub escalas de cohesión y adaptabilidad familiar.

- Cohesión familiar: atadura emocional que los miembros de la familia se tienen unos a otros.
- Adaptabilidad familiar: Habilidad del sistema familiar para cambiar y hacer frente los obstáculos sin que afecte a los miembros de la familia.



Capítulo III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico

El diseño de la presente investigación es no experimental de tipo correlacional ya que no manipula las variables y las describe en un momento determinado y único. Además, por último, describe la relación entre dos o más categorías (Hernández et al., 2010)

3.2 Diseño muestral

Para la presente investigación la muestra estuvo conformada por adolescentes estudiantes de educación secundaria de cuatro instituciones educativas públicas. Para la selección de la muestra se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico - intencional por cuotas debido a que como mencionan (Hernández et al., 2010), es la más apropiada para este tipo de estudio ya que la elección de los elementos de la población no depende de la probabilidad sino por el contrario por las características de la investigación y con los casos que estuvieran dispuestos a participar en ella. El tamaño de la misma fue determinado por procedimientos probabilísticos mediante la fórmula de poblaciones finitas siendo los estimadores para dicho cálculo el nivel de confianza 95%, con un margen de error del 5%.

De los 380 estudiantes evaluados, solo 353 cumplieron con los criterios establecidos para el presente estudio: estar cursando el 3er, 4to y 5to año de secundaria, tener asistencia regular, que brinden su consentimiento firmado para participar de la investigación tanto ellos como sus padres y contestar todos los

ítems de las escalas. Se descartaron 27 casos por estar incompletos el desarrollo de las escalas y de la ficha sociodemográfica.

La distribución de la muestra en relación a la variable sexo, el mayor número de estudiantes fue mujer lo cual representa el 55.5% ($n=196$), asimismo los estudiantes evaluados en su mayor proporción son de 4to año de secundaria con un 39.4%.

Por otro lado las edades de los estudiantes están entre 13 y 18 años, donde la edad de 15 años representa un porcentaje mayor, 34.3%. En cuanto a la variable tipo de familia y ocupación de padres encontramos que el 43.1% proviene de una familia nuclear, el estado civil de los padres fue casados en un 37.7% y convivientes en un 32.9%. (Ver anexo F)

3.3 Técnicas de recolección de datos

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (Positive and Negative Suicidal Ideation- PANSI). Es un inventario adaptado por medio de la técnica de traducción simple (Ver Anexo C). El PANSI es un cuestionario de 14 ítems, 6 de ideación suicida positiva (factores protectores) y 8 de ideación suicida negativa (factores de riesgo), que son evaluados en el marco de las últimas dos semanas y en los que se pregunta qué tan a menudo la persona ha presentado cada uno de los 14 pensamientos, la persona debe responder haciendo uso de una escala de 5 puntos que oscilan entre 0 (nunca) y 4 (siempre).

Este inventario ha mostrado coeficientes de consistencia interna superiores a 0.8 y buena evidencia de validez de constructo (concurrente y discriminante), tanto en muestras clínicas como no-clínicas (Osman et al., 2003 citado en

Villalobos, 2009). Este inventario consta de dos escalas factorialmente derivadas: Ideación positiva e Ideación negativa.

El trabajo original sobre el PANSI se llevó a cabo en dos estudios. En el primero, los autores encontraron una estructura bifactorial, en una muestra normativa de 450 estudiantes universitarios entre los 18 y 25 años de edad. El segundo estudio implicó a 286 estudiantes de pre grado con edades entre 18 y 48 años, en el cual el análisis factorial confirmatorio validó la estructura de dos factores propuesta en el estudio. Los análisis factoriales confirmatorios que se han hecho sobre la prueba, demostraron la validez factorial de la escala, así como su estructura bifactorial en diferentes grupos raciales, estudiantes de secundaria y pacientes internos adolescentes. También se ha encontrado evidencia de validez concurrente y predictiva en diferentes muestras de estudio.

Villalobos (2009) validó el inventario PANSI en una muestra de 643 estudiantes de 6 colegios y 2 universidades de Colombia, la edad de los participantes fueron entre 10 y 30 años, donde las edades más frecuentes se presentaron entre los 13 y 15 años y las menos frecuentes entre los 27 y 30 años, concluyendo que el instrumento presenta una buena fiabilidad, de acuerdo a los coeficientes de Alpha de Cronbach para la escala total (0.89) y para las subescalas (0.93) y (0.83) y encontró que las puntuaciones de la escala están asociadas con medidas de desesperanza, depresión, ideas suicidas y autoestima, demostrando validez de constructo.

En cuanto al índice de consistencia interna, el Alfa de Cronbach para la presente investigación en Escala del PANSI fue de 0.72. Además, se utilizaron los

puntajes máximos y mínimos a partir de los cuales se presentaron las normas percentilares y el análisis factorial (Ver anexos G2 y G3)

Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS). La ACS busca evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes. Los autores Erica Frydenberg y Ramón Lewis (1997) construyeron dos formas del ACS: una forma específica, que permite evaluar las respuestas a un problema particular citado por el individuo o sugerido por el examinador, y una forma general, que evalúa como la persona afronta sus problemas en general. En la presente investigación se utilizará la Forma General, en versión española adaptada por Pereña y Seisdedos (1997) (Ver Anexo D).

El ACS consta de 79 ítems de tipo cerrado y un ítem abierto, el cual identifica conductas de afrontamiento diferentes a las anteriores. Los 79 ítems cerrados se califican mediante una escala tipo Likert de cinco puntos: No me ocurre nunca o no lo hago (1), Me ocurre lo hago raras veces (2), Me ocurre o lo hago raras veces (3), Me ocurre o lo hago algunas veces (4), Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia (5). Los 79 ítems se agrupan en 18 estrategias de afrontamiento y éstas a su vez en 3 estilos: Resolver el problema, Referencia a los otros y Afrontamiento No productivo.

Con respecto a la confiabilidad de la prueba, se llevó a cabo el análisis de correlación test-retest, en donde once ítems no arrojaron correlaciones significativas; sin embargo, obtuvieron en las dos aplicaciones respuestas alejadas en no más de un punto en el 70% de los participantes, por lo que los autores concluyeron que todos los elementos cubrían las normas de estabilidad. Asimismo las escalas mostraron coeficientes de confiabilidad por consistencia

interna entre 0.54 y 0.85, y solo tres de ellas – buscar diversiones relajantes, distracción física y falta de afrontamiento – arrojaron coeficientes menores a 0.65. En cuanto a la validez de constructo, los autores realizaron tres análisis factoriales utilizando el método de los componentes principales con rotación de Oblimin. Como resultado de este análisis se confirmó la validez de las 18 escalas (Frydenberg & Lewis, 1997).

Pereña y Seisdedos (1997) son los que llevaron la adaptación española en una muestra de 452 adolescentes entre 12 y 20 años. Analizaron los elementos con media más alta y baja, con mayor heterogeneidad y homogeneidad y las correlaciones entre las escalas y un análisis factorial de componentes principales confirmando la confiabilidad y validez de la prueba (Lewis & Frydenberg 2002; Mikkelsen, 2009)

En el Perú, Canessa (2000) realizó la adaptación a población peruana de la ACS en 1236 adolescentes entre 14 y 17 años residentes en Lima Metropolitana. Realizó una adaptación lingüística por 10 jueces, psicólogos de profesión. Luego se utilizó el coeficiente V de Aiken que identifica los ítems que deben ser modificados a partir de la sugerencia de los jueces. Se realizaron modificaciones en las instrucciones, la redacción de los ítems y las alternativas de respuesta. Asimismo, se realizó el análisis factorial de los ítems en tres etapas. Se indicó la existencia de seis factores, los cuales permitieron explicar el 50.2%, 50.3% y el 49.7% de la varianza total en cada uno de los análisis. Asimismo, se realizó el análisis factorial de las escalas, permitiendo explicar el 67.6% de la varianza total y obteniendo seis factores en total. En cuanto a la confiabilidad, las escalas obtuvieron índices de confiabilidad Alfa de Cronbach entre 0.48 y 0.84.

El Alfa de Cronbach para la presente investigación en Escala del ACS para toda la escala fue de 0.895 y para las dimensiones de los estilos: Resolver el problema fue de 0.832 Referencia a los Otros fue de 0.861 y No Productivo 0.807.

Escala de Satisfacción Familiar (Olson & Wilson, 1982). Los autores evaluaron en primer lugar la satisfacción familiar en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar y, en segundo lugar medir el propio nivel de satisfacción en estas dimensiones y sub escalas de manera válida y confiable. La escala está basada en las ocho dimensiones de cohesión y las seis dimensiones de adaptabilidad de instrumentos previamente utilizados para evaluar el modelo circunplejo (FACES, FACES II, Escala de Bienestar Familiar y Escala de Evaluación Clínica). Las dimensiones de cohesión son: vinculación familiar, límites emocionales, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones e interés y recreación. Las dimensiones son: asertividad, control, disciplina, negociación, roles y reglas. La escala posee un total de 14 ítems. Los ítems correspondientes a la sub escala de cohesión familiar son los siguientes: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 14. Los ítems correspondientes a la sub escala de adaptabilidad familiar son los siguientes: 2, 4, 6, 8, 10 y 12 (Ver Anexo E).

La administración de la escala es individual y colectiva y su aplicación dura aproximadamente entre 8 a 10 minutos. La calificación se da a través de la puntuación valorada para cada ítem de 1 a 5 puntos considerando 1 como nunca, 2 casi nunca, 3 a veces, 4 casi siempre y 5 es siempre. Luego, la suma de los puntajes será comparada a las normas percentiles para adolescentes los cuales son: puntajes directos entre 1 y 36 es un nivel de satisfacción familiar bajo;

puntajes entre 37.50 es un nivel de satisfacción familiar normal y los puntajes entre 51 y 70 son niveles de satisfacción familiar alto.

Respecto al análisis factorial, de los 14 ítems finales seleccionados, 9 tuvieron un peso superior a .40 sobre el primer factor de rotación. La media y desviación estándar promedio de los ítems fueron, 3.25 y 1.14 respectivamente, a través de los 14 ítems finales. La muestra piloto norteamericana ($n=433$) tuvo coeficientes Alfa de Cronbach de 0.82 y 0.86 para cohesión y adaptabilidad respectivamente. La escala total tuvo un coeficiente de 0.90.

Los autores señalan que esta escala de Satisfacción Familiar es unidimensional y por lo tanto, el puntaje total es más válido empíricamente. Los datos de confiabilidad en la muestra norteamericana, el coeficiente Alfa de Cronbach para la escala conformada por la suma de estas 14 variables es 0.92, los coeficientes para los ítems de la escala de cohesión es 0.85 y para los ítems de adaptabilidad es 0.84. La correlación de Pearson para el test-retest, con cinco semanas de diferencia, para la escala total fue de 0.75.

En Perú, la prueba fue validada por Bueno (1996) en una muestra de estudiantes universitarios, cuyos resultados fueron que todos los ítems estuvieron significativamente correlacionados con sus respectivas dimensiones a un nivel de $p<.001$; a excepción del ítem 5 (dimensión de cohesión), el cual correlacionó de modo significativo con su respectiva dimensión a un nivel de ($p<.01$). Ambas dimensiones también correlacionaron significativamente con la escala total, a un nivel de $p<.01$. También se calcularon tres diferentes coeficientes de consistencia interna utilizando el Alfa de Cronbach. Todos ellos resultaron significativos ($p<.001$), tanto a nivel de las dos dimensiones, como de la escala total. Dichos

coeficientes hallados fueron ligeramente más altos con respecto a la dimensión de adaptabilidad. Las correlaciones test-retest encontrados fue significativa ($p < .001$). Por tanto, la escala de satisfacción familiar demostró ser un instrumento altamente estable y confiable en nuestro medio. Por otro lado, Bueno et al (1998) en la escala de satisfacción familiar en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria, encontraron un coeficiente de consistencia interna de .81 a un nivel significativo.

Capa et al. (2010) encontraron que los datos referentes a la confiabilidad y validez de constructo de la escala de satisfacción familiar que se reportan y la cual se estimaron sobre la base de una muestra de 140 escolares de educación secundaria de colegios nacionales y con residencia en zona urbano populares en Lima Metropolitana, presentaron una consistencia interna de 0.84 Alfa de Cronbach, asimismo las sub-escalas mostraron índices de consistencia fuerte, por ello concluyeron que el instrumento es confiable.

El Alfa de Cronbach para la presente investigación en Escala de Satisfacción Familiar fue de 0.83. Además se generaron los baremos para esta escala a partir de los puntajes mínimos y máximos donde se presentan las normas percentilares para la población de escolares de secundaria de este estudio. (Ver anexos G4 y G5).

3.4 Técnicas estadísticas para procesamiento de la información.

Una vez aplicados los instrumentos de medida, se procedió a realizar la base de datos en la cual se digitaron todas las respuestas ofrecidas por cada uno de los participantes en la presente investigación. Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 22.0 en español.

Primeramente, se realizó la prueba de normalidad de ajuste Kolmogorov-Smirnov (K-S) para determinar la distribución de las variables de estudio (ver Anexo F) Se puede observar que solo la variable ideación suicida no presenta una aceptable aproximación a la distribución normal dado que el coeficiente de K-S no es significativo. Sin embargo, las variables estilos de afrontamiento de *resolver el problema*, *referencia a otros*, *no productivo* y *satisfacción familiar* si muestran distribución normal puesto que la probabilidad de significancia es menor a 0.05. Por tanto, en la presente investigación utilizamos estadística no paramétrica para los análisis relacionados a la variable ideación suicida y para los análisis relacionados a las variables afrontamiento y satisfacción familiar se empleó estadística paramétrica. En este sentido para establecer la relación entre las variables de estudio se utilizó la medida no paramétrica rho de Spearman.

En cuanto a los análisis descriptivos, se calcularon frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, medidas de dispersión, puntajes máximos y puntajes mínimos. Para la comparación entre ideación suicida en función al sexo, grado de estudio y tipo de familia se utilizó los índices de comparación de medianas de U de Mann Whitney, en caso de dos grupos, y el de Kruskal Wallis en caso de tres a más. Para afrontamiento y satisfacción familiar en relación al género, grado y tipo de familia se utilizo la t de Student y el Anova.

3.5 Aspectos éticos

Para la recolección de los datos se coordinó con los responsables de las instituciones educativas públicas y se les solicitó el permiso respectivo, tanto a los padres como a los mismos participantes. Una semana antes se solicitó autorización de los padres para poder evaluar a sus hijos haciéndoles firmar un

consentimiento informado. Una semana después se fue a la institución educativa y se evaluó a los estudiantes, para ello se les explicó la importancia y el fin de la evaluación y se les pidió su colaboración voluntaria firmando el consentimiento informado a aquellos que estuvieron de acuerdo. Para ello se procedió a entregarles primero una ficha sociodemográfica, luego la escala de ideación suicida con la escala de afrontamiento para adolescentes ACS y finalmente la escala de satisfacción familiar, ya con las pruebas en mano, se consideró las que estuvieron llenas, desechando las que no estuvieron llenadas en su totalidad. Se consideró el llenado de las escalas al 100%, el mismo día de la aplicación. A partir de ello es que se realizó la base de datos para su análisis con los respectivos estadísticos.



Capítulo IV

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados en cuanto a los hallazgos encontrados en las variables ideación suicida, estilos de afrontamiento y satisfacción familiar.

Análisis preliminares

En cuanto a los niveles de ideación suicida encontrados en los estudiantes de secundaria, se aprecia que la mayoría de los estudiantes (48.4%) presenta un nivel moderado de ideación suicida, seguido por un 26.6% que se caracteriza por presentar un nivel bajo, en tanto que el 24.9% de los estudiantes reporta un nivel alto de ideación suicida.

Prevalencia de los estilos de afrontamientos en los estudiantes de secundaria

A partir de la conversión de las medias en datos nominales en base al mayor puntaje se estableció el estilo que más prevalecía y a partir de ello se hizo un análisis de frecuencia es así que los porcentajes nos indica que existe predominio del estilo no productivo (37.7%), seguido por el estilo de afrontamiento orientado a la resolución de problemas (33.4%) y en menor medida el estilo afrontamiento con referencia a los otros.

En la Tabla 1 se puede observar que en el estilo de resolver problemas las estrategias más utilizadas fueron concentrarse en resolver problemas y tener éxito. En el estilo *referencia a otros*, las estrategias más utilizadas fueron buscar pertenencias y buscar apoyo social mientras que en el estilo *no productivo* las

estrategias más utilizadas por los estudiantes fueron el preocuparse y hacerse ilusiones.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de estilos y estrategias de afrontamiento

| | <i>M</i> | <i>DE</i> | <i>Min.</i> | <i>Max.</i> |
|-----------------------------------|----------|-----------|-------------|-------------|
| Resolver el problema | 63.84 | 11.69 | 25 | 95 |
| Concentrarse en resolver problema | 16.23 | 4.04 | 6 | 25 |
| Tener éxito | 17.61 | 3.79 | 8 | 25 |
| Fijarse en lo positivo | 13.97 | 3.35 | 4 | 20 |
| Buscar diversión relajante | 9.83 | 2.37 | 3 | 15 |
| Distracción física | 9.88 | 2.89 | 3 | 15 |
| Referencia a los otros | 78.07 | 15.92 | 30 | 130 |
| Buscar apoyo social | 15.41 | 4.33 | 5 | 25 |
| Invertir amigos íntimos | 14.83 | 4.26 | 5 | 25 |
| Buscar pertenencia | 16.24 | 3.62 | 7 | 25 |
| Acción social | 8.17 | 2.86 | 4 | 20 |
| Buscar apoyo espiritual | 11.77 | 3.29 | 4 | 20 |
| Buscar apoyo profesional | 11.63 | 4.23 | 4 | 20 |
| No productivo | 81.35 | 14.51 | 35 | 136 |
| Preocuparse | 18.01 | 3.59 | 8 | 25 |
| Hacerse ilusiones | 14.9 | 3.63 | 5 | 25 |
| Falta de afrontamiento | 10.61 | 3.53 | 5 | 23 |
| Reducción de la tensión | 10.22 | 3.68 | 5 | 23 |
| Ignorar el problema | 9.08 | 3.36 | 4 | 20 |
| Autoinculparse | 9.91 | 3.8 | 4 | 20 |
| Reservarlo para si | 10.84 | 3.64 | 4 | 20 |

Nivel de satisfacción en los estudiantes de secundaria

Analizando los niveles de satisfacción familiar en los estudiantes. Se evidencia que un porcentaje significativo (49.6%) de los estudiantes se caracteriza por presentar un nivel de moderado de satisfacción familiar, seguido por un 26.1% que presenta un nivel bajo de satisfacción familiar y tan solo un 24.4% refiere presentar un alto nivel de satisfacción familiar.

Análisis comparativo de la ideación suicida según sexo del estudiante

En la Tabla 2 el contraste de rango promedio con la prueba U de Mann Whitney nos indica que los estudiantes presentan diferencias significativas en la ideación suicida de acuerdo al sexo ($U = 13207,00$, $p < .05$). La tabla también permite apreciar que los estudiantes mujeres (RP= 188.12) muestran mayor ideación suicida en contraste a los varones (RP=163.12).

Tabla 2

Comparación de rangos promedios de la ideación suicida según sexo

| Ideación Suicida | N | Rango promedio | Suma de rangos | de U | p |
|------------------|-----|----------------|----------------|----------|-------|
| Hombre | 157 | 163.12 | 25610.00 | 13207,00 | 0.021 |
| Mujer | 196 | 188.12 | 36871.00 | | |

Análisis comparativo de la ideación suicida según grado del estudiante.

El contraste de rango promedio con la prueba Kruskal Wallis indica que los estudiantes no presentan diferencias significativas en la ideación suicida de acuerdo con el grado de instrucción ($\chi^2 = 2.484$; $gl = 2$, $p > .05$). Es decir, que el grado de instrucción no es una condición para establecer diferencias de mayor presencia de las ideaciones suicida en los alumnos.

Análisis comparativo de la ideación suicida según tipo de familia del estudiante

El contraste de rango promedio con la prueba Kruskal Wallis indica que los estudiantes no presentan diferencias significativas en la ideación suicida de acuerdo con el tipo de familia ($X^2 = 5.439$; $gl = 2$, $p > .05$). Es decir, que el tipo de familia no es una condición para establecer diferencias de mayor presencia de las ideaciones suicida en los alumnos.

Análisis comparativo de los estilos de afrontamiento según sexo del estudiante

En la Tabla 3 se observa que los datos indican que los estudiantes presentan diferencias significativas en el estilo orientado a resolver problemas de acuerdo al sexo. Los valores de la media indican que los estudiantes varones evidencian mayor uso del estilo orientado a resolver problemas en comparación al uso de las mujeres. Por otro lado se encuentra que los estudiantes no presentan diferencias significativas en los estilos de referencia a los otros y no productivo de acuerdo a su condición de sexo.

Tabla 3

Comparación de medias de los estilos de afrontamiento según sexo

| Estilos | Sexo | | | | | | <i>p</i> |
|------------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| | Mujeres | | Hombres | | <i>T</i> | <i>gl</i> | |
| | <i>M</i> | <i>DE</i> | <i>M</i> | <i>DE</i> | | | |
| Resolver el Problema | 62.08 | 12.489 | 65.74 | 11.307 | 2.850 | 351 | 0.005 |
| Referencia a los otros | 77.45 | 17.543 | 78.63 | 14.998 | 0.518 | | 604 |
| No productivo | 82.44 | 16.977 | 79.47 | 12.171 | 1.913 | | 0.057 |

Asimismo no se encontró diferencias significativas según el grado de estudios con el estilo orientado a resolver problemas ($F= 0.516, p > .05$) ni con los estilos referencia a los otros ($F= 0.129, p > .05$) y el estilo no productivo ($F= 1.655, p > .05$). Esto quiere decir que la variable grado no determina las diferencias para usar los estilos de afrontamiento dependiendo del grado de instrucción.

En la tabla 4, se aprecia que existen diferencias significativas según el tipo familia en los estilos orientados a resolver problemas ($F= 0.516, p < .05$) y referencia a los otros ($k= 0.129, p > .05$). Esto quiere decir que la variable tipo familia determina las diferencias para el uso de un estilo determinado dependiendo del tipo de familia, sin embargo no se aprecia diferencias significativas según el tipo de familia y el estilo no productivo ($F= 1.655, p > .05$).

Tabla 4

Comparación de medias de los estilos de afrontamiento según tipo familia

| Estilos de Afrontamiento | Tipos de familia | | | | | | | | F | p |
|--------------------------|------------------|--------|--------------|--------|---------|--------|---------------|--------|-------|-------|
| | Nuclear | | Monoparental | | Extensa | | Reconstituida | | | |
| | M | DE | M | DE | M | DE | M | DE | | |
| Resolver Problemas | 66.2 | 11.773 | 60.86 | 12.387 | 63.18 | 11.65 | 58.14 | 12.304 | 5.457 | 0.001 |
| Referencia a los otros | 80.64 | 16.954 | 75.84 | 15.303 | 76.86 | 16.233 | 70.93 | 14.254 | 3.619 | 0.013 |
| No productivo | 80.07 | 14.414 | 81.49 | 15.664 | 81.18 | 14.289 | 85.86 | 19.886 | 1.182 | 0.316 |

Se encontró asimismo que los estudiantes no presentan diferencias significativas en la satisfacción familiar de acuerdo a su sexo ($t= 1.920, gl = 351, p$

> .05). Además no se encuentran diferencias significativas según el grado en la satisfacción familiar de los estudiante ($F= 3.476, p > .05$).

En la tabla 5 se aprecia que existen diferencias significativas según el tipo de familia en la satisfacción familiar de los estudiante ($F= 3.476, p < .05$). Esto quiere decir que la variable tipo familia determina las diferencias para en las satisfacción familiar que presentan los estudiantes, siendo los que presentan el tipo nuclear presentan mayor satisfacción familiar comparado con los otros tipos de familia.

Tabla 5

Comparación de medias de satisfacción familiar según tipo de familia

| | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>DE</i> | <i>F</i> | <i>p</i> |
|---------------|----------|----------|-----------|----------|----------|
| Nuclear | 152 | 47.43 | 9.709 | 3.476 | 0.016 |
| Monoparental | 57 | 43.25 | 10.540 | | |
| Extensa | 116 | 44.56 | 9.734 | | |
| Reconstituida | 28 | 44.00 | 10.107 | | |
| Total | 353 | 45.54 | 9.990 | | |

Análisis de correlación entre ideación suicida entre estilos de afrontamiento y satisfacción familiar

En la Tabla 6 y 7 se muestran los resultados de correlación, encontrándose relaciones altamente significativas entre la ideación suicida y cada uno de los estilos de afrontamiento. Se observa que existen correlaciones bajas y positivas entre la ideación suicida y los afrontamiento, siendo el estilo de afrontamiento no productivo la que presenta mayor correlación con la ideación suicida ($r_{ho}=.26, p <$

.001) seguido por el estilos de afrontamiento con referencia a otros ($r_{ho}=.16, p < .001$) y por último el estilo orientado a resolver problemas ($r_{ho}=.13, p < .05$).

Tabla 6

Coeficiente de correlación entre ideación suicida, Estilos de Afrontamiento y Satisfacción familiar

| | Ideación Suicida | |
|-----------------------|------------------|----------|
| | <i>Rho</i> | <i>p</i> |
| Resolver problema | 0.133* | 0.012 |
| Referencia a otros | 0.159** | 0.003 |
| No productivo | 0.262** | 0.000 |
| Satisfacción Familiar | - 0.058 | 0.275 |

* $p < .05$

Tabla 7

Coeficiente de correlación entre ideación suicida, Estilos de Afrontamiento y Satisfacción familiar

| | Ideación suicida | | Satisfacción familiar | |
|------------------------------------|------------------|----------|-----------------------|----------|
| | <i>Rho</i> | <i>p</i> | <i>Rho</i> | <i>p</i> |
| RESOLVER EL PROBLEMA | ,133* | .012 | ,432** | .000 |
| Concentrarse en resolver problemas | ,168** | .002 | ,364** | .000 |
| Esforzarse y tener éxito | ,133* | .013 | ,375** | .000 |
| Fijarse en lo positivo | .089 | .095 | ,358** | .000 |

| | | | | |
|-------------------------------|--------|------|---------|------|
| Buscar diversiones relajantes | .086 | .108 | ,196** | .000 |
| Distracción física | -.016 | .770 | ,261** | .000 |
| REFERENCIA A LOS OTROS | ,159** | .003 | ,338** | .000 |
| Buscar apoyo social | ,139** | .009 | ,366** | .000 |
| Invertir en amigos íntimos | ,106* | .047 | .095 | .076 |
| Buscar pertenencia | ,190** | .000 | ,267** | .000 |
| Acción social | ,118* | .026 | .016 | .771 |
| Buscar apoyo espiritual | .048 | .368 | ,331** | .000 |
| Buscar ayuda profesional | .092 | .083 | ,322** | .000 |
| NO PRODUCTIVO | ,262** | .000 | -.101 | .059 |
| Preocuparse | ,138** | .010 | ,313** | .000 |
| Hacerse ilusiones | ,224** | .000 | ,134* | .012 |
| Falta de afrontamiento | .084 | .113 | -.296** | .000 |
| Reducción de la tensión | ,242** | .000 | -.253** | .000 |
| Ignorar el problema | .053 | .324 | -.132* | .013 |
| Autoinculparse | ,189** | .000 | -.170** | .001 |
| Reservarlo para si | ,186** | .000 | -.132* | .013 |
| | 353 | | | |

* $p < .05$; ** $p < .01$

Relación de la ideación suicida explicada por los estilos de afrontamiento y la satisfacción familiar

La Tabla 8 ofrece un modelo de regresión lineal múltiple para explicar la ideación suicida. Las variables independientes en el modelo son: estilos de afrontamiento (estilos orientado a la resolución de problemas, estilos con referencia a otros y estilo no productivo), satisfacción familiar y la variable dependiente es: ideación suicida. Los datos de diagnóstico de los supuestos de linealidad, y las pruebas de bondad de ajuste, para la recta de regresión de la variable independiente ofrecen resultados que permiten sostener la validez del modelo explicativo generado con el análisis de regresión lineal múltiple ($F = 15.368, p < .01$). Las variables del modelo explican el 14 % de la variación total de ideación suicida en los estudiantes.

Tabla 8

Análisis de regresión lineal múltiple para la variable ideación Suicida.

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------|-----|------------------|--------|-------|
| R Múltiple | 0,387 | | | | |
| R Cuadrado | 0.150 | | | | |
| R Cuadrado Ajustado | 0.140 | | | | |
| Error estándar de la estimación | 6.369 | | | | |
| Análisis de varianza | | | | | |
| | Suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | Sig. |
| Regresión | 2493.713 | 4 | 623.428 | 15.368 | 0.000 |
| Residual | 14116.501 | 348 | 40.564 | | |
| Total | 16610.215 | 352 | | | |

Como se observa en la Tabla 9, Los pesos beta estandarizados, evidencian que el estilo no productivo es la variable más importante en la explicación de la ideación suicida (34.1%), seguido por la satisfacción familiar (11%) respectivamente.

Tabla 9

Análisis de regresión lineal múltiple para la ideación suicida y los estilos de afrontamiento y la satisfacción familiar

| Variables | Coeficientes no estandarizado | Coeficientes estandarizados | <i>p</i> |
|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------|
| | <i>B</i> | β | |
| Resolver Problema | 0.018 | 0.033 | 0.645 |
| Referencia a Otros | 0.018 | 0.043 | 0.551 |
| No Productivo | 0.155 | 0.341 | 0.000 |
| Satisfacción Familiar | -0.076 | -0.11 | 0.045 |

* $p < .05$

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

A continuación se presenta los principales hallazgos encontrados en la presente investigación cuyo propósito es conocer la relación entre la ideación suicida, los estilos de afrontamiento y la satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas de Lima metropolitana. Para ello se ha organizado la discusión en torno primero a la descripción de cómo se están dando cada una de las variables en la muestra de estudio, luego se discute las diferencias encontradas entre cada una de estas tres variables en función al sexo, año de estudio y el tipo de familia. Finalmente se discute los hallazgos encontrados en la relación entre la ideación suicida, los estilos de afrontamiento y la satisfacción familiar en adolescentes.

En el presente estudio, la ideación suicida reportada por la mayoría de los adolescentes es de un nivel moderado. Un segundo grupo reporta un nivel bajo, mientras un tercero obtiene un nivel de ideación suicida alto. Estos datos difieren con los encontrados por Leal y Vasquez (2010) quienes en su estudio con adolescentes, de colegios públicos la mayoría de adolescentes evaluados reportaron un nivel de ideación suicida baja. De la misma forma Huapaya (2012) reportó en su investigación una ideación suicida en adolescentes cajamarquinos menor a lo encontrado, mientras que el Instituto de Salud Mental (INSM "HD-HN", 2009, 2010, 2011, 2013) en sus investigaciones en regiones nacionales sobre comportamientos suicidas, y entre ellas la ideación suicida, encontró prevalencia más bajas de los encontrados por Leal y Vásquez (2010) y Huapaya (2012).

Los datos obtenidos en la variable ideación suicida donde los resultados son más altos en un grupo significativo de adolescente podría deberse a que los comportamientos suicidas en el Perú se han ido incrementando año a año. Esta situación se sustenta en los reportes del INSM donde se da cuenta del incremento de la ideación suicida en los adolescentes. Por ello no es de sorprender que cada vez más adolescentes lo tengan como idea, aunque no lo consumen en suicidio. Así, se debe considerar que existen factores que lo pueden provocar, o influir en forma negativa en su rol, por ello el contexto familiar, el escolar, el social, donde el adolescente se desarrolla es importante. Asimismo es importante enfatizar que el hecho que se observe las tasas más bajas de suicidio en el mundo y en Latinoamérica no significa que se descuide ello, por el contrario se deben desarrollar trabajos interdisciplinarios a fin de prevenirlo. (INSM "HD-HN", 2009; 2010; 2011; 2013).

Con respecto a los estilos de afrontamiento en adolescentes, se encontró que la mayoría hace uso de un estilo no productivo. En segundo lugar manifiestan tener un estilo de resolución de problemas y, en menor medida, el estilo de referencia a los otros. Estos datos difieren con lo reportado por Mikkelsen (2009) quien en su estudio con adolescentes universitarios encontró que se utilizaban más los estilos resolver problema y referencia a otros. Por su parte, Huapaya (2009) reporta que los adolescentes, con mayor frecuencia, afrontan el estrés buscando apoyo y aceptación en los demás.

Se puede observar que en la presente investigación el estilo disfuncional *no productivo* se reporta en un mayor porcentaje, donde los adolescentes hacen un mayor uso de las estrategias de preocuparse y hacerse ilusiones; el

preocuparse implica que le temen al futuro y el hacerse ilusiones es una estrategia basada en la esperanza, en la anticipación de una salida positiva frente a un problema y en la expectativa que todo tendrá un final feliz, por lo tanto cuando se presenta una situación amenazante o estresante, bien lo dejan pasar o no hacen nada para enfrentarlo, y se observa que la mayoría de los adolescentes del presente estudio asumen más un afrontamiento evitativo frente a las dificultades. Esto podría deberse a la vulnerabilidad de los adolescentes, recordemos que es una etapa muy conflictiva, de búsqueda de identidad, donde las emociones son variadas, en donde también actúan en forma impulsiva, sin embargo mientras están madurando su pensamiento abstracto y en la medida que van creciendo también van afrontando mejor los problemas que se le presente.

Hay otro grupo de adolescentes que reportaron tener un estilo de resolución de problemas donde las estrategias de concentrarse en resolver problemas, esforzarse y tener éxito se dieron en mayor medida; es decir frente a una situación estresante lo que hacen es estudiar dicha situación de manera sistemática para luego ser analizada desde diferentes puntos de vista y darle una solución, asimismo la estrategia de esforzarse y tener éxito implica poner de manifiesto el compromiso, ambición y dedicación a la hora de enfrentar un problema.

En menor medida se encontró a un grupo de adolescente que utilizan un estilo de referencia a otros donde las estrategias mas utilizadas son buscar pertenencia y buscar apoyo social, es decir este grupo de adolescentes le interesa las relaciones con los demás en general y más concretamente por lo que

los otros piensan, asimismo hay en ellos una inclinación por compartir la situación o el problema con otros a fin de buscar apoyo para darle una solución. Entre las características del adolescente la búsqueda de identidad juega un rol importante, es una etapa donde los adolescente buscan socializar y encontrar el equilibrio social con sus pares, los que adoptan estas estrategias aún necesitan de la aprobación de los demás y más aun cuando enfrentan problemas.

Respecto a la satisfacción se reportó en la mayoría de los adolescentes un nivel moderado de satisfacción familiar, seguido de niveles bajos de satisfacción familiar. Solo la tercera parte reportó tener un nivel alto de satisfacción familiar. Estos datos son semejantes a los encontrados por Céspedes, Roveglia y Coppari (2014) en adolescentes paraguayos entre los 12 y 18 años quienes percibían una autoestima baja; a diferencia de lo encontrado por Sobrino (2006) quien reportó que más de la mitad de su muestra conformada por adolescentes universitarios, estaba por debajo en la percepción de la satisfacción familiar.

La satisfacción familiar constituye hoy en día uno de los más importantes factores protectores frente a diversos problemas psicológicos entre ellos el suicidio. Mientras los adolescente perciben un hogar disfuncional donde frecuentemente observan un conflicto entre el adolescente y sus padres o hermanos mayores, estas situaciones de insatisfacción con la familia podría activar pensamiento suicidas entre otros problemas psicológicos (García et al., 2011).

Al realizar el análisis comparativo correspondiente a la ideación suicida según sexo, año de estudios y tipo de familia, se reporta diferencias significativas entre ideación suicida y la variable sexo donde son las mujeres quienes muestran

mayor ideación suicida en contraste a los varones, estos resultados son semejantes a los encontrados por Huapaya (2009), y Leal y Vásquez (2012). Los resultados hallados por Cano, Gutierrez y Nizama (2009) sugieren que son las mujeres quienes tienen un pensamiento suicida más alto respecto a los hombres. Ventura-Juncá et al. (2010) encontraron también diferencias por sexo, donde observaron una clara prevalencia de suicidalidad en mujeres adolescentes donde más de la mitad de las adolescentes reportó haber tenido una ideación suicida contra un porcentaje mucho menor de hombres; sin embargo en contraposición a ello encontramos a Rosales y Córdova (2011) quienes no encontraron diferencias en cuanto a sexo respecto a esta variable.

Se tiene que considerar que la OMS (2014), en su última investigación sobre conductas suicidas en el mundo, reportó que son los hombres quienes se suicidan más y de una forma agresiva, sin embargo la prevalencia respecto a las mujeres es menor, estableciendo que son las mujeres quienes presentan el comportamiento suicida de ideación pero son las que menos llegan a un intento o al suicidio consumado. Estos datos también son reportados por Nizama (2011) quien sostiene que son las mujeres quienes presentan tasas superiores de ideación suicida pero son los hombres quienes realizan un mayor número de suicidios consumados donde el método que emplean es más violento como por ejemplo armas de fuego, ahorcamientos, precipitación al vacío o envenenamiento, mientras que las mujeres suelen realizar sobreingesta de psicofármacos, ingesta de veneno o se hacen incisiones con elementos punzocortantes. Asimismo Palacios, Sánchez y Andrade (2010) reportaron que son las mujeres quienes tienen mayor intento suicidio respecto a los hombres, donde los métodos que más

utilizaron fueron objeto punzocortantes e intoxicación con pastillas o medicamentos.

Al relacionar la variable grado de estudios e ideación suicida no se encontraron diferencias significativas, es decir el grado no es una condición para establecer diferencias de presencia de la ideación suicida en adolescentes. Estos datos difieren por los encontrados por Caycedo, Arenas, Benítez, Cavanzo, Leal y Guzmán (2010) quienes sostienen que son adolescentes colombianos de los grados octavo y décimo (equivalentes en el Perú a primero y cuarto de secundaria) quienes presentan una mayor prevalencia de comportamientos suicidas.

Al relacionar la variable tipo de familia con ideación suicida no se encontró en el presente estudio diferencias significativas, ello significa que el tipo de familia no es determinante, estos datos difieren a los encontrados por García et al. (2011) donde la estructura familiar cambiante influye negativamente y facilita la aparición de conductas suicidas convirtiéndose en un factor de riesgo donde los adolescentes de familias nucleares recurren a buscar apoyo fuera, como una forma de enfrentar el problema, mientras que otros no. Otros resultados similares hallarán Pavez et al. (2009) quienes sostienen que cuando el sistema familiar opera de forma desestructurada, cambiando las relaciones de poder, roles y reglas tiene un efecto negativo en el bienestar físico y emocional de sus integrantes, si en este proceso de cambios se presenta dificultades tendiendo a una estructura caótica, puede traer consecuencias negativas en el adolescente considerándose un factor de riesgo respecto a la ideación suicida. Vianchá et al. (2013) reportaron que cuando los adolescentes y jóvenes son expuestos a

eventos traumáticos intrafamiliares entre ellos el abuso sexual es proclive a la ideación y al intento suicida, así como al suicidio consumado. Finalmente, Cortés et al. (2010) encontraron que cerca de la mitad de los adolescentes con intento suicida percibía una familia disfuncional donde la mala afectividad en las familias es un factor de riesgo importante a ser trabajado, con respecto a un grupo control de adolescentes quienes en la evaluación de la familia percibían en su mayoría predominantemente una familia funcional.

En el análisis comparativo de los estilos de afrontamiento según el sexo del adolescente establece diferencias de promedio de los puntajes totales de las variables y los puntajes de las dimensiones de cada una encontrando diferencias respecto al estilo de resolver problemas donde son los varones quienes evidencian un mayor uso de este estilo respecto a las mujeres. Mikkelsen (2009) también encontró en su estudio diferencias respecto a sexo en cuanto a estilos y estrategias, pero en su estudio son las adolescentes universitarias quienes hacen un mejor uso del estilo de resolver problema respecto a los hombres. Obando (2011) encontró en su investigación que prevalece más en los adolescentes el estilo de resolver problemas frente al estilo de referencia y al no productivo. Esto quiere decir que los adolescentes en general sean mujeres o hombres, frente a una dificultad o problema tienen a analizar el problema desde diferentes perspectivas a fin de darle una solución. Este estilo es bien funcional y permite al adolescente utilizar sus capacidades de análisis.

Respecto a los estilos de referencia a los otros y el no productivo no se encontraron diferencias en el presente estudio, tenemos que considerar que los adolescentes difieren mucho respecto al uso de un determinado estilo, Gaeta y

Matín (2009) en la revisión bibliográfica refieren que entre los adolescentes hay una mayor variedad de estilos y estrategias de afrontamiento, y tienden a utilizar menos estrategias adaptativas usando en su lugar estrategias no adaptativas, y que esto se va superando en la medida que nuestros adolescentes van creciendo en edad. Lo importante aquí es que tanto hombres como mujeres eligen estos dos estilos uno orientado a la búsqueda de apoyo y orientación por sus pares respecto a como enfrentar los problemas y el otro es mas disfuncional ya que los adolescentes tanto hombres como mujeres frente a un problema simplemente lo dejan pasar, ya que asumen que el problema se resolverá solo, teniendo una actuación muy pasiva frente a las dificultades, obstáculos o problemas.

Al realizar el análisis comparativo con los estilos de afrontamiento según el grado de estudio no se encontró diferencias significativas es decir el grado no determina las diferencias, sin embargo algunos autores consideran importante la edad porque cuando el adolescente es mas mayor es cuando tiene abierta la posibilidad de utilizar muchas mas estilos y estrategias respecto a los demás adolescentes de menor edad y año de estudio.

En relación a estilos y tipos de familia si se aprecia que existen diferencias significativas ya que el estilo de resolver problemas y referencia a otros se relacionan con los tipos de familia esto quiere decir que el tipo de familia si influyen y determinan los estilos de afrontamiento del adolescente. Estos datos son similares a los hallados por Caycedo et al. (2009) quienes consideran en su investigación que la estructura familiar influye en la presencia de conductas de riesgo en los adolescentes y por lo tanto ello permite al adolescente que asuman un estilo para afrontarlo.

Al realizar el análisis comparativo respecto de la variable satisfacción familiar no se encontraron diferencias respecto al sexo y el grado de estudiantes. Estos datos son diferentes al estudio de Tercero et al. (2013) quienes sí encontraron diferencias en cuanto al grado de los estudiantes, siendo los grados superiores quienes presentan más insatisfacción familiar por la presencia de conflicto de los padres respecto a los estudiantes de menos grado.

Asimismo, se encuentra que la satisfacción familiar está relacionado al tipo de familia nuclear respecto a otros tipos siendo significativo, por lo tanto podemos decir que pertenecer a un tipo de familia nuclear podría ayudar al adolescente, sin embargo la percepción que tiene respecto a esa estructura familiar es lo que determinará. Esto quiere decir en la medida que los adolescentes perciban una buena satisfacción familiar esto podría convertirse en un factor protector porque perciben mayor comunicación entre padres e hijos, entre hermanos si los tuviesen, por lo tanto disminuyen los problemas psicológicos entre ellos la idea de suicidio.

Al realizar el análisis correlacional entre la ideación suicida, estilos de afrontamiento y satisfacción familiar encontramos una relación positiva entre estas tres variables, siendo el estilo no productivo la que presenta mayor correlación, seguido del estilo referencia a otros y por último el estilo de resolver problema. Además, la ideación suicida correlaciona con la satisfacción familiar. Estos datos son similares a los encontrados por Florenzano et al. (2013) quienes asumen que el comportamiento suicida dentro de ellos la ideación correlaciona positivamente con factores familiares, es decir cuando hay ideación suicida alta también hay problemas familiares, baja autoestima y mala comunicación con padres, del

mismo modo Pérez et al. (2010) encontraron correlaciones significativas entre ideación suicida y familia. Así mismo Virsela et al. (2011) encontraron correlaciones significativas entre estilos de afrontamiento con ideación suicida donde el estilo dirigido a la emoción correlaciona significativamente.



CONCLUSIONES

Existe relación entre ideación suicida y estilos de afrontamiento en adolescentes de instituciones educativas públicas, pero no existe relación entre ideación suicida y satisfacción familiar

La ideación suicida en adolescentes se encuentra en un nivel moderado en la muestra en general, sin embargo hay un número significativo de adolescentes con ideación suicida alta.

Respecto a los estilos de afrontamiento se reporta que la gran mayoría hace uso de un estilo no productivo, seguido de un estilo de resolución de problemas y en menor medida presentan un estilo de referencia a los otros. En el estilo de resolver problemas, las estrategias más utilizadas fueron concentrarse en resolver problemas y tener éxito; en el estilo de referencia a otros las estrategias más utilizadas fueron buscar pertenencia y buscar apoyo social y en el estilo no productivo las estrategias más utilizadas fueron preocuparse y hacerse ilusiones.

Se encontró que más de la mitad de los adolescentes presenta un nivel moderado de satisfacción familiar, seguido de un porcentaje menor que presenta niveles bajos de satisfacción familiar.

Se hallaron diferencias significativas entre ideación suicida y estilos de afrontamiento según sexo. Asimismo se encontró diferencias entre satisfacción familiar con tipo de familia nuclear.

RECOMENDACIONES

Al haberse hallado correlaciones significativas entre estas tres variables de estudio es importante trabajar a nivel de programas de promoción y prevención de la salud mental, considerando el comportamiento suicida como una variable importante para trabajar con niños y adolescentes desde las instituciones educativas, y fortalecer esa prevención con trabajo de docentes y padres de familia.

Se recomienda implementar en los colegios, programas de prevención de modo que se pueda evitar este problema de salud mental, a través de aplicación de talleres sobre temas que fortalezcan el desarrollo personal y que se constituya un factor protector.

Es importante el trabajo con padres de familia, a través de las escuelas de padres u familia, sobre todo ver temas como cohesión familiar, comunicación y apoyo y como aplicarlos en sus hogares fortaleciéndolos como factores protectores.

Capacitar a docentes para el trabajo con los adolescentes sobre todo brindarle las maneras o formas más funcionales de hacer frente una situación difícil, es decir, el docente debería estar capacitado para ayudar al adolescente a enfrentar sus problemas de manera funcional.

Se debe continuar investigando y apoyando en la prevención de los comportamientos suicidas trabajando como redes entre Centros de Salud, Instituciones Educativas, Asociaciones de Padres, entre otros. A nivel institucional se debe promover campañas y anuncios de prevención del suicidio en la comunidad.

REFERENCIAS

- Abramson, L., Alloy, L. Hogan, M., Withehouse, W., Gibb, B., & Hankin, B (2000). *The hopelessness theory of suicidality. Suicide Sciencia. Expanding the boundaries.* Boston: Kluwer Academic.
- Abramson, L., Seligman, M., & Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal Abnorm Psychol*, 87(1), 49-75
- Agnew, R. (1998). The approval of suicide: A social-psychological model. *Suicide and Life – Threatening Behavior*, 2, 205-225.
- Arenas, S. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Barraca, M., & López-Yarto, E. (1999). *ESFA: Escala de satisfacción familiar por adjetivos.* Madrid, España: TEA.
- Beck, A. (1980). *Terapia cognitiva de la depresión.* Bilbo: Desclee de Brouwer.
- Bille-Bhahe, U (2000). Sociology and suicidal behaviour. *The international handbook of suicide and attempted suicide.* 193-207.
- Blalock, J. & Joimer, T. (2000). Interaction of cognitive avoidance coping and stress in predicting depression/ anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 24(1), 47-65
- Brañas, P. (1997). Atención pediátrica al adolescente. *Revista de Pediatría integral.* 207-216
- Bueno, R., Ambrosio, T., & Araujo, D. (1998). Niveles de comunicación con sus padres y satisfacción familiar en escolares de colegios nacionales de Lima.

Revista Wiñay Yachay de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2(3), 33-52.

- Brannon, L., & Feist, J. (2001). *Psicología de la Salud*. Madrid: Paraninfo
- Chavéz, A., Cortés, M., Hermosillo, C., & Medina, M. (2008). *Prevención del suicidio en jóvenes salvando vidas*. México. Editorial Trillas.
- Camacho, P., León, C., & Silva, I. (2009). Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes. *Revista de Enfermería Herediana*, 2(2), 80-85.
- Canessa, B. (2002). Adaptación Psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima Metropolitana. *Persona*, 5, 191-233.
- Cano, P., Gutierrez, C., & Nizama, M. (2009). Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la Amazonia Peruana. *Revista Peruana Médica de Salud Pública* 26(2) 175-181.
- Capa, W., Vallejos, M., & Cárdenas, R. (2010). Factores psicosociales y demográficos asociados al consumo de drogas en adolescentes de una zona urbano popular de Lima Metropolitana. *Revista de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Nacional Federico Villarreal*. 1(1), 21-37.
- Cassaretto, M. (2009). *Relación entre las cinco dimensiones de la personalidad y el afrontamiento en estudiantes pre-universitarios de Lima Metropolitana* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Castañeda, A. (2003). Características psicosociales del adolescente parasuicida. *Revista Electrónica Psicoactiva.com*

- Casullo, M., Bonaldi, P., & Fernández, M. (2000). *Comportamientos suicidas en la adolescencia: Morir antes de la muerte*. Buenos Aires: Lugar editorial
- Caycedo, A., Arenas, M., Benítez, M., Cavanzo, P., Leal, G., & Guzman, Y. (2010). Características Psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogota. *Revista Persona y Bioética*, 14(2). 205-213.
- Cavanagh, J; Owens, D., & Johnstone, E. (1999). Suicide and undetermined death in south east Scotland. A case-control study using the psychological autopsy method. *Psychological Medicine*, 29, 1141-1149.
- Cavia, M. (2005). "Emile Durkheim (1858/1917): El suicidio". *Revista Tiempo de Gestión*, 1, 27-33.
- Código de los niños y los adolescentes – Ley 27337. Lima Perú
- Cooper, J., Appleby, L., & Amos, T. (2002). Life events preceding suicide by young people. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(6). 271-275.
- Cortés, A., Aguilar, J., Medina, R., Toledo, J. & Echemendia, J (2010). Causas y factores asociados con el intento de suicidio en *adolescentes* en la provincia Sanati Spíritus. *Revista cubana de Higiene y Epidemiología*, 48(1), 14-22.
- Cubillas, M; Román, R; Abril, E & Galaviz, A. (2012) Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. *Revista Scielo* 45 (1), 45-50.

- Dekovic, M., Wissink, I., & Meijer, A. (2004). The role of family and peer relations in adolescent antisocial behaviour: Comparison of four ethnic groups. *Journal of Adolescence*, 27(1), 497-514.
- Díaz, L. (1993). *Administración de premios y castigos en el sistema familiar* (Tesis de doctorado). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Durkheim, E. (1987/1989). *El suicidio*. Madrid: Akal Editora.
- Eguiluz, L (1995). Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. *Memorias del XV Congreso de Investigación, Iztcala*, pp.121-130.
- Eguiluz, L. (2003). Ideación suicida en los jóvenes: Prevención y asistencia. *Revista Perspectivas Sistémicas*, 15(78), 3-6.
- Estévez, E., Murgui, S., Moreno, D., & Musitu, G. (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la Escuela. *Psicothema*, 19(1), 108-113.
- Estévez, E., Martínez, B., & Musitu, G. (2005). *Padres y profesores: un análisis de su influencia en la configuración de la actitud hacia la autoridad institucional en adolescentes y su comportamiento en la escuela*. Madrid: FAD.
- Estévez, E., Musitu, G., & Herrero, J. (2005). The influence of violent behavior and victimization at school on psychological distress: the role of parents and teachers. *Adolescence*, 40(157), 183-196.
- Estévez, R., Oliva, A., & Parra, A. (2012). Acontecimientos vitales estresantes, estilo de afrontamiento y ajuste adolescente: un análisis longitudinal de los efectos de moderación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2). 39-

- Feldman, R. (2002). *Psicología general*. México: McGraw Hill.
- Figuroa, M., Contini, N., Lacunza, A., Levín, M., & Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*, 21, 66-72.
- Freemann, A., & Reinecke, M. (1995). *Terapia cognitiva aplicada a la conducta suicida*. España: Descleé De Brouwer.
- Freyre, E. (1994). *La salud del adolescente: Aspectos médicos sociales*. CONCYTEC. Lima.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Fortuna, L; perez, D; Canino, G & Sribney, W. (2007). Prevalence and correlate of lifetime suicidal ideation and attempts among latino subgroups in The United States. *Journal Clinic Psychiatry*. 68(4). 572-581
- Florenzano, R., Valdés, M., Cáceres, E., Santander, S., Aspillaga, C., & Musalem, C. (2011). Relación entre ideación suicida y estilos parentales en un grupo de adolescentes chilenos. *Revista Médica de Chile*, 139, 1529-1533.
- Frydenberg, E. (1996). *Adolescent coping: Theoretical and research perspectives*. Londres, Routledge.
- García de Alba, J., Quintanilla, R., Sánchez, L. Morfín, T., & Cruz, I. (2011). Consenso Cultural sobre el intento suicidio en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(2) 167-179.

- Gonzales, R., Montoya, I., Casullo, M., & Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14, 363-368.
- González, S., Díaz, A., Ortiz, S., Gonzalez-Forteza, C., & Gonzalez, J. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Revista de Salud Mental*, 23(2) 21-30.
- Gonzalez-Forteza, C., Borges, G., Gómez, C., & Jimenez, T. (1996). Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. *Revista Estado Actual y Perspectiva en Salud Mental*, 19(2), 33-38.
- Gonzalez-Forteza, C., García, G., Medina-Mora, M., & Sánchez, M. (1998a). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 21, 1-9.
- Gonzalez-Forteza, C., Mariño, M., Rojas, E., Mondragón, L., & Medina-Mora, M. (1998b). Intento de suicidio en estudiantes de la ciudad de Pañchuca, Hgo y su relación con el uso de sustancia y el malestar depresivo. *Revista Mexicana de Psicología*, 15, 165-175.
- Gonzales-Forteza, C., Villatoro, J., Alcántara, I., Medina-Mora, M., Fleiz, C., Bermúdez, P., & Amador, N. (2002). Prevalencia de intento suicida en estudiantes adolescentes de la ciudad de México: 1997-2000. *Salud Mental*, 25, 1-12.
- Gonzalez-Forteza, C., Ramos, L., Caballero, M., & Wagner, F. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicidio en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, 15, 524-532.

- Halsted, M., Bennet, S., Cunningham, W. (1993) Measuring coping in adolescents. An Application of the Ways of Coping Checklist. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(3), 337-344.
- Haseitel, B., Sáenz, C., Pérez, L., & Haseitel, M (2004). Suicidio en corrientes capital: Predominio en adolescentes y adultos jóvenes. *Revista de Postgrado de la VI Cátedra de Medicina*, 138, 7-10.
- Hawton, K., & Van Heeringen, K (2009). Suicide. *Lancet*, 373, 1372-1381.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5.º ed.) México: Mc-Graw Hill.
- Huapaya, D (2009). *Factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima* (Tesis de licenciatura). Universidad Mayor de San Marcos. Lima, Perú
- Instituto Nacional de Estadística (2008). Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de vivienda
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2009). Confiabilidad y Validez de los cuestionarios de los estudios Epidemiológicos de Salud Mental de Lima y de la Selva Peruana. *Anales de Salud Mental*, 25(1) 251-259
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2013). Estudio epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012. *Anales de Salud Mental*, 29(1) 205-209.
- Jiménez, K., Carballo, J., Ángeles, M. y Marín-Vila, M.(2014). Relación entre el riesgo de suicidio, estrategias de afrontamiento y autoeficacia en

- dependientes del alcohol. *Revista Health and Addictions: Salud y drogas*, 14(2), 121-129.
- Konick, L., & Gutierrez, P. (2005). Testing a model of suicide ideation in college students. *Suicide and Life – Threatening Behavior*, 35, 181-192
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986) *Coping and adaptation. Handbook of behavioral medicine*. 282-325.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (2000) *Estrés y procesos cognitivos*. Madrid: Martínez Roca.
- Leal, R., & Vásquez, L (2012). *Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos: Prevalencia y factores*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca, Perú
- Lewis, R. & Frydenberg, E. (2002). *Manual de la Escala de Afrontamiento para adolescentes*. Madrid: TEA.
- Leyva, R., Hernández, A., Naya, G., & López, V. (2007). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Revista de Medicina del Instituto Mexicano y Seguro Social*, 45(3), 225-232.
- López-Castroman, J., Mendez-Bustos, P., Perez-Fominaya, M., Villoria, L, Zamorano, M., Molina, C., Vega, A., Pacheco-Tabuenca, T., Casado-Florez, I., & Baca-García, E. (2015). Código100: un estudio sobre la conducta suicida en lugares públicos. *Revista Especializada de Psiquiatría*, 43(3), 142-148.
- Lozano, C., Huertas, A., Martínez, C., Ezquiaga, E., García, E., & Rodríguez, F. (Julio- Septiembre, 2004). Estudio descriptivo del parasuicidio en las

- urgencias psiquiátricas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 91(3), 11-23.
- Mayorga, E., & Ñique, M. (2010). Satisfacción Familiar y expresión de cólera – hostilidad en adolescentes escolares que presentan conductas antisociales. *Revista de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Nacional Federico Villarreal*, 1(1), 87-93.
- Martinez, P., & Morote, R. (2001). Preocupaciones de adolescentes de Lima y sus estilos de afrontamiento. *Revista de Psicología de la PUC*, XIX(2), 1-26.
- Mikkelsen, F. (2009). Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes universitarios de Lima. (Tesis de licenciatura). Universidad Pontificia Católica del Perú, Lima, Perú.
- Mingote, J., Jimenez, M., Osorioz, R., & Palomo, T (2004). *Suicidio y asistencia clínica*. Madrid: Díaz de Santo.
- Morán, C. (2005). *Estrés, burnout y mobbing: Recursos y estrategias de afrontamiento*. Salamanca: Amarú
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M., & Cava, M. (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid: Síntesis.
- Musitu, G., & Cava, M. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12(2), 179-192.
- Musitu, G., & García, F. (2004). ESPAZA: *Escala de estilos de socialización parental en la adolescencia*. Madrid: TEA.
- Neistein, L. (1991). *Salud del adolescente*. Barcelona: Jr. Prous Editor
- Nicolson, D., & Ayers, H. (2004). *Adolescent problems: A practical guide for parents, teachers and counsellors*. London: David Fulton Publishers Ltd.

- Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2) 1-5.
- Obanto, R. (2011). *Sintomatología depresiva y afrontamiento en adolescentes escolares de Lima*. (Tesis de licenciatura). Universidad Pontificia Católica del Perú, Lima, Perú.
- Olson D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *FACES III*. St. Paul, Minnesota: Family Social Science, University of Minnesota.
- Olson, D. y Wilson, M. (1982). *Family satisfaction*. Newbury Park: Sage Publishing.
- Organización Mundial de la Salud – OMS (2014). *Prevención del suicidio*. Washington: OMS.
- Palacios, J., Sánchez, B., & Andrade, P. (2010). Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12(1). 53-75.
- Papalia, D. (2009). *Psicología del Desarrollo*. 11ava edición. México: McGraw-Hill Interamericana de México.
- Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2005). *Psicología del desarrollo*. 8va edición. México: McGraw-Hill.
- Pavez, P., Santander, N., Carranza, J., & Vera-Villaroel, P. (2009). Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Revista Médica de Chile*, 137(2). 226-233.
- Pereña, J., & Seisdedos, N. (1997). *ACS: Escalas de Afrontamiento para Adolescentes*. Madrid: TEA.
- Pérez- Amezcu, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E., De Castro, F., Leyva-López, A., & Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la

- ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Pública*, 52, 324-333.
- Pérez, J., Pérez, T., Ascuy, M., & Mirabal, G. (2014). Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. *Revista Cubana de investigaciones Biomédicas*, 33(1), 70-80.
- Pérez, S. (1996). *El suicidio, comportamiento y prevención*. Santiago de Cuba: Oriente.
- Piaget, J. (1976). *Psicología de la Inteligencia*. Buenos Aires: Editorial Psique.
- Perez, A., Uribe, J., Vianchá, M., Bahamon, M., Verdugo, J., & Ochoa, S. (2013). Estilos parentales como predictores de la ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Revista Psicológica del Caribe*, 30(3), 551-568.
- Robles, J., Acinas, M., & Pérez-Iñigo, J. (2013). *Estrategias de Intervención Psicológica en la conducta suicida*. Vallehermoso – Madrid. Editorial Síntesis, SA
- Rodríguez, F., & González, J. (2003). Evaluación y medición del riesgo de autolesión y suicidio. En: Balbuena, A., Berrios, G. y Fernández, P. (Eds.) *Medición clínica en psiquiatría y psicología*. México: Masson.
- Rojas, I., & Saavedra, J. (2006). Cohesión familia e ideación suicida en adolescentes de la costa peruana en el año 2006. *Revista de Neuropsiquiatría*, 77(4), 250-261.
- Rosales, J., & Córdova, M. (2011). Ideación suicida y su relación con variables de identificación personal en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13(2), 9-30.

- Saíz, M., Gónzales, M., Bousoño, M., & Bobes, J. (1997). *Estudio de los factores de riesgo suicida y parasuicidio. Factores biológicos*. Barcelona: Masson
- Schmit, V. & Barreyro, J., & Maglio, A. (2009). Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES II: ¿Modelo de dos o tres factores? *Psicología*, 3(2), 30-36.
- Sanchez, R., & Tucto, K. (2004) *Nivel de reconocimiento de los padres de familia o tutores sobre las características psicosociales del adolescente con ideación suicida*. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Serrano, M., & Flores, M. (2005). Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud*, 15(2), 221-230.
- Sobrino, L. (2007). *Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos*. (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.
- Solís, M., & Vidal, M. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 1, 33-39.
- Tercero, G., Lavielle, M., Muñoz, O., Clark, P., Medeiros, M., Hernández, A., & Luque, M. (2013): Escala de Satisfacción familiar por adjetivos (ESFA) en escolares y adolescentes mexicanos: datos normativos. *Revista Salud Mental*, 36(1), 381-386.
- Van Heeringen, C., Portzky, G., & Audenaert, K. (2004). Adjustment disorder and the course of the suicidal process in adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 87, 265-270.
- Van Heeringen, K., Hawton, K. & Williams, J. (2000). Pathways to suicide: An integrative approach. En K. Hawton & K Van Heeringen (Eds), *The*

- international handbook of suicide and attempted suicide* (pp. 223-236).
Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd.
- Vera-Romero, O., & Díaz, C. (2012). Suicidio en adolescentes de Sudamérica: Un problema creciente. *Revista de Salud Pública de México*, 54(4), 363-364.
- Vásquez, F. (1997). Estudio del intento de suicidio en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" 1994-1996. *Anales de Salud Mental*, 23(2), 59-85.
- Ventura-Junca, D., Carvajal, C., Undurraga, S., Vicuña, P., Egaña, J., & Garib, M. (2010). Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Revista Médica de Chile*, 138(3), 309-315.
- Vernieri, M. (2006). *Adolescencia y autoestima*. Buenos Aires: Editorial Bonum.
- Vianchá, M., Bahamon, M., & Alarcón, L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Revista de Tesis Psicológicas*, 8(1), 112-123.
- Villalobos, F. (2009). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI, en estudiantes colombianos. *Revista Universitas Psychologica*, 9(2), 509-520.
- Viñas, F., Jane, M., & Domenech, E. (2000). Evaluación de la severidad de la ideación suicida autoinformada en escolares de 8 a 12 años. *Psicothema*, 12(4), 594-598.
- Vírseda, J., García, G., Bonilla, M., & Gurrola, M. (2011). Afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Revista de Psicología*, 15, 1-18.



ANEXOS



ANEXO A

Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por la psicóloga Roxana Cárdenas Vila como parte de la elaboración de la tesis del doctorado en Psicología de la Universidad San Martín de Porres, asesorada por la Dra. Patricia Bárrig. El objetivo de este estudio es “Determinar la relación entre ideación suicida, modos de afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes”.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y anónima. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Usted puede suspender su participación en cualquier momento.

Además, si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en todo momento llamando al teléfono indicado. Si bien no se entregarán resultados individuales, debido a que estos no se tendrán por el carácter anónimo del estudio, si usted tiene deseos de conocer los resultados generales de la investigación, puede contactar a su autora al siguiente correo electrónico: roxanamaribelcvhtomail.com (999849943)

Desde ya le agradecemos su participación

Sí ACEPRO participar voluntariamente en esta investigación

.....
Nombre del participante

.....
Firma

.....
Fecha

ANEXO B

ENCUESTA DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Sexo: Hombre 0 Mujer 0 Edad: ____ años

Centro de Estudios: _____

Año de estudios que cursa. (3º) (4º) (5º)

Di qué personas viven en tu hogar (marca con una “X” sólo uno de los tipos de familia al que perteneces):

- Nuclear: Papá, Mamá e hijos.
- Monoparental (nuclear incompleta): Uno de los padres y los hijos.
- Extensa: Padres, hijos y otros parientes (abuelos, tíos, sobrinos, etc.).
- Reconstituida: Hijos con Papá o Mamá que tiene nueva pareja o compromiso.

Estado civil de tus padres: (marca con una “X”)

- Casados
- Convivientes
- Separados
- Divorciados
- Viudo (a)
- Segundo compromiso

Respecto a tu mamá su instrucción es: (marca con una “X”)

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior incompleta
- Superior completa

Respecto a tu papá su instrucción es: (marca con una "X")

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior incompleta
- Superior completa

Respecto a tu mamá su ocupación es: (marca con una "X"):

- Obrero.
- Empleado
- Técnico
- Profesional
- Negociante
- Ama de casa.

Otros: _____

Respecto a tu papá su ocupación es: (marca con una "X"):

- Obrero.
- Empleado
- Técnico
- Profesional
- Negociante
- Desocupado

Otros: _____



**ANEXO C
PANSI**

En las últimas dos semanas que tan a menudo haz presentado estos pensamientos, marca la respuesta con un aspa(X) donde corresponde:

| | | NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|----|---|-------|------------|--------------|---------|
| 1 | Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti. | | | | |
| 2 | Has sentido que tenías el control de la mayoría de la situación de tu vida | | | | |
| 3 | Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro | | | | |
| 4 | Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto. | | | | |
| 5 | Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida. | | | | |
| 6 | Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías. | | | | |
| 7 | Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal | | | | |
| 8 | Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo. | | | | |
| 9 | Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso. | | | | |
| 10 | Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte. | | | | |
| 11 | Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento. | | | | |
| 12 | Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida | | | | |
| 13 | Sentiste que valía la pena vivir la vida. | | | | |
| 14 | Tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro. | | | | |

En las preguntas que a continuación se te presentan, marca la respuesta **SI** o **NO** a través de un aspa (X)

| | | SI | NO |
|---|--|----|----|
| 1 | Alguna vez en tu vida has tenido pensamientos e ideas suicidas | | |
| 2 | En la última semana has tenido pensamientos e ideas suicidas | | |
| 3 | En el último mes has tenido pensamientos e ideas suicidas | | |
| 4 | En el último año has tenido pensamientos e ideas suicidas | | |

Marca la respuesta con un aspa (X) según tu experiencia

| | | NO NUNCA LO HE HECHO | SOLO LO PENSE NADA MAS | ESTUVE A PUNTO DE HACERLO | SI LO HICE |
|---|--|----------------------|------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | En las dos últimas semana, alguna vez tú mismo te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño a propósito, con el fin de quitarte la vida | | | | |
| 2 | En el último mes, alguna vez tú mismo te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño a propósito, con el fin de quitarte la vida | | | | |
| 3 | En el último año, alguna vez tú mismo te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño a propósito, con el fin de quitarte la vida | | | | |

ANEXO D

Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS)

Los estudiantes suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes como la escuela, el trabajo, la familia, los amigos, el mundo en general, etc.

En este cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la casilla correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentarte a esos problemas o dificultades. En cada afirmación debes marcar la letra A, B, C, D o E según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde a lo que crees que se ajusta a tu forma de actuar.

| | |
|---|-----------------------|
| A | Nunca lo hago |
| B | Lo hago raras veces |
| C | Lo hago algunas veces |
| D | Lo hago a menudo |

Por ejemplo, si algunas veces te enfrentas a tus problemas mediante la acción de “Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema”, deberías marcar la C como se indica a continuación:

1. Hablar con otros para saber lo que ellos haría si tuviesen el mismo problema.....A B C D E

| | | A Nunca lo hago | B Lo hago raras veces | C Lo hago algunas veces | D Lo hago a menudo | E Lo hago con frecuencia |
|-----------|---|---------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| 1 | Hablar con los otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema | | | | | |
| 2 | Dedicarme a resolver lo que está provocando el problema | | | | | |
| 3 | Seguir con mis tareas como es debido | | | | | |
| 4 | Preocuparme por mi futuro | | | | | |
| 5 | Reunirme con mis amigos | | | | | |
| 6 | Producir una buena impresión en las personas que me importan | | | | | |
| 7 | Esperar que ocurra algo mejor | | | | | |
| 8 | No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada | | | | | |
| 9 | Llorar o gritar | | | | | |
| 10 | Organizar una acción o petición en relación con mi problema | | | | | |
| 11 | Ignorar el problema | | | | | |
| 12 | Criticarme a mí mismo | | | | | |

| | | A Nunca lo hago | B Lo hago raras veces | C Lo hago algunas veces | D Lo hago a menudo | E Lo hago con frecuencia |
|-----------|---|--|--|--|---|---|
| 13 | Guardar mis sentimientos para mí solo. | | | | | |
| 14 | Dejar que Dios se ocupe de mis problemas. | | | | | |
| 15 | Acordarme de los que tienen problemas peores, de forma que los míos no parezcan tan graves. | | | | | |
| 16 | Pedir consejo a una persona competente | | | | | |
| 17 | Encontrar una forma de relajarme; por ejemplo, oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical , ver la televisión. | | | | | |
| 18 | Hacer deporte. | | | | | |
| 19 | hablar con otros para apoyarnos mutuamente | | | | | |
| 20 | Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades. | | | | | |
| 21 | Asistir a clase con regularidad. | | | | | |
| 22 | Preocuparme por mi felicidad. | | | | | |
| 23 | Llamar a un amigo íntimo. | | | | | |
| 24 | Preocuparme por mis relaciones con los demás | | | | | |
| 25 | Desear que suceda un milagro. | | | | | |
| 26 | Simplemente, me doy por vencido. | | | | | |
| 27 | Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas (no medicamentos). | | | | | |
| 28 | Organizar un grupo que se ocupe del problema. | | | | | |
| 29 | Ignorar conscientemente el problema. | | | | | |
| 30 | Darme cuenta de que yo mismo me hago difíciles las cosas. | | | | | |
| 31 | Evitar estar con la gente. | | | | | |
| 32 | Pedir ayuda y consejo para que todo se resuelva. | | | | | |
| 33 | Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas. | | | | | |
| 34 | Conseguir ayuda o consejo de un profesional. | | | | | |
| 35 | Salir y divertirme para olvidar mis dificultades | | | | | |
| 36 | Mantenerme en forma y con buena salud. | | | | | |

| | | A Nunca lo hago | B Lo hago raras veces | C Lo hago algunas veces | D Lo hago a menudo | E Lo hago con frecuencia |
|----|--|------------------------------|------------------------------------|---|---------------------------------|--|
| 37 | Buscar ánimo en otros. | | | | | |
| 38 | Considerar otros puntos de vista y tratar de tenerlos en cuenta. | | | | | |
| 39 | Trabajar intensamente. | | | | | |
| 40 | Preocuparme por lo que está pasando. | | | | | |
| 41 | Empezar una relación personal estable. | | | | | |
| 42 | Tratar de adaptarme a mis amigos. | | | | | |
| 43 | Esperar que el problema se resuelva por sí solo. | | | | | |
| 44 | Me pongo malo. | | | | | |
| 45 | Trasladar mis frustraciones a otros. | | | | | |
| 46 | Ir a reuniones en las que se estudia el problema. | | | | | |
| 47 | Borrar el problema de mi mente. | | | | | |
| 48 | Sentirme culpable. | | | | | |
| 49 | Evitar que otros se enteren de lo que me preocupa. | | | | | |
| 50 | Leer un libro sagrado o de religión. | | | | | |
| 51 | Tratar de tener una visión alegre de la vida. | | | | | |
| 52 | Pedir ayuda a un profesional. | | | | | |
| 53 | Buscar tiempo para actividades de ocio. | | | | | |
| 54 | Ir al gimnasio a hacer ejercicios. | | | | | |
| 55 | Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir de él. | | | | | |
| 56 | Pensar en lo que estoy haciendo y por qué | | | | | |
| | | | | | | |
| 58 | Inquietarme por lo que me pueda ocurrir | | | | | |
| 59 | Tratar de hacerme amigo íntimo de un chico o de una chica. | | | | | |
| 60 | Mejorar mi relación personal con los demás. | | | | | |
| 61 | Soñar despierto que las cosas irán mejorando. | | | | | |

| | | A Nunca lo hago | B Lo hago raras veces | C Lo hago algunas veces | D Lo hago a menudo | E Lo hago con frecuencia |
|----|--|------------------------------|---------------------------------------|---|------------------------------------|--|
| 62 | No tengo forma de afrontar la situación. | | | | | |
| 63 | Cambiar las cantidades de lo que como, bebo o duermo. | | | | | |
| 64 | Unirme a gente que tiene el mismo problema. | | | | | |
| 65 | Aislarme del problema para poder evitarlo. | | | | | |
| 66 | Considerarme culpable | | | | | |
| 67 | No dejar que otros sepan cómo me siento. | | | | | |
| 68 | Pedir a Dios que cuide de mí. | | | | | |
| 69 | Estar contento de cómo van las cosas. | | | | | |
| 70 | Hablar del tema con personas competentes. | | | | | |
| 71 | Conseguir apoyo de otros, como mis padres o amigos. | | | | | |
| 72 | Pensar en distintas formas de afrontar el problema. | | | | | |
| 73 | Dedicarme a mis tareas en vez de salir | | | | | |
| 74 | Inquietarme por el futuro del mundo | | | | | |
| 75 | Pasar más tiempo con el chico o chica con quien suelo salir | | | | | |
| 76 | Hacer lo que quieren mis amigos. | | | | | |
| 77 | imaginar que las cosas va a ir mejor. | | | | | |
| 78 | Sufro dolores de cabeza o de estómago | | | | | |
| 79 | Encontrar una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar, gritar, beber, tomar drogas. | | | | | |

80. Anota cualquier otra cosa que suelas hacer para afrontar tus problemas:

.....
.....
.....

Los estudiantes suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes como la escuela, el trabajo, la familia, los amigos, el mundo en general, etc. ¿Cuál es tu mayor preocupación en la actualidad?:

.....
.....
.....

...

ANEXO E
INDIQUE QUE TAN SATISFECHO ESTA USTED CON:
(Tache el número que corresponda a su respuesta):

| | |
|---|--------------------|
| 1 | Nunca o casi nunca |
| 2 | Pocas veces |
| 3 | A veces |
| 4 | Con frecuencia |

| INDIQUE QUE TAN SATISFECHO ESTA USTED CON: | 1 Nunca o casi nunca | 2 Pocas veces | 3 A veces | 4 Con frecuencia | 5 Casi siempre |
|--|--------------------------------|-------------------------|---------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1. Qué tan cerca se siente del resto de la familia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Su propia facilidad para expresarle a su familia lo que usted quiere. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. La disponibilidad de su familia para intentar cosas nuevas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. La frecuencia con que los padres toman decisiones en su familia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Qué tanto sus padres discuten entre ellos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Qué tan justas son las críticas en su familia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. La cantidad de tiempo que usted pasa con su familia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. La forma como dialogan para resolver los problemas familiares. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Su libertad para estar solo cuando así lo desea. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Qué tan estrictamente ustedes establecen quien se encarga de cada uno de los quehaceres del hogar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. La aceptación de sus amigos por parte de su familia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Qué tan claro es lo que su familia espera de usted. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. La frecuencia con que ustedes toman decisiones como familia, en lugar de hacerlo individualmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. La cantidad de diversión que tienen en su familia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ANEXO F:
Distribución de la Muestra según variables sociodemográficas

Distribución de la muestra según variables sociodemográficas

| Colegio | f | % |
|----------------------|-----|------|
| Gran Mariscal | 115 | 32.6 |
| Manuel Scorza | 118 | 33.4 |
| Carlos Wisse | 40 | 11.3 |
| Jasminez de Naranjal | 80 | 22.7 |
| Total | 353 | 100 |

| Sexo | f | % |
|----------|-----|------|
| Maculino | 157 | 44.5 |
| Femenino | 196 | 55.5 |
| Total | 353 | 100 |

| Grado de Estudios | f | % |
|-------------------|-----|------|
| 3ero | 111 | 31.4 |
| 4to | 139 | 39.4 |
| 5to | 103 | 29.2 |
| Total | 353 | 100 |

| Edad | f | % |
|-------|-----|------|
| 13 | 10 | 2.8 |
| 14 | 108 | 30.6 |
| 15 | 121 | 34.3 |
| 16 | 91 | 25.8 |
| 17 | 19 | 5.4 |
| 18 | 4 | 1.1 |
| Total | 353 | 100 |

Distribución de la muestra según variables sociodemográficas relacionados a la familia

| Tipo de familia | f | % |
|-----------------|-----|------|
| Nuclear | 152 | 43.1 |
| Mononuclear | 57 | 16.1 |
| Extensa | 116 | 32.9 |
| Otros | 28 | 7.9 |
| Total | 353 | 100 |

Estado Civil de los Padres

| | | |
|--------------------|-----|------|
| Casados | 133 | 37.7 |
| Convivientes | 116 | 32.9 |
| Separados | 62 | 17.6 |
| Divorciados | 8 | 2.3 |
| Viudo | 14 | 4 |
| Segundo Compromiso | 20 | 5.7 |
| Total | 353 | 100 |

ANEXO G: Análisis Estadístico

Anexo G1

Análisis de Normalidad de la Muestra Prueba de Kolmogorov- Smirnov

Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio

| | | Ideación Suicida | Estilo Resolver el Problema | Estilo Referencia a los Otros | Estilo No Productivo | Satisfacción familiar |
|---------------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Parámetros normales ^{a,b} | Media | 21.51 | 63.71 | 77.86 | 81.12 | 45.54 |
| | Desviación típica | 6.869 | 12.099 | 16.444 | 15.083 | 9.990 |
| Diferencias más extremas | Absoluta | .165 | .046 | .046 | .054 | .056 |
| | Positiva | .165 | .036 | .046 | .054 | .034 |
| | Negativa | -.103 | -.046 | -.029 | -.041 | -.056 |
| Z de Kolmogorov- Smirnov | | 3.097 | .870 | .871 | 1.016 | 1.059 |
| Sig. asintót. (bilateral) | | .000 | .435 | .435 | .253 | .212 |

N = 353

Anexo G2

Normas percentilares para la Escala de Ideación Suicida PANSI

| Percentil | Ideación suicida | Percentil | ideación suicida |
|-----------|---------------------|-----------|---------------------|
| 1 | 4,08 | 60 | 22,00 |
| 10 | 14,40 | 70 | 23,00 |
| 20 | 17 | 75 | 23.5 |
| 25 | 18 | 80 | 24.2 |
| 30 | 19 | 90 | 31,00 |
| 40 | 20,00 | 99 | 43 |
| 50 | 21,00 | | |

Puntajes directos categorizados para la Escala de Ideación Suicida PANSI en los
escolares de secundaria

| <i>Niveles de Ideación Suicida</i> | <i>Puntajes Directos</i> |
|---|-------------------------------------|
| Baja | 0 – 18 |
| Moderada | 19 – 23,50 |
| Alta | 24,20 – 43,00 |

Anexo G3

Análisis factorial para la Escala de Ideación Suicida PANSI

Matriz de componentes rotados^a

| | Componente | |
|-----|------------|------|
| | 1 | 2 |
| P11 | .859 | |
| P9 | .849 | |
| P10 | .846 | |
| P5 | .797 | |
| P7 | .782 | |
| P1 | .780 | |
| P3 | .676 | |
| P4 | .580 | |
| P14 | | .773 |
| P13 | | .715 |
| P12 | | .705 |
| P8 | | .688 |
| P6 | | .675 |
| P2 | | .416 |

Anexo G4

Normas Percentilares para la Escala de Satisfacción Familiar.

| Percentil | Satisfacción Familiar | Percentil | Satisfacción Familiar |
|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
| 1 | 13,64 | 60 | 49,00 |
| 10 | 33,00 | 70 | 51,00 |
| 20 | 37,00 | 75 | 52,00 |
| 25 | 39,00 | 80 | 54,00 |
| 30 | 41,00 | 90 | 58,00 |
| 40 | 44,00 | 99 | 66,92 |
| 50 | 46,00 | | |

Puntajes directos categorizados para la Escala de Satisfacción Familiar.

| <i>Niveles de Satisfacción Familiar</i> | <i>Puntajes Directos</i> |
|--|---------------------------------|
| Baja | 0 – 39 |
| Moderada | 41 – 52 |
| Alta | 54 – 67 |

Anexo G5

Análisis factorial para la Escala de Satisfacción Familiar

Matriz de componentes rotados^a

| | Componente | |
|-----|------------|-----|
| | 1 | 2 |
| P1 | .83 | |
| P3 | .92 | |
| P5 | .94 | |
| P7 | .91 | |
| P9 | .79 | |
| P11 | .88 | |
| P13 | .81 | |
| P14 | .73 | |
| P2 | | .76 |
| P4 | | .80 |
| P6 | | .80 |
| P8 | | .76 |
| P10 | | .83 |
| P12 | | .79 |

Capa et all (2010)