



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS CON LA
IDEA SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO UGARTE**

**Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Ingrid del Carmen Luna Díaz

LIMA – PERÚ
2013

Ingrid del Carmen Luna Díaz

**FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS CON LA IDEA
SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA ALFONSO UGARTE**

Asesora: Lic. Luz Olinda Fernández Henríquez

Docente de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

LIMA – PERÚ
2013

A mi madre Carmen Díaz por todo su apoyo, y confianza que siempre la tuvo en mí, sin ella no hubiera logrado lo que siempre anhele.

Y mi hermanito Franz que es mi adoración.

AGRADECIMIENTO

- Dar gracias a Dios por su amor infinito y por hacer posible que este trabajo se haya llevado a cabo con éxito.
- Gracias a mi Alma Mater Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, por el apoyo incondicional a lo largo de estos años de formación.
- A Vicente que se portó como un padre apoyándome constantemente.
- Gracias a la Lic. Luz Olinda Fernández Henríquez por su invaluable labor y dedicación durante la asesoría del trabajo, demostrando así su amor por la investigación.
- A la Institución Educativa Alfonso Ugarte por la ayuda brindada en la aplicación de la tesis.

INDICE

RESUMEN.....	7
SUMMARY	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO 1: PROBLEMA.....	14
1.1. Planteamiento del Problema	15
1.2. Formulación del problema.....	18
1.3. Objetivos	18
1.3.1. General:	18
1.3.2. Específicos:	18
1.4 Justificación	19
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	21
2.1 Antecedentes nacionales	21
2.2. Antecedentes internacionales.....	25
2.3 Base Teórica	28
2.3.1. Familia	28
2.3.2 Estructura familiar	28
2.3.3. Tipos de padres	29
2.3.4. Funcionamiento Familiar.....	30
2.3.5. Idea Suicida	31
2.3.6. Adolescentes	32
2.4. Definición de términos:.....	33
2.5 Hipótesis.....	34
2.5.1. Global:	34
2.5.2 Específicas:.....	34
2.6 Variables.....	34
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	35
3.1. Definición Operacional de Variables:	35
3.2. Tipo de estudio.....	36
3.3. Diseño General.....	36
3.4. Lugar de Ejecución de la Investigación	36
3.5. Universo de Estudio, Selección y Tamaño de la Muestra, Unidad de Análisis	36
3.6. Criterio de inclusión y de exclusión	37
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.8. Procedimiento de recolección de datos	40
3.9 Aspectos éticos.....	40
3.10. Análisis de datos.....	41
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42

4.1 Resultados.....	42
Tabla 1 : Datos generales de los Adolescentes.....	43
Gráfico 1: Estructura Familiar de los Adolescentes	44
Gráfico 2 : Tipos de Padres de los Adolescentes	45
Gráfico 3 : Funcionalidad Familiar en los Adolescentes	46
Gráfico 4 : Idea Suicida en Adolescente de Secundaria.....	47
Gráfico 5 : Idea Suicida en Adolescente de Secundaria.....	48
Tabla 2 : Relacion entre la Estructura Familiar y la Idea Suicida en los Adolescentes	49
Tabla 3 : Relacion entre tipo de Padres y la Idea Suicida en los Adolescentes	50
Tabla 4 : Relacion entre tipo de Padres y la Idea Suicida en los Adolescentes	51
4.2. Discusión	52
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
5.1 Conclusiones	59
5.2 Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	64
ANEXO A : OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	65
ANEXO B : INSTRUMENTOS	67
ANEXO C : PRUEBA DE VALIDEZ	70
ANEXO D : PRUEBA DE CONFIABILIDAD.....	71
ANEXO E: CONSENTIMIENTO INFORMADO	75

RESUMEN

Introducción: El suicidio en la adolescencia es un problema de salud pública que afecta el entorno social, afectivo y/o económico de los adolescentes. Las principales causas de la ideación suicida resultan del entorno familiar y afectivo, que debe interpretarse además como una demanda de afecto que debe ser resuelta al interior de la familia, la prevalencia mayores de suicidio es en hombres mientras que la idea suicida en mujeres. **Objetivo:** Determinar los factores familiares que se relacionan con la idea suicida en los adolescentes, de la Institución Educativa Alfonso Ugarte, 2011.

Metodología: El tipo de estudio es cuantitativo, método descriptivo correlacional y de corte transversal. La población de estudio fueron los adolescentes del 3º, 4º y 5º de secundaria constituidos por 525, el muestreo fue aleatorio estratificado quedando como muestra 217 unidades de análisis, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario y Test de Suicidalidad de Okasha. Los datos fueron procesados con el programa Excel y SPSS v. 17, presentando tablas y gráficos estadísticos.

Resultados: La estructura familiar de las familias de los adolescentes de educación secundaria es nuclear 52%, extensa 36% y monoparental 12%. El tipo de padres de los adolescentes de educación secundaria son democráticos 44%, autoritario 33% y permisivo 23%. Las familias de los adolescentes de educación secundaria presentan disfunción leve 45%, disfunción severa 31% y funcionalidad normal 24%. Los adolescentes de educación secundaria presentan idea suicida 46% y no idea suicida 54%.

Conclusiones: La estructura y funcionamiento familiar tienen relación significativa con la idea suicida de adolescentes de la Institución Educativa Alfonso Ugarte, la estructura familiar donde viven los adolescentes es nuclear, sus padres son de tipo democrático y presentan disfunción leve, en el cual existe una correlación entre las variables establecidas.

PALABRAS CLAVE: Familia, ideación suicida y adolescente.

SUMMARY

Introduction: Teenage suicide is a public health problem that affects the social, emotional and economic environment of adolescents. The main causes of suicidal ideation are emotional, and family environment must also be regarded as a demand for affection that must be resolved within the family, the prevalence of suicide is in men whiles the idea suicide in women. **Objective:** To determine the family factors that relate to the idea of suicide among adolescents in the Alfonso Ugarte educational institution, 2011. **Methodology:** The study is quantitative, descriptive method correlation and cross-section. The study population were adolescents of the 3rd, 4th and 5th of it secondary constituted by 525, sampling was random stratified running as shown in 217 units of analysis, the technique used was the survey and as an instrument a questionnaire and Test Suicidalidad Okasha. The data were processed with the program Excel and SPSS v. 17, to be expressed in tables and statistical graphs. **Results:** The family of families of adolescents in secondary education structure is 52% nuclear, extensive 36% and 12% single-parent. The parents of adolescents in secondary education are 44% democratic, authoritarian 33% and 23% permissive. The families of adolescents in secondary education have mild dysfunction 45%, severe dysfunction 31% and 24% normal functionality. Highschool teens have suicidal idea 46% and no idea suicidal 54%. **Conclusions:** The structure and family functioning have significant relationship with the suicide idea of adolescents in the Alfonso Ugarte educational institution, family structure where they live teens is nuclear, parents are democratic and have mild dysfunction.

KEY WORDS: Family, teen and suicidal ideation.

INTRODUCCIÓN

La línea de investigación en la que se encuentra la investigación es la de promoción y desarrollo de la salud del niño y del adolescente, ya que el tema se desarrolló en una población de adolescentes con probables ideas suicida.

En el primer capítulo se encuentra el planteamiento del problema, la formulación de esta, así mismo se establecieron los objetivos generales y específicos; incluyendo la justificación y las limitaciones del trabajo de investigación.

El segundo capítulo está constituido por el marco teórico, en el cual se describe los antecedentes internacionales y nacionales, también la base teórica, definición de términos, la hipótesis tanto general como específica y por último se determina las variables.

El tercer capítulo, hace referencia a la metodología en el cual se determina la definición operacional de variables, se establece el tipo y diseño del trabajo de investigación, lugar de ejecución; por tanto el universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis. Dentro de este capítulo se encuentra los criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, aspectos éticos y análisis de datos. Posteriormente en el cuarto capítulo, está enfocado hacia los resultados y discusión; y por último el quinto capítulo se enuncia las conclusiones y recomendaciones respectivas. Finalmente la investigación concluye con las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO 1: PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El suicidio en la actualidad es un problema creciente de salud pública internacional. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2001 para algunos países el suicidio constituyó la segunda o tercera causa de defunción entre la población de jóvenes entre 15 y 24 años.¹

Los adolescentes experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas de sí mismos, presión para lograr éxito, incertidumbre financiera y otros miedos mientras van creciendo. Para algunos el divorcio, la formación de una nueva familia con padrastros y hermanastros o las mudanzas a otras nuevas comunidades pueden perturbarlos e intensificarles las dudas acerca de sí mismos; encontrado en el suicidio una aparente solución a sus problemas.

La depresión y las tendencias suicidas son desórdenes mentales que se pueden tratar, hay necesidad de reconocer y diagnosticar la presencia de esas condiciones tanto en niños como en adolescentes para desarrollar un plan de tratamiento apropiado y medidas preventivas.²

El suicidio se ha convertido en un problema de gran importancia en este grupo etario, así lo demuestra la tasa de mortalidad por suicidio que se ha incrementado, en comparación con el resto de grupos etarios, en los últimos cuarenta años, alcanzando la cifra de 14,2 por 100 000 en varones y 12 por 100 000 en mujeres en el año 2003 a nivel mundial.¹¹

Entre las formas más comunes que emplean para atentar contra su vida se encontraron el consumo de medicamentos (intoxicación) y el uso de objetos punzo cortante. Las causas que argumentan los jóvenes para cometer el acto

son variadas, prevalecen la depresión y haber tenido un intento de suicidio anterior, pero el factor de riesgo principal es pertenecer a lo que se llama una "familia poco saludable".³

Una revisión diseñada en Cuba en el año 2002, realizada a 80 pacientes que tuvieron el intento suicida ingresados en el servicio de psiquiatría del Hospital Militar, predominó el grupo de edad de 17 a 23 años; en el perfil psicopatológico destacaron los síntomas de ansiedad, ideación suicida, tristeza e insomnio. La incidencia de antecedentes familiares de intento suicida y trastornos psiquiátricos fue alta. Dentro de las enfermedades psiquiátricas predominaron los trastornos situacionales depresivos y ansiosos.⁸

Un estudio de investigación realizado en Chile por Fabiola Cruz Campos y Valeria Roa Flores en el 2005, definieron el intento suicida como todo acto realizado en forma voluntaria por el niño o adolescente y que, de no mediar la intervención de un tercero, podría culminar en la muerte. Esta conducta sería la expresión de un grave desequilibrio en los procesos de desarrollo.⁹

Otros estudios realizados mencionan que los predictores de la ideación suicida fueron la autoestima y la frecuencia de conflictos con la madre. Adicionalmente encontraron diferentes predictores por género, lo cual señala la importancia de incluir la perspectiva de género para comprender esta fase de la conducta suicida, y a la conducta suicida como un todo.¹⁰

En el Perú la prevalencia que se tenía al mes de abril, del presente año señalaba que 359 personas se habían suicidado. Esa estadística surge del cruce de información de la División PNP de Homicidios de la DIRINCRI con la data de las actas de necropsias de las morgues y los hospitales, explicó la

psicoterapeuta Ysela Nicolás Hoyos, del Programa de Prevención del Suicidio del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, del Ministerio de Salud (MINSAs).⁴En el diario Perú 21 se pudo recoger el caso de suicidio de una adolescente de 11 años de edad, en el que todo parecía indicar que era una niña feliz. Pero de pronto debido a un permiso no concedido por su padre la adolescente se quitó la vida en un arranque de cólera, tomando pastillas que su papá tomaba para controlar su trastorno bipolar. Según referencia periodística sus padres estaban divorciados, ella vivía con su hermano mayor, su mamá convivía con otro compromiso; por eso cada vez que se sentía sola y se llenaba de rabia, atentaba contra su integridad física.⁵

En Lima Metropolitana el 15% de la población pensó alguna vez en quitarse la vida, según un estudio epidemiológico (encuesta) realizado por el MINSAs, se estima que 450 personas que intentaron quitarse la vida son tratadas en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, del Ministerio de Salud, en San Martín de Porres.⁵

El motivo de interés de estudio, es debido a que hoy en día los adolescentes son sensibles al suicidio por diversas causas tanto intrínsecas como extrínsecas y resulta relevante analizar los factores familiares, teniendo en cuenta que la familia es un eje vital en la vida del adolescente siendo que cumple acciones de protección o riesgo.

Por la situación anteriormente planteada se formula la siguiente pregunta de investigación:

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores familiares relacionados con la idea suicida en los adolescentes de la Institución Educativa Alfonso Ugarte, 2012?

1.3. Objetivos

1.3.1. General:

Determinar los factores familiares que se relacionan con la idea suicida en los adolescentes, de la Institución educativa Alfonso Ugarte, 2012.

1.3.2. Específicos:

- Identificar los factores familiares de los adolescentes según la estructura familiar, tipo de familia y funcionamiento familiar.
- Identificar la idea suicida en adolescentes según género y edad.

1.4 Justificación

La adolescencia es un período de muchos cambios, muchas situaciones que ocurren durante esta etapa, lo cual pueden llevarlos a tener algún pensamiento suicida. Muchas veces las personas que los rodean no los comprenden y les dan calificativos como: torpes, bueno para nada, fastidioso, lo cual agrava aún más el problema del adolescente.

En nuestro medio el suicidio va en aumento y es más frecuente en el sexo masculino que va en proporción de 3 a 1; la idea es más común en las mujeres y los varones utilizan los métodos más violentos, el riesgo de suicidio aumenta entre personas de 15 a 25 años.

La enfermera cumple un rol importante en la atención oportuna de problemas que presentan pacientes con idea de suicidio y familia, tiene la responsabilidad de actuar como agente terapéutico valioso en la satisfacción de necesidades psicológicas del paciente y en la promoción de la salud mental; a través de su trabajo en la comunidad en los Centros de Salud donde puede realizar actividades de triaje lo que permitiría utilizar este espacio para la educación en salud mental.

La importancia de realizar este trabajo de investigación fue identificar el porcentaje de la población adolescente con la idea suicida y la relación que existe con los factores familiares para abordar en el problema desde un contexto integral, es importante reconocer que el suicidio además de marcar un drama de la existencia humana, es un problema de salud que ocupa las diez primeras causas de muerte a nivel mundial, pues que cada día en el mundo se suicidan 1000 personas como promedio.

También es significativo considerar los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en un adolescente, que es un indicador en la que mide la mortalidad prematura, los años que un individuo pudiera vivir hasta alcanzar la esperanza de vida estimada para esa población. Ese tipo de evaluación toma en cuenta la edad al morir y la potencial productividad futura generando así pérdidas o ganancias a la sociedad dependiendo de la etapa de la vida que ocurrió la muerte.

Se espera que los resultados de la investigación motiven nuevas investigaciones y el aporte sea útil en la elaboración de estrategias motivadoras e innovadoras en el campo de la salud del adolescente.

De igual forma la violencia intrafamiliar, se encuentra muy relacionada con la idea suicida en los adolescentes ya que constituye fenómenos prevalentes en el ámbito mundial; la violencia comienza a considerarse como uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo. La violencia intrafamiliar es considerada como cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro, este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo. Se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar, si hay una actitud violenta repetitiva; lo cual habría una relación entre la agresión dirigida externamente y las ideas o actos suicidas, así también, la agresión puede cumplir determinada función en el empeoramiento de otros factores de riesgo suicida y potenciar el intento.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes nacionales

Silva C, Villalobos J. (2009), en su estudio Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes, tuvo como objetivo principal identificar algunos predictores familiares y personales de la ideación suicida. El estudio fue correlacional de campo. Los participantes fueron 1,419 alumnos de los dos turnos y los tres grados de un plantel de bachillerato público. El porcentaje de hombres participantes fue 48.5% y el de mujeres 51.5%, siendo la media de edad de 16.38 años. Los instrumentos utilizados son escala de ideación suicida, esta escala evalúa las ideas sobre la posibilidad de hacerse daño a sí mismo y de producirse la propia muerte. Encontraron como resultados que las variables familiares tuvieron correlaciones de Pearson significativas con las puntuaciones de ideación suicida. De los estilos parentales, el negligente, tanto materno como paterno, mostró las correlaciones más altas con la ideación suicida. De las variables familiares, la satisfacción familiar y la frecuencia de conflictos con la madre tuvieron también las mayores correlaciones con la ideación suicida. Con el propósito de incluir las variables familiares, y debido a que el afecto negativo está altamente correlacionado con

la ideación suicida, se realizaron análisis de regresión lineal múltiple por pasos excluyendo esta variable, hallándose que la ideación suicida general se puede estimar a partir de la autoestima ($R = -.410$, $t = -17.055$, $p = .000$) y la frecuencia de conflictos con la madre ($R = .201$, $t = 8.363$, $p = .000$). La proporción de varianza explicada fue $R^2 = .234$ ($F = 208.382$, $p = .000$). En las mujeres, la autoestima ($t = -11.378$), la frecuencia de conflictos con la madre ($t = 7.200$) y el estilo negligente materno ($t = 2.617$) predijeron la ideación suicida, mientras que la autoestima ($t = -9.239$) y el estilo negligente materno ($t = 4.629$) fueron los predictores en el caso de los hombres. La proporción de varianza explicada fue $F = 90.243$ y $F = 64.327$ para la ideación en mujeres y hombres, respectivamente.¹⁰

Cáceres Huapaya B. (2009) Factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to años de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de lima, el objetivo principal es establecer si la sintomatología depresiva, disfunción familiar, abuso de alcohol, conducta antisocial y problemas de pareja son factores asociados a la ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to año de secundaria de instituciones educativas públicas del Cono Este de Lima. Es un tipo de estudio observacional, analítico y transversal. La población de estudio estuvo conformada por los estudiantes de 3º, 4º y 5º años de secundaria de las instituciones educativas públicas de los distritos de Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho, San Juan de Lurigancho, San Luis y Santa Anita del año 2009. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza de 95%, una proporción esperada de 30% y un error máximo de 0,05, obteniéndose una muestra de 321 escolares. Considerando las características generales de la población se registraron 199

instituciones educativas públicas en el cono este de Lima, cada una considerada como un conglomerado, de los cuales en una primera etapa se procedió a elegir para fines de lograr la muestra suficiente, aleatoriamente, un 20%, quedando 40 instituciones educativas, luego en una segunda etapa se eligió aleatoriamente el 10%, resultando 4 instituciones educativas para el estudio, suficientes para cubrir la muestra estipulada.

Elaboró un instrumento estructurado tipo cuestionario para ser auto administrado, constituido por 75 preguntas cerradas, separadas en seis secciones, aparte de los datos de edad, sexo, año de estudios y colegio al que pertenece el estudiante, de las 321 encuestas realizadas, 13 fueron contestadas en forma incompleta, quedando 308 encuestas válidas para el análisis. El promedio de edad de los encuestados fue de 15,2 años. El 57,5% de ellos pertenecían al sexo femenino, 43% al masculino. Al tercer año de estudios pertenecían 26,3%, 41,9% al cuarto año y 31,8% correspondían al quinto. En cuanto a la prevalencia, 83,1% presentó bajo nivel de ideación suicida, 14,3% nivel medio y 2,6% nivel alto de ideación suicida, el 16,2% pertenecían a familias funcionales, 62,3% a moderadamente funcionales y 21,4% a familias disfuncionales. 68,8% de los encuestados presentaron rasgos disociables y sólo un 24,6% y un 21,1% presentaron conflicto de pareja y riesgo de alcoholismo respectivamente. La prevalencia de ideación suicida media y alta según el sexo fue de 20,9% en mujeres y 18,7% en varones, no encontrándose asociación significativa.¹⁰

Gutiérrez P, Nizama C. (2008), en su estudio Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la Amazonía peruana, realizado en Pucallpa, su objetivo fue determinar la prevalencia de la

ideación suicida y su asociación con tendencia a la violencia dirigida hacia otros, en adolescentes escolares. Es un estudio transversal analítico, estuvo conformada por 5 651 escolares matriculados en el año académico 2008 en los tres colegios más grandes de la ciudad amazónica de Pucallpa, región Ucayali, Perú: “La Inmaculada” ubicada en el centro de la ciudad; “Faustino Maldonado” en el cono norte y “San Fernando” en el cono sur de la ciudad. Para el cálculo del tamaño de la muestra se trabajó con un nivel de confianza de 95%, con una proporción esperada de 40% y una precisión de 4%, ajustando el cálculo al tamaño poblacional. El tamaño de muestra calculado fue de 522. Decidió repartir 30 cuestionarios adicionales ante la posibilidad de no obtener respuestas por parte de algunos escolares. La selección de la muestra fue obtenida mediante muestreo sistemático con arranque aleatorio, según el orden de ubicación del alumno en el aula, por filas. El instrumento utilizado fue un cuestionario auto administrado, constituido por preguntas del Módulo de Salud del Adolescente del cuestionario de salud mental. En el resultado se tuvo que el 31.3% de los encuestados presentó deseos pasivos de morir, 21.1% pensó en quitarse la vida y el 18.1% intentó suicidarse alguna vez, con mayoría en mujeres y en el grupo de 15 a 19%. La tendencia a la violencia se expresó en pensamiento en 51.7% y en conducta violenta en 18.7% de la muestra, en conclusión según el autor refiere que existe una alta prevalencia de ideación suicida y haber pensando en quitarse la vida, se asoció con haber presentado conducta violenta dirigida hacia otro.⁸

Muñoz M, Pinto M, Callata C, Napa D, Perales C. (2005) Ideación Suicida y cohesión familiar en estudiantes pre universitarios entre 15- 24 años. en la que el objetivo era determinar la prevalencia de ideación suicida y su asociación con el pertenecer a familias de muy bajos y muy altos niveles de cohesión

familiar en estudiantes entre 15 y 24 años del centro pre universitario de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (CEPUSM). Es un estudio transversal analítico, se aplicó un cuestionario auto administrado formado por la sub escala de cohesión familiar del Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scalle III y cinco preguntas sobre conducta suicida del cuestionario de Salud Mental adaptado. Se seleccionaron aleatoriamente 1500 estudiantes de una población de 4500del CEPUSM divididos en adolescentes (15-19 años) y adultos jóvenes (20-24 años). En los resultados el 48% presentó deseos pasivos de morir, 30% ideación suicida, 15% elaboró un plan suicida y 9% intentó suicidarse. La prevalencia de ideación suicida fue un 15% en el último año y 6% en el último mes. Las familias fueron según el nivel de cohesión familiar desligada (22%), separada (32%), conectada (31%), y amalgamada (15%). Se concluyó que existe una prevalencia elevada de ideación suicida en estudiantes de 15 y 24 años del CEPUSM y está asociada, solo en adolescentes, a pertenecer a familias con niveles muy bajos de cohesión familiar.¹¹

2.2. Antecedentes internacionales

Carbajal G. (2011) en su estudio Ideación suicida de adolescentes en Bogotá, su objetivo fue identificar a los adolescentes escolarizados con ideación suicida y hacerles un abordaje desde la escuela y la familia para prevenir una expresión desesperada de mayor complejidad, es un estudio de tipo descriptivo, con 482 jóvenes entre 14 y 17 años de seis localidades de la capital, 94 admitieron haber tenido una idea suicida y 69 intentaron quitarse la vida, algunos más de una vez.³

Valdez E. (2008), en su estudio de investigación El comportamiento suicida y su relación con el auto concepto y la depresión en los adolescentes,

México, tuvo como objetivo general analizar la ideación e intento suicida y su relación con el auto concepto y síntomas depresivos. Los participantes fueron 2,563 estudiantes de nivel medio superior, procedentes de las escuelas preparatorias oficiales de la Universidad de Guanajuato, distribuidos en 63 grupos de los tres grados escolares. Para la recolección de los datos se utilizó la sección 10, (Intentos e Ideación Suicida) y la forma A del Cuestionario de Estudiantes 2002, elaborada por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente y la Secretaría de Educación Pública. Es interesante resaltar que en este estudio se mostró un elevado índice de ideación suicida, siendo mayor en la población de mujeres que en la de varones, sin embargo llama la atención que en la población de varones la ideación va más allá, ya que cometen por lo menos un intento suicida. Se encontró un alta significatividad entre la ideación e intento suicida y su relación con el auto concepto y depresión entre los estudiantes de nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato, siendo importante seguir elaborando más estudios diagnósticos para la mejor comprensión acerca de esta problemática social en nuestra localidad, nuestro estado y el país.⁵

Rosselló J, Hernández M. (2004), en su estudio de investigación titulado Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as, Puerto Rico, es un tipo de estudio correlacional, el objetivo general fue examinar la relación entre ideación suicida, depresión, autoestima, actitudes disfuncionales y eventos de vida negativos en una muestra clínica de adolescentes puertorriqueños/as, entre las edades de 12 a 18 años. Participaron 113 adolescentes, 61 féminas y 52 varones. De esta muestra clínica, 49% provenía de escuelas públicas y 51% de escuelas privadas. Los

instrumentos que se utilizaron es la identificación de Riesgo Suicida en adolescentes (IRSA) (Parrilla, 1987), este instrumento es uno de auto informe cuyos reactivos fueron diseñados para medir riesgo suicida. Al realizar un análisis de frecuencias de riesgo suicida, un 19% de los/as adolescentes que participaron en el estudio no presentaron riesgo suicida; mientras que un 81% presentó riesgo suicida. Las frecuencias para los niveles de autoestima indican que un 67% de los/as adolescentes reportó un nivel moderado de autoestima, un 18% un nivel alto de autoestima y un 15% un nivel bajo de autoestima. Un 66% de los/as adolescentes reportaron actitudes disfuncionales moderadas, un 15% actitudes disfuncionales marcadas, y un 19% un bajo nivel de actitudes disfuncionales. Los resultados obtenidos mostraron una relación significativa entre las variables de ideación suicida, depresión y autoestima; confirmando los hallazgos de otros estudios realizados en Puerto Rico, se obtuvieron altos porcentajes de ideación suicida en esta muestra clínica. Se encontraron diferencias entre los/as adolescentes que reportaron altos niveles de ideación suicida y aquéllos/as que reportaron bajos niveles de ideación suicida. Los/as que reportaron niveles altos de ideación suicida reportaron además altos niveles de depresión, bajos niveles de autoestima y la presencia de más eventos de vida negativos.⁶

Galván L, Rodríguez L, De la Cruz M, Gómez T, Álvarez M. (2002), en su estudio de investigación Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes, en Cuba, fue un estudio descriptivo, el objetivo general fue conocer el comportamiento del intento suicidio en el grupo de pacientes estudiados. Se le realizó a 80 pacientes que fueron hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar “Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja”. En la distribución del intento suicida por grupo de edades puede

observarse que predominó en pacientes de 17 a 23 años con un total de 71 (87,65 %), seguido del grupo de 24 a 30 años con 9 (12,35 %). El nivel escolar se comportó de la forma siguiente: nivel medio (secundaria básica) 50 pacientes (60,98 %), seguido del nivel medio superior 23 pacientes (28,84 %). Los síntomas psicopatológicos presentes fueron ansiedad 77 (93,92 %), hipotonía 73 (89,68 %), ideas suicidas 57 (69,51 %), insomnio 48 (58,54 %) e irritabilidad 46 (56,53 %).

2.3 Base Teórica

2.3.1. Familia

De acuerdo a la definición de familia, decimos que es este el grupo que nos cría, nos forma como personas estableciendo nuestros valores morales y el que nos orientará a lo largo de nuestro desarrollo como seres humanos, en especial durante los primeros pasos. La familia debe, moralmente, proporcionar a sus miembros aspectos como seguridad, protección, socialización y compañía.

2.3.2 Estructura familiar

Sistema completo de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción; desde el punto de vista funcional y psicológico, implica además el compartir un mismo espacio físico; desde el punto de vista sociológico no importa si se convive o no en el mismo espacio como para ser considerado parte de la familia.

Nuclear monoparental: integrado por uno de los padres y uno o más hijos.

Nuclear biparental: pareja unida o casada legalmente con o sin hijos.

Extenso o compuesto: corresponde a cualquiera de los tipos definidos anteriormente, más la presencia de uno o más parientes (extenso) o no parientes (compuesto) del jefe de hogar.

Sin núcleo familiar: Constituido por un hogar en que no está presente el núcleo familiar primario (hogar nuclear). Puede tomar las siguientes formas: jefe (a) de hogar y no pariente (s); jefe (a) de hogar y cualquier otro pariente; jefe (a) de hogar y cualquier otro pariente y no pariente (s).¹²

2.3.3. Tipos de padres

Padres autoritarios. Tienen un alto grado de control y de exigencia pero hacen poca demostración de afecto y tienen una pobre comunicación con sus hijos.

Padres democráticos. Tienen una buena comunicación, son cariñosos con sus hijos y tienen un grado de control y de exigencia alto.

Padres permisivos. Padres cariñosos y con buena comunicación con sus hijos pero poco exigentes y con poco control sobre ellos.

Padres negligentes o indiferentes. Poseen niveles bajos de control, exigencia, afecto y comunicación. Este caso es común en familias desestructuradas.¹³

Padres sobreprotectores. Son aquellos que se la pasan horas reflexionando y preocupándose de sus hijos, tiene como característica principal el exceso de cuidados.

Padres violentos. Son considerados aquellos persona que fundamentan sus ideas y formas de pensar en agresiones tanto físicas como verbales.

Padres ausentes. Suelen ser más distantes y desapegados, muchas veces son descritos como débiles frente a sus hijos o ausentes en el rol paternal.

2.3.4. Funcionamiento Familiar

Es aquel q posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados.

La Teoría Estructural del Funcionamiento Familiar

El modelo estructural se define como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia" (Minuchin, 1977), estas pautas establecen como, cuando, y con quien cada miembro de la familia se relaciona, regulando la conducta de los sus miembros.

La estructura familiar debe ser relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones, protegiéndola de las fuerzas externas y dando un sentido de pertenencia a sus miembros; pero al mismo tiempo debe aceptar un grado de flexibilidad para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo por las que evoluciona la familia, con lo que facilita el desarrollo familiar y los procesos de individuación.¹⁴

2.3.5. Idea Suicida

La ideación suicida puede considerarse una expresión temprana de vulnerabilidad y abarca desde manifestaciones vagas de poco valor de la vida hasta propósitos autodestructivos más definidos. Puede adoptar una cualidad persistente y asociarse a diversas variables psicológicas como depresión, autoestima baja, etc. Los ideadores de suicidio presentan una elevada prevalencia de patología psiquiátrica, como trastornos del sueño, por uso de alcohol/sustancias, de personalidad y conducta antisocial. Las ideas suicidas se asocian a variables psicosociales y a medio familiar caótico.

Idea suicida sin planeamiento de la acción: Es aquella idea en la cual el individuo expresa deseos de matarse aunque no sabe cómo hacerlo. Es frecuente que al preguntarle cómo ha pensado quitarse la vida, responda: “No sé”.

Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado: Es aquella en la que el sujeto expresa deseos de matarse y maneja varios métodos sin decidirse aún por uno específico. Es común cuando se le pregunta de qué forma ha pensado quitarse la vida, responda lo siguiente: “De cualquier forma, ahorcándome, quemándome, tirándome delante del tren”.

Idea suicida con un método específico pero no planificado: Es aquella idea en la que el individuo desea morir, ha elegido un método específico, pero aún no ha considerado cuándo hacerlo, en qué lugar y qué precauciones ha de tomar para llevar a cabo el suicidio.

Plan suicida: Es aquella idea que, además de expresar sus deseos de autoeliminación, contiene el método específico, el lugar determinado y las precauciones que ha de tomar para lograr no ser descubierto y alcanzar el propósito anhelado de morir. Es muy grave cuando se presenta. ¹⁵

2.3.6. Adolescentes

Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

Etapas de la Adolescencia:

Adolescencia temprana (10 a 14 años)

Podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

Adolescencia tardía (15 a 19 años)

En ambos sexos el desarrollo puberal alcanza las características del adulto. Se logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos. El adolescente establece una identidad personal y social que pone fin a la etapa. Los retos que debe afrontar el adolescente son los siguientes:

- Adaptación a los cambios anatómicos y fisiológicos.
- Integración de la madurez sexual al modelo personal de comportamiento.
- Separación del tutelaje familiar.¹⁶

2.4. Definición de términos:

Con la finalidad de facilitar la comprensión del estudio se ha definido los siguientes términos:

- **Idea Suicida:** Expresión temprana de vulnerabilidad y abarca desde manifestaciones vagas de poco valor de la vida hasta propósitos autodestructivos más definidos.
- **Factores Familiares:** Rasgo característico que aparece reiteradamente en una familia, y por consiguiente afecta o protege el entorno familiar.
- **Adolescentes:** La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta.

2.5 Hipótesis

2.5.1. Global:

La estructura y funcionamiento familiar tienen relación significativa con la idea suicida de adolescentes de la Institución Educativa Alfonso Ugarte, 2011.

2.5.2 Específicas:

- La estructura familiar donde viven los adolescentes con ideas suicidas es extensa, sus padres son de tipo autoritario y presentan disfunción moderada a severa.
- Hay mayor incidencia de ideas suicidas en los adolescentes de la etapa tardía y de género femenino.

2.6 Variables

En la investigación las variables son las siguientes:

- Variable independiente: Factores familiares de los adolescentes.
- Variable dependiente: Idea Suicida de los adolescentes.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Definición Operacional de Variables:

Los factores familiares, considerados como un rasgo característico que aparece reiteradamente en una familia y por consiguiente afecta o protege el entorno familiar. Entre las dimensiones tenemos:

- Estructura familiar: Conjunto invisible de demandas funcionales, y forma de interacción de los miembros de la familia; teniendo como indicadores a nuclear, extensa y mono parenteral.
- Tipos de padres: Definida como la actitud de los padres ante sus hijos adolescentes y de la relación que tienen con ellos. Entre sus indicadores tenemos: autoritario, sobreprotectores, permisivos, inconscientes, democráticos, violentos y padres adictivos.
- Funcionamiento familiar: Dinámica de interrelación entre padres y adolescentes. Indicadores: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad, capacidad resolutive.

Idea suicida en adolescentes, considerada como expresión temprana de vulnerabilidad y abarca desde manifestaciones vagas de poco valor de la vida hasta propósitos autodestructivos más definidos. Presentando las siguientes dimensiones:

Género: Término relacionado con las características fisiológicas diferenciales de hombres y mujeres; dividido en femenino y masculino.

Grupo etario: Grupos de adolescentes diferenciados según características propias de su edad. Presentando los indicadores de: adolescente temprano y tardío.

3.2. Tipo de estudio

El presente trabajo es una investigación de orientación cuantitativa que es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la estadística.

3.3. Diseño General

También es considerado descriptivo correlacional porque estudia la relación entre las variables que ocurren en condiciones naturales.

Es transversal o de prevalencia porque mide la exposición del fenómeno en una muestra poblacional en un solo momento temporal, es decir permite estimar la magnitud y la distribución de una condición en un momento dado.

3.4. Lugar de Ejecución de la Investigación

El estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa Alfonso Ugarte, que se encuentra ubicado en la Avenida Arequipa – San Isidro. Es una institución conformada por modalidades de inicial, primaria y secundaria; albergando más de 3,500 educandos en tres turnos, con un total de 107 secciones y un promedio de 160 docentes.

3.5. Universo de Estudio, Selección y Tamaño de la Muestra, Unidad de Análisis

Población de estudio está constituida por 205 alumnos entre las secciones de 3° a 5° de secundaria del turno mañana. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza de 95%, y un error máximo de 0,05%, obteniéndose una muestra de 134 escolares, distribuidos de manera estratificada. (Ver anexo H).

3.6. Criterio de inclusión y de exclusión

Criterio de inclusión:

- Adolescentes de 3º, 4º y 5º que deseen participar voluntariamente.
- Adolescentes que se encuentren cursando el 3º, 4º y 5º de secundaria del turno mañana.
- Adolescentes que estén matriculados

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no desean intervenir en el proyecto de investigación.
- Adolescentes que se encuentren cursando otros años no establecidos por el investigador.
- Adolescentes que padezcan de alguna enfermedad mental diagnosticada.
- Adolescentes que estén siendo sometidos a tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.
- Adolescentes que no respondan adecuadamente el o los cuestionarios.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizará es la encuesta y el instrumento para medir la variable de idea suicida es el cuestionario de la Escala de Suicidalidad, diseñada por Okasha con el objetivo de cuantificar y evaluar la recurrencia consciente de pensamientos suicidas, las cuales se llevarán a cabo semanalmente durante dos meses; para ello es necesario orientar a las personas que nos ayudarán durante la encuesta.

Este procedimiento consta de tres partes la primera parte viene a ser la introducción donde se menciona la presentación, el objetivo, a la vez la importancia de su participación y por último el agradecimiento, la segunda parte corresponde a las preguntas relacionadas con los factores familiares y la tercera parte contiene el test psicométrico de la escala de ideación suicida.

Test Psicométrico de la Escala de Suicidalidad de Okasha

Este test se encuentra conformado por 4 ítems, donde los tres primeros exploran ideación suicida y el cuarto consulta sobre el intento de suicidio. Las preguntas del cuestionario son cerradas y dicotómicas el cual se desarrollará en un tiempo aproximado de 30 minutos.

- Las respuestas de los ítems de ideas suicidas se recogen en una escala de frecuencia de categorías que se puntúa de 0 a 3 puntos para cada ítem: nunca, casi nunca, algunas veces, muchas veces. La sumatoria de estos tres ítems conforma el sub puntaje de ideación suicida, que puede oscilar entre 0 y 9 puntos.
- El ítem de intento de suicidio también se puntúa de 0 a 3 puntos según el número de intentos de suicidio: ningún intento, un intento, dos intentos, tres o más intentos, pero por la naturaleza de la variable a estudiar este ítem no se considero por referirse al intento suicida.

- La puntuación total de la escala de suicidalidad se obtiene sumando el sub puntaje de ideación suicida. La suma total puede oscilar entre 0 y 9 puntos, a mayor puntuación mayor gravedad.

Las preguntas correspondientes al factor familiar serán estructuradas por el investigador respecto a la estructura familiar y tipo de padres, mientras que para el funcionamiento familiar se utilizó como base para la construcción del instrumento de Apgar Familiar para ser auto administrado en los adolescentes, los instrumentos utilizados fueron sometidos a pruebas de validez y confiabilidad.

El control de calidad es el conjunto de actividades y técnicas relacionadas a la verificación del cumplimiento de especificaciones que se requieren, porque son los datos los que determinan la calidad de los resultados de la investigación, pues si los datos no reúnen las mencionadas cualidades, se corre el riesgo de incurrir en errores en la comprobación de hipótesis, de esta manera se utilizará la técnica estadística de variables categóricas (cruces de frecuencia para más de una variable) para controlar los datos.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se llevará a cabo previa coordinación y realización de los trámites administrativos con el director de la Institución Educativa Alfonso Ugarte, a través de un permiso que será tramitado por la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, con el fin de obtener facilidades pertinentes para la recolección de la información. Luego se realizará las coordinaciones respectivas para poder trabajar con los alumnos de dicha institución.

El proceso de recolección de datos, se obtendrá identificando los adolescentes mediante códigos ID, así mismo se le informará a los familiares y jóvenes sobre los objetivos propuestos del contenido y luego se les entregará la hoja del consentimiento informado para su asentimiento de su participación en el estudio, posteriormente se le entregará el cuestionario.

3.9 Aspectos éticos

En la investigación se respetó a la persona como un ser autónomo, único y libre, que tiene derecho y capacidad de tomar la decisión de participar en la investigación; previa información brindada la cual se evidenciará a través de la hoja de información y formulario del consentimiento informado a los adolescentes.

Los datos obtenidos no serán utilizados en beneficio propio o de identidades privadas que de una u otra manera perjudiquen la integridad moral, psicológica y social de la población en estudio.

3.10. Análisis de datos

Los datos obtenidos serán codificados y tabulados según las respuestas de cada uno de las variables cualitativas para luego ser evidenciados a través de tablas y gráficos estadísticos elaborados mediante el uso de la hoja de cálculo de programa Excel 2007 y SPSS versión 17, para luego ser analizados utilizando estadística descriptiva e inferencial con la aplicación de la prueba del chi - cuadrado para la comprobación de las hipótesis.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

A continuación se presentara los resultados obtenidos por medio de tablas y gráficos.

Tabla 1

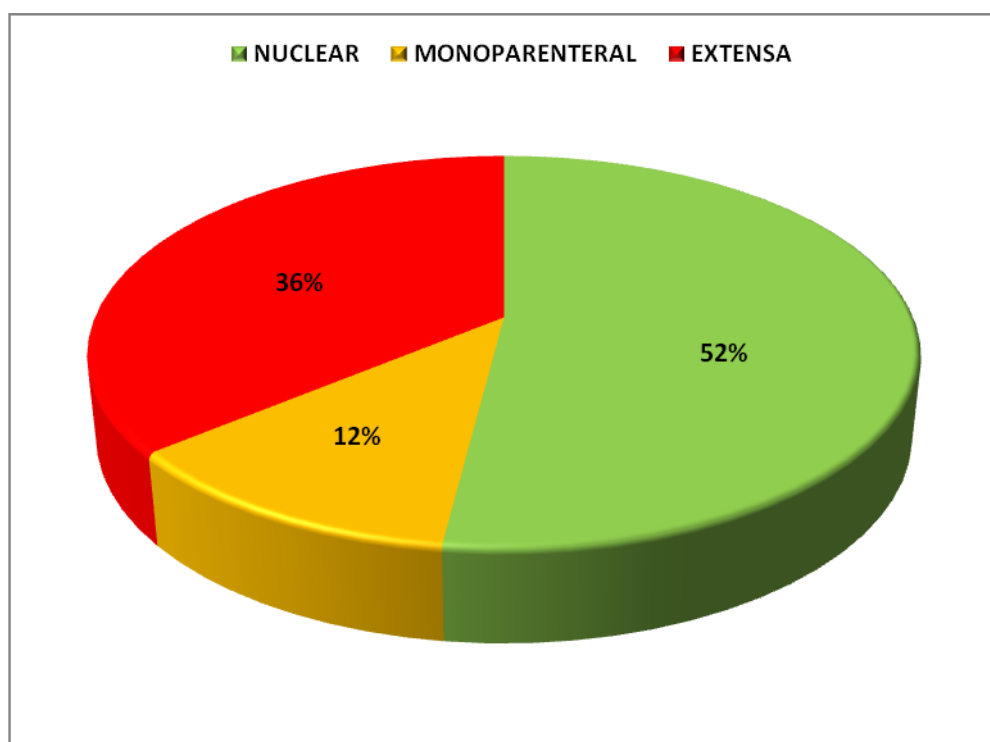
Datos generales de los adolescentes de la Institución Educativa Alfonso Ugarte Julio – 2012.

DATOS	CATEGORIA	N=134	100%
EDAD	14 años	25	19
	15 años	24	18
	16 años	45	33
	17 años	27	20
	18 años	13	10
GENERO	Masculino	71	53
	Femenino	63	47

Del total de adolescentes encuestados (N=134) la mayoría tiene 16 años 33% (45) y 17 años 20% (27), pertenecen al género masculino 53% (71) y femenino 47% (63).

Gráfico 1

Estructura familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Alfonso Ugarte Julio – 2012

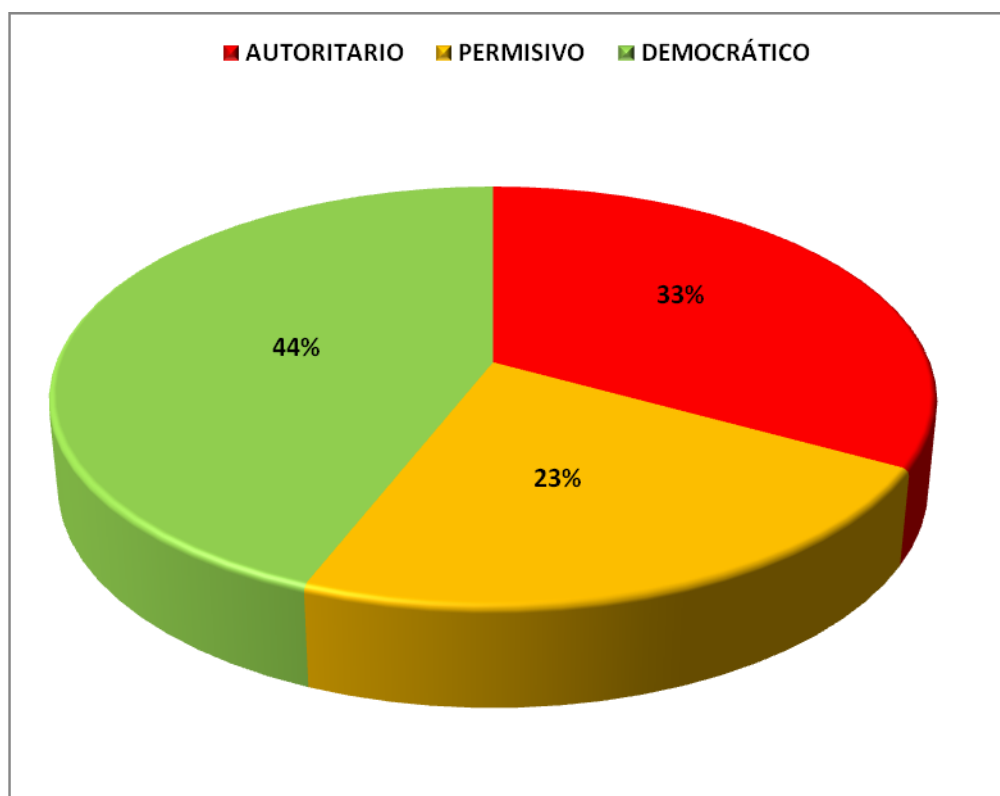


La estructura familiar de las familias de los adolescentes de educación secundaria (N=134) es nuclear 52% (70), extensa 36% (48) y monoparental 12% (16).

Gráfico 2

Tipo de padres de los adolescentes de la Institución Educativa

Alfonso Ugarte Julio – 2012

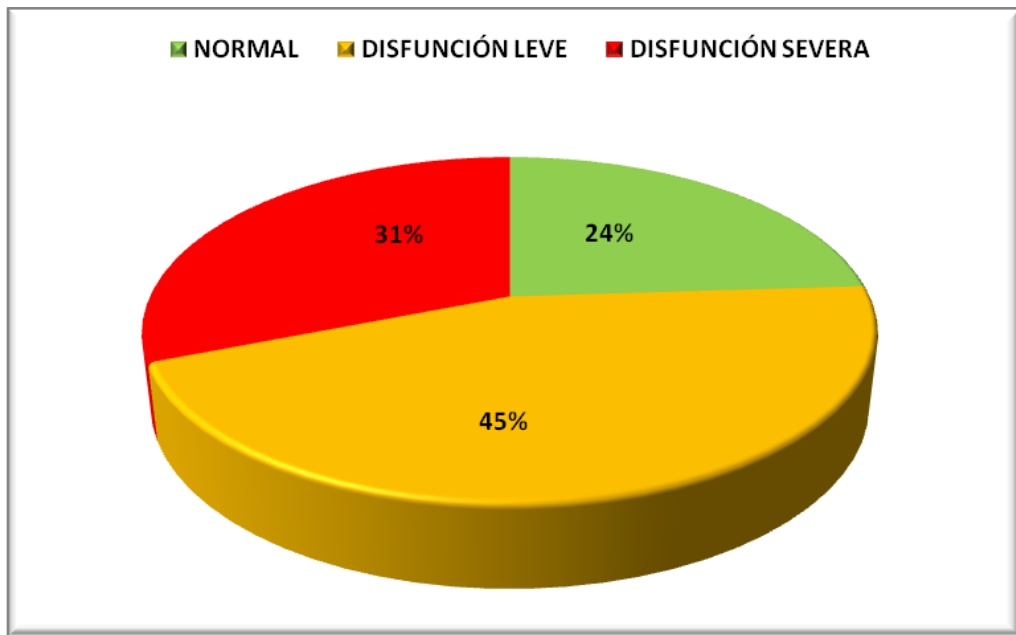


El tipo de padres de los adolescentes de educación secundaria (N=134) son democráticos 44% (59), autoritario 33% (44) y permisivo 23% (31).

Gráfico 3

Funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa

Alfonso Ugarte Julio – 2012

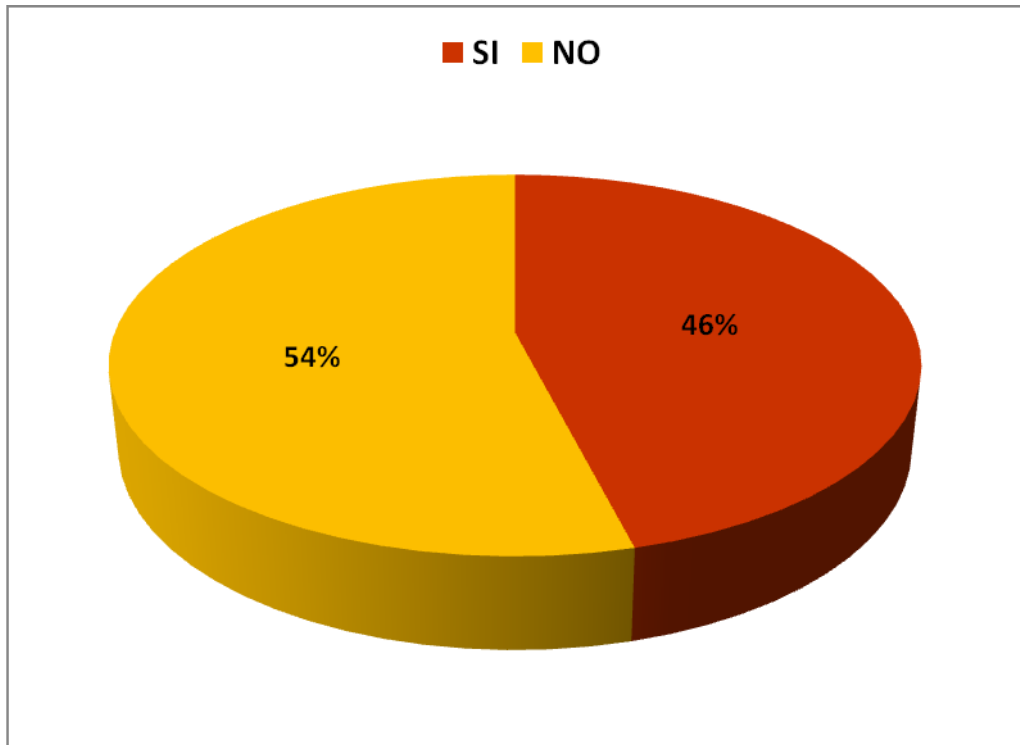


La funcionalidad familiar en las familias de los adolescentes de educación secundaria (N=134) presentan disfunción leve 45% (60), disfunción severa 31% (32) y funcionalidad normal 24% (32).

Gráfico 4

Idea Suicida en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa

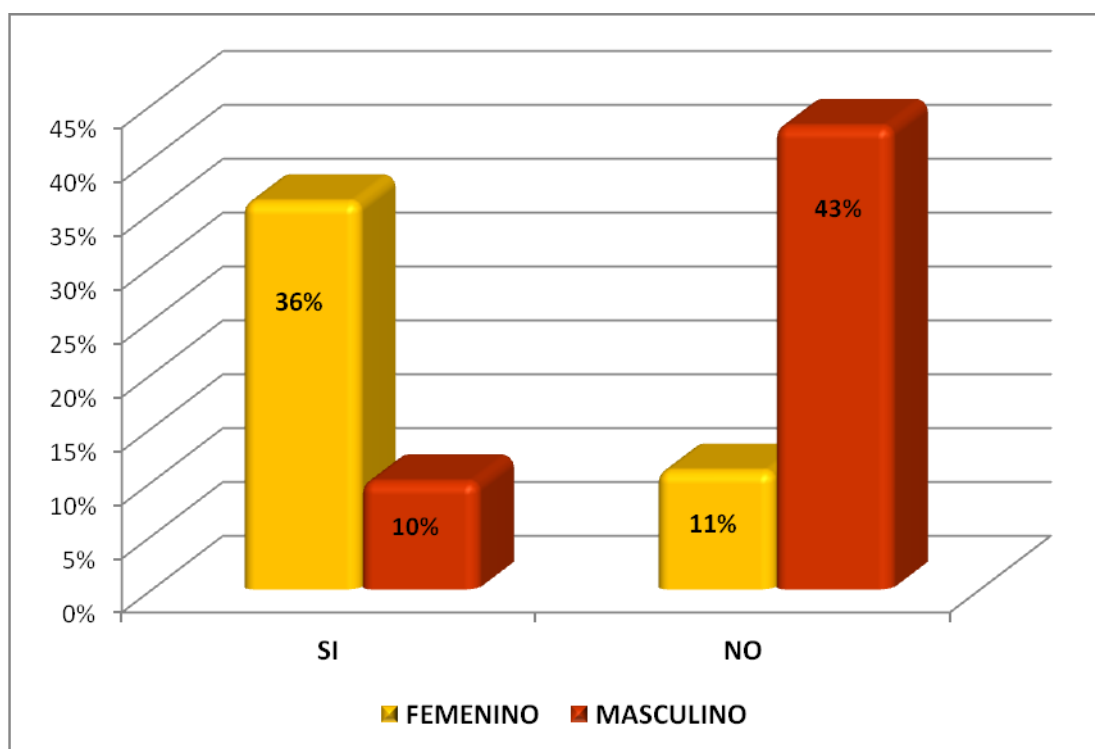
Alfonso Ugarte Julio – 2012



Los adolescentes de educación secundaria (N=134) presentan idea suicida 46% (62), y no idea suicida 54% (72).

Gráfico 5

Idea Suicida en adolescentes de secundaria según género de la Institución Educativa Alfonso Ugarte Julio – 2012



En los adolescentes de educación secundaria (N=134) se observa que la incidencia de ideas suicidas según género es mayor en las estudiantes de género femenino 36% (48) son del sexo femenino y 10% (14) corresponden al género masculino; situación inversa se observa en los que manifiestan no tener ideación suicida, siendo 43% (57) en el género masculino y sólo el 1% (15) corresponden a sexo femenino.

Tabla 2

Relación entre la estructura familiar y la idea Suicida en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Alfonso Ugarte

Julio – 2012

ESTRUCTURA FAMILIAR	IDEA SUICIDA				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	N	%	N	%		
NUCLEAR	10	7	60	45	12	52
MONOPARENTAL	14	11	2	1	60	12
EXTENSA	38	28	10	8	62	36
TOTAL	62	46	72	54	134	101

chi² = 61.8 p= 0.0000 gl= 2

H⁰= La estructura familiar no tiene relación significativa con la idea suicida de los adolescentes de educación secundaria.

H¹= La estructura familiar tiene relación significativa con la idea suicida de los adolescentes de educación secundaria.

Dado que el valor del **chi² es 61.8** y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0.05 = 5.99 para gl= 2 con intervalo de confianza del 95%, por tanto se rechaza la hipótesis nula. Esto permite inferir que la estructura familiar tiene relación significativa con la idea suicida de los adolescentes de educación secundaria.

Tabla 3

**Relación entre tipo de padres y la idea Suicida en adolescentes de
secundaria de la Institución Educativa Alfonso Ugarte
Julio – 2012**

TIPO DE PADRES	IDEA SUICIDA				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	N	%	N	%		
AUTORITARIO	34	26	10	7	12	33
PERMISIVO	18	13	13	10	60	23
DEMOCRÁTICO	10	7	49	37	62	44
TOTAL	62	46	72	54	134	100

chi² = 39.8 p= 0.0000 gl= 2

H⁰ = El tipo de padres no tiene relación significativa con la idea suicida de los adolescentes de educación secundaria.

H¹ = El tipo de padres tiene relación significativa con la idea suicida de los adolescentes de educación secundaria.

Dado que el valor del **chi² es 39.8** y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0.05 = 5.99 para gl= 2 con intervalo de confianza del 95%, por tanto se rechaza la hipótesis nula. Esto permite inferir que el tipo de padres tiene relación significativa con la idea suicida de los adolescentes de educación secundaria.

Tabla 4

Relación entre tipo de padres y la idea Suicida en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Alfonso Ugarte

Julio – 2012

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	IDEA SUICIDA				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	N	%	N	%		
Normal	8	6	24	18	32	24
Disfunción leve	19	14	41	31	60	45
Disfunción severa	35	26	7	5	42	31
TOTAL			72	54	134	100

chi² = 36.2 p= 0.0000 gl= 2

H⁰= La funcionalidad familiar no tiene relación significativa con la idea suicida de los adolescentes de educación secundaria.

H¹= La funcionalidad familiar tiene relación significativa con la idea suicida de los adolescentes de educación secundaria.

Dado que el valor del **chi² es 36.2** y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0.05 = 5.99 para gl= 2 con intervalo de confianza del 95%, por tanto se rechaza la hipótesis nula. Esto permite inferir que la funcionalidad familiar tiene relación significativa con la idea suicida de los adolescentes de educación secundaria

4.2. Discusión

El tema del presente estudio ha sido uno de los pocos estudiados y difundidos en los últimos años, pese a la incidencia de casos que se han venido presentando, no se le ha dado la importancia debida. Como se sabe, estos casos vienen vinculados por diferentes factores ya sean emocionales o familiares, este estudio trata de enfocarse en los factores familiares que son los de mayor conexión con los adolescentes.

Para llevar a cabo este estudio contamos con adolescentes de una institución educativa pública, de ambos sexos, los cuales 53% pertenecen al género masculino y 47% al femenino, entre el promedio de edades de 14 y 18 años respectivamente.

Para ello se tuvo en cuenta una serie de clasificaciones, con el fin de obtener una mayor visualización de la idea suicida que poseen o no dichos adolescentes; entre los cuales tenemos:

La estructura familiar; divididos en nuclear, mono parenteral y extensa. La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Conocer la estructura de la familia ayuda a tener una idea de los tipos de familias existentes, en el sentido de cómo se conforma una familia y cuáles son sus principales características.

Así mismo tenemos que el 52% son nucleares, 36% extensas y el 12% mono parenterales. Demostrando de esa manera que la mayoría de familias de estos

adolescentes tienen la presencia de papá y mamá con ellos. En el estudio nacional realizado por Silva C., Villalobos J. en el año 2009 titulado “Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes”, pese a que contaron con adolescentes de casi la misma edad no tomaron en cuenta esta clasificación siendo de mayor importancia pues es uno de los puntos clave para verificar lazo afectivo o sanguíneo que los une con los adolescentes.

Tipos de padres, 44% democráticos, 33% autoritarios y 23% permisivos. En la actualidad se han hecho muchas clasificaciones sobre los tipos de padres, la forma en que la familia y la sociedad han venido evolucionando, los cuales nos permite observar que los roles materno y paterno ya no son rígidos y que existen en cambio las llamadas funciones parentales: diferentes formas de ejercer la paternidad; es importante saber y conocer qué tipos de padres existen, esto nos ayudará a saber y entender cómo y por qué actúan de cierta forma, de igual manera favorecerá a los propios padres para lograr una mejor relación y hacer que sus hijos sean mejores personas, pues es importante formar hijos que sean aptos para enfrentarse a la vida con todas sus capacidades y recursos para que se sientan amados, aceptados y seguros de su valía personal.

Se considera que también es importante estudiar a los padres de los adolescentes, pues en diversas conversaciones entre padres se vierten juicios acerca de sus hijos y va consigo la caracterización de los padres hacia ellos. Se conoce que hay una fuerte influencia de los padres en los hijos, es lógico suponer que en función de sus prácticas educativas, se manifiestan diferencias individuales entre los adolescentes, en sus características de personalidad y socialización.

El resultado obtenido en el estudio realizado se puede observar que existe un mayor porcentaje (44%) de padres democráticos, que ponen límites de forma adecuada y amorosa, corrige a sus hijos cuando es necesario, los orienta y los hace reflexionar sobre las consecuencias de sus actos. Se puede decir entonces, que estos padres forman hijos sanos emocionalmente aptos para la vida; sin embargo hay la presencia de 33% de padres autoritarios y 23% permisivos, estos estilos no permiten una adecuada relación de los adolescentes con sus padres por las implicancias al momento de sancionar y poner las reglas de comportamiento en el hogar.

Dentro de los estudios nacionales realizados que también tomaron en cuenta a los padres es el de Silva C, Villalobos J, los cuales encontraron que sus variables familiares tuvieron correlación significativa con la ideación suicida; siendo el negligente, tanto materno como paterno quien llevó la puntuación más alta en relación con la idea suicida de los adolescentes.

Mostrando así la diferencia de los tipos de padre quienes llevan consigo la correlación con la idea suicida; por un lado tenemos con mayor puntaje a los padres autoritarios y en este caso los que no ponen el interés y el cuidado que deberían de tener para desempeñar su obligación.

Otros de los estudios realizados fue el de Muñoz M, Callata C, Napa D, Perales C., titulado Ideación Suicida y cohesión familiar en estudiantes pre universitarios entre 15- 24 años; las familias fueron según el nivel de cohesión familias desligadas (22%), separada (32%), conectada (31%) y amalgamada (15%), concluyendo así que existe una prevalencia de ideación suicida con familias de niveles muy bajos en cohesión familiar.

La funcionalidad familiar, en mi opinión considerada como la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y la crisis por la que atraviesa. Una familia funcional es aquella capaz de cumplir con las tareas encomendadas; es un factor determinante en la conservación de la salud.

Esta disfunción puede manifestarse por medio de síntomas en sus integrantes como depresión en el adulto, problemas de conducta, etc., la cual en ninguno de los anteriores estudios realizados ya sea a nivel internacional y nacional tomaron este tipo de clasificación. En el estudio se observa disfunción leve 45%, disfunción severa 31% y funcionalidad normal 24%.

Otra de las clasificaciones y la de mayor importancia es la de la idea suicida, como ya se explicó anteriormente existen muchos factores por los cuales los adolescentes tienen esta lamentable idea a tan corta edad, en el estudio se observó que el 46%(62) poseen idea suicida y el 54% (72) no la tienen de un total de 134. Dentro de los estudios a nivel internacional tenemos el de Carbajal en el estudio "Ideación suicida de adolescentes en Bogotá", con 482 jóvenes; admitieron que 94 habían tenido idea suicida y 69 intentaron quitarse la vida, número considerable de ideación, que en comparación al estudio que se viene realizando se presenta que casi la mitad de los adolescentes presentan esta idea.

El otro estudio fue el de Valdez E. en su estudio "El comportamiento suicida y su relación con el auto concepto y la depresión en los adolescentes" en México; donde se mostró un elevado índice de ideación suicida, siendo mayor en la población de mujeres que en la de varones, sin embargo llama la atención que en la población de varones la ideación va más allá, ya que cometen por lo menos un intento suicida.

Del mismo modo tenemos el estudio realizado por Rosselló J, Hernández M. titulado Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as, los cuales participaron 113 casi la misma cantidad de la población del presente estudio , obteniéndose que un 19% de los/as adolescentes que participaron en el estudio no presentaron riesgo suicida; mientras que un 81% presentó riesgo suicida confirmando los hallazgos de otros estudios realizados que obtuvieron altos porcentajes de ideación suicida en esta muestra clínica.

Sin embargo en el estudio internacional de Galván L, Rodríguez L, De la Cruz M, Gómez T, Álvarez M. en su estudio de investigación comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes; se les realizó a 80 personas entre jóvenes y adultos se enfocaron más al intento suicida.

A nivel nacional tenemos el estudio de Silva C, Villalobos J, "Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes", los cuales tuvieron una población de 1419 alumnos trabajaron con las correlaciones de Pearson La proporción de varianza explicada fue $F = 90.243$ y $F = 64.327$ para la ideación en mujeres y hombres, respectivamente. Por otro lado tenemos el estudio de Cáceres Huapaya B. realizado también en los años de 3°,4° y 5° de secundaria en institución educativa pública del Cono Este de Lima.

En cuanto a la prevalencia, 83,1% presentó bajo nivel de ideación suicida, 14,3% nivel medio y 2,6% nivel alto de ideación suicida, el 16,2% pertenecían a familias funcionales, 62,3% a moderadamente funcionales y 21,4% a familias disfuncionales. 68,8% de los encuestados presentaron rasgos disociables y sólo un 24,6% y un 21,1% presentaron conflicto de pareja y riesgo

de alcoholismo respectivamente. Los resultados de funcionalidad familiar del presente estudio difieren del de estos resultados pues se observa Disfunción Leve 45%, Severa 31% y 24% funcionalidad normal; siendo esta situación adversa para el desarrollo social del adolescente y que requiere de intervenciones multidisciplinarias de parte del equipo de salud.

Aquellos que presentan idea suicida según género en el estudio son 36% y corresponden al sexo femenino y 10% son de género masculino; a diferencia de los que no presentan esta idea suicida que corresponden al sexo masculino 43% y 11% al femenino. Además, los resultados fundamentan la ubicación de la ideación suicida en el contexto de un proceso complejo y dinámico. Estos resultados concuerdan con los resultados de Cáceres Huamán B. y Valdez E, los que obtuvieron como resultado que las mujeres poseían por mayor idea suicida que los varones.

De acuerdo con Muñoz M, Pinto M, Callata C, Napa D, Perales C., el proceso suicida está integrado por varias etapas que inician con una ideación suicida pasiva, pasan por etapas más activas de contemplación del propio suicidio, por la planeación y la preparación, por la ejecución del intento hasta llegar a su consumación.

Los resultados de este trabajo, sin inferir relaciones de causalidad en estricto sentido pueden ser de gran utilidad en la elaboración de programas preventivos en poblaciones no consideradas de alto riesgo, como es el caso de la población estudiantil en la que, sin embargo, se presentan importantes niveles de ideación suicida, evitando así que el acto suicida se lleve a cabo.

Por último es importante señalar que Perú es un país de jóvenes, según el censo demográfico por edades en el 2010 alrededor del 30,5% de la población era menor de 15 años, porcentaje que ha venido disminuyendo con respecto a los censos anteriores. El segmento demográfico correspondiente a las personas entre 15 a 64 años representa el 63,1%. Las personas mayores de 64 años representan el 6,4%, en 1993 este grupo representaba el 4,7%; esta distribución demográfica pone de manifiesto la necesidad de orientar la investigación y las estrategias de prevención hacia los problemas propios de los niños y los adolescentes. No cabe duda que todas las etapas de vida ameritan atención, pero es incuestionable el hecho de que mientras más oportunas, adecuadas y eficaces resulten las intervenciones y los programas de educación para la salud, mejores serán los resultados a corto, mediano y largo plazo.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Entre los datos generales tenemos que la mayoría de la muestra fueron entre los 16 y 17 años, siendo de mayor número los de sexo masculino.
2. Hay mayor incidencia de ideas en los adolescentes de la etapa tardía y de género femenino.
3. La estructura familiar tiene relación significativa con la idea suicida de los adolescentes de educación secundaria.
4. La diferencia entre los que presentan la idea suicida y no es mínima, demostrando que casi la mitad de los adolescentes presentan esta idea.
5. El tipo de padres tiene relación significativa con la idea suicida de los adolescentes de educación secundaria, siendo estos los padres democráticos.

5.2 Recomendaciones

1. Es necesario implementar talleres vivenciales con apoyo del equipo multidisciplinario con abordaje de salud integral para que los adolescentes tenga un espacio para expresar sus emociones.
2. Organizar con la Institución Educativa la participación de los profesionales de la salud en la Escuela de Padres para poder realizar acciones desde el interior de la familia, evaluar los factores de riesgo que pueden afectar al adolescente.
3. Que el profesional de enfermería se capacite en las actividades a realizar con el adolescente en el campo preventivo y adquiera las competencias necesarias para poder abordar temas relacionados a la salud mental del adolescente y familia.
4. Realizar trabajos de investigación que abarquen mayores poblaciones e instituciones educativas particulares y estatales, para conocer la problemática en diferentes ámbitos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Valadez Reyes EH. El comportamiento suicida y su relación con el auto concepto y la depresión en los adolescentes. En: Ponencia presentada por SOPPAC, Mexico, 2008.

- (2) El suicidio en los adolescentes [base de datos en línea]. Estados Unidos: Connecticut Claringhouse; 2006. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2011]. URL disponible en: <http://www.ctclearinghouse.org/topics/customer-files/El-Suicidio-En-Los-Adolescentes-083006.pdf>

- (3) Ideación suicida de adolescentes en Bogotá [base de datos en línea]. Bogotá: Centro virtual de noticias de la educación; 2011. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2011]. URL disponible en: F:\tesis\REFERENCIA BIBLIOGRAFICA\Ideación suicida de adolescentes en Bogotá - CVNE.mht.

- (4) Índice de suicidios aumenta de forma alarmante en nuestro país [en línea]. Perú: El Comercio; 2008. [Fecha de acceso 12 de mayo de 2011]. URL disponible en: <http://www.elcomercio.com.pe>.

- (5) Los niños piensan más en el suicidio [en línea]. Perú: Perú 21; 2010. [Fecha de acceso 12 de mayo]. URL disponible en: <http://peru21.pe/noticia/462813/ninos-piensen-mas-suicidio>

- (6) Rosselló J, Hernández M. Ideación Suicida, Depresión, Actitudes disfuncionales, eventos de la vida estresantes y Autoestima en una muestra de

- (7) adolescentes Puertorriqueños/as [En línea]. *Interamerican Journal of Psychology*, 2004; 38 (2): 295-302.
- (8) Galván L, Rodríguez L, De la Cruz M, Arencibia M. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes [En línea]. *Med. Milit* 2002; 31 (3): 182-187.
- (9) Gutiérrez P, Nizama C. Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la amazonia peruana. [En línea]. *Red de Revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 2009; 26 (2): 175-181.
- (10) Silva C, Villalobos J. Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. [En línea]. *Psicología y Salud*, 2011; 21 (1): 25-30. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/Carolina-Sarmiento-Silva.pdf>
- (11) Cáceres Huapaya D. Factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3º, 4º y 5º años de secundaria de instituciones educativas publicas del cono este de Lima, [Tesis doctoral]. Perú: Facultad de Medicina Humana; 2009.
- (12) Muñoz M, Pinto M, Callata C, Napa D, Perales C. Ideación Suicida y cohesión familiar en estudiantes pre universitarios entre 15- 24 años. [En línea]. *Rev. Peruana de medicina experimental y salud pública*, 2006; 23.

(13) Pérez, O. I, et al. Factores asociados al intento de Suicidio e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria. Rev. Salud Pública. 2008 Julio. Vol., 10. Numero de pág.: 32 (10), sitio: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000300002&lang=pt&lng=es

(14) Centro de adolescencia [base de datos en línea]. Perú- consejos básicos de investigación; 2010 [fecha de acceso 10 de mayo de 2012]. URL disponible en http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp?ID=58915&TIPO_CONTENIDO=Articulo&ID_CATEGORIA=69

(15) Asamblea de padres [base de datos]. México. Teorías estructurales en la familia; 2009 [fecha de acceso 10 de mayo de 2012]. URL disponible en <http://medicinadefamiliares.cl/Trabajos/teoriaestructural.pdf>

(16) Idea Suicida y procesos que implica [base de datos en línea]. España. Contribuciones de las experiencias en los adolescentes; 2011 [fecha de acceso 11 de mayo de 2012]. URL disponible en http://www.wpanet.org/uploads/Education/Contributions_fromELN_Members/la-idea-suicida.pdf

ANEXOS

ANEXO A : OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador
Factores Familiares	Rasgo característico que aparece reiteradamente en una familia, y por consiguiente afecta o protege el entorno familiar.	Estructura familiar Tipos de padres	Conjunto invisible de demandas funcionales, y forma de interacción de los miembros de la familia. Definida como la actitud de los padres ante sus hijos adolescentes y de la relación que tienen con ellos.	<ul style="list-style-type: none"> • Nuclear • Extensa • Mono parenteral • Autoritario • Sobreprotectores • Permisivo • Inconscientes • Democráticos • Violentos • Padres con adicciones

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador
		Funcionamiento familiar	Dinámica de interrelación entre padres y adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptabilidad. • Cooperación. • Desarrollo. • Afectividad. • Capacidad resolutive.
Idea suicida en adolescentes		Género Grupo etario	<p>Término relacionado con las características fisiológicas diferenciales de hombres y mujeres.</p> <p>Grupos de adolescentes diferenciados según características propias de su edad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino • Adolescente temprano. • Adolescente tardío

ANEXO B



ESCUELA DE ENFERMERIA DE PADRE LUIS TEZZA



Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Instrucciones:

A continuación usted encontrará una serie de preguntas que deberá responder en forma voluntaria y sincera. Debe marcar con un aspa (X) la alternativa que usted considere correcta. No olvide a responder a todas las preguntas, sus respuestas serán absolutamente confidenciales.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____

2. Sexo: a) Masculino b) Femenino

II. FACTORES FAMILIARES

1. ¿Con quién vive? (Puede marcar más de una alternativa de respuesta)

- a) Ambos padres
- b) Padres y hermanos
- c) Sólo mamá
- d) Sólo papá
- e) Abuelos
- f) Tíos
- g) Otros Especifique.....

2. ¿Cómo es la persona con la que vive?

- a) Aplica reglamentos y castiga
- b) Cree que sus hijos aun son niños
- c) No los controla en absoluto
- d) No cumplen con los ofrecimientos
- e) Crean un clima de confianza
- f) Agresiva en todo momento

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
3. ¿Cuándo Ud. tiene un problema, siente que su familia le ayuda a resolverlo?					
4. ¿Cuándo en su familia aparece un problema, lo conversan entre ustedes?					
5. En su familia ¿las decisiones importantes se toman en conjuntos?					
6. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasa juntos?					
7. ¿Siente que su familia lo quiere?					
8. ¿En ocasiones lo castigan golpeándolo con algún objeto?					
9. ¿Lo comparan con otras personas, y lo hacen sentir menos que el resto?					
10. ¿Recuerda usted algún daño o lesión física causada por sus padres?					

III. IDEACION SUICIDA

PREGUNTA	NUNCA	CASI	ALGUNAS	MUCHAS
		NUNCA	VECES	VECES
1. ¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena?				
2. ¿Alguna vez en su vida ha deseado morir?				
3. ¿Alguna vez en su vida ha pensado en quitarse la vida?				



ANEXO C



ESCUELA DE ENFERMERIA DE PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

ITEMS	EXP_1	EXP_2	EXP_3	EXP_4	EXP_5	EXP_6	EXP_7	EXP_8	EXP_9	EXP_10	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.0439
8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.0439
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0.0439
$\sum P$											0.139

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es inversa la codificación

n=8

$$P = \frac{0.139}{8} = 0.0139$$

10

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0.0139**



ANEXO D



ESCUELA DE ENFERMERIA DE PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

A. Validez interna:

Método Item- test

Ítem	Coefficiente Pearson
1	0.66
2	0.54
3	0.47
4	0.58
5	0.35
6	0.29
7	0.33
8	0.35

Según Henry Garrett, aceptado por la mayoría de investigadores, los ítems cuyos valores de $r \geq 0.20$, se consideran validos; por consiguiente, en este caso el instrumento tiene validez interna.

B. Confiabilidad

Mediante el coeficiente alfa de Cronbach

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right)$$

Dónde:

$\sum s_i^2$ = varianza de cada ítem

s_T^2 = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$$\alpha = \left(\frac{8}{7} \right) \left(1 - \frac{4.49}{12.1} \right)$$

$$\alpha = 0.72$$

Los coeficientes α mayores a 0.60, se consideran aceptables; por consiguiente, el instrumento tiene confiabilidad aceptable.

IDEA SUICIDA EN ADOLESCENTES

A. Validez interna:

Método Item- test

Ítem	Coefficiente Pearson
1	0.78
2	0.88
3	0.93

Según Henry Garrett, aceptado por la mayoría de investigadores, los ítems cuyos valores de $r \geq 0.20$, se consideran validos; por consiguiente, en este caso el instrumento tiene validez interna.

B. Confiabilidad

Mediante el coeficiente alfa de Cronbach

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2_T} \right) =$$

Dónde:

$\sum s_i^2$ = varianza de cada ítem

s_T^2 = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$$\alpha = \left(\frac{3}{2} \right) \left(1 - \frac{2.7}{7.3} \right)$$

$$\alpha = 0.84$$

Los coeficientes α mayores a 0.60, se consideran aceptables; por consiguiente, el instrumento tiene confiabilidad aceptable.



ANEXO E



ESCUELA DE ENFERMERIA DE PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) Padre de Familia de la Institución Educativa Alfonso Ugarte, estamos realizando una investigación que tiene por finalidad determinar los factores familiares que se relacionan con la idea suicida en los adolescentes. Antes de iniciar el cuestionario se le ha tenido que explicar lo siguiente a su menor hijo: el propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada del mismo.

Propósito del estudio

El presente estudio es un estudio de carácter descriptivo y transversal es decir se tratará de encontrar el porcentaje de adolescentes que tienen la idea suicida.

Riesgos

Como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán cuestionarios, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos para los sujetos de investigación, cualquier consulta realizarlo a la Srta. Ingrid del Carmen Luna Díaz, estudiante de la escuela de Enfermería Padre Luis Tezza con número telefónico: 247-2793 o al 604*5511

Beneficios

El presente estudio tiene como beneficio, el de tomar medidas preventivas durante la ideación de los adolescentes.

Confidencialidad

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información de los participantes adolescentes, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Por lo tanto, yo _____, manifiesto que

he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para que mi menor hijo participe del estudio.

Nombre

Firma

Investigador

Firma

Fecha



ANEXO F

ESCUELA DE ENFERMERIA DE PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



“Factores familiares relacionados con la ideación suicida en los adolescentes de la institución educativa Alfonso Ugarte.”

ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) estudiante de la Institución Educativa Alfonso Ugarte, estamos realizando una investigación que tiene por finalidad determinar los factores familiares que se relacionan con la idea suicida en los adolescentes. Antes de iniciar el cuestionario se le ha tenido que explicar lo siguiente: el propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada del mismo.

Propósito del estudio

El presente estudio es un estudio de carácter descriptivo y transversal es decir se tratará de encontrar el porcentaje de adolescentes que tienen la idea suicida.

Riesgos

Como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán cuestionarios, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos para los sujetos de investigación, cualquier consulta realizarlo a la Srta. Ingrid del Carmen Luna Díaz, estudiante

de la escuela de Enfermería Padre Luis Tezza con número telefónico: 247-2793 o al 604*5511

Beneficios

El presente estudio tiene como beneficio, el de tomar medidas preventivas durante la ideación de los adolescentes.

Confidencialidad

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información de los participante, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores. Por lo tanto, yo _____, manifiesto que

he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para realizármelo.

Nombre

Firma

Investigador

Firma

Fecha



ANEXO G

ESCUELA DE ENFERMERIA DE PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTOS

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	PUNTAJE
DISFUNCIONALIDAD SEVERA	8 a 15 puntos
DISFUNCIONALIDAD MODERADA	16 a 23 puntos
DISFUNCIONALIDAD LEVE	24 a 31 puntos
FUCIONALIDAD NORMAL	32 a 40 puntos

IDEACIÓN SUICIDA

IDEA SUICIDA	PUNTAJE
SI IDEACIÓN	4 a 9 puntos
NO IDEACIÓN	0 a 3 puntos



ANEXO H

ESCUELA DE ENFERMERIA DE PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



DISEÑO MUESTRAL

$$n = \frac{Z^2 \times p(1-p) \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p(1-p)}$$

$$N = 205$$

$$Z = 1.96 \text{ (95\% de Intervalo de Confianza)}$$

$$P = 0.5$$

$$Q = (P - 1) = 0.5$$

$$E = 0.05$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 205}{(0.05)^2 (205 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 134$$

MUESTREO ESTRATIFICADO

GRADO	SECCIONES	nh	nh/N	nh/N * N
3°	A	20	0.0976	13
	B	20	0.0976	13
	C	20	0.0976	13
4°	A	21	0.1024	14
	B	22	0.1073	14
	C	20	0.0976	13
5°	A	30	0.1463	20
	B	25	0.1220	16
	C	27	0.1317	18
	N	205	1.0000	134