# UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

# FACTORES PSICOFAMILIARES ASOCIADOS CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA SELVA PERUANA, 2024.

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

KARLA AZUCENA QUISPE FLORES

Pucallpa, Perú

2026

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ..22... días del mes de ...ABRIL..... del dos mil veintiséis, siendo las 18:00. horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes del auditorio de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"FACTORES PSICOFAMILIARES ASOCIADOS CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA SELVA PERUANA,2024"**, elaborado por el (la) Bachiller en Medicina Humana **KARLA AZUCENA QUISPE FLORES.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

| | |
|---|---|
| M.C. Mg. LUIS ALBERTO VICENTE YAYA | ( Presidente) |
| M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ | ( Miembro) |
| M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN | ( Miembro) |

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de ...APROBADO..... por ..UNANIMIDAD.. con el calificativo de ..DIECISIETE.....(17). Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, ..22..... de ...ABRIL..... del 2026.

**M.C. Mg. Luis Alberto Vicente Yaya**
Presidente del Jurado Evaluador

**M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez**
Miembro del Jurado Evaluador

**M.C. Eugenio Alfredo Faustor Villajuan**
Miembro del Jurado Evaluador

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

## FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

**M.C. MG. LUIS ALBERTO VICENTE YAYA**
Presidente del Jurado Evaluador

**M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ**
Miembro del Jurado Evaluador

**M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN**
Miembro del Jurado Evaluador

**DR. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS**
ASESOR DE TESIS

**BACH. KARLA AZUCENA QUISPE FLORES**
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

# CONSTANCIA

## ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Nº V/602-2025.**

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

**"FACTORES PSICOFAMILIARES ASOCIADOS CON LA IDEACIÓN SUICIDAD EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA SELVA PERUANA, 2024."**

| | | |
|---|---|---|
| Autor(es) | : | **QUISPE FLORES, KARLA AZUCENA** |
| Facultad | : | **MEDICINA HUMANA** |
| Escuela | : | **MEDICINA HUMANA** |
| Asesor(a) | : | **Dr. TERRONES MARREROS, ÁNGEL CARLOS** |

Presenta un **porcentaje de similitud de 5%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación presenta un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 20/10/2025

Dr. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

# AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

## Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, KARLA AZUCENA QUISPE FLORES

Autor de la tesis titulada : FACTORES PSICOFAMILIARES ASOCIADOS CON LA IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA DE LA SELVA PERUANA, 2024

Sustentada el año 2026

Asesor(a): ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS

Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

**Primero**: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo**: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 06/05/2026

Email: a2160960@unu.edu.pe@gmail.com Firma:

Teléfono: 947538630 DNI: 72542693

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

## DEDICATORIA

A mis padres, por siempre
brindarme el apoyo necesario para
culminar esta etapa de pregrado y saber
que no estaré sola cuando me toque
enfrentar los retos que están por venir.
**Karla Azucena Quispe Flores**

## AGRADECIMIENTOS


- A mis padres, por el apoyo incondicional brindado, quienes a pesar de todas las dificultades nunca dejan de amarme y ser ese rapport que me mantiene en pie; mi papá desde la razón y mi mamá desde su ternura, quien sé que librará la batalla oncológica para luego disfrutar los frutos de mi preparación.
- A mis hermanos y sobrinos que aportan en mí sentimientos de alegría, necesarios para seguir adelante.
- A mis grandes amigas, quienes han estado en momentos difíciles y a pesar de eso siempre terminan sacándome una sonrisa.
- A mi asesor Dr. Ángel Carlos Terrones Marreros, por su apoyo y orientación durante esta tesis.
- Finalmente, a mi psiquiatra, quien ha sabido cuidar de mi salud mental durante todo este proceso.

## ÍNDICE GENERAL


**DEDICATORIA** ..... vi

**AGRADECIMIENTOS** ..... vii

**ÍNDICE DE TABLAS** ..... x

**ÍNDICE DE FIGURAS** ..... xi

**ÍNDICE DE ANEXOS** ..... xii

RESUMEN ..... xiii

ABSTRACT ..... xiv

INTRODUCCIÓN ..... xv

CAPÍTULO I ..... 17

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ..... 17

1.1 Descripción del problema ..... 17

1.2 Formulación del problema ..... 19

1.3 Objetivo de la investigación. ..... 20

1.4 Justificación de la investigación ..... 20

CAPÍTULO II ..... 23

MARCO TEÓRICO. ..... 23

2.1 Antecedentes ..... 23

2.2 Bases teóricas. ..... 34

2.3 Definición de términos. ..... 47

2.4 Hipótesis del estudio ..... 48

CAPÍTULO III ..... 50

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. ..... 50

3.1 Ámbito de estudio. ..... 50

3.2 Tipo de investigación. ..... 50

3.3 Nivel de Investigación. ..... 50

3.4 Método de Investigación. ..... 50

3.5 Diseño de Investigación. ..... 51

3.6 Población, muestra y muestreo. ..... 51

3.7 Consideraciones éticas. ..... 52

3.8 Técnicas de procesamiento y análisis de datos. ..... 53

3.9 Aplicación de prueba estadística inferencial. 56
CAPÍTULO IV 57
RESULTADOS 57
4.2 Resultados inferenciales 62
4.3 Discusión de resultados 69
CONCLUSIONES 72
RECOMENDACIONES 73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. 74
ANEXOS 77

# ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resultados de los factores psicofamiliares adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024. ..... 57

Tabla 2 Resultados del nivel de la ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024. ..... 58

Tabla 3 Resultados de la depresión en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024. ..... 59

Tabla 4 Resultados del funcionamiento familiar en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024. ..... 60

Tabla 5 Resultados de la violencia familiar en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024. ..... 61

Tabla 6 Prueba de normalidad ..... 62

Tabla 7 Tabla cruzada de la variable los factores psicofamiliares y la variable nivel de ideación suicida . 63

Tabla 8 Correlación de Rho de Spearman de la variable los factores psicofamiliares y la variable ideación suicida ..... 64

Tabla 9 Tabla cruzada entre el factor psicológico (depresión) y el nivel de la ideación suicida ..... 65

Tabla 10 Correlación de Rho de Spearman de la dimensión de los factores psicológicos y la variable ideación suicida ..... 66

Tabla 11 Tablas cruzadas del funcionamiento familiar y el nivel de la ideación suicida..... 67

Tabla 12 Tablas cruzadas de la violencia familiar y el nivel de la ideación suicida ..... 67

Tabla 13 Correlación de Rho de Spearman de la dimensión de los factores familiares y la variable ideación suicida ..... 68

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Resultados de los factores psicofamiliares en adolescentes. ..... 57
Figura 2 Resultados del nivel de la ideación suicida en adolescentes. ..... 58
Figura 3 Resultados de la depresión en adolescentes ..... 59
Figura 4 Resultados del funcionamiento familiar en adolescentes ..... 60
Figura 5 Resultados de la violencia familiar en adolescentes. ..... 61

## ÍNDICE DE ANEXOS


Anexo 1. Matriz de consistencia. ..... 69
Anexo 2. Operacionalización De Variables. ..... 70
Anexo 3. Consentimiento informado. ..... 71
Anexo 4. Asentimiento informado. ..... 72
Anexo 5. Escala de Ideación Suicida. ..... 73
Anexo 6. Escala de Autoevaluación de la Depresión de W,W,K, Zung. ..... 75
Anexo 7. Test de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) ..... 76
Anexo 8. Escala Sobre Víctima de Violencia Familiar. ..... 77
Anexo 9. Informe de opinión de experto 1. ..... 78
Anexo 10. Informe de opinión de experto 2. ..... 79
Anexo 11. Informe de opinión de experto 3. ..... 80
Anexo 12. Informe de opinión de experto 4. ..... 81
Anexo 13. Informe de opinión de experto 5. ..... 82
Anexo 14. Validación del instrumento (Juicio de expertos). ..... 83
Anexo 15. Prueba de confiabilidad de los instrumentos. ..... 84
CUESTIONARIO I: ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA ..... 84
CUESTIONARIO II: ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE W. W. K. ZUNG. ..... 85
CUESTIONARIO III: TEST DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL) ..... 86
CUESTIONARIO IV: ESCALA SOBRE VÍCTIMA DE VIOLENCIA FAMILIAR ..... 87
Anexo 16. Solicitud de permiso para recolección de datos. ..... 88
Anexo 17. Autorización de la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”. ..... 89
Anexo 18. Solicitud de evaluación y aprobación de proyecto por el comité de ética. ..... 90
Anexo 19. Proyecto de investigación aprobado. ..... 91
Anexo 20. Constancia de cantidad de la población. ..... 94
Anexo 21. Evidencia fotográfica. ..... 95

## RESUMEN

La investigación se desarrolló con el **objetivo** de determinar la relación entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”, 2024. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, transversal y correlacional. **Población y muestra:** La población estuvo conformada por 151 adolescentes que presentan ideación suicida, identificados mediante la Escala de Ideación Suicida de Beck. Dado que este grupo cumplía íntegramente con el criterio de estudio y su tamaño era manejable, se trabajó con el 100 %, constituyendo así una muestra poblacional o censal. **Técnica e Instrumento:** se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario para cada variable. **Resultados:** Se observó que el 23,8 % presentó niveles bajos de factores psicofamiliares, el 45,0 % niveles medios y el 31,1 % niveles altos. Respecto a la ideación suicida, el 57,0 % de los adolescentes presentó un nivel intermedio y el 43,0 % un nivel máximo. En el análisis inferencial, se encontró una correlación positiva alta entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida (Rho de Spearman = 0,774; $p < 0,01$). Asimismo, los factores psicológicos mostraron una correlación de 0,887 y los factores familiares presentaron correlaciones de 0,841 (funcionamiento familiar) y 0,875 (violencia familiar). **Conclusión:** Existe relación significativa entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N ° 65001 “Coronel Pedro Portillo”, 2024.



**Palabras clave:** depresión, funcionamiento familiar, violencia familiar, factores psicofamiliares, ideación suicida.

## ABSTRACT

The research was developed with the **objective** of determining the relationship between psychofamily factors and the level of suicidal ideation in adolescents in the 5th year of secondary education who present suicidal ideation at the Emblematic Educational Institution No. 65001 "Coronel Pedro Portillo", 2024. **Methodology:** The study was quantitative, observational, cross-sectional and correlational. **Population and sample:** The population consisted of 151 adolescents with suicidal ideation, identified using the Beck Suicidal Ideation Scale. Given that this group fully met the study criteria and its size was manageable, 100% of the population was used, thus constituting a population or census sample. **Technique and Instrument:** the survey was used as the technique and the questionnaire as the instrument for each variable. **Results:** It was observed that 23.8 % had low levels of psychofamily factors, 45.0 % medium levels and 31.1 % high levels. Regarding suicidal ideation, 57.0% of the adolescents had an intermediate level and 43.0% a maximum level. In the inferential analysis, a high positive correlation was found between psychofamily factors and the level of suicidal ideation (Spearman's Rho = 0.774; $p < 0.01$). Likewise, psychological factors showed a correlation of 0.887 and family factors presented correlations of 0.841 (family functioning) and 0.875 (family violence). **Conclusion:** There is a significant relationship between psychofamily factors and the level of suicidal ideation in adolescents in the 5th year of secondary education who present suicidal ideation at the Emblematic Educational Institution No. 65001 "Coronel Pedro Portillo", 2024.



**Keywords:** depression, family functioning, family violence, psychofamily factors, suicidal ideation.

# INTRODUCCIÓN

La ideación suicida constituye el primer eslabón del comportamiento suicida y se manifiesta a través de pensamientos recurrentes relacionados con el deseo de morir, la falta de sentido de la vida o la planificación consciente del acto suicida. Diversos estudios señalan que la presencia de ideación suicida incrementa de manera significativa el riesgo de intentos suicidas y del suicidio consumado, convirtiéndose en un importante indicador de alerta para la salud pública. La Organización Mundial de la Salud reconoce al suicidio como una de las principales causas de muerte en adolescentes y adultos jóvenes, lo que resalta la necesidad de abordar este fenómeno desde una perspectiva preventiva, integral y basada en evidencia científica. (1)

La ideación suicida no se presenta de manera aislada, sino que es el resultado de una compleja interacción de factores psicológicos, familiares y sociales. Entre los factores psicológicos, la depresión ocupa un lugar central, al asociarse con sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza, inutilidad y pensamientos recurrentes de muerte. Asimismo, el entorno familiar desempeña un rol determinante, ya que la disfunción familiar y la exposición a violencia dentro del hogar han demostrado ser factores de riesgo significativos que afectan la estabilidad emocional del adolescente y su capacidad para afrontar situaciones adversas. (1)

La adolescencia es una etapa del ciclo vital caracterizada por profundos cambios biológicos, emocionales y sociales, que incrementan la vulnerabilidad frente a problemas de salud mental. Durante este periodo, los adolescentes se encuentran en un proceso de construcción de identidad, búsqueda de autonomía y establecimiento de vínculos sociales, lo que puede generar conflictos emocionales, especialmente cuando no cuentan con redes de apoyo adecuadas. Esta vulnerabilidad se acentúa en contextos socioeconómicos desfavorables y en regiones con acceso limitado a servicios especializados de salud mental, como ocurre en la selva peruana. (2)

En el Perú, los reportes oficiales evidencian un aumento sostenido de los casos de ideación e intentos suicidas en población adolescente, siendo este grupo etario uno de los más afectados. En la región Ucayali, la problemática adquiere especial relevancia debido a

la limitada cobertura de los servicios de salud mental y a la presencia de diversos factores psicosociales adversos que impactan directamente en el bienestar de los adolescentes. Estudios locales han señalado que una proporción importante de adolescentes ha experimentado pensamientos suicidas, lo que refleja la magnitud del problema y la necesidad de investigaciones contextualizadas. (3)

En este escenario, la institución educativa se convierte en un espacio estratégico para la identificación temprana de la ideación suicida y de los factores asociados, dado que los adolescentes pasan gran parte de su tiempo en el entorno escolar. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”, 2024, con la finalidad de aportar evidencia científica que permita orientar acciones preventivas y de intervención temprana en favor de la salud mental adolescente.

# CAPÍTULO I

# PROBLEMA.

## 1.1 Planteamiento del problema

El suicidio es un grave problema de impacto mundial que implica el acto intencional de poner fin a la propia vida; sin embargo, es crucial resaltar que los individuos pueden exhibir comportamientos suicidas de diversas maneras, comenzando con ideaciones suicidas, progresando hasta intentos de suicidio y, en última instancia, el suicidio consumado.(1)

Dentro de esta gama de comportamiento suicida, siendo el primer eslabón la ideación suicida, esta se define como una serie de pensamientos del individuo que abarcan interés, deseos y preocupaciones sobre la muerte y el posible acto de quitarse la propia vida. (2) Es así que, en el ámbito de la ideación suicida se puede hacer una distinción entre aquella pasiva (pensamientos transitorios sobre la muerte en un sentido general) y la ideación activa (pensamientos o planes suicidas concretos). (3)

Desde el punto de vista epidemiológico, entendiéndose al suicidio como un gran dilema de salud pública, según la Organización Mundial de la Salud (OMS); a nivel mundial, cerca de 703 000 personas fallecen anualmente por esta causa, siendo una de las principales razones de mortalidad aun por encima de malaria, VIH/SIDA, cáncer de mama o incluso guerras y homicidios. En 2019 representó más de una de cada 100 muertes y aunque puede producirse a cualquier edad, en 2019 fue la cuarta causa de deceso en aquellos entre los 15 a 29 años. (4)

Entre 2015 y 2019 se documentó en la Región de las Américas un promedio anual de 98.000 fallecimientos por suicidio, obteniéndose también que la tasa de suicidio en América del Norte y el Caribe no hispano supera la tasa regional. También se registra que el suicidio ocupa el tercer lugar como causa de mortalidad entre personas de 20 a 24 años en la Región de las Américas. (5)

En el territorio peruano, según el Ministerio de Salud, desde el 2011 hasta el 2021, fueron registradas 6.115 muertes por suicidio (68% varones y el 32%,

mujeres). Siendo los años 2020, 2021 y 2022 (hasta el 15 de octubre) quienes en conjunto representan el 31% de ese total. El 54% de fallecidos por suicidio eran adultos menores de 30 años de edad y, de este porcentaje, 21% tenía entre 15 y 20 años. (6)

Por su parte, el Sistema Informático Nacional de Defunciones (Sinadef) del Ministerio de Salud (Minsa) registró desde el año 2016 al 2023 un total de 5 541 decesos por suicidio y, el Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), cuantificó en 9 100 los intentos suicidas (solo aquellos notificados). De los intentos notificados en 2023, el grupo etario de 12 a 17 años obtuvo el segundo lugar con 567 casos, solo después del grupo de aquellos entre los 18 a 29 años, con un reporte de 1020 casos. (7)

En la región de Ucayali, según Valencia D, los centros de salud mental existentes enfrentan desafíos en la salud mental similares a los del resto del país. En promedio, se reportan cuatro casos mensuales de intentos de suicidio, lo que suma aproximadamente 48 al año. Esto representa una tasa de 8 por cada 100,000 habitantes —tanto hombres como mujeres—, cifra superior al promedio nacional de 1 por cada 100,000. Además, se estima que el 25,4 % de los adolescentes ha experimentado en algún momento pensamientos suicidas, y un 15 % de los jóvenes presenta niveles moderados o altos de ideación suicida. (8)

Por otro lado, cuando se trata de identificar los factores que contribuyen al comportamiento suicida en adolescentes, estos se pueden dividir en dos grupos distintos; teniéndose así a los factores de riesgo internos, relacionados con rutinas y conducta del individuo y; por el contrario, los factores de riesgo externos que abarcan desafíos dentro del entorno familiar y social. (9)

Asimismo, múltiples investigaciones también han expuesto varios factores de riesgo psicosocial que contribuyen a la aparición de un comportamiento suicida entre los adolescentes. Estos incluyen antecedentes personales o familiares de intento suicida, condiciones clínicas relacionadas con trastornos del ánimo (como

depresión mayor), dinámicas familiares disfuncionales, experiencias tempranas de abuso físico, psicológico y sexual, entre otros. (10)

Por otra parte, las investigaciones también informan que la ideación suicida está asociada en gran medida tanto con los intentos suicidas como con el acto en sí mismo del suicidio, lo que significa que identificar a tiempo los factores de riesgo que pueden ser modificados es fundamental para evitar muertes y reducir la tasa de suicidio. (1)

Las personas con ideación suicida poseen el cuádruple de probabilidades de fallecer por suicidio que aquellas que no cursan con estas ideas, siendo el riesgo absoluto de suicidio del 0,2% para las personas no psiquiátricas y del 1,4% para población psiquiátrica, aunque el riesgo relativo más alto se encuentre entre las personas no psiquiátricas. (3) Además de que la ideación y los intentos suicidas son más comunes durante la adolescencia que en otra etapa de la vida. (11)

Por último, es necesario recalcar que la prevención del comportamiento suicida en adolescentes continúa como una cuestión abierta y, justamente por esto, tocar el tema de forma clara es de gran importancia; por ende, la educación, la sensibilización y generar conciencia sobre el comportamiento suicida, y en específico para esta investigación, la ideación suicida, es de los instrumentos primordiales con los que contamos para la prevención del suicidio.

## 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1 Problema general.

¿Cuál es la relación entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”, 2024?

### 1.2.2 Problemas específicos.

- ¿Cuál es la relación entre los factores psicológicos y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que

presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”,2024?

- ¿Cuál es la relación entre los factores familiares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”,2024?

## 1.3 Objetivo de la investigación.

### 1.3.1 Objetivo General.

Determinar la relación entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”, 2024.

### 1.3.2 Objetivos Específicos.

- Determinar la relación entre los factores psicológicos y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”, 2024.
- Determinar la relación entre los factores familiares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”, 2024.

## 1.4 Justificación de la investigación.

La ideación suicida se define como una preocupación con ideas respecto a terminar con la vida propia, esta puede representar un antecedente de intento de suicidio que, a su vez, es considerado como el principal factor de riesgo para futuros intentos suicidas e incluso la consumación del suicidio. (12) Por otra parte, la ideación y los intentos suicidas son más comunes durante la adolescencia que en otra etapa de la vida(11), etapa fundamental del desarrollo humano donde se establecen las bases de la posterior vida adulta. (9)

**Justificación social.**

La ideación suicida en adolescentes es un problema de salud pública creciente en el país y particularmente en Ucayali. Aunque existen reportes oficiales sobre intentos de suicidio del Ministerio de Salud, estos son limitados y probablemente subestimados; ya que estos casos no siempre llegan a los servicios de salud. Aun así, en Ucayali, se reportan cuatro casos mensuales, representando una tasa de 8 por cada 100,000 habitantes, cifra superior al promedio nacional de 1 por cada 100,000. (8)

La ideación suicida en adolescentes constituye una problemática de alto impacto social y sanitario. Su estudio resulta especialmente relevante en contextos escolares, donde es posible identificar tempranamente señales de riesgo y promover intervenciones preventivas. En una región como Ucayali, caracterizada por limitaciones en la cobertura de salud mental y por condiciones psicosociales complejas, generar evidencia local sobre adolescentes con ideación suicida contribuye a fortalecer la respuesta institucional desde el sector salud y educación. (14)

**Justificación teórica.**

Dado que el comportamiento suicida inicia con la ideación, se pone en manifiesto la necesidad de realizar la presente investigación, la misma que desde el punto de vista teórico llena un vacío en el conocimiento puesto que, si bien existen otros estudios, estos no contemplan estas variables en este grupo de personas y en este lugar.

Desde el punto de vista teórico, la investigación aporta al conocimiento sobre la relación entre depresión, funcionamiento familiar, violencia familiar y nivel de ideación suicida en adolescentes. Si bien existen antecedentes nacionales e internacionales sobre ideación suicida, la presente investigación se justifica por estudiar esta relación en un contexto amazónico específico y dentro de un grupo de adolescentes previamente identificados con ideación suicida, lo que permite una aproximación más focalizada al fenómeno.

**Justificación práctica.**

La relevancia práctica del estudio radica en que sus hallazgos pueden orientar estrategias de tamizaje, vigilancia y atención oportuna en adolescentes con ideación suicida. Identificar la relación entre depresión, funcionamiento familiar, violencia familiar y mayor nivel de ideación suicida permite priorizar áreas de intervención y fortalecer la coordinación entre escuela, familia y servicios de salud.

**Justificación metodológica.**

La presente investigación se justifica metodológicamente porque permite analizar, mediante un enfoque cuantitativo, observacional, transversal y correlacional, la relación entre factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida en adolescentes previamente identificados con ideación suicida. Se emplearon instrumentos estandarizados para medir depresión, funcionamiento familiar, violencia familiar e ideación suicida, lo que permitió obtener información sistemática sobre variables psicológicas y familiares de interés. El estudio no busca estimar prevalencia de ideación suicida en toda la población escolar, sino examinar la relación entre dichos factores dentro del subgrupo de adolescentes con ideación suicida detectada. Esta delimitación mejora la coherencia entre el diseño, la muestra y el análisis realizado.

# CAPÍTULO II
# MARCO TEÓRICO.

## 2.1 Antecedentes.

### 2.1.1 Antecedentes internacionales.

Cuadra A, et. al (2021) en la investigación que lleva por nombre **"Ideación suicida y relación con la salud mental en adolescentes escolarizados no consultantes"** en Arica-Chile, se estudió la relación entre ideación suicida y depresión, ansiedad, estrés, desregulación emocional y el género por medio de correlaciones utilizando múltiples instrumentos, de tipo cuestionarios, tales como el DASS- 21: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés, versión abreviada (Lovibond y Lovibond, 1995), adaptada al castellano por Bados et al. (2005) y adaptada y validada en Chile por Román et al. (2014), también el DERS- E: Escala de Dificultades de Regulación Emocional (Gratz y Roemer, 2004), adaptada al castellano por Hervás y Jódar (2008) y el SHQ: Self-Harm Questionnaire o Cuestionario de Autolesiones (Ougrin y Boege, 2013), adaptado al castellano por García-Mijares et al., (2015). La muestra englobó a 1.083 jóvenes entre 12 y 20 años. Los resultados mostraron que el 34,5% de los participantes presentaron ideación suicida, siendo en un 67,5% mujeres y en 32,5% varones. Se encontraron correlaciones significativas, moderadas y positivas entre las variables estudiadas y la ideación suicida, junto a una relación significativa del género sobre la ideación suicida. Esto propone tener en cuenta las variables estudiadas para llevar a cabo programas de prevención en el ámbito de la salud mental. (1)

Guo Y, et. al (2023) en el estudio **"Predictores psicosociales de ideación suicida persistente entre adolescentes chinos: un estudio longitudinal"** en Anhui-China**,** refieren que recopilaron datos de 4225 estudiantes chinos de secundaria y preparatoria. Estos adolescentes fueron evaluados para detectar ideas suicidas al inicio y al segundo año. Se utilizó regresión logística multinomial (n = 4171) para determinar el efecto predictivo de estos factores sobre la ideación suicida persistente. Se tomó en cuenta el género, la residencia, el diagnóstico clínico, la familia del diagnóstico clínico, la planificación del suicidio y los intentos

de suicidio. Teniendo como resultados que los síntomas depresivos son esenciales para predecir la ideación suicida persistente (OR = 14,0; p < 0,001). La ideación suicida persistente fue predicha por trastornos del sueño, como mala calidad del sueño (OR = 2,3; p = 0,008), dificultad para conciliar el sueño (OR = 2,4; p = 0,005), despertar frecuente a medianoche (OR = 1,9; p = 0,044), y pesadillas frecuentes (OR = 2,1; p = 0,040). Se encontró asociación significativa entre la preocupación por la ideación persistente y la alienación entre padres y pares (OR para el padre, 1,9 [p = 0,024]; OR para la madre, 3,1 [p < 0,001]; OR para los pares, 2,3 [p = 0,003]). Concluyendo que, la ideación suicida persistente tuvo un papel más importante a la hora de influir en la planificación y el intento de suicidio. (15)

Tabares A, et. al (2020) en su investigación **"Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares"** en Medellín-Colombia**,** explican que dispusieron de un diseño transversal no experimental de extensión explicativa en el que participaron 179 adolescentes escolarizados con edades entre 14 y 17 años (.=14.84; *DE* =0.82). Esto a través de cuestionarios como la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS), el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), el Inventario de Depresión de Beck (BDI-I) y la Escala de Impulsividad de Plutchik (EI). Identificándose un factor de riesgo suicida del 20.7% y correlaciones estadísticamente significativas (.<.001), de signo positivo, entre RS, IS negativa y global, depresión e impulsividad. La IS positiva considerada como factor protector mostró compensación negativa con el RS, IS negativa y global, depresión e impulsividad. El análisis con ecuaciones estructurales mostró la depresión como variable mediadora entre el RS, la IS y la impulsividad ($\chi$.(2)=3.1; p=. 212; CFI=.985; NFI=.963; TLI=.926; GFI =.987; RMSEA=.056). Entonces se concluye que, el trabajo encontró que tanto la impulsividad como la depresión se vinculan de manera directa con el riesgo y la ideación suicida, teniendo que, a mayor tendencia a la impulsividad y gravedad de los síntomas depresivos, mayor será el nivel de riesgo e ideación en los participantes. (16)

Nyundo A, et. al (2020) en el estudio **"Factores asociados con síntomas depresivos e ideas y comportamientos suicidas entre adolescentes africanos subsaharianos de 10 a 19 años: estudio transversal",** indican que utilizaron un diseño transversal basado en hogares que incluyó a adolescentes de ambos sexos entre los 10 a 19 años. Se utilizó como instrumento la Escala de Depresión Adolescente de Kutcher de 6 ítems (KADS-6) además de tres preguntas de la Encuesta global de salud estudiantil en escuelas relacionadas con la expresión suicida en los últimos 12 meses para definir el comportamiento suicida, como haber considerado seriamente intentar suicidarse; hacer un plan sobre cómo intentarían suicidarse; y haber intentado suicidarse en los últimos 12 meses. La muestra fue de 7.662 adolescentes de ocho sitios en seis países siendo tres urbanos y cinco rurales. Se utilizaron modelos logbinomiales para estimar los riesgos relativos y los intervalos de confianza para los factores asociados con la depresión y el comportamiento suicida. Esto se complementó utilizando modelos log-Poisson según fue necesario. Se obtuvo como resultados que la prevalencia de conductas suicidas en los últimos 12 meses osciló entre 1,2% y 12,4% en los ocho sitios. Los síntomas depresivos y las ideas/comportamientos suicidas se asociaron con la edad avanzada, el sexo femenino, la inseguridad alimentaria, el acceso deficiente a la atención médica y el uso de sustancias. La depresión se asoció fuertemente con un mayor riesgo de conducta suicida en dos sitios donde convergió el modelo multivariado: Harar, Etiopía (RR = 3,5, IC 95% 1,8, 7,0, P <0,05) e Ibadan, Nigeria (RR = 3,7, IC 95% 2,2, 6,3, P < 0,0001). Es así que se concluyó que los síntomas depresivos y el comportamiento suicida son comunes entre los participantes de este estudio. (17)

Tran Q, et. al (2020) en la investigación **"Síntomas depresivos e ideación suicida entre estudiantes vietnamitas de 13 a 17 años: resultados de un estudio transversal en cuatro regiones geográficas de Vietnam"** llevaron a cabo un estudio de tipo transversal en cuatro provincias de cuatro áreas geográficas diferentes de Vietnam. Trabajaron con una muestra de 6407 estudiantes de secundaria y bachillerato quienes completaron cuestionarios autoinformados. Los síntomas depresivos se midieron mediante la escala de depresión del Centro de

Estudios Epidemiológicos (CES-D). La ideación suicida y los factores asociados se midieron mediante el cuestionario de la Encuesta Global de Salud de Estudiantes Escolares (GSHS). Se encontró que el 31,7% de los participantes tuvo sintomatología depresiva y el 11% refirió ideación suicida en los últimos doce meses. Las estudiantes mujeres y los estudiantes mayores tenían mayor riesgo de experimentar síntomas depresivos e ideación suicida respecto a los estudiantes varones y los estudiantes más jóvenes. Asimismo, se reconocen los factores de riesgo como el acoso escolar, la violencia, el tabaquismo y el consumo de alcohol; por otro lado, se identifican factores protectores tales como una buena relación con los padres/tutores. (18)

Cong E, et. al (2021) en el estudio **"Asociación de depresión e ideación suicida con estilo parental en adolescentes"** en Henan-China, se realizó el método de muestreo por conglomerados para seleccionar a 6.195 estudiantes de secundaria y preparatoria en la ciudad de Xinxiang, provincia de Henan, China, de 2014 a 2018. Las herramientas de la encuesta incluyeron un cuestionario de información social general, el Instrumento de vinculación parental y el Cuestionario de Kutcher y la Escala de Depresión Adolescente (11 ítems). Se utilizó un análisis de regresión logística multivariado para determinar la asociación de la depresión e ideación suicida con el estilo de crianza en adolescentes. En cuanto a los resultados, hubo 6.194 cuestionarios válidos en total, incluidos 2.586 niños (41,75%) y 3.608 niñas (58,25%), con una edad media de (16,4±1,9) años (rango: 11-20 años). Entre estos 6.194 estudiantes, 1.333 (21,52%) tenían depresión y 508 (8,20%) tenían ideación suicida. La depresión en adolescentes se correlacionó positivamente con el control materno (OR = 1,059, P <0,001) y el control paterno (OR = 1,061, P <0,001), pero se correlacionó negativamente con el cuidado materno (OR = 0,937, P <0,001) y el cuidado paterno (OR = 0,917, P <0,001). La ideación suicida en adolescentes se correlacionó positivamente con el control materno (OR = 1,110, P <0,001) y el control paterno (OR = 1,076, P <0,001), pero se correlacionó negativamente con el cuidado materno (OR = 0,895, P <0,001) y el cuidado paterno. (OR = 0,914, P <0,001). Por último, se concluye que, el cuidado parental puede disminuir el riesgo de depresión e ideación suicida, mientras que el

control parental puede aumentar el riesgo de estas variables en este grupo de adolescentes. (19)

Álvarez X, et. al (2022) en la investigación denominada **"Factores familiares relacionados con la conducta suicida en adolescentes"** en Barcelona-España, se ejecutó un estudio de casos y controles (adolescentes con conducta suicida versus adolescentes emparejados sin conducta suicida) con cien participantes de 12 a 17 años (50 controles, 50 casos, 74% mujeres), evaluados entre 2018 y 2020. Se tuvo como resultados que, los vínculos de control negligentes ($p < 0,001$) o sin afecto ($p < 0,001$), el apego inseguro ($p = 0,001$) y los acontecimientos vitales estresantes ($p < 0,001$) revelaron ser factores de riesgo significativos para la conducta suicida. Por el contrario, el cuidado de los padres ($p < 0,001$) y la seguridad ($p < 0,001$) se revelaron como factores protectores para la misma. En conclusión, la buena actuación familiar y el mejoramiento de habilidades de afrontamiento resultan ser dos fines centrales para cualquier intervención de prevención del suicidio en adolescentes. (20)

Gong M, et. al (2020) en el estudio **"Asociación entre el maltrato infantil y la ideación e intentos de suicidio entre adolescentes chinos: el papel moderador de los síntomas depresivos"** se realizó un método de muestreo aleatorio por conglomerados estratificado de múltiples etapas para recopilar datos de 21.019 estudiantes de secundaria en la provincia de Guangdong, China. La prevalencia de ideas suicidas e intentos de suicidio entre los adolescentes chinos fue del 18,2% y el 3,6%, respectivamente. Abuso físico (odds ratios ajustados (AOR) = 1,35, intervalos de confianza (IC) del 95% = 1,32-1,38), abuso emocional (AOR = 1,26, IC del 95% = 1,25-1,28), abuso sexual (AOR = 1,25, 95% IC = 1,21-1,30), negligencia física (AOR = 1,09, IC 95% = 1,08-1,11) y negligencia emocional (AOR = 1,08, IC 95% = 1,08-1,09) se asociaron con un mayor riesgo de ideación suicida. y estas asociaciones también se encontraron para los intentos de suicidio. Respecto a los análisis de estratificación, el abuso físico/abuso emocional/abuso sexual tuvo un efecto más fuerte sobre las ideas de suicidio y los intentos del mismo entre los estudiantes sin síntomas depresivos que entre los estudiantes con

síntomas depresivos. El maltrato infantil se asoció con un mayor riesgo de idea suicida e intentos en estos jóvenes participantes. Los síntomas depresivos tienen un rol moderador en la asociación entre maltrato infantil y comportamiento suicida. (21)

### 2.1.2 Antecedentes nacionales.

Chero E, (2022) en su investigación **"Ideación suicida: Un análisis de los factores psicosociales en adolescentes latinoamericanos entre los años 2017 al 2022"** en Lima, se incluyeron 15 estudios empíricos, a través de búsqueda en revistas científicas como en Scopus, Web of Science y PubMed, en inglés, español y portugués, teniendo en cuenta aquellos reportados durante los últimos 4 años en el contexto latinoamericano. La estrategia de búsqueda se desarrolló con descriptores para ideación suicida, adolescentes, factores psicosociales y países latinoamericanos. Los resultados se organizaron en tres aspectos: características de factores psicosociales en la ideación suicida, prevalencia y evaluación en adolescentes latinoamericanos. Se detectó una mayor prevalencia de ideación suicida en los adolescentes que cursan etapa temprana (11,6 % y 27 %), respecto de los adolescentes en etapa tardía (6, 7 % y 15 %). Asimismo, se encontró asociación significativa ($p< 0,05$) de los factores del entorno cercano al adolescente, como es el hecho de no tener apoyo de los padres, ser víctima de algún tipo de violencia ($p<0,01$), consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ($p<0,05$), y factores psicológicos como sentimientos de tristeza, ira, hostilidad y soledad. Se concluyó que los factores psicosociales con mayor asociación a las ideas de suicidio en adolescentes fueron los relacionados con las experiencias tempranas: consumo de sustancias psicoactivas, tabaco, drogas, alcohol y cannabis; así como los afectivos: sentimientos depresivos vinculados al entorno familiar. (22)

Pastor P, (2023) en su tesis **"Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 4to y 5to año de secundaria de una institución educativa en Lima Metropolitana 2023"** se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, transversal y analítico, cuya muestra estuvo conformada por 244 estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria.

Además, se aplicó el análisis bivariado para determinar la asociación y el análisis multivariado para determinar el riesgo con Razón de Prevalencia (RP). Los resultados muestran que los estudiantes tienen una mayor probabilidad de presentar ideación suicida en aquellos con ansiedad media (B=1.281, Sig=0.004, EXP(B)=3.601 IC95% [1.521-8.528]) y alta (B=1.325, Sig=0.002, EXP(B)=3.763 IC95% [1.601-8.848]), con grado de depresión alto (B=0.244, Sig=0.000, EXP(B)=1.276 IC95% [1.150 1.415]), y Dinámica familiar mala (B=-24.684, Sig=0.000, EXP(B)=1.906 IC95% [5.471-6.637]). Finalmente, se demostró que las ideas suicidas presentan una asociación significativa con la ansiedad, depresión y una asociación inversa con la dinámica familiar. (23)

Moura B, et. al (2019) en el estudio **"Factores psicosociales, familiares y pensamiento suicida en estudiantes de la Institución Educativa Túpac Amaru, Iquitos 2018"** se realizó el método cuantitativo, de tipo descriptivo-transversal, diseño no experimental, correlacional. La muestra estuvo constituida por 131 estudiantes. Se utilizaron la Escala de autoevaluación de Depresión de Zung, cuestionario sobre Bullying en adolescentes, Escala de víctima de violencia familiar, Test de percepción del funcionamiento familiar y Escala de ideación suicida de Beck. El programa estadístico fue el SPSS, versión 22 para Windows XP, nivel de confianza del 95% y de significancia de 0,05 ($\alpha$ <0,05). Para comprobar la hipótesis, se utilizaron las pruebas estadísticas no paramétricas de Chi-cuadrado (X2) y Coeficiente de Correlación (CC). Se demostró asociación significativa entre depresión y pensamiento suicida (p=0,000; < $\alpha$ = 0,05), Bullying y pensamiento suicida (p=0,000; < $\alpha$ = 0,05), maltrato familiar y pensamiento suicida (p= 0,015; <$\alpha$=0,05); sin embargo, no se encontró asociación estadística significativa entre funcionamiento familiar y pensamiento suicida (p=0,781; > $\alpha$ = 0,05). (24)

Carazas J, (2021) en su tesis **"Depresión e ideación suicida en alumnos de una institución educativa nacional de Lima Metropolitana"** se realizó un enfoque cuantitativo de tipo correlacional, con un diseño no experimental, transversal. La muestra fueron 160 alumnos de 2do y 3ro de secundaria, los cuales tenían entre 12 a 16 años. Se utilizó como instrumentos la Escala de ideación

suicida de Beck y Escala psicométrico de Depresión para adolescentes de Reynolds. Los resultados revelaron que existe una correlación significativa entre depresión e ideación suicida con un rho =,433 ** y una significancia de ,000 lo que nos indica que, la presencia de la depresión hace más probable la presencia de ideación suicida, también se encontró relación entre la depresión y actitud hacia la vida/muerte (rho= ,400 ** ), la depresión y pensamientos suicidas (rho=,371**), y para finalizar depresión y desesperanza ( rho=,333**). (25)

Castellano R y Palomino L, (2023) en la investigación **"Depresión e ideación suicida en estudiantes adolescentes de una institución educativa en la ciudad de Huamanga, 2022"** la muestra estuvo conformada por 90 adolescentes (43 varones y 47 mujeres) con edades entre 14 y 17 años, evaluados mediante el Inventario de Depresión de Beck segunda edición (BDI-II) y el Inventario de Ideación Suicida de Beck (BSI). Los resultados demostraron una relación altamente significativa (p<.01) y correlación alta (rs=.658) entre la depresión y la ideación suicida, así como correlación positiva y alta (p<.01, rs=.657) entre la depresión y la actitud hacia la vida/muerte. También se encontró una correlación moderada positiva entre la depresión y la dimensión pensamientos/deseos suicidas (p<.01, rs=.423), depresión y proyecto de intento suicida (p<.01, rs=.457) y depresión y actualización del intento (p<.01, rs=.414). Asimismo, se evidenció que el sexo femenino fue más propenso a experimentar depresión severa en comparación con el sexo masculino, aunque no hubo una diferencia significativa en cuanto a la ideación suicida. Es así que se concluyó en que, existe una fuerte relación entre los niveles de depresión y las ideas suicidas en estos estudiantes adolescentes. (26)

Alfaro M y Centella D, (2021) en la tesis **"Sintomatología depresiva y el funcionamiento familiar con ideación suicida en estudiantes de una institución educativa estatal de Tacna"** se ejecutó un trabajo cuantitativo y tipo descriptivo-correlacional, teniendo una muestra de 208 estudiantes de secundaria entre 12 y 18 años. Asimismo, los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Ideación Suicida de Beck, test de funcionamiento familiar y la escala de

depresión de Birleson modificada para el Perú. Obteniéndose como resultados que el 77,9 % presentó un nivel bajo de ideación suicida; el 40,4 % presentó síntomas depresivos; y el 57,7 % presentó moderado funcionamiento familiar. Además, el 42,9 % presentó síntomas depresivos e ideación suicida medio y conviven en familias disfuncionales. Por ende, se llega a la conclusión que existe relación significativa entre el nivel de ideación suicida con la sintomatología depresiva y el funcionamiento familiar. (27)

Osorio A, (2022) en su estudio **"Ideación suicida y factores parentales asociados en adolescentes de 12 a 17 años de la jurisdicción de la Microred Metropolitana de la Red de Salud de Tacna, año 2022"** se utilizó una metodología de tipo observacional de corte transversal, retrospectivo y analítico. Encuestando 366 adolescentes, que según el Ministerio de Salud del Perú corresponde a las edades de 12 a 17 años. Se utilizó una ficha de recolección de datos para obtener características sociodemográficas y familiares; con el instrumento de medición Ideación Suicida de Beck se evaluó la intencionalidad de suicidio, y el Apgar familiar para determinar si el adolescente se encuentra en situación de disfunción familiar. Se demostró el 50.5% eran de sexo masculino, y un 23.8% tenían 15 años. La prevalencia de intencionalidad suicida fue de 29.2%, y se obtuvo que de este total un 33.6% tuvieron riesgo bajo, 38.3% riesgo mediano y 28% riesgo alto. En el contraste de los factores de riesgo familiares con la intencionalidad suicida, se obtuvo que todos ellos tuvieron una asociación significativa ($p<0.05$) a excepción del antecedente de abuso sexual y familiar con trastorno psiquiátrico. Con respecto al Apgar familiar se encontró que hay una asociación significativa (p: 0.00) entre funcionamiento familiar e intención suicida, reflejándose con mayor fuerza en que el 100% del grupo de disfunción severa tuvieron ideación suicida. Es así que se concluye en que la prevalencia de ideas de suicidio fue del 29.2%. Los factores familiares fueron "consumo de alcohol del padre", "muerte de un familiar", "intento de suicidio de un familiar", "violencia psicológica", "violencia física" y "familia desintegrada". (28)

Güere J, (2023) en su investigación **"Funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de una institución educativa estatal de Los Olivos, 2022"** en Lima, la muestra estuvo conformada por 298 estudiantes de secundaria (14 – 18 años, 3° a 5° grado), obtenida a través de un muestreo no probabilístico – intencional. Fue un estudio cuantitativo, de tipo aplicado, diseño no experimental y correlacional simple, la recolección de información fueron con la Escala de APGAR familiar y la Escala de Ideación Suicida (SSI). Los resultados demostraron que un 19.1% percibió un grado de disfunción familiar severa, 26.5% de disfunción moderada, así como 54.4% de alto funcionamiento familiar. En cuanto a la ideación suicida, se observó que el 8.1% presentó índices altos, y 32.6% moderados, respecto a la relación de variables, se encontró una relación negativa de nivel moderado y estadísticamente significativa (p=-.55, p<.001), además de guardar alrededor de 30% de varianza común ($r^2$=.30). Las relaciones entre las dimensiones de las variables presentaron coeficientes de correlación negativa (-.32, -.56), a excepción de la dimensión, planificación del intento suicida, la cual no presentó relación con el funcionamiento familiar (p<.10). Se concluyó que el análisis comparativo identificó diferencias estadísticamente significativas en la ideación suicida en función suicida en función del tipo de familia (h=13.96, p<.01), en dónde las puntuaciones fueron mayores en familias reconstituidas, seguida de familias extensas y monoparentales, y un menor índice en familias nucleares. Esto sugirió que dicho factor se relacione con la ideación suicida con un tamaño pequeño (np2 = .05). (29)

Valencia M, (2020) en su tesis **"Violencia familiar e ideación suicida en estudiantes de tercero, cuarto y quinto de educación secundaria de la I.E. de Simón Bolívar del distrito del Cusco, 2019"** tuvo una muestra de 162 estudiantes. Para evaluar la violencia familiar, los investigadores utilizaron la escala validada de Tapullima (2013) para víctimas de violencia familiar. La ideación suicida se midió mediante la escala de ideación suicida de Beck, adaptada por Bobadilla et al. (2004). Ambas escalas se consideraron apropiadas para la muestra y fueron validadas mediante juicio de expertos y coeficientes de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,883 y 0,738, respectivamente. En esta investigación se empleó un

diseño no experimental con un enfoque descriptivo correlacional. Los hallazgos revelaron una correlación positiva entre violencia familiar e ideación suicida (rho=0,367; p=0,000). Además, se observaron correlaciones significativas entre las cuatro dimensiones de la violencia familiar: física (rho=0,278; p=0,000), psicológica (rho=0,186; p=0,018), negligencia (rho=0,252; p=0,001) y sexual (rho=0,155; p=0,049). Se concluyó que existe relación entre violencia familiar e ideación suicida y las dimensiones de violencia familiar. (30)

Carrasco B y Ordinola M, (2021) en la investigación **"Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes de 4to y 5to grado de una institución educativa nacional de Chiclayo. 2020-2021"** se contó con una metodología de tipo cuantitativo de diseño no experimental – transversal descriptivo correlacional. En el estudio participó una muestra de 240 estudiantes, que cumplimentaron dos cuestionarios. Los hallazgos revelaron que la violencia familiar tenía una prevalencia moderada: el 52% la experimentaba. La violencia psicológica y negligente fueron los tipos más comunes, también en un nivel moderado, mientras que la violencia física y sexual fueron menos frecuentes, ocurriendo en un nivel bajo. El 67% de los participantes informó ideación suicida, pero en general fue de un nivel bajo. Las actitudes hacia la vida, los pensamientos suicidas, los planes de intento de suicidio y los sentimientos de desesperanza también fueron predominantemente bajos. En definitiva, el estudio concluyó que existe una correlación positiva moderada (0,407**) entre violencia familiar e ideación suicida. Esta relación fue altamente significativa (<.0001), lo que indica que los adolescentes expuestos a violencia, ya sea física, psicológica, sexual o negligente, tienen más probabilidades de desarrollar pensamientos suicidas. (31)

### 2.1.3 Antecedentes locales.

Macedo L, (2019) en su trabajo de investigación **"Caracterizacion Clínicas y Epidemiológicas de los adolescentes con ideación suicida en 2 Colegios Públicos del Perú - año 2017"** en Manantay, se realizó un estudio observacional, descriptivo con nivel correlacional, con una muestra de 239 adolescentes, mediante la Escala de Ideación Suicida (SSI) de Beck modificada, así como el Inventario

Clínico Multiaxial De Millon para evaluar el perfil clínico de personalidad. Se encontró que los estudiantes alcanzaron los valores que indican nivel nulo y nivel bajo en todos los rasgos de los patrones clínicos de personalidad, siendo el nivel bajo el resultado más frecuente en los rasgos "narcisista","agresivo-sádico", y "pasivo-agresivo". Se encontró que, dentro de los rasgos de personalidad, el rasgo distimia y autoderrotista influye significativamente en la ideación suicida de los estudiantes. Se encontró que los adolescentes alcanzaron desde el nivel bajo, el 32.59 % (73) a nivel medio, el 64.73 % (145) de riesgo de ideación suicida. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el sexo, edad sobre la ideación suicida. Tampoco se encontró relación estadísticamente significativa de los rasgos de escala de síndromes clínicos sobre la ideación suicida. Es así que, se concluyó que tanto la edad como el sexo no influyen sobre la ideación suicida, siendo independientes una de la otra variable. Asimismo, se encontró que dentro de los rasgos de personalidad que influyen en la ideación suicida en adolescentes, son el rasgo autoderrotista y la distimia, debiendo ponerse atención en estas para intervenir oportunamente y así evitar suicidios consumados. (32)

## 2.2 Bases teóricas.

### ADOLESCENCIA.

#### Definición.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia está determinada como la etapa de crecimiento y desarrollo del individuo la cual tiene lugar después de terminada la infancia y antes de la adultez (de los 10 a 19 años de edad). Representa uno de los ciclos de cambio más significativo, condicionado por un ritmo acelerado de crecimiento y transiciones. Esta fase de crecimiento y desarrollo es caracterizada por múltiples fases biológicas, las mismas que resultan universales; sin embargo, el tiempo y las especificaciones propias de esta etapa pueden variar a lo largo del tiempo entre una cultura y otra, esto depende de los diversos contextos socioeconómicos. (24)

Es necesario recalcar que es indispensable que el adolescente posea la capacidad conductual y cognitiva que le permitan adaptarse mientras esta etapa de cambios esté en curso hasta llegar a la adultez.(25)

**Etapas de la adolescencia.**

La OMS postula tres fases o etapas de la adolescencia:

**a. Adolescencia temprana.**

Ocurre durante los 10 a 13 años de edad. Se relaciona con la adaptación a la nueva imagen de sí mismo, así como la interacción con pares del mismo sexo, primeros enamoramientos y una ambivalencia entre el afecto y el rechazo, dependencia y autonomía con la familia. Esta fase está acompañada por lo general de un comportamiento rebelde, impulsividad y cambios de humor.

**b. Adolescencia media.**

Establecida entre los 14 y 16 años de edad en donde tiene cabida el término de los cambios de la pubertad. Por parte del adolescente se marca la preocupación por la apariencia física y una búsqueda de la identidad, incrementa la separación a nivel familiar, su grupo de amigos se expande a pares de diferentes sexos, crea vínculos de amistad más estrechos, proceso de identidad de la personalidad y definición de la orientación sexual, aparecen alteraciones emocionales que tienden a los extremos, mayores conflictos con los padres y otros adultos, son hipercríticos de los adultos, con un pensamiento más abstracto e hipotético deductivo, en el desarrollo cognitivo: aumenta la capacidad de razonamiento y las exigencias escolares, aparición de las conductas de riesgo, egocentrismo, necesidad de mayor autonomía: distanciamiento (libertad) vs. acompañamiento (límites y contención).

**c. Adolescencia tardía.**

Ocurre entre los 17 a 19 años de edad. El desarrollo biológico ya llegó a su término; asimismo, se consolida la identidad y visión del mundo, aumenta su capacidad analítica y reflexiva, además de la definición de su vocación, incremento de la suficiencia para intimar en sus relaciones interpersonales siendo están más maduras y con menor influencia de los amigos, identidad sexual estructurada, vuelven las relaciones cercanas con los padres, con menos conflictos, formación

de escala de valores propios, desarrollo moral consolidado. Esta es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas, porque ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea. (24)

## DEPRESIÓN.

### Definición.

"La depresión es un trastorno mental frecuente, que afecta al estado de ánimo o humor. Se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración" (24)

La depresión es una enfermedad mental frecuente, incluso representa uno de los primeros motivos de discapacidad en adolescentes. (18)

**Criterios diagnósticos según el DSM-V.** (34)

A. Presencia de 5 (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas que representen un cambio en el funcionamiento previo. Al menos uno debe ser:

- Estado de ánimo deprimido
- Pérdida de interés o placer

Síntomas:

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día (tristeza, vacío, desesperanza, irritabilidad en niños/adolescentes).
- Disminución importante del interés o placer en casi todas las actividades.
- Pérdida o aumento significativo de peso/apetito (sin hacer dieta).
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- Agitación o enlentecimiento psicomotor observable.
- Fatiga o pérdida de energía.
- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva/inapropiada.
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.
- Pensamientos recurrentes de muerte, ideas o planes suicidas.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no es atribuible a sustancias o afecciones médicas.

**Teorías Explicativas de la Depresión.**

**Teoría Biológica.**

Existen una gama de análisis que permitieron exponer la Hipótesis Amínica de la Depresión. Esta hipótesis sugiere que en la depresión se manifiesta un nivel bajo de desempeño de los neurotransmisores tales como la dopamina, noradrenalina y serotonina, originando que las personas que sufren este trastorno manifiesten anomalías neurofisiológicas en los lóbulos pre frontales y frontales los cuales presentan una actividad disminuida, relacionándose mayormente con sujetos que cursan con una baja en el estado de ánimo.(24)

**Teorías Conductuales de la Depresión.**

**a. Teoría de la Depresión de Lewinsohn.**

Establece que la principal causa de la depresión es la existencia de una falta de reforzamiento de las conductas emitidas por el sujeto en la mayor parte de los aspectos de su vida, esto implica que las acciones que lleva a cabo la persona no le supone una gratificación o satisfacción en la mayor parte de los ámbitos, algo que a la larga hará que cada vez lleve a cabo menos conductas, los motivos por los cuales pueden no darse, este reforzamientos pueden ser múltiples y en esta teoría se contemplan que pueden ser tanto ambientales como disposicionales.(24)

**b. Teoría de Skinner haciendo énfasis a las ideas originales de Skinner.**

Manifiesta que el síntoma principal de la depresión es la disminución general en la reiteración de las conductas. Múpltiples variables tanto ambientales, castigos y el control aversivo logran desarrollar la depresión, además la describió como una disminución de todo el repertorio. El conductismo sugiere que la depresión se debe a la fractura de una cadena de conductas desarrolladas por la pérdida de uno de los que refuerzan dicha cadena, habiendo una pérdida de la eficacia del refuerzo vinculado a todos los elementos que componen la misma. Explica que esta falta de interés general en el ambiente por parte del individuo con

depresión prueba una manifestación de esta disminución de la eficacia del reforzador.(18)

**c. Cognitivas.**

Se establece según la mediación cognitiva. Es decir, la contestación conductual u otra emoción ante un estímulo se interviene por el proceso de evaluación según los deseos de cada individuo. Las estructuras cognitivas, que mayormente son anunciadas como esquemas, que dan lugar a las evaluaciones y sus respuestas, resultan del aprendizaje que se almacena mediante las experiencias que cada sujeto pasa.(35)

- **Teoría cognitiva de Beck.**

Para explicar el cuadro psicológico de la depresión, esta teoría consta de tres ideas: la tríada cognitiva, los esquemas y los errores en el procesamiento de la información. El paciente se percibe idiosincrásicamente con respecto a sí mismo, a los eventos con los demás e incluso a su futuro debido a los tres patrones cognitivos principales de la tríada cognitiva. El primer componente de esta tríada está enfocado en la perspectiva pesimista del paciente hacia sí mismo, destacando sus defectos y siendo negativo en todas las cosas que hace porque para él no tienen valor. La tendencia de la persona depresiva a interpretar las experiencias negativamente es el segundo aspecto. El tercer elemento se enfoca en la perspectiva negativa sobre su futuro; debido a que la persona tiene la creencia de que todo va a terminar mal, no presenta proyectos ni ideas para el futuro que le brinden estabilidad.(24)

La percepción, el almacenamiento, la codificación y la recuperación de la información del entorno que lo rodea están dirigidas por estructuras cognitivas permanentes denominados esquemas cognitivos depresógenos. Si estos no funcionan bien, como en la depresión, provocarán fallas en el pensamiento, las cuales fijarán la interpretación y codificación de la experiencia de manera negativa, aún si existen factores positivos en su vida que demuestren lo contrario y que la persona sea consiente de ellos. Generalmente, estos sujetos tienen una obsesión

con ser perfeccionistas, lo que les hace eliminar todo lo positivo de su vida si la consideran innecesaria para lograr su meta.(24)

**d. Genéticas.**

En cuanto a las depresiones psicóticas, la variable genética es fundamental, esto dado que la depresión es primaria cuando existe un factor principal de un síndrome donde se localiza la psicosis maniaco depresiva. Asimismo, la depresión endógena se sustenta fielmente a factores orgánicos, fundamentalmente hereditarios, que se dan en manifiesto mediante alteraciones bioquímicas del ser humano.(24)

**e. Psicológicas.**

Dentro de todas las formas de depresiones, también son denominadas reactivas, las mismas que muestran un vínculo directo con la distimia, puesto que las causas emocionales son fundamentales desarrollándose desde los primeros años de vida, resaltando rasgos de personalidad tan fijos en el modo de ser del sujeto que se instruyen a través de la dependencia y relación respecto al resto de integrantes de familia.(18)

**f. Sociales.**

Aquí, las relaciones afectivas son fundamentales y tienen la capacidad de provocar una gran depresión cuando estos lazos se afectan de alguna forma. Además, se debe considerar otros factores como la desintegración de nexos familiares, la pobre relación amical, las propias relaciones interpersonales y las relaciones laborales; si alguno de ellos no es bien admitido por el sujeto ocasionará en este un sentimiento negativo y que se le dificulte pensar de manera positiva a fin de ayudarse a mejorar.(25)

**g. Ecológicas.**

Las alteraciones ecológicas con las que se viven a diario como: la contaminación atmosférica, la contaminación sonora y el congestionamiento vehicular, originan insomnio, cansancio físico e intelectual e irritabilidad. Es así que,

el ambiente y sus alteraciones guardan un vínculo con una relación directa con el estado de ánimo del individuo. (25)

**Consecuencias de la depresión.**

La depresión en la adolescencia tiene la capacidad de provocar graves consecuencia a la salud de los adolescentes, extendiéndose incluso hasta la etapa de adultez. La OMS refiere que las cinco primeras causas de años vividos con discapacidad (AVD) entre los adolescentes incluyen tres trastornos mentales, la depresión unipolar, los trastornos por alcoholismo y los trastornos de ansiedad, estos representan el 50% de todos los AVD en la adolescencia. Los adolescentes que cursan por trastornos depresivos y otros problemas de salud mental tienen más posibilidades de actuar en conductas de riesgo y es más probable que tengan un bajo nivel educativo, encontrarse desempleados y morir a causa del suicidio. (17)

**Medición de la Depresión.**

Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung: instrumento estandarizado por el Instituto Nacional de Salud Mental con una alta validez de contendido de 85% y la confiabilidad de 75%, se usa para el tamizaje de depresión, consta de 20 ítems de los cuales 10 tienen direccionalidad positiva y 10 direccionalidad negativa, que direccionan el valor de los puntos de cada respuesta (nunca, a veces, casi siempre, siempre), que van de 1 a 4 puntos, para un total de 80 puntos, se califica como, sin depresión = menos de 50 puntos; depresión leve = 50 a 59 puntos; depresión moderada = de 60 a 69 puntos; y depresión severa = de 70 a más puntos. (24)

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.**

**Definición.**

"El funcionamiento familiar se define como la capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa" (24) Asimismo, viene a ser el producto del trabajo de los integrantes para alcanzar armonía, equilibrio y concordancia ante momentos de dificultad. Es así que, si la familia no supera estas dificultades se hablará de una disfunción familiar. (36)

**Modelos del funcionamiento familiar.**

**a. APGAR Familiar.**

Propone que el funcionamiento familiar resulta de la percepción y satisfacción del sujeto sobre la realización de las competencias fundamentales de familia estudiadas en el APGAR familiar creado por Smilkstein en el año 1978, estas fundamentales funciones se analizan a continuación:

***Adaptación:*** hace alusión a la utilización de herramientas extra e intrafamiliares permitiendo conservar la unión familiar a través de la resolución de problemas en contextos de dificultad.

***Participación:*** vinculado a la asignación de obligaciones y compromiso de los integrantes de la familia en la toma de decisiones.

***Ganancia o crecimiento:*** hace referencia al vínculo, apoyo mutuo y orientación entre los miembros de la familia para la obtención del desarrollo integral a nivel físico y emocional.

***Afecto:*** relacionado a la atención y apego vinculado a las relaciones interpersonales de los integrantes de la familia.

**Resolución:** correspondiente al nivel de compromiso y obligaciones de los miembros para llevar a cabo actividades familiares planificadas. (29)

**b. Modelo circumplejo de Olson.**

Permite explicar al funcionamiento familiar en dos dimensiones.

***Cohesión.*** Referente al vínculo emocional que sienten entre sí los miembros de la familia. Esta determina el nivel en que los miembros de la familia y sus interacciones están separados o conectados a ella. Registra dos elementos, el vínculo emocional de los integrantes de la familia y el nivel de autonomía individual que un miembro experimenta. Es así que se establecen cuatro niveles: (36)

Desligada: referente a la ausencia afectiva.

Separada: se hace presente una vinculación moderada.

Unida: unión afectiva saludable.

Enredada: unión afectiva inadecuada. (29)

***Adaptabilidad.*** Es la capacidad de un sistema familiar para adaptar sus dinámicas de poder, roles, relaciones y reglas frente a dificultades cotidianas y

del desarrollo. Un sistema adaptable que funcione bien necesita un delicado equilibrio entre estabilidad y cambio. El grado de adaptabilidad dentro de una familia se mide por el rango entre alta y baja adaptabilidad, lo que da como resultado cuatro niveles distintos. (36)

> Rígida: las funciones y reglas se encuentran pactadas y no pueden ser cambiadas, se relaciona con el estilo de crianza autoritario.
> Estructura: las funciones y reglas familiares pueden ser modificadas, pero con la autorización de los padres.
> Flexible: las funciones y reglas familiares son modificables de forma democrática según las necesidades que se presentan.
> Extrema: las funciones y reglas familiares son modificables sin previo aviso explícito a los demás miembros. (29)

**Medición del funcionamiento familiar.**

**Test de Percepción del Funcionamiento Familiar:** desarrollado por la psicóloga Teresa Ortega para evaluar cuantitativamente el funcionamiento familiar, consta de 14 ítems, que evalúa variables de cohesión, armonía, comunicación, personalidad, afectividad, roles y adaptabilidad. (24)

**VIOLENCIA FAMILIAR.**

**Definición.**

La violencia familiar consiste en toda acción violenta causada por algún miembro de la familia, incluso sin vínculos consanguíneos, contra uno o varios individuos. Determinada por vínculos familiares y afectivos que se rigen entre los involucrados, y no por el espacio físico en el que ocurre, este suceso se pone en manifiesto fundamentalmente por medio de formas físicas, sexuales, psicológicas y de negligencia. (37)

"Por otro lado, este tipo de violencia se caracteriza por el abuso de poder a través de acciones repetitivas o de negligencia, que en primer lugar es la víctima quien sufre el daño psicológico o físico pero el agresor también lo sufre, pero con índice menor" (31)

**Clasificación de la Violencia Familiar.**

Para clasificar la violencia familiar, se manejan dos enfoques complementarios:

***Modelo de Deficiencia:*** lo define como todo maltrato, agravio o abuso físico y mental, descuido o trato negligente, violencia o explotación, incluido el abuso sexual, mientras que el menor esté bajo la custodia de sus progenitores, de un tutor legal o cualquier individuo o institución.

***Modelo de Bienestar:*** Referencia al concepto de bienestar como derecho primario de los menores. Define el maltrato como negligencia, conducta no accidental u omisión por parte de una persona, institución u otro agente que priva a un niño de sus derechos y bienestar y amenaza y/o interfiere con su desarrollo biopsicosocial. La ventaja es que reconoce el requerimiento de intervención, no sólo para prevenir y castigar el maltrato, sino también para restablecer y garantizar un buen trato y atención a los niños, sobre todo luego de haber sido victimizados. (24)

**Teorías de la Violencia Familiar.**

**a. Teoría psicoanalítica.**

Freud señaló que la violencia afecta la existencia humana desde la antigüedad, es un dilema visto desde el llamado núcleo de la sociedad: la familia, ambiente que en diversas ocasiones está acentuado por la agresión de sus miembros. La postura psicoanalítica sugiere que el colectivo no puede pensar de forma independiente porque una persona se refiere o hace referencia a otra. Por ello, desde este punto de vista, se propone sintetizar la historia de la humanidad en la historia de cada individuo. Es así que, el análisis de la sociedad facilita un fundamento clave para comprender al sujeto o psique humana. (31)

**b. Teoría de la frustración.**

Collar y Miller-Freud creían que el comportamiento violento es el producto de frustraciones previas, que la violencia seguirá ocurriendo sin importar cuál sea el revés y que cuando los humanos muestren más frustración, habrá más violencia. Por ello, refieren que, basándose en los supuestos de la teoría de la frustración, las personas que esperan perder algo que desean se sentirán frustradas. También afirmaron un nuevo concepto entre frustración y violencia, sugiriendo que la

frustración es un factor que desencadena una respuesta de ira, activa el cuerpo y lo prepara para la acción violenta y, finalmente, depende de la activación emocional del individuo. (31)

**c. Teoría del aprendizaje social.**

Se sustenta en que el aprendizaje de los individuos mediante elementos sociales proporciona un nuevo aprendizaje y desarrolla nuevos comportamientos al mirar a otros sujetos. Para esto habrá primero un proceso de pensamiento antes de imitar, llamado "proceso de mediación". Por lo tanto, uno aprende observando las consecuencias de las acciones de otro individuo y luego decide si copiar las acciones, valores y creencias con las que está de acuerdo o con las que cree que se identifica. (31)

**Consecuencias de la Violencia Familiar.**

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, ha sistematizado las consecuencias del castigo físico y humillante que afectan al adolescente, que son: físicas, socioemocionales, cognitivas, y conductuales.

***Consecuencias Físicas:*** Hace referencia a marcas visibles causadas por agresiones físicas, que provocan daños a la integridad de los adolescentes, como hematomas resultantes de golpes. El estudio también indica enfermedades físicas asociadas a la somatización de cualquier forma de violencia vivida.

***Consecuencias Socioemocionales:*** la vivencia de violencia familiar impacta negativamente en su vida social, afectando las relaciones interpersonales. Asimismo, existe sufrimiento psíquico al que son vulnerables los adolescentes con antecedentes de violencia familiar, como el desarrollo de síntomas depresivos, conductas de autolesión, ideación suicida y otros.

***Consecuencias Cognitivas:*** perjudica el rendimiento escolar, trastornos del sueño y psicosomáticos; lesiones en el sistema nervioso; dificultad para manejar situaciones de estrés y solucionar problemas de manera adecuada.

***Consecuencias Comportamentales:*** comportamiento suicida, daño autoinfligido, dificultad para expresar su afecto (abrazos, caricias), dificultad para regular su comportamiento por sí mismo.(24)

**Medición de la Violencia Familiar.**

Entre los más utilizados están:

***Ficha de Tamizaje Violencia familiar y maltrato infantil (modificada ad hoc):*** elaborada por el Ministerio de Salud. Se puede administrar de manera individual y colectiva, su aplicación es para niños, adolescentes y adultos. Consta de 36 ítems y 4 dimensiones y debe ser administrada en una sola ocasión.

***Escala Víctima de violencia familiar:*** La Escala de Víctima de Violencia Familiar es un instrumento tipo Likert adaptado a la selva peruana por Tapullima (2013), con alta confiabilidad (α=0,89). La versión original tiene 34 ítems con respuestas de 1 a 4 (nunca a siempre) y evalúa violencia física, psicológica, negligencia, sexual y el nivel de victimización en adolescentes. Clasifica la violencia en leve (1-34 puntos), alerta (35-68 puntos), severa (69-102 puntos) y peligrosa (103-136 puntos) según el puntaje total.

En el estudio mencionado se utilizó una versión abreviada de Moura B. con 12 ítems, que evalúa violencia física, psicológica y negligencia (sin incluir la sexual). Mantiene la misma escala de respuesta y un puntaje máximo de 48. Se clasifica como ausente (12 puntos) o presente (13–48 puntos). Esta versión mostró alta validez (90,05%) y confiabilidad aceptable (α=0,7862). (24)

**IDEACIÓN SUICIDA.**

**Definición.**

"La ideación suicida se considera el deseo explícito de suicidarse. La ideación suicida se refiere a la ideación de que la vida no vale la pena vivir, que varía en intensidad desde la ideación fugaz hasta los planes concretos y bien pensados para suicidarse o autodestrucción" (38)

**Etapas de la Ideación Suicida.**

La ideación suicida consta de cuatro etapas las cuales, son:

***El deseo de morir:*** muestra su descontento con la vida.

***Representación suicida:*** se compone de fantasías pasivas de suicidio.

***Ideación suicida sin un método determinado:*** aunque mencionó el concepto de autodestrucción, no mencionó la acción.

***Idea suicida planificada:*** la llegada del intento suicida, que al ocurrir se convierte en suicidio consumado, es inminente a partir de esta última etapa del suicidio planeado. (24)

**Características de la ideación suicida.**

Con expresiones como "quiero quitarme de en medio", "lo que quiero es morirme", "para vivir tal lo mejor es estar muerto", etc., expresa directamente la posibilidad de suicidarse o la intención de suicidarse. Es fundamental estar atento a las frases ambiguas, como “esto no durará mucho”, “pronto aliviaré mi sufrimiento”, “dejaré de ser una carga”; así como a las que se refieren a uno mismo, como “no valgo nada”, “las cosas nunca mejorarán”.

Se podría entender como una petición de ayuda las amenazas o el comentario con otra persona. Es común que expresen su insatisfacción y su falta de interés en vivir junto a algunas personas. Al tratar a un adolescente, los trabajadores de salud deben prestar atención a sus expresiones y a su estado anímico; por lo tanto, podría ser muy beneficioso obtener información adicional sobre el núcleo familiar y las relaciones íntimas que sean viables.

Componer documentos, cerrar asuntos, hacer el testamento, regalar objetos o bienes y llamar a otras personas para despedirse son ejemplos de preparativos para su despedida. (28)

**Consecuencias de la ideación suicida.**

La ideación (pensamientos sobre la muerte), la planeación, los intentos suicidas y el acto en sí mismo son parte del abanico de comportamientos suicidas. La ideación suicida suele ser más común en la adolescencia. Según un estudio realizado en 49 países de bajos y medios ingresos, el 13,5% de los adolescentes de 13 a 15 años había considerado el suicidio como algo serio. (1)

En ocasiones, una persona en riesgo puede experimentar pensamientos persistentes de suicidio, considerar la muerte como una opción válida y deseable, y surgen pensamientos automáticos e intrusivos de que la vida carece de sentido, a menudo acompañados de fantasías autodestructivas hasta llegar a planos estructurados de muerte; es por ello que la ideación suicida antes del evento conductual del intento de suicidio es un predictor importante. (10)

Por lo tanto, la ideación suicida está fuertemente relacionada tanto con los intentos suicidas como con el acto mismo del suicidio; esto significa que la identificación de factores de riesgo que puedan ser intervenidos a tiempo sería fundamental para prevenir muertes con el propósito de reducir las alarmantes tasas de mortalidad. (1)

**Medición de la ideación suicida.**

Existen múltiples instrumentos para medir la ideación suicida, por ejemplo:

**La Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB**): creada por Beck y Cols en 1979, elaborada para cuantificar y evaluar la recurrencia consciente de pensamientos suicidas y poner en la balanza varias dimensiones de autodestructividad: pensamientos o deseos. Abarca a la ideación suicida y la "amenaza de suicidarse" expresada abiertamente a otros. Consta de 19 ítems aplicados mediante una entrevista clínica semiestructurada, para medir la intensidad de las actitudes, conducta y planes específicos para suicidarse. Cada ítem tiene tres opciones de respuesta con un rango de 2 a 0, el puntaje global es de 0 a 38. Si la puntuación de los ítems deseo de suicidarse e intento pasivo de suicidarse es cero, se omiten las secciones siguientes y se suspende la entrevista. Caso contrario se continúa aplicando. (24)

## 2.3 Definición de términos.

- **Factores psicológicos:** criterios comportamentales, cognitivos y afectivos que están presentes en la calidad de vida de las personas y que se representan en el estado y prácticas de salud

- **Factores familiares:** son aquellos que se relacionan con la familia o el hogar de una persona.
- **Factores de riesgo:** cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud.
- **Comportamiento suicida:** se define como la preocupación o acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria.
- **Salud mental:** incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos

## 2.4 Hipótesis del estudio.

### 2.4.1 Hipótesis General.

**H1:** Existe relación entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo", 2024.

**H0:** No existe relación entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo", 2024.

### 2.4.2 Hipótesis Específicas.

- **H1:** Existe relación entre los factores psicológicos y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo", 2024.
- **H0:** No existe relación entre los factores psicológicos y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo", 2024.

- **H2:** Existe relación entre los factores familiares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”, 2024.
- **H0:** No existe relación entre los factores familiares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”, 2024.

# CAPÍTULO III

# METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

## 3.1 Ámbito de estudio.

El presente estudio se realizó en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”,2024 ubicado en el distrito de Callería, Provincia de Coronel Portillo, Departamento de Ucayali.

Su importancia proviene por tratarse de un grupo adolescente en etapa de tránsito hacia la vida adulta y potencialmente expuesto a diversos factores psicosociales de riesgo.

## 3.2 Tipo de investigación.

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo.

Se orientó a la medición objetiva de variables mediante instrumentos estructurados y al análisis estadístico de la relación entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida. (39)

## 3.3 Nivel de Investigación.

El estudio fue de nivel correlacional.

Su propósito fue determinar la relación entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida, así como entre las dimensiones psicológicas y familiares y dicho nivel de ideación suicida, sin pretender establecer causalidad. (39)

## 3.4 Método de Investigación.

Se empleó el método hipotético-deductivo.

A partir del planteamiento teórico y de antecedentes científicos se formularon hipótesis sobre la relación entre las variables, las cuales fueron contrastadas mediante análisis estadístico inferencial.(39)

### 3.5 Diseño de Investigación.

El presente estudio fue observacional porque las variables no fueron manipuladas por la investigadora (28) ; transversal porque la medición se realizó en un solo momento; y correlacional porque buscó establecer la relación entre factores psicofamiliares y nivel de ideación suicida en adolescentes con ideación suicida. (39)

### 3.6 Población, muestra y muestreo.

**Población:** Para la presente investigación, la población estuvo conformada por los 151 adolescentes que presentaron ideación suicida (correspondiente a un 64.5% de los matriculados al 5to año de educación secundaria según datos facilitados por la misma institución educativa), identificados tras la aplicación de la Escala de Ideación Suicida de Beck (BSSI). Dicho grupo constituyó entonces la población objetivo o población de interés.

**Muestra:** Metodológicamente, cuando el número total de sujetos con la característica de estudio es accesible y manejable, no es necesario extraer un subgrupo, por lo que la totalidad puede ser considerada tanto población como muestra. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014)(39), una muestra poblacional o censal se justifica cuando el grupo de interés no supera un tamaño que dificulte la recolección de datos o cuando todos los elementos cumplen con el criterio fundamental de la investigación. En este caso, los 151 adolescentes constituyen la totalidad de estudiantes que presentan la condición central del estudio, la ideación suicida, por lo que se optó por trabajar con el 100 % de la población identificada, evitando sesgos de exclusión y fortaleciendo la validez interna de los resultados.

**Muestreo:** De tipo no probabilístico, por criterios o intencional puesto que, no hubo una selección aleatoria de adolescentes en general, sino que se eligió intencionalmente a aquellos que presentaron una característica específica dentro de la población (ideación suicida). (28)

**Criterios de inclusión:**

- Alumnos que posean ideación suicida y que tengan firmado el consentimiento informado de los padres de familia o tutores.
- Alumnos que posean ideación suicida y que tengan firmado el asentimiento informado.
- Alumnos que posean ideación suicida y que cuya encuesta haya sido satisfactoriamente respondida.

**Criterios de Exclusión:**

- Alumnos con ideación suicida que no deseen participar en la encuesta.
- Alumnos con ideación suicida que hablen una lengua o idioma distinto al castellano.
- Alumnos con ideación suicida con discapacidad auditiva o del lenguaje.
- Alumnos con ideación suicida que no estén matriculados en el año académico 2024.

### 3.7 Consideraciones éticas.

Este estudio se realizó siguiendo rigurosamente los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, obteniendo la aprobación tanto de la institución objeto de estudio, la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024, como el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la universidad. Esta diligencia asegura que el estudio cumplió con los más altos estándares éticos y garantiza la protección de los derechos y el bienestar de los participantes, quienes constituyen un grupo vulnerable al tratarse de menores de edad. Se requirió el consentimiento informado de los padres de familia o tutores (anexo 3) y del asentimiento informado (anexo 4) por parte de los adolescentes. Sin embargo, se garantizó la confidencialidad de la información al asignar un valor en números romanos a cada instrumento, preservando así la privacidad de los mismos. La recolección de información se llevó a cabo de manera segura a cargo del personal de apoyo y exclusivamente con el propósito de contribuir al beneficio social y al avance del conocimiento científico.

Asimismo, por tratarse de una investigación sobre ideación suicida en menores de edad, se estableció una ruta de actuación ante casos de mayor

severidad. Durante la aplicación del instrumento, al identificarse adolescentes con niveles elevados de ideación suicida, se activó dicho protocolo, el cual incluyó la comunicación inmediata al profesional responsable de la institución y la derivación al servicio de psicología de la institución educativa. Todo este proceso se realizó garantizando la confidencialidad de la información y priorizando el bienestar del participante.

### 3.8 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

La Técnica que se utilizó fue la encuesta, la cual es considerada como un procedimiento de obtención de datos hacia las personas a encuestar; que tiene por finalidad la obtención de manera metódica medidas sobre las ideas que puedan provenir de un problema de estudio el cual se encuentra elaborado. (28)

El rigor científico se dió a través de la prueba de confiabilidad y el juicio de expertos:

En cuanto a la validación del instrumento se realizó a través de la prueba de juicio de cinco expertos que valoraron los instrumentos en cada uno de los criterios observados según formato, el cual fue sistematizado para observar la validez de los instrumentos para su aplicación, donde si el resultado está cercano a 1 el instrumento se aproxima a la validez perfecta. Obteniéndose como resultado un valor de 0,83 en la valoración de los instrumentos por parte de los 5 jueces expertos, conformados por una médico psiquiatra y cuatro psicólogos.

Metodológicamente se contempla que los instrumentos pasaron el rigor científico en la presente investigación y está expeditos a ser aplicados.

**a. IDEACIÓN SUICIDA: Escala de Ideación Suicida.**

Instrumento modificado adaptado de la Escala de Ideación Suicida de Beck (Beck, et. al. 1979), para cuantificar y evaluar la recurrencia consciente de autodestructividad evidenciado en pensamientos o deseos suicidas, y del intento suicida, abarca la “amenaza de suicidarse” o haber pensado en suicidio, frecuencia de aparición de dichos pensamientos y el tiempo transcurrido desde que comenzó la ideación expresada abiertamente a otros. Comprende dos dimensiones: la actitud ante la vida/muerte, y los pensamientos o deseos suicidas.

En una primera etapa, la escala fue utilizada como instrumento de tamizaje, considerándose:

- Ausencia de ideación suicida: puntaje igual a 0.
- Presencia de ideación suicida: puntaje igual o mayor a 1.

Posteriormente, para fines del presente estudio, y considerando que la población estuvo conformada únicamente por adolescentes que presentaron ideación suicida, la variable fue operacionalizada en términos de nivel de ideación suicida, con base en los puntajes obtenidos en la escala.

Para el análisis descriptivo e inferencial, se establecieron las siguientes categorías:

- Ideación suicida intermedia: 1 a 8 puntos.
- Ideación suicida máxima: 9 a 20 puntos.

Esta recategorización permitió analizar la intensidad del fenómeno dentro del grupo de adolescentes con ideación suicida, en coherencia con el diseño del estudio.

Al validarlo, se obtuvo 79,21% de aceptable validez por el juicio de expertos y 86,46% de alta confiabilidad a través del método Alpha de Cronbach. (24)

Se debe añadir que, para la prueba de confiabilidad en el presente estudio se obtuvo un resultado según el parámetro estadístico de Alfa de Cronbach de **0,741** encontrándose en área de Alta confiabilidad.

**b. DEPRESIÓN: Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung.**

Consta de 20 ítems de los cuales 10 tienen direccionalidad positiva y 10 direccionalidad negativa, que direccionan el valor de los puntos de cada respuesta (nunca, a veces, casi siempre, siempre), que van de 1 a 4 puntos, para un total de 80 puntos, se calificará como, sin depresión = menos de 50 puntos; depresión leve = 50 a 59 puntos; depresión moderada = de 60 a 69 puntos; y depresión severa = de 70 o más puntos. Estandarizado por el Instituto Nacional de Salud Mental con una alta validez de contendido de 85% y la confiabilidad de 75%. (24)

Se debe añadir que, para la prueba de confiabilidad en el presente estudio se obtuvo un resultado según el parámetro estadístico de Alfa de Cronbach de **0,982** encontrándose en área de Muy Alta confiabilidad.

**c. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: Test de Percepción del Funcionamiento Familiar.**

Es un instrumento estandarizado elaborado por la psicóloga Teresa Ortega para evaluar cuantitativamente el funcionamiento familiar, consta de 14 ítems el cual mide las variables de cohesión, armonía, comunicación, personalidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Las alternativas de respuestas son: N=Nunca, PV=Pocas veces, AV=A veces, MV=Muchas veces, CS=Casi siempre, cuyos puntajes van del uno al cinco y cambian de orden según la orientación positiva o negativa del ítem. Se calificó como: familia funcional cuando logró de 43 a 70 puntos y familia disfuncional cuando logró de 20 a 42 puntos. Tiene alta validez de 94,3% en la región Loreto, mediante el método Delphi (juicio de expertos, 2007) y alta confiabilidad de 94%, a través del método Alpha de Cronbach. (24)

Se debe añadir que, para la prueba de confiabilidad en el presente estudio se obtuvo un resultado según el parámetro estadístico de Alfa de Cronbach de **0,990** encontrándose en área de Muy Alta confiabilidad.

**d. VIOLENCIA FAMILIAR: Escala de Víctima de Violencia Familiar.**

Es un instrumento estandarizado de 34 ítems, adaptado quedando en 12 ítems, para valorar la presencia o ausencia de violencia en los adolescentes dentro del ámbito familiar. Contiene ítems sobre violencia familiar física, psicológica y abandono o negligencia, pero no se consideró los ítems sobre sexualidad. Las opciones de respuesta son nunca, a veces, casi siempre y siempre que obtienen puntajes de 1, 2, 3 y 4 respectivamente. El puntaje total es de 48 y se calificó como: Ausente, cuando obtuvo 12 puntos y Presente, cuando obtuvo 13 y 48 puntos. Al realizar la validación, obtuvo 90,05% de alta validez por el juicio de expertos y 78,62% de confiabilidad aceptable a través del método Alpha de Cronbach. (24)

Se debe añadir que, para la prueba de confiabilidad en el presente estudio se obtuvo un resultado según el parámetro estadístico de Alfa de Cronbach de **0,939** encontrándose en área de Muy Alta confiabilidad.

### 3.9 Aplicación de prueba estadística inferencial.

Los datos fueron digitados en Microsoft Excel y procesados en IBM SPSS versión 25.0. Se realizó análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el análisis inferencial se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, debido a que las variables fueron analizadas en escala ordinal y categorizadas y el propósito del estudio fue evaluar la relación entre ellas.

Fue necesario aplicar una prueba de normalidad mediante el parámetro estadístico Kolmogorov-Smirnov no solo porque el estudio tiene una población mayor a 50; sino que, por su naturaleza ordinal/recategorizada de las variables resulta metodológicamente correcto.

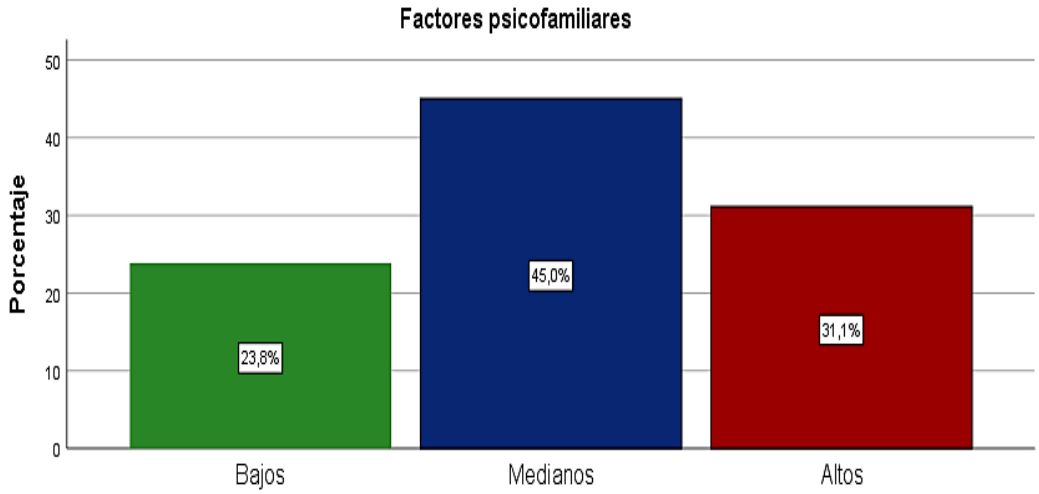
# CAPÍTULO IV

# RESULTADOS.

***Tabla 1.*** *Resultados de los factores psicofamiliares adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024.*

| Factores psicofamiliares | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Bajos | 36 | 23,8 |
| Medianos | 68 | 45,0 |
| Altos | 47 | 31,1 |
| Total | 151 | 100,0 |

***Figura 1.*** *Resultados de los factores psicofamiliares en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024.*



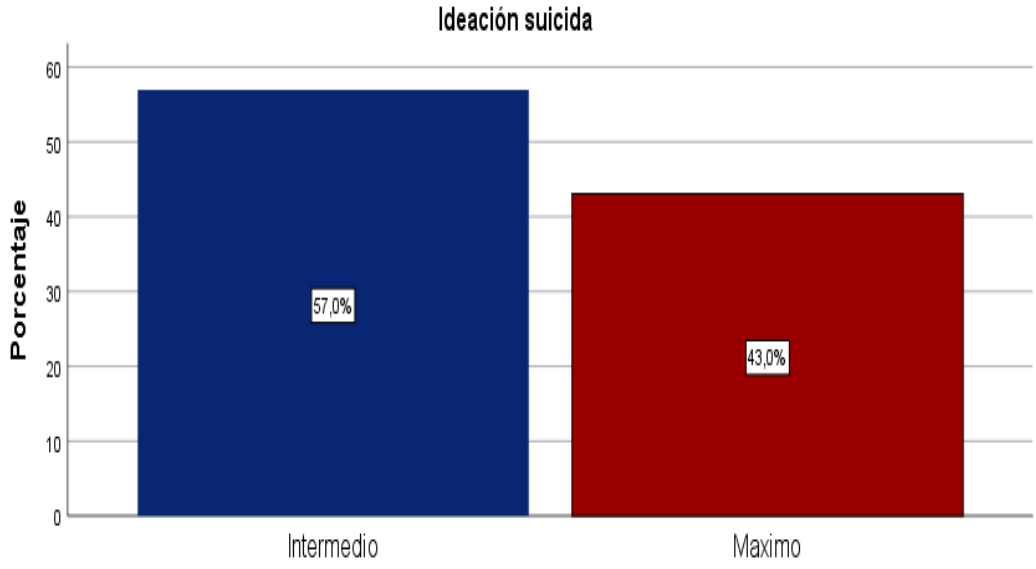

**Interpretación**

Según la tabla y figura 1, con respecto a los factores psicofamiliares en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024; se observa que un 23,8% presentan bajos factores psicofamiliares, un 45,0% presentan factores psicofamiliares medianos y un 31,1% presentan altos factores psicofamiliares.

***Tabla 2.*** *Resultados del nivel de la ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024.*

| Nivel de la ideación suicida | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Intermedio | 86 | 57,0 |
| Máximo | 65 | 43,0 |
| Total | 151 | 100,0 |

***Figura 2.*** *Resultados del nivel de la ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024.*



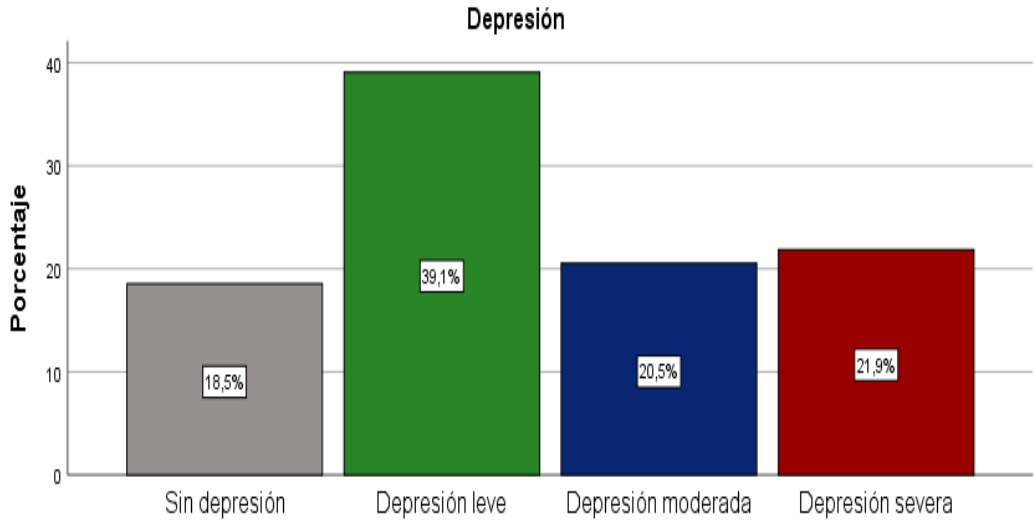

**Interpretación**

Según la tabla y figura 2, con respecto a la ideación suicida en adolescentes *del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024*; se observa que un 57,0% de adolescentes presentan una ideación suicida intermedia y un 43,0% de adolescentes presentan una ideación suicida máxima.

***Tabla 3.*** *Resultados de la depresión en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024.*

| Depresión | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Sin depresión | 28 | 18,5 |
| Depresión leve | 59 | 39,1 |
| Depresión moderada | 31 | 20,5 |
| Depresión severa | 33 | 21,9 |
| Total | 151 | 100,0 |

***Figura 3.*** *Resultados de la depresión en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024.*



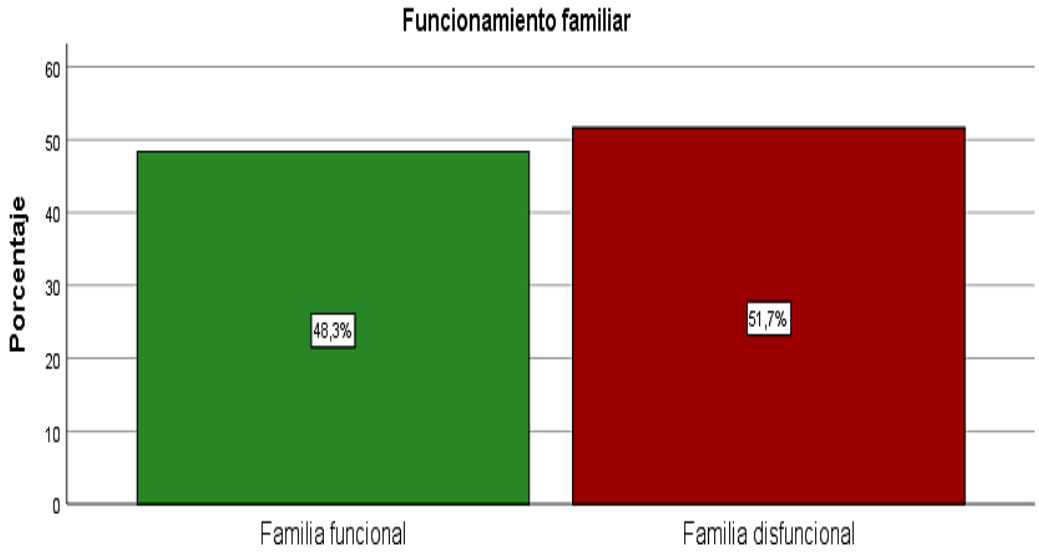

**Interpretación**

Según la tabla y figura 3, con respecto a la depresión en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024; se observa que un 18,5% no presentan depresión, un 39,1% presentan depresión leve, un 20,5% presentan depresión moderada y un 21,9% presentan depresión severa.

***Tabla 4.*** *Resultados de la funcionalidad familiar en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024.*

| Funcionalidad familiar | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Familia funcional | 73 | 48,3 |
| Familia disfuncional | 78 | 51,7 |
| Total | 151 | 100,0 |

***Figura 4.*** *Resultados de la funcionalidad familiar en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024.*



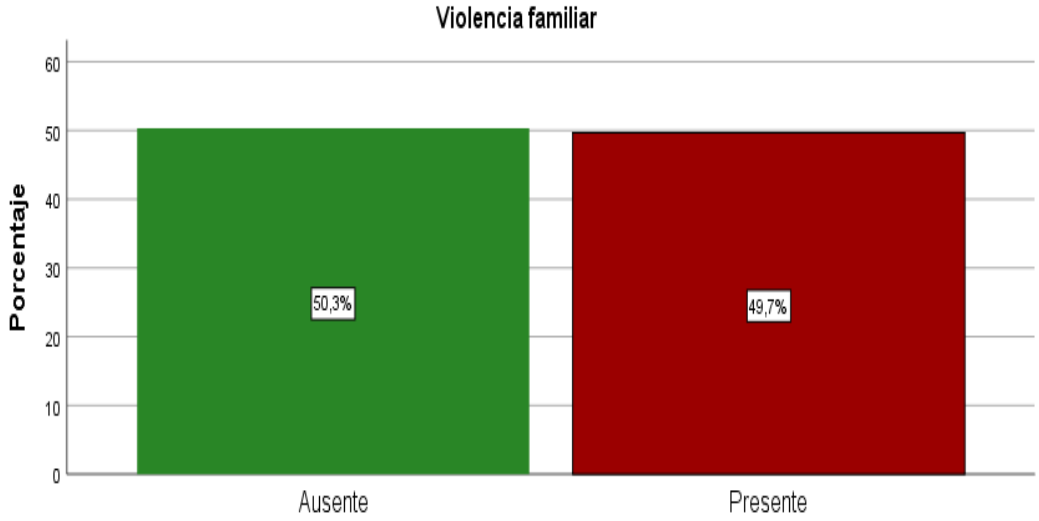

**Interpretación**

Según la tabla y figura 4, con respecto a la funcionalidad familiar en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024; se observa que un 48,3% de adolescentes presentan familias funcionales y un 51,7% de adolescentes presentan familias disfuncionales.

***Tabla 5.*** *Resultados de la violencia familiar en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024.*

| Violencia familiar | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Ausente | 76 | 50,3 |
| Presente | 75 | 49,7 |
| Total | 151 | 100,0 |

***Figura 5.*** *Resultados de la violencia familiar en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024.*




**Interpretación**

Según la tabla y figura 5, con respecto a la violencia familiar en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024; se observa que un 50,3% de adolescentes no presentan violencia familiar y un 49,7% de adolescentes presentan de alguna forma violencia familiar.

## 4.2 Resultados inferenciales

***Tabla 6.*** *Prueba de normalidad*

| Prueba de normalidad | Kolmogórov-Smirnov | | |
|---|---|---|---|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Factores psicofamiliares | ,228 | 151 | ,000 |
| Ideación suicida | ,376 | 151 | ,000 |
| Depresión | ,247 | 151 | ,000 |
| Funcionamiento familiar | ,349 | 151 | ,000 |
| Violencia familiar | ,342 | 151 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Interpretación**

Según la tabla 6, con respecto a la normalidad de la muestra se observa un grado de significación de 0,000 que es menor a 0,05 lo que demuestra que la muestra de estudio no es normal; por lo que para la contrastación de las hipótesis se utilizará la prueba de correlación Rho de Spearman.

**Contrastación de hipótesis para el objetivo general**

Hi: Existe relación entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”, 2024.

H0: No existe relación entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”, 2024.

*Tabla 7*

*Tabla cruzada de la variable los factores psicofamiliares y la variable nivel de ideación suicida*

| **Tabla cruzada Factores psicofamiliares con la Ideación suicida** | | **Ideación suicida** | | **Total** |
|---|---|---|---|---|
| | | Intermedio | Máximo | |
| Factores psicofamiliares | Bajos | 36 | 0 | 36 |
| | | 23,8% | 0,0% | 23,8% |
| | Medianos | 50 | 18 | 68 |
| | | 33,1% | 11,9% | 45,0% |
| | Altos | 0 | 47 | 47 |
| | | 0,0% | 31,1% | 31,1% |
| Total | | 86 | 65 | 151 |
| | | 57,0% | 43,0% | 100,0% |

***Tabla 8.*** *Correlación de Rho de Spearman de la variable los factores psicofamiliares y la variable ideación suicida*

| Correlaciones | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Factores psicofamiliares | Ideación suicida |
| Rho de Spearman | Factores psicofamiliares | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,774** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 151 | 151 |
| | Ideación suicida | Coeficiente de correlación | ,774** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 151 | 151 |

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación**

Según las tablas 7 y 8, la prueba de correlación Rho de Spearman mostró una significación bilateral de 0,000 ($p < 0,01$), lo que indica que la relación es estadísticamente significativa. Asimismo, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,774, evidenciando una relación positiva alta entre los factores psicofamiliares y la ideación suicida.

Estos resultados indican que niveles más altos de factores psicofamiliares se asocian con niveles más altos de ideación suicida en los adolescentes evaluados. Este hallazgo se respalda con la tabla cruzada, donde el 31,1% de los participantes presenta niveles altos de factores psicofamiliares y un nivel máximo de ideación suicida.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, concluyendo que existe una relación significativa entre las variables estudiadas.

**Contrastación de hipótesis para el objetivo específico 1**

H1: Existe relación de los factores psicológicos con la ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”,2024.

H0: No existe relación de los factores psicológicos con la ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”,2024.

***Tabla 9.*** *Tabla cruzada entre el factor psicológico (depresión) y el nivel de la ideación suicida*

| Tabla cruzada Depresión *Ideación suicida | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Ideación suicida | | Total |
| | | Intermedio | Máximo | |
| Depresión | Sin depresión | 28 | 0 | 28 |
| | | 18,5% | 0,0% | 18,5% |
| | Depresión leve | 58 | 1 | 59 |
| | | 38,4% | 0,7% | 39,1% |
| | Depresión moderada | 0 | 31 | 31 |
| | | 0,0% | 20,5% | 20,5% |
| | Depresión severa | 0 | 33 | 33 |
| | | 0,0% | 21,9% | 21,9% |
| | Total | 86 | 65 | 151 |
| | | 57,0% | 43,0% | 100,0% |

***Tabla 10.*** *Correlación de Rho de Spearman de la dimensión de los factores psicológicos y la variable ideación suicida*

| Correlaciones | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Depresión | Ideación suicida |
| Rho de Spearman | Depresión | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,887** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 151 | 151 |
| | Ideación suicida | Coeficiente de correlación | ,887** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 151 | 151 |

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación**

Según las tablas 9 y 10, la prueba de correlación Rho de Spearman mostró una significación bilateral de 0,000 ($p < 0,01$), lo que indica significancia estadística. Asimismo, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,887, evidenciando una relación positiva muy alta entre los factores psicológicos y la ideación suicida en los adolescentes evaluados.

Estos resultados indican que niveles más altos de factores psicológicos se asocian con niveles más altos de ideación suicida. Este hallazgo se respalda con la tabla cruzada, donde el 21,9% de los participantes presenta depresión severa y un nivel máximo de ideación suicida.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, concluyendo que existe una relación significativa entre los factores psicológicos y la ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”, 2024.

**Contrastación de hipótesis para el objetivo específico 2**

H2: Existe relación de los factores familiares con la ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”,2024.

H0: No existe relación de los factores familiares con la ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”,2024.

***Tabla 11.*** *Tablas cruzadas del funcionamiento familiar y el nivel de la ideación suicida.*

| **Tabla cruzada Funcionamiento familiar*Ideación suicida** | | Ideación suicida | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | | Intermedio | Máximo | |
| Funcionamiento familiar | Familia funcional | 73 | 0 | 73 |
| | | 48,3% | 0,0% | 48,3% |
| | Familia disfuncional | 13 | 65 | 78 |
| | | 8,6% | 43,0% | 51,7% |
| Total | | 86 | 65 | 151 |
| | | 57,0% | 43,0% | 100,0% |

***Tabla 12.*** *Tablas cruzadas de la violencia familiar y el nivel de la ideación suicida.*

| **Tabla cruzada Violencia familiar*Ideación suicida** | | Ideación suicida | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | | Intermedio | Máximo | |
| Violencia familiar | Ausente | 76 | 0 | 76 |
| | | 50,3% | 0,0% | 50,3% |
| | Presente | 10 | 65 | 75 |
| | | 6,6% | 43,0% | 49,7% |
| Total | | 86 | 65 | 151 |
| | | 57,0% | 43,0% | 100,0% |

***Tabla 13.*** *Correlación de Rho de Spearman de la dimensión de los factores familiares y la variable ideación suicida*

| Correlaciones | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Funcionamiento familiar | Violencia familiar |
| Rho de Spearman | Ideación suicida | Coeficiente de correlación | ,841** | ,875** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | ,000 |
| | | N | 151 | 151 |

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación**

Según las tablas 11, 12 y 13, la prueba de correlación Rho de Spearman mostró una significación bilateral de 0,000 ($p < 0,01$), lo que indica significancia estadística. Asimismo, se obtuvieron coeficientes de correlación de 0,841 para el funcionamiento familiar y 0,875 para la violencia familiar, evidenciando relaciones positivas altas entre los factores familiares y la ideación suicida en los adolescentes evaluados.

Estos resultados indican que niveles más desfavorables en el funcionamiento familiar y la presencia de violencia familiar se asocian con niveles más altos de ideación suicida. Este hallazgo se respalda con las tablas cruzadas, donde el 43,0% de los participantes con familia disfuncional presenta un nivel máximo de ideación suicida, y el 43,0% de aquellos que reportan violencia familiar presenta igualmente un nivel máximo de ideación suicida.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, concluyendo que existe una relación significativa entre los factores familiares y la ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Emblemática N.° 65001 “Coronel Pedro Portillo”, 2024.

### 4.3 Discusión de resultados

El análisis se centró en la evaluación de asociaciones bivariadas entre las variables de estudio, lo cual permitió identificar de manera directa la relación entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida. Este enfoque resulta pertinente para los objetivos planteados, al facilitar una comprensión clara del comportamiento de las variables en la población estudiada. Asimismo, los resultados se interpretan en el contexto de una muestra conformada por adolescentes que presentan ideación suicida, lo que permitió enfocar el análisis en la variabilidad de su intensidad. De esta manera, los hallazgos aportan una comprensión más específica del fenómeno, al evidenciar cómo los factores psicofamiliares se relacionan con distintos niveles de ideación suicida dentro de un grupo en riesgo, en concordancia con el alcance de un diseño correlacional, sin implicar relaciones de causalidad.

Luego del análisis de los resultados, se procedió a contrastarlos con la evidencia previa en relación con el objetivo general, orientado a determinar la relación entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”, 2024. Los hallazgos evidencian una correlación positiva alta (Rho de Spearman = 0,774), lo que indica que a mayores alteraciones en los factores psicofamiliares, mayor es la intensidad de la ideación suicida. Este resultado es consistente con lo reportado por Cuadra A. et al. (1), quienes encontraron una relación positiva entre la ideación suicida y la salud mental, resaltando la necesidad de intervenciones preventivas en la población adolescente. De igual manera, coincide con lo señalado por Chero E. (22), quien identificó una relación entre la ideación suicida y factores psicosociales, destacando la influencia de aspectos emocionales en este fenómeno. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la importancia de los factores psicofamiliares en la comprensión del nivel de ideación suicida en adolescentes, especialmente dentro de contextos de vulnerabilidad.

Asimismo, en relación con el objetivo específico orientado a determinar la relación entre los factores psicológicos y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de

educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”, 2024, los resultados evidencian una correlación positiva alta (Rho de Spearman = 0,887), lo que indica que, a mayor presencia de alteraciones en los factores psicológicos, mayor es la intensidad de la ideación suicida. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Pastor P. (23), quien identificó que características psicológicas como la ansiedad y la depresión se asocian con la ideación suicida, manifestándose con mayor frecuencia en adolescentes que presentan estas condiciones. Asimismo, coincide con el estudio de Carazas J. (25), quien encontró una correlación significativa entre la ideación suicida y la depresión, evidenciando la influencia de este factor en la aparición y fortalecimiento de pensamientos suicidas en la población adolescente. En conjunto, estos resultados refuerzan la relevancia de los factores psicológicos en la comprensión del nivel de ideación suicida, destacando su papel en la intensificación del fenómeno dentro de este grupo etario.

Finalmente, en relación con el objetivo específico orientado a determinar la relación entre los factores familiares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”, 2024, los resultados evidencian una correlación positiva alta tanto para el funcionamiento familiar (Rho de Spearman = 0,841) como para la violencia familiar (Rho de Spearman = 0,875), lo que indica que a mayores dificultades en el entorno familiar, mayor es la intensidad de la ideación suicida. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Alfaro M. y Centella D. (27), quienes encontraron una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida, evidenciando la influencia de las dinámicas familiares en la estabilidad emocional del adolescente. Asimismo, coinciden con lo señalado por Osorio A. (41), quien destacó la relevancia de los factores parentales en la presencia de pensamientos suicidas, particularmente en una etapa de desarrollo caracterizada por mayor vulnerabilidad. En conjunto, estos resultados refuerzan el papel central del entorno familiar en la comprensión del nivel de ideación suicida, evidenciando que las experiencias y dinámicas familiares pueden contribuir a la intensificación del fenómeno en la población adolescente.

En este contexto, los resultados permiten comprender de manera más precisa el comportamiento de la ideación suicida en relación con los factores psicofamiliares dentro de la población estudiada. La evidencia obtenida muestra patrones consistentes que refuerzan la importancia del entorno familiar en la variabilidad del fenómeno, aportando una lectura más detallada de su expresión en adolescentes que ya presentan ideación suicida. De este modo, los hallazgos se integran de manera coherente con el enfoque del estudio y contribuyen a una mejor interpretación del fenómeno en el contexto analizado.

## CONCLUSIONES

Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”, 2024; evidenciándose una correlación positiva alta (Rho de Spearman = 0,774; $p < 0,01$). Esto indica que a mayores niveles de alteración en los factores psicofamiliares, mayor es la intensidad de la ideación suicida en los adolescentes evaluados.

Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores psicológicos y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”, 2024,, evidenciándose una correlación positiva muy alta (Rho de Spearman = 0,887; $p < 0,01$), lo que indica que, a mayor afectación psicológica, mayor es la intensidad de la ideación suicida en los adolescentes evaluados.

Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores familiares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 “Coronel Pedro Portillo”, 2024, evidenciándose correlaciones positivas altas (Rho de Spearman = 0,841 para funcionamiento familiar y 0,875 para violencia familiar; $p < 0,01$). Esto indica que tanto la disfunción en la dinámica familiar como la exposición a violencia familiar se asocian con mayores niveles de ideación suicida en los adolescentes evaluados.

## RECOMENDACIONES

Se sugiere desarrollar un programa integral de prevención y promoción de la salud mental que incluya componentes psicológicos y familiares, con participación de estudiantes, padres y docentes, para reducir el riesgo de ideación suicida.

Implementar talleres psicoeducativos dirigidos a fortalecer la autoestima, el manejo emocional y las habilidades de afrontamiento de los estudiantes. Además, promover evaluaciones periódicas de salud mental para detectar factores de riesgo como depresión, ansiedad o desesperanza.

Fomentar espacios de orientación familiar que promuevan una mejor comunicación, apoyo emocional y resolución de conflictos en el hogar. Se recomienda involucrar a los padres en actividades escolares relacionadas con el desarrollo emocional de sus hijos.

Se recomienda a las autoridades sanitarias promover la disponibilidad de profesionales especialistas en psiquiatría en los establecimientos de salud, particularmente en el primer nivel de atención, para fortalecer los servicios de salud mental comunitaria, garantizar intervenciones oportunas y disminuir el riesgo de complicaciones asociadas a trastornos mentales e ideación suicida.

Establecer mecanismos de detección temprana y atención oportuna ante casos de violencia familiar, en coordinación con servicios sociales y psicológicos.

Se debe considerar los consentimientos informados al momento de recolectar la información evitando conflictos con quienes deseen voluntariamente participar del estudio. Se debe considerar los asentimientos informados al momento de recolectar la información en adolescentes ya que, el asentimiento informado en estudios con adolescentes es fundamental porque reconoce su autonomía en desarrollo, protege sus derechos, garantiza su participación voluntaria, mejora la calidad del estudio y cumple con principios éticos como la autonomía, la beneficencia y la justicia.

Se recomienda que futuras investigaciones profundicen en variables específicas y desarrollen estrategias preventivas a largo plazo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.


1. Cuadra-Peralta A, Veloso-Besio C, Vega-Latorre G, Zepeda-Gómez A. Suicidal ideation and its relationship with mental health in non-consulting school adolescents. Interciencia. 2021;46(3):217-223.
2. Londoño Muriel V, Cañón Buitrago SC. Risk factors for suicidal behavior in school adolescents: a review of the topic. Arch Med. 2020;20(2):472-480.
3. Rens E, Portzky G, Morrens M, Dom G, Van den Broeck K, Gijzen M. An exploration of suicidal ideation and attempts, and care use and unmet need among suicide-ideators in a Belgian population study. BMC Public Health. 2023;23(1):1862.
4. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 19 mar 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350975/retrieve
5. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio [Internet]. Washington DC: OPS; [citado 19 mar 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio
6. El Comercio. Más de 6 mil peruanos fallecieron por suicidio durante los últimos 10 años [Internet]. Lima: El Comercio; 2022 [citado 29 jul 2024]. Disponible en: https://elcomercio.pe
7. Ojo Público. Un dolor silencioso: intentos de suicidio predominan en mujeres y jóvenes en Perú [Internet]. Lima: Ojo Público; [citado 20 mar 2024]. Disponible en: https://ojo-publico.com/4982
8. Valencia Grados DE. Factores clinicoepidemiológicos relacionados con ideación suicida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, mayo-diciembre 2023 [Tesis de pregrado]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2024.
9. Pedrero EF, Pérez-Albéniz A, Al-Halabí S. Suicidal behavior in adolescents under review: fostering hope through action. Pap Psicol. 2022;43(3):173-184.
10. Gómez Tabares AS. Perspectivas de estudio sobre el comportamiento suicida en niños y adolescentes: revisión sistemática utilizando teoría de grafos. Psicol Caribe. 2023;38(3):408-451.
11. Méndez Bustos PI, Fuster Villaseca JA, Tapia Silva AA, López Castroman J. Suicidal behaviors and self-harm in a clinical sample of Chilean adolescents. Interciencia. 2021;46(12):455-461.
12. González González L. La ideación suicida en adolescentes: estado de la cuestión [Internet]. [citado 28 mar 2024]. Disponible en: https://www.redalyc.org
13. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. DIRESA gestiona implementación de 3 nuevos servicios de salud mental en Ucayali [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; [citado 8 dic 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe

14. Defensoría del Pueblo. Necesidad de fortalecer la dirección de salud mental [Internet]. Lima: Defensoría del Pueblo; [citado 8 dic 2025]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe
15. Guo Y, Zhang J, Cui Y, Cui Y, Huang X, Guo Y, et al. Psychosocial predictors of persistent suicidal ideation among Chinese adolescents: a longitudinal study. J Affect Disord. 2023;334:137-144.
16. Tabares A, Núñez C, Osorio M, Aguirre A. Riesgo e ideación suicida y su relación con impulsividad y depresión en adolescentes escolares. Rev Iberoam Diagn Eval Psicol. 2020;54(1):147-163.
17. Nyundo A, Manu A, Regan M, Ismail A, Chukwu A, Dessie Y, et al. Factors associated with depressive symptoms and suicidal ideation among sub-Saharan African adolescents. Trop Med Int Health. 2020;25(1):54-69.
18. Tran QA, Le VTH, Nguyen THD. Depressive symptoms and suicidal ideation among Vietnamese students aged 13-17 years. Health Psychol Open. 2020;7(2).
19. Cong EZ, Cai YY, Wang Y, Wu Y. Association of depression and suicidal ideation with parenting style in adolescents. Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi. 2021;23(9):938-943.
20. Alvarez-Subiela X, Castellano-Tejedor C, Villar-Cabeza F, Vila-Grifoll M, Palao-Vidal D. Family factors related to suicidal behavior in adolescents. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(16):10131.
21. Gong M, Zhang S, Li W, Wang W, Wu R, Guo L, et al. Association between childhood maltreatment and suicidal ideation and suicide attempts among Chinese adolescents. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(17):1-14.
22. Chero Ballón de Alcántara ES, Rivera Salazar MO. Ideación suicida: análisis de factores psicosociales en adolescentes latinoamericanos 2017-2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2024.
23. Pastor San Miguel PM. Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de Lima Metropolitana 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023.
24. Moura Cárdenas A, Rodríguez Rengifo M, Vega Bardales K. Factores psicosociales, familiares y pensamiento suicida en estudiantes de Iquitos [Tesis de pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2019.
25. Carazas Caman JA. Depresión e ideación suicida en alumnos de una institución educativa nacional de Lima Metropolitana [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021.
26. Castellano Arce RE, Palomino Huamán LM. Depresión e ideación suicida en estudiantes adolescentes de Huamanga [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023.

27. Alfaro-Ticona M, Centella-Centeno DM. Sintomatología depresiva y funcionamiento familiar con ideación suicida en estudiantes de Tacna. Investig Innov Rev Cient Enferm. 2021;1(2):150-157.
28. Osorio Arenas AC. Ideación suicida y factores parentales asociados en adolescentes de Tacna [Tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2022.
29. Güere Ticona JH. Funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de Los Olivos [Tesis de pregrado]. Lima; 2023.
30. Valencia Huallparimachi M. Violencia familiar e ideación suicida en estudiantes del Cusco [Tesis de pregrado]. Cusco; 2020.
31. Carrasco B, et al. Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes de Chiclayo [Tesis de pregrado]. Chiclayo; 2021.
32. Macedo Shupingahua LB. Caracterización clínicas y epidemiológicas de adolescentes con ideación suicida en colegios públicos del Perú [Tesis de pregrado]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2019.
33. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed text rev. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2022.
34. Grossberg A, Rice T. Depression and suicidal behavior in adolescents. Med Clin North Am. 2023;107(1):169-182.
35. Santamaría Aguilar B. Funcionalidad familiar y conducta suicida en adolescentes mujeres de Cajamarca [Tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019.
36. de Magalhães JRF, Gomes NP, Mota RS, dos Santos RM, Pereira A, de Oliveira JF. Repercussions of family violence: oral history of adolescents. Rev Bras Enferm. 2020;73(1).
37. Kim JM. Development of structural model on suicidal ideation in adolescents' exposure to violence. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(6):1-14.
38. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
39. Argimon JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

# ANEXOS

**Anexo 1.** Matriz de consistencia.

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** FACTORES PSICOFAMILIARES ASOCIADOS CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA SELVA PERUANA, 2024.

| Problemas. | Objetivos. | Hipótesis. | Variables. | Metodología |
|---|---|---|---|---|
| ***Problema general.*** | ***Objetivo general.*** | ***Hipótesis alterna.*** | ***V. independiente.*** | Estudio cuantitativo, correlacional, hipotético-deductivo y observacional. |
| ¿Cuál es la relación entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo", 2024? | Determinar la relación entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo", 2024. | H1: Existe relación entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo", 2024. | Factores psicofamiliares. | ***Población.*** |
| | | | | La población estuvo conformada por 151 adolescentes con ideación suicida, identificados mediante la Escala de Ideación Suicida de Beck. |
| ***Problemas específicos.*** | ***Objetivos específicos.*** | ***Hipótesis nula.*** | ***V. dependiente.*** | ***Muestra.*** |
| 1. ¿Cuál es la relación entre los factores psicológicos y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024?<br>2. ¿Cuál es la relación entre los factores familiares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo",2024? | 1. Determinar la relación entre los factores psicológicos y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo", 2024.<br>2. Determinar la relación entre los factores familiares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo", 2024. | H0: No existe relación entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo", 2024. | Ideación suicida. | Dado que este grupo cumplía íntegramente con el criterio de estudio y su tamaño era manejable, se trabajó con el 100 %, constituyendo así una muestra poblacional o censal. |
| | | | | ***Técnica.*** |
| | | | | Encuesta. |
| | | | | ***Instrumento: Cuestionario*** |
| | | | | ▪ Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung.<br>▪ Test de Percepción del Funcionamiento Familiar.<br>▪ Escala de Víctima de Violencia Familiar.<br>▪ Escala de Ideación Suicida de Beck |
| | | | | ***Análisis.*** |
| | | | | Se procesará en el software estadístico SPSS versión 25.0, para Windows 10. Para luego aplicar las respectivas pruebas estadísticas según los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. |

**Anexo 2. Operacionalización De Variables.**

| Variable | Operacionalización | Dimensiones | Definición | Instrumento | Indicadores | Tipos | Medición | Categoría | Valor Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Factores psicofamiliares. (Variable independiente)** | Hace referencia a las características generales que reflejan una situación social, relacionados con los criterios comportamentales, cognitivos, afectivos y aquellos que se relacionan meramente al individuo y/o a la familia y que impacta en la calidad de vida del sujeto. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de una agrupación. | Depresión | Trastorno mental frecuente, que afecta al estado de ánimo o humor. | Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung | - Direccionalidad positiva. (2;5;6;11;12;14;16;17;18;20)<br>- Direccionalidad negativa. (1;3;4;7;8;9;10;13;15;19) | Ordinal | Nunca<br>A veces<br>Casi siempre<br>Siempre | Sin depresión:<50<br>Depresión leve:50-59<br>Depresión moderada:60-69<br>Depresión severa:70 a más | 1<br>2<br>3<br>4 |
| | | Funcionalidad familiar | Capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y sus crisis. | Test de Percepción del Funcionamiento Familiar | - Cohesión. (1;8)<br>- Armonía. (2;4)<br>- Comunicación. (11;12)<br>- Personalidad. (7;10;13)<br>- Afectividad. (5;14)<br>- Roles. (3;8)<br>- Adaptabilidad. (6) | Dicotómica | Nunca<br>Pocas veces<br>A veces<br>Muchas veces<br>Casi siempre | Familia funcional:43-70<br>Familia disfuncional:20-42 | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
| | | Violencia familiar | Toda acción violenta causada por algún miembro de la familia, incluso sin vínculos consanguíneos, contra uno o varios individuos | Escala de Victima de Violencia Familiar | - Violencia física. (1;2;3;4;5;6;7)<br>- Violencia Psicológica. (8;9)<br>- Violencia por negligencia. (10;11;12) | Dicotómica | Nunca<br>A veces<br>Casi siempre<br>Siempre | Ausente: 12 puntos<br>Presente: 13-48 | 1<br>2<br>3<br>4 |
| **Nivel de ideación suicida. (Variable dependiente).** | Hace referencia a la preocupación con ideas respecto a terminar con la vida propia, esta puede representar un antecedente de intento de suicidio que, a su vez, es considerado como el principal factor de riesgo para futuros intentos suicidas e incluso la consumación del suicidio. | | | Escala de Ideación Suicida de Beck | - Actitud ante la vida/muerte. (1;2;3;4;5)<br>- Pensamientos o deseos suicidas. (6;7;8;9;10) | Ordinal/ recategorizada | Ausente<br>Intermedio<br>Máxima | TAMIZAJE GENERAL<br>Ausente: 0 puntos<br>Presente: 1 a más<br>RECATEGORIZACION<br>Ausente:0 puntos.<br>Intermedio: 1 a 8 puntos.<br>Máximo: 9 a 20 puntos. | 0<br>1<br>2 |

## Anexo 3. Consentimiento informado.

Estimados padres de familia y/o tutor(a), le envío un cordial saludo, soy la bachiller de Medicina Humana Karla Azucena Quispe Flores y, estoy investigando sobre los **"Factores psicofamiliares asociados con la ideación suicida en adolescentes de una institución educativa de la selva peruana, 2024".**

El objetivo del presente estudio es determinar la relación entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo", 2024. Dentro de estos factores psicofamiliares tenemos a la ***Depresión***, ***Funcionalidad familiar*** y ***Violencia Familiar***.

Si usted acepta que el adolescente participe en esta investigación deberá firmar el mismo consentimiento, este solo deberá responder preguntas, con una duración aproximada de 45 minutos. La presente encuesta no será anónima, puesto que si se determina que el adolescente en cuestión presenta ideaciones suicidas se activará una ruta de respuesta para la atención del mismo, notificando al servicio de psicología de la institución educativa y a los padres y/o tutores del menor; sin embargo, se garantiza la confidencialidad del proceso.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. El adolescente puede elegir participar o no hacerlo. Asimismo, el adolescente puede dejar de contestar alguna pregunta si no lo desea. Tanto si elige que el adolescente participe o no, continuarán todos los servicios que reciba en esta institución y nada cambiará.

Usted puede cambiar de idea más tarde y precisar que el adolescente deje de participar aun cuando haya aceptado antes, comunicándose con la autora principal al número de celular y/o correo electrónico que le brindaremos. Si Ud. tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio, puede contactar con: Karla Azucena Quispe Flores, Bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali e investigadora del presente trabajo, al celular 947538630 y correo electrónico a2160960unu.edu.pe@gmail.com

*Entiendo que el adolescente responderá las preguntas que le enuncien; además de comprender en fin de esta investigación.*

*En función a lo leído, ¿permite la participación del adolescente?*

SÍ ____ NO____

_____

Firma

## Anexo 4. Asentimiento informado.

Estimado estudiante de la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo", soy la Bachiller de Medicina Humana, Karla Azucena Quispe Flores de la Universidad Nacional de Ucayali, quien está realizando un estudio de investigación sobre los **"Factores psicofamiliares asociados con la ideación suicida en adolescentes de una institución educativa de la selva peruana, 2024".**

El objetivo del presente estudio es Determinar la relación entre los factores psicofamiliares y el nivel de ideación suicida en adolescentes del 5to año de educación secundaria que presentan ideación suicida en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo", 2024. Dentro de estos factores psicofamiliares tenemos a la ***Depresión***, ***Funcionalidad familiar*** y ***Violencia Familiar***.

Para ello se solicita su participación voluntaria y honesta, la misma que será fundamental para la investigación. Asimismo, informarle que, si usted acepta participar en este estudio deberá firmar el mismo asentimiento, para luego responder preguntas, con una duración aproximada de 45 minutos. Deberá escribir su nombre completo, grado y sección a inicio del primer cuestionario, tener en cuenta que luego estos datos serán codificados para mantener la confidencialidad de la investigación. Asimismo, recuerde que puede dejar de contestar alguna pregunta si no lo desea. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que recibe en la institución educativa y nada cambiará.

Usted puede cambiar de idea más tarde y precisar dejar de participar aun cuando haya aceptado antes. Si Ud. tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio, puede contactar con: Karla Azucena Quispe Flores, Bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali e investigadora del presente trabajo, al celular 947538630 y correo electrónico a2160960unu.edu.pe@gmail.com

*Entiendo que responderé las preguntas que me enuncien. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.*

*En función a lo leído, ¿desea participar en la investigación?*

SÍ____ NO____

_____

Firma

**Anexo 5. Escala de Ideación Suicida.**

## I. PRESENTACIÓN

Es un instrumento estandarizado, adaptado de la escala de Beck y Col. 1979, con el propósito de identificar el pensamiento suicida en los adolescentes, comprende dos dimensiones: actitud ante la vida/muerte y la ideación suicida. Tiene 10 ítems con tres alternativas de respuestas. Duración 10 minutos.

## II. INSTRUCCIONES

En cada ítem, marque con una equis (X) solo una alternativa de respuesta, la que más se acerca a su forma de pensar o de sentir, en los últimos 15 días.

## III. CONTENIDO

| ÍTEMS | PUNTOS |
|---|---|
| **I. CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA/MUERTE** | |
| 1. Deseo de vivir | |
| a) Moderado a Fuerte | 0 |
| b) Poco (débil) | 1 |
| c) Ninguno o no tiene | 2 |
| 2. Deseo de morir | |
| a) Moderado a Fuerte | 0 |
| b) Débil | 1 |
| c) Ninguno o no tiene | 2 |
| 3. Razones para vivir/morir | |
| a) Vivir supera a morir | 0 |
| b) Equilibrado (es igual) | 1 |
| c) Morir supera a vivir | 2 |
| 4. Deseo de realizar un intento de suicidio activo | |
| a) Ninguno (Inexistente) | 0 |
| b) Poco (Débil) | 1 |
| c) Moderado a Fuerte | 2 |
| 5. Deseo pasivo de suicidio | |
| a) Tomaría precauciones para salvar mi vida | 0 |
| b) Dejaría la vida/muerte a la suerte | 1 |
| c) Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida | 2 |
| **Si en los ítems 4 y 5 la puntuación es 0, obviar la sección II, puntuando "0" (no aplicable).** | |
| **II. CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS DE SUICIDIO** | |
| 6. Duración | |
| a) Breve, periodos pasajeros | 0 |
| b) Periodos largos | 1 |
| c) Continuo (crónico), casi continuo | 2 |
| 7. Frecuencia | |
| a) Rara, ocasionalmente | 0 |
| b) Intermitente | 1 |
| c) Persistente o continuos | 2 |
| 8. Actitud hacia los pensamientos/deseos | |
| a) Rechazo | 0 |
| b) Ambivalente, indiferente | 1 |
| c) Aceptación | 2 |
| 9. Control sobre la acción/deseo | |

| | |
|---|---|
| a) Tiene sentido de control<br>b) Inseguridad de control<br>c) No tiene sentido de control | 0<br>1<br>2 |
| 10. Razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar)<br>a) No lo intentaría, porque algo lo detiene<br>b) Cierta duda hacia los intereses que lo detienen<br>c) Ninguno o mínimo interés en las razones que lo detienen. Indicar qué factores tienen: _____ | <br><br><br>0<br>1<br>2 |

**IV. OBSERVACIONES:**

……
……

¡Muchas gracias por su importante colaboración!

**PRIMERA EVALUACIÓN (TAMIZAJE GENERAL):**

- Ausente: cuando el adolescente no manifiesta ninguna respuesta positiva en la escala, es decir cuando obtiene cero puntos.

- Presente: cuando el adolescente manifiesta una o más respuestas positivas en la escala, es decir cuando obtiene de un punto o más.

**SEGUNDA EVALUACIÓN:** Posteriormente, para el análisis inferencial, la variable fue recategorizada en niveles de intensidad, diferenciando la ausencia de ideación suicida de los distintos grados de presencia. En ese sentido, se establecieron los siguientes puntos de corte siendo

- Ausente:0 puntos.
- Intermedio: 1 a 8 puntos.
- Máximo: 9 a 20 puntos.

**FACTORES PSICOFAMILIARES ASOCIADOS CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA SELVA PERUANA, 2024.**

## Anexo 6. Escala de Autoevaluación de la Depresión de W,W,K, Zung.

### I. PRESENTACIÓN.

El presente instrumento estandarizado, tiene el propósito de medir el nivel de depresión en una persona, según cómo se esté sintiendo desde hace 15 días atrás. Duración: 15 minutos.

### II. INSTRUCCIONES.

Lea cada ítem y marque con un aspa (X) solo una respuesta, la que más se acerque a su caso o situación. Responda con sinceridad. N= nuca, AV= a veces, CS= casi siempre y S= siempre.

### III. CONTENIDO

| N° | ÍTEMS | N | AV | CS | S |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Me siento desanimado(a) y triste | | | | |
| 2 | Por la mañana es cuando me siento mejor | | | | |
| 3 | Siento ganas de llorar o irrumpe en llanto | | | | |
| 4 | Tengo problemas para dormir por la noche | | | | |
| 5 | Tengo tanto apetito como antes | | | | |
| 6 | Aún me atrae las personas del sexo opuesto | | | | |
| 7 | Noto que estoy perdiendo peso | | | | |
| 8 | Tengo problemas intestinales y estreñimiento | | | | |
| 9 | Me late el corazón más rápido que de costumbre | | | | |
| 10 | Me canso sin motivo | | | | |
| **N°** | **ÍTEMS** | **N** | **AV** | **CS** | **S** |
| 11 | Tengo la mente tan clara como antes | | | | |
| 12 | Hago las cosas con la misma facilidad que antes | | | | |
| 13 | Me siento nervioso(a) no puedo quedarme quieto/a | | | | |
| 14 | Tengo esperanza en el futuro | | | | |
| 15 | Estoy más irritable que antes | | | | |
| 16 | Me es fácil tomar decisiones | | | | |
| 17 | Me siento útil y necesario (a) | | | | |
| 18 | Me agrada mi vida actual | | | | |
| 19 | Creo que los demás estarían mejor si yo muriera | | | | |
| 20 | Disfruto de las mismas cosas que antes | | | | |
| **Total:** | | | | | |

### IV. OBSERVACIONES:

……

……

¡Muchas gracias por su importante colaboración!

**EVALUACIÓN:**

El rango de calificación es de 20-80

- Sin depresión : menos de 50 puntos
- Depresión leve : de 50-59 puntos
- Depresión moderada : de 60-69 puntos
- Depresión severa : de 70 o más puntos

## Anexo 7. Test de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

### I. PRESENTACIÓN

El presente instrumento estandarizado, se utiliza para obtener información sobre el funcionamiento familiar de los adolescentes en estudio. Duración: 10 minutos.

### II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada aseveración que se le presenta y marque con un aspa (X) la respuesta que más aplica a su vida familiar. Las alternativas de respuestas son: N=Nunca, PV=Pocas veces, AC=A veces, MV=Muchas veces, CS=Casi siempre.

### III. CONTENIDO

| ASEVERACIONES | VALORACIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | N | PV | AV | MV | CS |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Toman decisiones en conjunto, para cosas importantes de la familia. | | | | | |
| 2. En mi familia o en mi casa predomina la armonía. | | | | | |
| 3. En mi familia cada uno cumple con sus responsabilidades. | | | | | |
| 4. Las muestras de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana. | | | | | |
| 5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa. | | | | | |
| 6. Podemos aceptar, los defectos de los demás y sobrellevarlos. | | | | | |
| 7. Tomamos en cuenta la experiencia de otras familias ante las diferentes situaciones que pasamos. | | | | | |
| 8. Cuando alguien de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan. | | | | | |
| 9. Se distribuyen las tareas del hogar entre todos, nadie está sobrecargado. | | | | | |
| 10. Las costumbres familiares se pueden modificar según determinadas situaciones que se presenten. | | | | | |
| 11. En mi familia, podemos conversar sobre diversos temas sin temor. | | | | | |
| 12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas. | | | | | |
| 13. Los intereses y necesidades de cada miembro de la familia, son respetados por el núcleo familiar. | | | | | |
| 14. En mi familia nos demostramos el cariño que nos tenemos. | | | | | |
| **TOTAL:** | | | | | |

### IV. OBSERVACIONES

……

¡Muchas gracias por su importante colaboración!

**EVALUACIÓN:**

Familia Funcional : 43 - 70 puntos.
Familia Disfuncional : 20 – 42 puntos.

**Anexo 8. Escala Sobre Víctima de Violencia Familiar.**

**I. PRESENTACIÓN:**

La presente encuesta tiene el propósito de obtener información sobre la posibilidad de violencia familiar que podrías vivir en tu hogar, Esta encuesta no tiene ítems verdaderos o falsos, por lo cual te pedimos que respondas con toda sinceridad. Además, es de carácter confidencial, o sea, es de carácter anónimo para que nadie sepa a quien pertenece esta encuesta.

**II. INSTRUCTIVO:**

Marca una de las cuatro alternativas de los ítems que se presentan, según corresponda a lo ocurrido o lo que ocurre dentro de tu casa. 1 Nunca, 2 Casi nunca, 3 Casi siempre o 4 Siempre.

**III. CONTENIDO:**

| **ITEMS**<br>**Alguno de tus padres, hermanos o alguien que vive en tu casa:** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Te ha golpeado con algún palo, cinturón o algún objeto doméstico? | | | | |
| 2. ¿Te ha pateado o pegado con la mano o con el puño, jalado el pelo, mordido, arañado o pellizcado de cólera? | | | | |
| 3. ¿Te ha amarrado con soga o alambre castigándote? | | | | |
| 4. ¿Te ha amenazado y/o agredido con alguna navaja, cuchillo o machete? | | | | |
| 5. ¿Te ha sacudido, empujado o jaloneado, ha tratado de ahorcarte, torcer el brazo o pierna? | | | | |
| 6. ¿Te ha quemado con el agua hirviendo o con alguna otra cosa? | | | | |
| 7. ¿Te ha dejado marcas como heridas, moretones, etc. después del castigo físico? | | | | |
| 8. ¿Te insulta, grita con palabras ofensivas y lisuras en vez de hablar a buenas maneras? | | | | |
| 9. ¿Te critica, humilla, se burla y menosprecia en público o privado? | | | | |
| 10. ¿Te rechaza las muestras de cariño? | | | | |
| 11. ¿Te niega la palabra totalmente por algo malo que has hecho o dicho? | | | | |
| 12. ¿Ha dejado de apoyarte en el trabajo o el estudio? | | | | |
| **TOTAL:** | | | | |

**IV. OBSERVACIONES:**

……
……

¡Muchas gracias por su importante colaboración!

**CALIFICACIÓN**

Puntaje total: 48

- Ausente : cuando obtiene 12 puntos.
- Presente : cuando obtiene de 13 a 48 puntos.

**Anexo 9. Informe de opinión de experto 1.**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**Informe de opinión de experto.**

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar de su colaboración, dado su experiencia en una institución educativa de la Selva Peruana. Con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores psicofamiliares y la ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "CORONEL PEDRO PORTILLO",2024.

I. **DATOS GENERALES.**
- 1.1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Guerra Vela, Vania Cristhian
- 1.2. **Especialidad:** Psiquiatra C.
- 1.3. **Institución donde labora:** CSMC Bella Maraví
- 1.4. **Autora de la investigación:** Quispe Flores, Karla Azucena.

II. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN.**

| INDICADORES | CRITERIOS | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Poco de acuerdo | En desacuerdo | En desacuerdo total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| CLARIDAD | Está formulado con lenguaje claro. | X | | | | |
| OBJETIVIDAD | Está expresado con claridad. | X | | | | |
| ACTUALIDAD | Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología. | X | | | | |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | X | | | | |
| COHERENCIA | Existe relación entre las dimensiones e indicadores. | X | | | | |
| METODOLOGÍA | Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados. | X | | | | |
| PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de investigación. | X | | | | |

III. **APROBADO:** SÍ (X) NO ( )

Dra. Vania C. Guerra Vela
MÉDICO PSIQUIATRA

**Anexo 10. Informe de opinión de experto 2.**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**Informe de opinión de experto.**

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar de su colaboración, dado su experiencia en una institución educativa de la Selva Peruana. Con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores psicofamiliares y la ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "CORONEL PEDRO PORTILLO",2024.

I. **DATOS GENERALES.**
- 1.1. **Apellidos y Nombres del Experto:** MACA PANAIFO ADRIANA
- 1.2. **Especialidad:** PSICÓLOGA
- 1.3. **Institución donde labora:** P.S. CALLAVISTA Y.C.
- 1.4. **Autora de la investigación:** Quispe Flores, Karla Azucena.

II. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN.**

| INDICADORES | CRITERIOS | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Poco de acuerdo | En desacuerdo | En desacuerdo total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| CLARIDAD | Está formulado con lenguaje claro. | X | | | | |
| OBJETIVIDAD | Está expresado con claridad. | X | | | | |
| ACTUALIDAD | Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología. | X | | | | |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica. | X | | | | |
| COHERENCIA | Existe relación entre las dimensiones e indicadores. | X | | | | |
| METODOLOGÍA | Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados. | X | | | | |
| PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de investigación. | X | | | | |

III. **APROBADO:** SÍ (X) NO ( )

Adriana Maca Panaifo
C.Ps.P. 52139
PSICÓLOGA

**Anexo 11. Informe de opinión de experto 3.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**Informe de opinión de experto.**

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar de su colaboración, dado su experiencia en una institución educativa de la Selva Peruana. Con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores psicofamiliares y la ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "CORONEL PEDRO PORTILLO",2024.

I. **DATOS GENERALES.**
- 1.1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Rivera Rosario Ahuanari
- 1.2. **Especialidad:** Psicologo
- 1.3. **Institución donde labora:** Hospital Amazonico
- 1.4. **Autora de la investigación:** Quispe Flores, Karla Azucena.

II. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN.**

| INDICADORES | CRITERIOS | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Poco de acuerdo | En desacuerdo | En desacuerdo total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| CLARIDAD | Está formulado con lenguaje claro. | X | | | | |
| OBJETIVIDAD | Está expresado con claridad. | X | | | | |
| ACTUALIDAD | Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología. | X | | | | |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | X | | | | |
| COHERENCIA | Existe relación entre las dimensiones e indicadores. | X | | | | |
| METODOLOGÍA | Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados. | X | | | | |
| PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de investigación. | X | | | | |

III. **APROBADO:** SÍ (X) NO ( )

Rosario A. Rivera Ahuanari
C.Ps.P.N° 35021
PSICÓLOGO

**Anexo 12. Informe de opinión de experto 4.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**Informe de opinión de experto.**

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar de su colaboración, dado su experiencia en una institución educativa de la Selva Peruana. Con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores psicofamiliares y la ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "CORONEL PEDRO PORTILLO",2024.

I. **DATOS GENERALES.**
- 1.1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Luna Vasquez, Susam Dolbeth
- 1.2. **Especialidad:** Psicología
- 1.3. **Institución donde labora:** Hospital Amazonico
- 1.4. **Autora de la investigación:** Quispe Flores, Karla Azucena.

II. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN.**

| INDICADORES | CRITERIOS | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Poco de acuerdo | En desacuerdo | En desacuerdo total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| CLARIDAD | Está formulado con lenguaje claro. | | ✓ | | | |
| OBJETIVIDAD | Está expresado con claridad. | ✓ | | | | |
| ACTUALIDAD | Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología. | ✓ | | | | |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | ✓ | | | | |
| COHERENCIA | Existe relación entre las dimensiones e indicadores. | ✓ | | | | |
| METODOLOGÍA | Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados. | ✓ | | | | |
| PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de investigación. | ✓ | | | | |

III. **APROBADO:** SÍ ( X ) NO ( )

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU - GOR - GRU
HOSPITAL AMAZÓNICO
Psc. SUSAM DOLBETH LUNA VASQUEZ
PSICOLOGA EN SALUD MENTAL
C.Ps.P. 14423

**Anexo 13. Informe de opinión de experto 5.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**Informe de opinión de experto.**

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar de su colaboración, dado su experiencia en una institución educativa de la Selva Peruana. Con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores psicofamiliares y la ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "CORONEL PEDRO PORTILLO",2024.

I. **DATOS GENERALES.**
- 1.1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Izquierdo Mendoza, Ana Belen
- 1.2. **Especialidad:** Psicologa
- 1.3. **Institución donde labora:** P.S. "Bellavista de Yarinacocha"
- 1.4. **Autora de la investigación:** Quispe Flores, Karla Azucena.

II. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN.**

| INDICADORES | CRITERIOS | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Poco de acuerdo | En desacuerdo | En desacuerdo total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| CLARIDAD | Está formulado con lenguaje claro. | | X | | | |
| OBJETIVIDAD | Está expresado con claridad. | X | | | | |
| ACTUALIDAD | Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología. | | X | | | |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | X | | | | |
| COHERENCIA | Existe relación entre las dimensiones e indicadores. | X | | | | |
| METODOLOGÍA | Responde al propósito del trabajo considerando los objetivos planteados. | X | | | | |
| PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de investigación. | X | | | | |

III. **APROBADO:** SÍ ( X ) NO ( )

Ana Belen Izquierdo Mendoza
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 23915

**Anexo 14. Validación del instrumento (Juicio de expertos).**

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

**Apellidos y nombres de la investigadora:**
**QUISPE FLORES, KARLA AZUCENA.**

El presente instrumento fue puesto a consideración de 5 expertos, todos ellos profesionales temáticos con amplia experiencia, según se detalla a continuación:

| N° | EXPERTOS |
|---|---|
| 1 | Vania Guerra Vela – Médico Psiquiatra |
| 2 | Adriana Maca Panaifo – Psicóloga |
| 3 | Russel Rivera Ahuanari – Psicólogo |
| 4 | Susam Luna Vásquez – Psicóloga |
| 5 | Ana Izquierdo Mendoza - Psicóloga |

| Criterios | JUECES | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | J1 | J2 | J13 | J4 | J5 | |
| Claridad | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 23 |
| Objetividad | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 |
| Actualidad | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 24 |
| Organización | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 |
| Coherencia | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 |
| Metodología | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 |
| Pertinencia | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 |
| **Total de opinión** | 35 | 35 | 35 | 34 | 33 | 172 |

Totalmente de acuerdo (5); De acuerdo (4); Poco de acuerdo (3); En desacuerdo (2) y En desacuerdo total (1)

**Total máximo** = (N° de criterios) **7** x (N° de jueces) **5** + (Puntaje máximo de respuestas) **172**

*Cálculo del coeficiente de validez Alfa de Cronbach:*

$$Validez = \frac{total\ de\ opinión\ (172)}{total\ máximo\ (207)}$$

| | |
|---|---|
| 0,53 a menos | Validez Nula |
| 0,54 a 0,59 | Validez Baja |
| 0,60 a 0,65 | Válida |
| 0,66 a 0,71 | Muy Válida |
| 0,72 a 0,99 | Excelente Validez |
| 1,00 | Validez Perfecta |

**CONCLUSIÓN**: El instrumento es aplicable para la recolección de datos, ya que obtiene una validez de 0.83 ubicándolo en **EXCELENTE VALIDEZ según los expertos que validaron el instrumento.**

**Anexo 15. Prueba de confiabilidad de los instrumentos.**

**CUESTIONARIO I: ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA**

**Estadísticas de fiabilidad**

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|---|---|
| ,741 | 10 |

**Estadísticas de elemento**

| | Media | Desviación estándar | N |
|---|---|---|---|
| IDEACIÓN_SUICIDA 1 | ,13 | ,344 | 23 |
| IDEACIÓN_SUICIDA 2 | 1,74 | ,449 | 23 |
| IDEACIÓN_SUICIDA3 | ,30 | ,470 | 23 |
| IDEACIÓN_SUICIDA 4 | ,22 | ,518 | 23 |
| IDEACIÓN_SUICIDA 5 | ,26 | ,541 | 23 |
| IDEACIÓN_SUICIDA 6 | ,04 | ,209 | 23 |
| IDEACIÓN_SUICIDA 7 | ,04 | ,209 | 23 |
| IDEACIÓN_SUICIDA8 | ,17 | ,491 | 23 |
| IDEACIÓN_SUICIDA 9 | ,04 | ,209 | 23 |
| IDEACIÓN_SUICIDA 10 | ,09 | ,288 | 23 |

## CUESTIONARIO II: ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE W. W. K. ZUNG.

**Estadísticas de fiabilidad**

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|---|---|
| ,982 | 20 |

**Estadísticas de elemento**

| | Media | Desviación estándar | N |
|---|---|---|---|
| ÍTEM 1 | 1,78 | ,422 | 23 |
| ÍTEM 2 | 2,74 | ,864 | 23 |
| ÍTEM 3 | 1,74 | ,752 | 23 |
| ÍTEM 4 | 2,17 | 1,072 | 23 |
| ÍTEM 5 | 2,70 | 1,063 | 23 |
| ÍTEM 6 | 4,00 | ,000 | 23 |
| ÍTEM 7 | 1,70 | ,822 | 23 |
| ÍTEM 8 | 1,39 | ,583 | 23 |
| ÍTEM 9 | 1,61 | ,783 | 23 |
| ÍTEM 10 | 1,52 | ,898 | 23 |
| ÍTEM 11 | 3,17 | ,887 | 23 |
| ÍTEM 12 | 2,91 | ,793 | 23 |
| ÍTEM 13 | 2,04 | ,878 | 23 |
| ÍTEM 14 | 3,43 | ,728 | 23 |
| ÍTEM 15 | 2,00 | 1,000 | 23 |
| ÍTEM 16 | 2,74 | ,864 | 23 |
| ÍTEM 17 | 2,96 | ,928 | 23 |
| ÍTEM 18 | 3,04 | ,825 | 23 |
| ÍTEM 19 | 1,35 | ,647 | 23 |
| ÍTEM 20 | 2,87 | ,815 | 23 |

## CUESTIONARIO III: TEST DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL).

**Estadísticas de fiabilidad**

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|---|---|
| ,990 | 14 |

**Estadísticas de elemento**

| | Media | Desviación estándar | N |
|---|---|---|---|
| ÍTEM 1 | 3,00 | 1,168 | 23 |
| ÍTEM 2 | 3,39 | 1,033 | 23 |
| ÍTEM 3 | 3,57 | 1,037 | 23 |
| ÍTEM 4 | 3,61 | 1,158 | 23 |
| ÍTEM 5 | 3,70 | 1,063 | 23 |
| ÍTEM 6 | 3,22 | 1,476 | 23 |
| ÍTEM 7 | 3,78 | ,902 | 23 |
| ÍTEM 8 | 3,52 | 1,344 | 23 |
| ÍTEM 9 | 3,43 | ,992 | 23 |
| ÍTEM 10 | 3,30 | 1,222 | 23 |
| ÍTEM 11 | 3,09 | ,949 | 23 |
| ÍTEM 12 | 3,74 | 1,010 | 23 |
| ÍTEM 13 | 3,39 | 1,118 | 23 |
| ÍTEM 14 | 3,06 | 1,009 | 23 |

## CUESTIONARIO IV: ESCALA SOBRE VÍCTIMA DE VIOLENCIA FAMILIAR

**Estadísticas de fiabilidad**

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|---|---|
| ,939 | 12 |

**Estadísticas de elemento**

| | Media | Desviación estándar | N |
|---|---|---|---|
| ÍTEM 1 | 1,57 | ,728 | 23 |
| ÍTEM 2 | 1,57 | ,788 | 23 |
| ÍTEM 3 | 1,00 | ,000 | 23 |
| ÍTEM 4 | 1,00 | ,000 | 23 |
| ÍTEM 5 | 1,13 | ,344 | 23 |
| ÍTEM 6 | 1,04 | ,209 | 23 |
| ÍTEM 7 | 1,30 | ,559 | 23 |
| ÍTEM 8 | 1,70 | ,822 | 23 |
| ÍTEM 9 | 1,22 | ,518 | 23 |
| ÍTEM 10 | 1,52 | ,790 | 23 |
| ÍTEM 11 | 1,39 | ,499 | 23 |
| ÍTEM 12 | 1,17 | ,491 | 23 |

## Anexo 16. Solicitud de permiso para recolección de datos.

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".*

**Pucallpa, 29 de octubre del 2024.**

**SUMILLA: SOLICITUD DE PERMISO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**SEÑORA:**
**DR. JOAQUÍN PUERTA DEL RÍO**
Director de la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "CORONEL PEDRO PORTILLO".

**Presente. -**

De mi especial consideración:
**QUISPE FLORES, KARLA AZUCENA**, identificada con DNI N° 72542693 con domicilio real en Jr. César Vallejo Mz. C Lote 13, distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali; ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo Bachiller de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, desarrollaré el proyecto de investigación para la tesis denominada: **"FACTORES PSICOFAMILIARES ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA SELVA PERUANA, 2024"**; el cual tiene como objetivo principal ***determinar la relación que existe entre los factores psicofamiliares y la ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "CORONEL PEDRO PORTILLO", 2024***. Para esto, se tiene por fin llevar a cabo el mencionado estudio en la presente institución donde se realizará por parte de los adolescentes el llenado de las encuestas, es decir el proceso de recolección de datos.

Por lo que solicito a usted pueda otorgarme el permiso para realizar el estudio; cabe mencionar que el presente no afectará de ninguna manera a los adolescentes, es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para la institución y que se tomará los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias y siempre considerando la confidencialidad de los datos obtenidos que serán única y exclusivamente para el desarrollo del informe de tesis.

Por lo expuesto:
Pido a usted acceder a mi solicitud.

**QUISPE FLORES, KARLA AZUCENA**
**DNI N° 72542693**

I.E.E.N.N° 65001 "CORONEL PEDRO PORTILLO"
MESA DE PARTES - DIRECCIÓN
29 NOV 2024
N° EXPEDIENTES: 2496 FOLIOS:
HORA: 2:30 FIRMA:

**Anexo 17. Autorización de la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo".**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA CORONEL "PEDRO PORTILLO
CREACIÓN CON R.S. Nº 1158-21-05-1947-E.P.M. Nº 1230
FUSIONADA CON R.D.Z. Nº 0444- 21-05-80
EMBLEMÁTICA CON R.M. Nº 318-2010-ED- 26-10-2010

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

**Pucallpa, 29 de octubre del 2024.**

**CARTA Nº 17-2024-IEE.CPP**

**SEÑORA:**
**KARLA AZUCENA QUISPE FLORES.**
***Presente*.-**

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**
**REF.: SOLICITUD**

De mi consideración.

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo referirme a su solicitud de fecha 29/10/2024, mediante la cual solicita autorización para ingresar a las instalaciones de la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "CORONEL PEDRO PORTILLO", con la finalidad de realizar encuestas a nuestros estudiantes para la recolección de datos de su trabajo de investigación denominado **"FACTORES PSICOFAMILIARES ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA SELVA PERUANA, 2024".**

Al respecto debo manifestar a usted, que se AUTORIZA su solicitud para la ejecución de dicho pedido, permitiendo realizar y dar las facilidades según lo solicitado.

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

PROF. JOAQUIN PUERTA DEL RIO
CM N° 1000085870
DIRECTOR

IEE-CPP/JPDR
Cc.
Archivo

**Anexo 18. Solicitud de evaluación y aprobación de proyecto por el comité de ética.**

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

Pucallpa, 04 de Noviembre del 2024

**SEÑOR: ANGEL MARTTI RONCAL JIMENEZ**

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE GRADOS Y TITULOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

**ASUNTO**: Solicito evaluación y aprobación de proyecto por el comité de ética.

Yo, **KARLA AZUCENA QUISPE FLORES**, identificado con DNI N° 72542693, egresada de la facultad de medicina humana, por medio de la presente, solicito de manera respetuosa lo siguiente:

Se realice la evaluación y posterior aprobación de mi proyecto de investigación por su comité, el título del proyecto es **"FACTORES PSICOFAMILIARES ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA SELVA PERUANA, 2024".**

El estudio se realizará en la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "CORONEL PEDRO PORTILLO". Con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores psicofamiliares y la ideación suicida en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "CORONEL PEDRO PORTILLO",2024 aplicando cuestionarios para la recolección de datos, No se vulnerará la integridad de las personas.

Espero que este proyecto de investigación pueda ser evaluado y aprobado dentro del plazo establecido para que la investigación pueda ser llevada de manera efectiva. Agradezco de antemano su atención a esta solicitud.

Atentamente,

**QUISPE FLORES, KARLA AZUCENA**
**DNI N° 72542693**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISION DE GRADOS Y TITULOS
RECIBIDO
04 NOV 2024
N° de Reg. ..... Hora: 12:45 M

**Anexo 19. Proyecto de investigación aprobado.**

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
## FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
### COMISIÓN DE GRADOS Y TITULOS

Pucallpa, 10 de diciembre del 2024

**OFICIO N°428-2024-UNU-FMH-CGyT**

Señorita:
**BACH. KARLA AZUCENA QUISPE FLORES**
Presente. -

**ASUNTO : REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO**

Ref. : Oficio N° 141-2024-UNU-FMH-CEI

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y, en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y trámite correspondiente.

**Título del Proyecto: "FACTORES PSICOFAMILIARES E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLECENTES INSTITUCIONALIZADOS EN UN CENTRO UCAYALINO, 2024".**

Sin otro particular, me suscribo de usted reiterándole muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente;

**M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez**
Presidente de la Comisión de Grados
y Títulos – FMH

C.C
AMRJ
Archivo

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**
**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**

Pucallpa, 10 de Diciembre de 2024

**OFICIO N° 141-2024-UNU-FMH-CEI**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISION DE GRADOS Y TITULOS
RECIBIDO
10 DIC 2024
N° de Reg. ..... Hora: .....
Firma: .....

Señor:
**MC. Ángel Martti Roncal Jiménez**
Presidente de la Comisión de Grados y Títulos – FMH
Universidad Nacional de Ucayali
Presente. –

**ASUNTO**: INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi especial consideración:

Por la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hacerle llegar el informe correspondiente a la evaluación realizada por este Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana.

Título del proyecto: **Factores Psicofamiliares e Ideación Suicida en Adolescentes Institucionalizados en un Centro Ucayalino, 2024**

Autor: Bach. Karla Azucena Quispe Flores.

Conclusiones:

**Protocolo aprobado: .(x)**
Protocolo con observaciones
Se posterga la deliberación.
Protocolo rechazado.

Observaciones:

✓ Las observaciones fueron levantadas satisfactoriamnete

Acuerdo:

Este Comité acordó y mediante informe escrito, sugiere a la Comisión de Grados y Títulos – FMH, que, no teniendo observaciones, el proyecto de investigación cumple con los requisitos éticos básicos para ejecutarse.

MC. Mg. Luis Enrique Ciudad Fernández
**Presidente**

MC. Humberto Bocanegra Guardia
Miembro

MC. Mg. Edilberto Núñez Campos
Miembro

Lic. Adm. Juan Cartagena Sajamí
Representante de la Comunidad

c.c
Archivo

**Anexo 20. Constancia de cantidad de la población.**

INSTITUCION EDUCATIVA EMBLEMATICA" CORONEL PEDRO PORTILLO"
CREADA CON R.S.N°1158-21-05-1947-E.P.M.N°1230 FUNSIONA CON
R.D.Z. N° 0444-21-05-80 EMBLEMATICA CON R.M. N° 318-2010-ED-26-10-
2010 Y CODIGO MODULAR I.E. N° 0520064.

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**Pucallpa, 07 de Agosto del 2025.**

**ASUNTO: CONSTANCIA DE ACREDITACIÓN DE ALUMNOS MATRICULADOS EN EL 5TO AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, 2024.**
**REF. : SOLICITUD.**

**SEÑORA:**
**KARLA AZUCENA QUISPE FLORES.**
Solicitante.

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo referirme a su solicitud de fecha 07/08/2025, mediante la cual solicita una constancia de acreditación de alumnos matriculados en el 5to año de educación secundaria, 2024 siendo estos 234 alumnos para fines académicos (trabajo de investigación).

Al respecto debo manifestar a usted, que se autoriza su solicitud para la ejecución de dicho pedido, permitiendo realizar y dar las facilidades según lo solicitado.

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

Atentamente,

I.E.I. "CORONEL PEDRO PORTILLO" DIRECCIÓN PUCALLPA

PROF. JOAQUIN PUERTA DEL RI
C.M. N° 1000085870
DIRECTO

DIECPP/JPR
SEC/Karen.

**Anexo 21. Evidencia fotográfica.**




*Investigadora y bachiller, Karla Azucena Quispe Flores, junto a director de la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo", Joaquín Puerta del Río.*



*Investigadora aplicando el cuestionario en un aula de la Institución Educativa Emblemática N° 65001 "Coronel Pedro Portillo".*