



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

Trabajo Académico

Factores familiares y conducta suicida en los adolescentes de 15 a 17 años en
una institución de nivel secundario-Pisco, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Peña Pineda, Maricarmen Katherine


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0652-5096>

Asesor: Mg. Reyes Gastañadui, Neal Henry

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9145-3897>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Maricarmen Katherine Peña Pineda, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Factores familiares y conducta suicida en los adolescentes de 15 a 17 años en una institución de nivel secundario-Pisco,2025”**, Asesorado por el docente: Neal Henry Reyes Gastañadui, DNI 42757976 ORCID 0000-0001-9145-3897, tiene un índice de similitud de 15 % con código OID 14912:549538302 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Maricarmen Katherine Peña Pineda
 DNI: 70199941



.....
 Firma
 Neal Henry Reyes Gastañadui
 DNI: 42757976

Lima, 26 de enero de 2026

Dedicatoria

A Dios, por permanecer conmigo en todo momento y por darme la sabiduría en tomar decisiones. A mis padres, por acompañarme en este proceso y ser mi soporte, a mi hijo por ser el motivo principal de lucha y superación.

Agradecimiento

A Dios, por ser mi guía cada día. A mis padres por el amor que me brindan a diario, a mi hijo por permanecer a mi lado siempre en cada meta trazada.

Indice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Indice	iv
Resumen	vii
Abstract.....	viii
1. PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.1.1 Problema general	3
1.1.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1. Justificación teórica	4
1.4.2. Justificación metodológica	4
1.4.3. Justificación práctica	5
1.5 Delimitación de la investigación	5
1.5.1 Temporal	5

1.5.2 Espacial.....	5
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	5
2.- MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales	6
2.1.2 Antecedente Nacionales.....	7
2.2 Bases teórica.....	9
2.2.1 Familia.....	9
2.2.2 Conducta suicida:	13
2.3 Formulación de hipótesis.....	15
2.3.1 Hipótesis general	16
2.3.2. Hipótesis específicas.....	16
3. METODOLOGIA.....	16
3.1 Método de Investigación	16
3.2 Enfoque de Investigación.....	17
3.3 Tipo de Investigación	17
3.4 Diseño de Investigación.....	17
3.5. Población y muestra y muestreo.....	17
3.6 Operacionalización de las variables	18
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica.....	22
3.7.2. Descripción de instrumentos	22

3.7.3 Validación	23
3.7.4. Confiabilidad	23
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9 Aspectos Éticos.....	24
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1. Cronograma de actividades	26
4.2. Presupuesto	27
5. REFERENCIAS	28
ANEXOS	39

Resumen

Introducción: La conducta suicida, son etapas que se van desarrollando de forma gradual. En diferentes casos, va iniciando con pensamientos e ideas relacionadas con el suicidio, que se pueden incrementar hacia lo planificado y, finalmente, intentos suicidas. Este proceso puede acabar en la muerte del adolescente, influido por múltiples factores de riesgo, entre ellas eventos familiares, aspectos biológicos, problemas psicológicos o presión sociocultural. **El objetivo de este estudio,** “determinar la relación de los factores familiares y conducta suicida en los adolescentes de 15 a 17 años en una institución de nivel secundario, Pisco 2025. **Metodología:** Este estudio se llevó a cabo utilizando el método hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo. Se trata de una investigación no experimental, de corte transversal y con un nivel de análisis correlacional. La población de análisis está constituida por una muestra de 100 adolescentes de 15 a 17 años de una institución educativa de nivel secundario Pisco 2025. Se emplea el Cuestionario sobre la Escala de evaluación de relaciones intrafamiliares y el cuestionario de Inventario de Orientación Suicida- ISO-30. Para el procesamiento de datos se utiliza una base de datos SPSS versión 27, que permite realizar un análisis y síntesis descriptivo de los hallazgos encontrados, a través de cuadros, tablas y dispersiones y finalmente se procederá contrastar la hipótesis de la propuesta de la hipótesis.

Palabras clave: Familia, Idea, Púber.

Abstract

Introduction: Suicidal behavior involves stages that develop gradually. In some cases, it begins with thoughts and ideas related to suicide, which can escalate to planned behavior and, ultimately, suicide attempts. This process can end in the adolescent's death, influenced by multiple risk factors, including family events, biological factors, psychological problems, and sociocultural pressure. **The objective of this study,** "to determine the relationship between family factors and suicidal behavior in adolescents aged 15 to 17 years in a secondary school, Pisco 2025. **Methodology:** This study was carried out using the hypothetical-deductive method, with a quantitative approach. It is a non-experimental, cross-sectional research with a correlational level of analysis. The analysis population consists of a sample of 100 adolescents aged 15 to 17 years from a secondary school in Pisco 2025. The Family Relationships Assessment Scale Questionnaire and the Suicidal Orientation Inventory questionnaire - ISO-30 are used. For data processing, an SPSS version 27 database is used, which allows a descriptive analysis and synthesis of the findings found, through tables, charts and dispersions and finally the hypothesis of the proposed hypothesis will be tested.

Keywords: Family, Idea, Puberty.

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El comportamiento suicida en los jóvenes se ha transformado en un problema de salud común que ha aumentado en años recientes, afectando a los adolescentes de 15 a 19 años. Los jóvenes constituyen cerca de una sexta parte de la población global, lo que equivale a 1200 millones de adolescentes en total (1).

El suicidio ha experimentado un aumento global y este se encuentra entre las primeras causas de fallecimiento, principalmente en adolescentes. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, anualmente cerca de 700 000 individuos se suicidan a nivel global y un número más elevado lo intenta, sin importar la geografía, cultura, etnia, religión y estatus socio-económico; por cada suicidio perpetrado, se producen muchas más intenciones de terminar con su vida; por cada suicidio consumido, se producen más intentos de terminar con su vida (2).

En China se realizó un estudio a 4515 alumnos de nivel secundario y universitario usando el APGAR familiar, la subescala de suicidio del índice de síntomas depresivos, este análisis halló conexiones entre colegas entre la idea de suicidio, el funcionamiento de la familia, la derrota y el propósito de la vida; concretamente, el comportamiento familiar tuvo un impacto significativo en la idea de suicidio del adolescente, y la derrota actuó como un intermediario en la relación entre el comportamiento familiar y la idea de suicidio del adolescente; se descubrió que el propósito de la vida actuaba como un moderador en la primera mitad del proceso de mediación por la derrota, es decir, moderó el impacto del comportamiento familiar en la derrota del adolescente (3).

En la Región de las Américas, se registran cerca de 65 000 fallecimientos debido al suicidio anualmente. El Caribe no hispano y Norteamérica tienen las tasas más elevadas de la región. Los suicidios en varones constituyen cerca del 79 % de todas las defunciones por suicidio (4).

El Sistema Informático Nacional de Defunciones (Sinadef) informó que, durante el 2023, en Perú se dieron por muertas un total de 391 individuos y 2.121 intentaron cometer suicidio. Estas cifras evidencian un aumento relacionado con la carencia de educación en salud mental. Según los datos divulgados, a nivel nacional, cinco peruanos intentan suicidarse diariamente. Lima y Arequipa fueron las zonas donde se contabilizaron más tentativas. Respecto a los meses, Sinadef indicó que los meses de octubre y noviembre fueron los que registraron la mayor cantidad de casos (5).

Los variados elementos de riesgo que fomentan la manifestación de conductas suicidas, no son únicamente internos, en su mayoría son influencias externas con el recorrido vital, la forma de enfrentarlas, el respaldo familiar y el apoyo de la comunidad. También influye la incorrecta percepción de ser una carga para quienes lo rodean y la capacidad de sobrellevar experiencias traumáticas y dolorosas (6).

Entre otros factores de riesgo para el suicidio en adolescentes se incluyen aspectos familiares y psicológicos, tales como: insuficiente regulación emocional, habilidades de manejo emocional deficientes, pensamientos alterados, depresión, abuso sexual, escaso respaldo y entendimiento familiar, y escaso respaldo y entendimiento familiar (7).

Este descubrimiento posee relevancia tanto teórica como práctica para la puesta en marcha de un modelo psicosocial de prevención e intervención del suicidio en adolescentes (8). Es crucial incorporar elementos esenciales en los programas de prevención, incluyendo: psicoeducación para disminuir el estigma y ampliar el entendimiento general sobre el suicidio, formación en capacidades de manejo, búsqueda de asistencia y solución de problemas. Entre las estrategias más empleadas en este ámbito se encuentran las psicoterapias, las intervenciones familiares, la capacitación del personal implicado, los programas educativos y de sensibilización sobre salud mental, y la detección de problemas (9). Hay una diversidad de estrategias para evitar el comportamiento suicida en adolescentes. Si bien es cierto en lo que va del año en la región

de Ica, los casos de conducta suicida en la población adolescente van creciendo, y el número de defunciones va en aumento, debido a múltiples factores, que hoy en día se convierte es una problemática para la sociedad dentro ellos historial de agresión física o abuso sexual , o estar en contacto con la violencia o el hostigamiento , disponibilidad de métodos para el suicidio , como armas de fuego o fármacos, perder compañeros o familiares cercanos , o tener disputas con ellos , pertenecer a una identidad de género diversa con elementos de bullying y problemas familiares o comunitarios (10).

El investigador ha podido observar el incremento de conductas suicidas durante las diferentes actividades que se realizan dentro de ellas visitas domiciliarias, visitas a los colegios donde la mayoría de adolescentes refieren que tienen conflictos familiares y se sienten agobiados por la situaciones que tienen que pasar en sus hogares, debido a ello refieren sentirse con depresión haciendo referencia que se quieren morir , que ya no quisieran existir , que ya desean descansar, todo esto hace suponer al investigador que la conducta suicida está presente y hace investigar como los factores familiares están relacionados a la conducta suicida en pisco.

1.2. Formulación del problema

1.1.1 Problema general

¿Cómo se relacionan los factores familiares y conducta suicida en los adolescentes de 15 a 17 años en una institución de nivel secundario, Pisco 2025?

1.1.2 Problemas específicos

¿Cómo la dimensión unión y apoyo se relacionan en la conducta suicida en adolescentes de 15 a 17 años?

¿Cómo la dimensión expresión se relacionan en la conducta suicida en adolescentes de 15 a 17 años?

¿Cómo la dimensión dificultades se relacionan en la conducta suicida en adolescentes de 15 a 17 años?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de los factores familiares y conducta suicida en los adolescentes de 15 a 17 años en una institución de nivel secundario, Pisco 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer como la dimensión unión y apoyo se relaciona con la conducta suicida en adolescentes de 15 a 17 años.

Establecer como la dimensión expresión se relaciona con la conducta suicida en adolescentes de 15 a 17 años.

Establecer como la dimensión dificultades se relaciona con la conducta suicida en adolescentes de 15 a 17 años.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

En términos teóricos, el objetivo es concientizar sobre el comportamiento de las variables (factores familiares y conducta suicida), en los adolescentes. El objetivo es entender el impacto de los factores familiares en la conducta y la toma de decisiones de los adolescentes, dado que han sido poco tratados.

Cabe mencionar que dicha investigación parte de la teoría del modelo de desarrollo familiar de Evelyn Duvall, quien mencionó: acerca del valor de la familia como un pilar en cada integrante, con la finalidad de potenciar la salud y el bienestar mediante experiencias.

1.4.2. Justificación metodológica

Se aplica un enfoque de investigación científica cuantitativa de naturaleza correlacional, que será cuidadosamente evaluado para obtener resultados claros y objetivos, los cuales servirán de apoyo para investigaciones o estudios venideros. Se

empelarán 2 herramientas para evaluar las variables del estudio, las cuales satisfacen los estándares de validez y confiabilidad.

1.4.3. Justificación práctica

El suicidio en adolescentes es la segunda causa de fallecimiento, lo que lo convierte en un asunto de salud pública a escala global.

La atención al fenómeno del suicidio no puede limitarse a una única causa, ya que al ser multifactorial engloba elementos individuales, familiares y sociales. Cada una de estas dimensiones está relacionada con tanto factores de riesgo como de protección vinculados al suicidio, donde la familia desempeña un rol fundamental.

En este contexto, es crucial que las familias estén alertas a las posibles señales de suicidio para prevenir situaciones más graves. Es necesario acompañarle para que pueda interactuar con un experto, demostrándole en todo momento que se está dispuesto a escucharlo y asistirle.

Es necesario encontrar profesionales en el área de emergencias psiquiátricas para poder abordar la crisis suicida. El médico determinará si es necesario algún tipo de hospitalización, aunque lo fundamental es el apoyo emocional de la familia, durante la etapa de recuperación.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se ejecutará a partir de septiembre del 2025.

1.5.2 Espacial

El estudio se realizará en un colegio de nivel secundario, perteneciente a la región Ica, ubicado en el distrito Pisco, provincia de Villa Tupac Amaru.

1.5.3 Población o unidad de análisis.

Adolescentes de 15 a 17 años.

2.- MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Gaibor et al. (11), el 2023, en Ecuador, tuvieron como objetivo “establecer el vínculo del funcionamiento familiar y del riesgo del suicidio en adolescentes”. La metodología empleada en este estudio fue de tipo no experimental, con un diseño descriptiva y un enfoque transversal correlacional. Participaron 100 alumnos (65 mujeres y 35 hombres) de un Centro Educativo ubicada en el área rural de Ambato cuyas edades iban de los 12 a los 18 años. Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos: el Cuestionario de Funcionamiento Familiar y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. Los resultados mostraron que la mayoría provenía de familias funcionales (59%) y disfuncionales (28%). Además, el 40% de los participantes evaluados presentó algún nivel de riesgo suicida. En conclusión, se identificó que los factores familiares actúan como factores predisponentes en la conducta suicida de los adolescentes.

Ibáñez (12), en el 2022, en México, tuvo como objetivo “analizar los factores familiares que se relacionan con la conducta suicida en adolescentes”. El estudio fue correlacional, transversal. Se trabajo con 237 adolescentes. Se aplico como instrumento la Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar, El inventario de riesgo suicida y el inventario de declaraciones sobre autolesiones. Los resultados indican que se encontraron diferencias significativas en los factores familiares, las mujeres presentan índices más altos de conducta suicida un 5.5% dijo vivir con madrastra o padrastro y madre y padre, un 4,2% con padrastro, mama y hermanos o medios hermanos, mientras que un 4 % vivía con otras personas. Concluye que la familia funciona como el factor protector sobre el riesgo de suicidio, en los adolescentes.

Núñez et al. (13), en el 2020, en el Caribe Colombiano, tuvieron como objetivo “analizar y establecer la conexión entre los pensamientos suicidas y el funcionamiento familiar de un grupo de adolescentes”. Se realizó un estudio descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. En la investigación participaron 435 adolescentes, cuyas edades oscilaron entre los 12 y 17 años. Para la recolección de datos se utilizaron la Escala de Ideación Suicida y la Escala de Funcionamiento Familiar. En los resultados se mostró que la de ideación suicida estaba presente en un 69,7% en chicas y un 30,3% en los chicos. Se identificó un elevado nivel de disfuncionalidad en las familias entre los participantes. Se concluye que a mayor disfuncionalidad en el entorno familiar, mayor es el riesgo de que los adolescentes presenten ideas suicidas.

Flores et al. (14) en el 2024, en Ecuador, tuvieron como objetivo “identificar los factores personales, familiares y sociales que están asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes, con el objetivo de establecer relaciones causales y patrones significativos para la prevención y detección temprana de estas conductas”. Se trató de un estudio descriptivo, que contó con una muestra de entre 400 y 500 adolescentes. Se evaluaron variables relacionadas con la calidad de las relaciones familiares, utilizando instrumentos como la Escala de Desesperanza de Beck y el Inventario de Orientaciones Suicidas. Los resultados de esta investigación son fundamentales para el diseño de estrategias de intervención y programas de prevención del suicidio en población adolescente. Se concluye, que los factores familiares representan un papel altamente relevante en la conducta de los adolescentes.

2.1.2 Antecedente Nacionales

Soto et al. (15), en el 2022, en Apurímac, tuvieron como objetivo “identificar los elementos de riesgos vinculados a los intentos de suicidio en adolescentes”. Se llevó a

cabo una investigación con enfoque cuantitativo, retrospectivo, no experimental, descriptivo, de corte transversal, que involucro un total de 38 historias clínicas de adolescentes que intentaron suicidarse. Se empleo la técnica de análisis documental; y una ficha de sistematización de identificación de factores de riesgo. Los resultados revelan que muchos tenían antecedentes de intentos de suicidio previo , con un 39% que había recibido atención psiquiátrica, en relación con el riesgo familiar, se identificó que el 71% de los adolescentes convive únicamente con su madre o su padre, mientras que el 18% tiene alguna carga familiar adicional. Además, el 55.3% reportó tener una relación familiar inadecuada. Todos los participantes (100%) indicaron haber sufrido maltrato psicológico, el 55.3% maltrato físico, el 47.4% abuso sexual y el 37% acoso escolar (bullying). Se concluye que tanto los factores familiares como los clínicos influyen significativamente en la aparición de conductas suicidas en los adolescentes.

Saravia (16), en el 2023, en Ate, tuvo como objetivo “establecer la conexión entre el abuso familiar y peligro de suicidio en adolescentes en una escuela del distrito de Ate”. Este estudio tuvo un carácter básico y se desarrolló con un enfoque no experimental, de tipo transversal y correlacional. Se seleccionó una muestra conformada por 320 adolescentes, cuyas edades oscilaban entre los 12 y 17 años. Para la recolección de datos se aplicaron el Cuestionario de Violencia Familiar de Chauca y la Escala de Riesgo Suicida de Bahamón y Alarcón, adaptada por Mateo y Rojas. Los resultados evidenciaron una relación entre la violencia familiar y el riesgo suicida. En conclusión, se halló que el 82.4% de los adolescentes presentó un nivel medio de violencia familiar, mientras que el 57.8% mostró un nivel alto de riesgo suicida. Se concluye que los factores familiares influyen de manera significativa en la conducta de los adolescentes.

Díaz (17), en el 2022, en Callao, tuvo como objetivo “determinar los factores familiares relacionados a la ideación suicida en los adolescentes”. El estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 78 adolescentes. Los instrumentos que se utilizaron fueron cuestionarios de preguntas sobre factores familiares y conducta suicida. Como resultado, se encontró que el 53.85% de los estudiantes de quinto año de secundaria presentaron factores familiares asociados a la ideación suicida. En cuanto a esta ideación, estuvo presente en el 60.26% de los adolescentes, destacando un 67.95% en la dimensión de pensamientos suicidas y un 53.85% en la de sentimientos suicidas. Los hallazgos confirman que existe una relación significativa entre los factores familiares y la ideación suicida. En conclusión, los factores familiares se identifican como determinantes clave en la conducta de los adolescentes.

Huamani et al. (19), en el 2021, en Lima, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas estatales”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo correlacional. La muestra estuvo constituida por 225 estudiantes mujeres y 213 estudiantes varones, de 12 a 17 años. Los instrumentos utilizados fueron la Escala Apgar Familiar y la Escala de ideación suicida (SS-I). Los resultados mostraron que predominó el nivel de disfunción familiar leve con un porcentaje de 34.0%, mientras predominó en ideación suicida el nivel medio el 40,6%; Se concluye que a mayor funcionamiento familiar habrá menor ideación suicida.

2.2 Bases teórica

2.2.1 Familia

La familia se caracteriza como un conjunto de individuos que mantienen un nivel de parentesco y conviven como una unidad social. Desde un punto de vista sociológico,

la familia alude a la unidad social más elemental, usualmente formada por padres e hijos que comparten el mismo hogar (20).

Adolescente

La adolescencia es el intervalo que transcurre desde el comienzo de la pubertad hasta la culminación del crecimiento y la evolución, es una fase con rasgos y requerimientos específicos que posee la misma relevancia que las otras etapas del ciclo vital biológico (21).

La familia y el suicidio

La elevada tasa de suicidio entre los jóvenes a nivel global representa un desafío significativo en el ámbito de la salud mental. Se ha identificado en el entorno familiar como un factor crucial relacionado con el peligro de suicidio en los adolescentes, actuando tanto como un elemento de riesgo como de protección (22).

El suicidio en adolescentes

El suicidio es un fenómeno con diversas causas. Seguramente, la investigación de este comportamiento se presenta como uno de los análisis más difíciles para identificar patrones en los síntomas clínicos y los factores de riesgo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, su alcance y gravedad a nivel global lo hacen un grave problema de salud, siendo más común en adolescentes y jóvenes (23).

Dinámica familiar

Es el modo en que las personas se relacionan entre ellas en el núcleo de una familia. Esta interacción, en función de si es saludable o no, afecta toda la estructura y las relaciones entre los integrantes (24).

2.2.1.1 Teorías:

La teoría de Callista Roy -modelo de Adaptación esta teoría, al considerar a una familia como el sujeto de cuidado, debe admitir que este es el primer ambiente de socialización del individuo, impactando en la formación de reglas y directrices

emocionales, sociales y culturales, transformándose en uno de los principales contextos de crecimiento del ser humano, especialmente durante la infancia y la adolescencia, de igual manera, es uno de los lugares donde se cubren las diversas necesidades del ser humano y, por lo tanto, incide en el robustecimiento y conservación de la salud tanto personal como grupal (25).

La teoría de Evelyn Duvall – modelo de desarrollo familiar Esta teoría brinda un marco para analizar y evaluar las modificaciones y responsabilidades clave en el desarrollo de la mayoría de las familias a lo largo de su ciclo vital, permitiendo la implementación de acciones que salvaguarden el bienestar tanto individual como colectivo. Este enfoque otorga una importancia notable a la resiliencia de la familia en su totalidad, reflejada en la forma particular en la que esta ofrece vivencias que promueven la salud, enfrentando de manera positiva y creativa los retos de cada etapa de la vida (26).

El Modelo de Desarrollo Familiar de Evelyn Duvall facilita la comprensión de la funcionalidad de la familia, entidad que experimenta una evolución en términos de la organización del ciclo familiar, considerando que cada familia posee distintas particularidades y patrones normativos singulares, las fases de evolución se refieren a diversas tareas fundamentales que los miembros de una familia deben cumplir conforme a las fases del Ciclo Vital Familiar, este se distingue por que cada integrante juega un papel distinto en el núcleo familiar que abarca las responsabilidades asignadas socialmente, que incluyen las psicobiológicas, socioculturales, educativas y económicas (27).

Factores familiares en el suicidio:

Una de las variables que predomina en el proceso, se ve afectada por las circunstancias familiares, por lo que es crucial subrayar el rol emocional, motivador y de soporte que los padres ejercen sobre sus hijos. Además, el entorno familiar, el

funcionamiento de la dinámica familiar, el nivel socioeconómico y la educación de los padres en los adolescentes, todo esto se transforma en un elemento de protección (28).

Es un grupo de rasgos vinculados con la categoría de estado familiar, que señalará reglas, disputas familiares, control familiar, aislamiento, disciplina y emociones débiles entre los integrantes de la familia (29).

2.2.1.2 Dimensiones

Dimensión 1 unión y apoyo.

Evalúa la inclinación de la familia a llevar a cabo actividades conjuntas, a coexistir y a brindar apoyo mutuo. Se vincula con un sentimiento de solidaridad y de vinculación con el núcleo familiar (30). también se refiere al grado de unidad familiar, el método familiar para afrontar problemas en los adolescentes para manifestar emociones, gestionar acciones de coexistencia y adaptarse a periodos de transformación; así mismo, las relaciones personales entre los parientes otorgan identidad y establecen los escenarios para su comunicación (31).

Dimensión 2 expresión.

La capacidad del adolescente para expresar sus sentimientos, pensamientos y eventos en un entorno de, se relacionó con una alta calidad de vida, lo que podría sugerir que para él es enormemente importante percibir que puede expresar y expresar sus emociones sin sentirse juzgado o rechazado, sentirse escuchado y respetado por sus padres y hermanos (32). Expresión, que evalúa la transmisión verbal de las emociones, pensamientos y sucesos familiares en un entorno de respeto (33).

Dimensión 3 dificultades.

Hace referencia a los elementos de las relaciones intrafamiliares que, tanto el individuo como la sociedad, perciben como indeseables, negativos, problemáticos o complicados (34). Aquí se ubican los elementos relacionales que los miembros de la

familia consideran negativos, los cuales generan dificultades y son complicados de manejar, modificando de esta manera la dinámica familiar y el adolescente (35).

2.2.2 Conducta suicida:

El término suicidio proviene del latín y consta de dos palabras: sui, de sí mismo, y caedere, de morir. Así pues: suicidarse a sí mismo. El suicidio se refiere a aquel comportamiento o grupo de comportamientos dirigidos por el adolescente mismo, que llevan al fallecimiento (suicidio consumado) o a una situación de gravedad mortal (suicidio frustrado), ya sea de manera activa o pasiva (36).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe "el acto suicida" como cualquier acto en el que una persona se inflige daño a sí misma, sin importar el nivel de intención asesina y si se conocen o no los auténticos motivos. Esta conducta abarca la ideación suicida que son los anhelos, pensamientos y planes para llevar a cabo un acto de suicidio; el suicidio consumado (acción de morir de manera consciente, considerando la muerte como un término), el intento suicida (acción voluntaria llevada a cabo por el individuo con el propósito de causar su muerte, pero sin alcanzarla), y el para suicidio (acción autolesiva no mortal llevada a cabo por el individuo (37).

2.2.2.1 Teoría

La teoría de Jean Watson- el cuidado humano Esta teoría se enfoca en el conjunto de la mente, el cuerpo y el alma que se mantienen en armonía, vinculado al nivel de concordancia entre el yo percibido y el yo experimentado. Afirma que la dolencia no implica enfermedad, sino que alude a una confusión o desarmonía subjetiva en el yo interno o el alma de un individuo, en cierto grado de desarmonía en las áreas de la persona, en la mente, el cuerpo y el alma, de, Por lo tanto, la enfermería debe incorporar el saber, el pensamiento, los valores, la filosofía, el compromiso y la acción, con un nivel de pasión cierto (38).

La teoría de Dorothea Orem - déficit de autocuidado Esta teoría sostiene que el autocuidado es una función reguladora humana que cada persona debe ejercer de manera consciente con el objetivo de preservar su vida y su estado de salud, crecimiento y bienestar, por lo que se considera un sistema de acción. El autocuidado debe ser aprendido y puesto en práctica de manera consciente y persistente a lo largo del tiempo. El autocuidado es un concepto propuesto por Dorothea Orem. Este se refiere a una actividad que los individuos aprenden, dirigida hacia una meta. Se refiere a un comportamiento presente en escenarios específicos de la vida, dirigido por individuos a sí mismos, a los demás o al ambiente, con el objetivo de controlar los elementos que influyen en su propio crecimiento y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (39).

Orem establece la meta de la enfermería de la siguiente manera: Asistir a la persona en la implementación y conservación de acciones de autocuidado para preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o manejar las repercusiones de tal enfermedad (40).

2.2.2.2 Dimensiones

Dimensión 1 desesperanza.

El término desesperanza se define como un conjunto de esquemas cognitivos que comparten expectativas negativas sobre el futuro del adolescente, ya sea este el próximo o el más lejano (41). Se trata de una anticipación negativa general hacia el futuro sin tener en cuenta metas concretas o su búsqueda. Dentro del modelo cognitivo, se explica que las actitudes o esquemas que tenemos provienen de las experiencias previas que hemos tenido (42).

Dimensión 2 baja autoestima.

Hay numerosas emociones, posturas y conductas que son propias de los adolescentes con una autoestima baja. Las siguientes son algunas de las actitudes y

comportamientos más habituales de individuos con autoestima baja: Conducta extremadamente crítica y quejumbrosa, necesidad compulsiva de captar la atención, necesidad urgente de ganar, actitud restringida y poco sociable, miedo desmedido a equivocarse, actitud insegura, estado de ánimo melancólico, desbalance cognitivo, actitudinal y educativo en el individuo (43).

Dimensión 3 soledad y abatimiento.

Sentimientos de soledad, malinterpretados, acompañados de tristeza o melancolía; ausencia de ánimo o vitalidad; escasez de energía o ánimo del adolescente (44). Son elementos de riesgo que provocan sentimientos negativos y sucesos estresantes, ausencia de comprensión, concentración y la manera en que maneja sus emociones, lo que ocasiona conflictos al carecer de la habilidad para solucionar problemas (45).

Dimensión 4 incapacidad para afrontar problemas.

Es una condición emocional rara del adolescente que impacta en las habilidades volitivas del individuo, quien se siente incapaz de tomar decisiones, incluso en las tareas diarias. El individuo con este trastorno emocional necesita reconsiderar sus elecciones de manera constante (46). Las personas que evitan conflictos son las que optan por no confrontar circunstancias que puedan provocar enfrentamiento o tensión (47).

Dimensión 5 ideación suicida.

Se refiere a las ideas que los adolescentes poseen sobre el deseo y la elaboración de planes para cometer suicidio (48). La amenaza suicida se refiere a la manifestación verbal o no verbal, que señala la probabilidad de un comportamiento suicida en un futuro cercano. Los factores de riesgo suicida son los elementos que pueden provocar un acto de suicidio (49). El suicidio es un acto no común con un objetivo no mortal, que se inicia y lleva a cabo por un individuo suicida con un desenlace no letal causando autolesiones. (50).

2.3 Formulación de hipótesis.

2.3.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores familiares y conducta suicida en adolescentes de 15 a 17 años en una institución de nivel secundario, Pisco 2025.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores familiares y conducta suicida en adolescentes de 15 a 17 años en una institución de nivel secundario, Pisco 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores familiares según dimensión unión y apoyo y conducta suicida en adolescentes.

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores familiares según dimensión expresión y conducta suicida en adolescentes.

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores familiares según dimensión dificultades y conducta suicida en adolescentes.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de Investigación

En este trabajo, el método de investigación utilizado será el método hipotético deductivo, dado que es una teoría de medición. Su objetivo es desarrollar una teoría comenzando por establecer puntos de partida o hipótesis básicas, para posteriormente inferir sus consecuencias utilizando las teorías formales (51).

Este enfoque involucra la inclusión inicial de componentes teóricos o hipótesis en la investigación científica, que prefiguran y definen las observaciones una vez que se generan estas hipótesis sobre la realidad. El rol del científico es ponerlas a prueba, es

decir, confrontarlas o contrastarlas con la realidad a través de observaciones y/o experimentos (52).

3.2 Enfoque de Investigación

El enfoque será cuantitativo, dado que facilitará la utilización de herramientas para la recopilación de datos, lo que supone la recopilación de datos numéricos y cuantificables (54). El método cuantitativo facilitará la medición de fenómenos, emplea estadísticas, verifica hipótesis y realiza análisis de causa y efecto (53).

3.3 Tipo de Investigación

Este estudio es de tipo aplicado; ya que, se enfoca en abordar un asunto particular a partir de la información adquirida de hallazgos o pruebas científicas producidas por investigaciones previas (54).

3.4 Diseño de Investigación

La metodología que se utilizará será de tipo no experimental, dado que no se modificaron las variables en estudio (55). Será descriptivo, dado que su objetivo es profundizar en la problemática en un periodo de tiempo específico (56). De manera transversal, ya que el propósito del estudio se examinó en un lapso de tiempo específico (57). De alcance correlacional, ya que tiene como fin formar el nivel de relación no causal vigente entre dos o más variables (58).

3.5. Población y muestra y muestreo.

3.5.1 Población

Conjunto de todas las personas que aporten datos acerca del fenómeno que se está analizando (59). La población estará conformada por 100 estudiantes de nivel secundario.

3.5.2 Muestra

Una muestra es entendida como un subconjunto de la población conformado por unidades de análisis, Se utilizará el total de la población representado por 100 estudiantes de nivel secundario (60).

3.5.3 Muestreo

Se utilizará el muestreo censal. Este tipo de muestra se utiliza cuando la población suele ser pequeña y para poder obtener resultados reales es necesario el uso del total de la unidad de análisis (61).

Criterios de inclusión

Adolescentes de 15 a 17 años

Adolescentes de nivel secundario

Todos los adolescentes de cada aula.

Criterios de exclusión

Adolescentes de 18 años

Adolescentes de nivel primario

Solo adolescentes que tengan problemas familiares.

Adolescentes que no tengan la autorización de los padres

3.6 Operacionalización de las variables

Variable 1: Factores Familiares

Variable 2: Conducta Suicida

Pensamientos negativos sobre sí mismo.

Incapacidad para afrontar problemas

Afrontamientos de malos sentimientos.

Pensamientos claros.

Emociones fuertes.

Quebrantamiento.

Ideación suicida

Pensamientos negativos.

Quitarse la vida.

Morirme la mejor solución.

Dejar de existir.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el presente proyecto se aplicará la encuesta para ambos instrumentos de estudio que se define, un método de investigación empleado en estudios cuantitativos y cualitativos estudia las características generales del grupo de involucrados en ella, analiza las interacciones y comunicaciones entre las personas o entre las instituciones que conforman una población, independientemente de la cantidad de sujetos que presenten características similares (65).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario sobre la Escala de evaluación de relaciones intrafamiliares.

Se ha tomado de referencia el instrumento de Escala para la evaluación de las relaciones intrafamiliares (E.R.I.) creado validado y adaptado por María Elena Rivera Heredia y Patricia Andrade Palos (66), en el 2010. Está constituida por 56 ítems que han sido agrupados en 3 dimensiones: Unión y apoyo con 11 ítems (5,10,15,20,25,30,35,40,45,50,55), Expresión con 21 ítems (1,3,6,11,13,16,18,21,23,26,28,31,33,36,38,41,43,46,48,51,53), y Dificultades con 24 ítems (2,4,7, 8, 9,12,14,17,19,22,24,27,29,32,34,37,39,42,44,47,49,52,54,56).

Los valores consignados según la escala de Likert son: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5). Los niveles y rangos considerados son: bajo de 56 a 80 puntos, medio bajo de 81 a 105 puntos, medio de 106 a 130 puntos, medio alto de 131 a 155 puntos y alto de 156 a 180 puntos.

Instrumento 2: Inventario de Orientación Suicida- ISO-30.

Se ha tomado de referencia el instrumento Inventario de Orientación Suicida-ISO-30, creado validado y adaptado por King y Kowalchuck (67). Está constituida por

30 ítems que han sido agrupados en 5 dimensiones: Desesperanza con 6 ítems (2, 7, 12, 17, 22 y 27), Baja autoestima con 6 ítems (1, 6, 11, 16, 21, 26), Incapacidad para afrontar emociones con 6 ítems (3, 8, 13, 18, 23 y 28), Soledad y abatimiento con 6 ítems (4, 9, 14, 19, 24 y 29) e Ideación suicida con 6 ítems (5, 10, 15, 20, 25 y 30), que corresponde a los mencionados ítems críticos.

Los valores consignados según la escala de Likert son: totalmente en desacuerdo (0), en desacuerdo (1), de acuerdo (2) y totalmente de acuerdo (3). Los niveles y rangos considerados son: bajo (< 30) puntos, medio (\geq 30) puntos, y alto (\geq 45) puntos.

3.7.3 Validación

Instrumento 1: Cuestionario sobre la Escala de evaluación de relaciones intrafamiliares, fue validado mediante un estudio para verificar las evidencias de contenido a través del juicio de diez expertos utilizando el coeficiente V de Aiken. Los resultados de este instrumento fueron aceptables, mostrando en el coeficiente de V de Aiken con un valor de 0.97 (68).

Instrumento 2: Inventario de Orientación Suicida- ISO-30, fue validado, a través de un análisis factorial exploratorio donde el análisis, KaiserMeyer-Olkin (KMO) tuvo un resultado de 897, y la prueba de Bartlett en el índice de esfericidad mostro resultados óptimos, así mismo, la fiabilidad de la escala total se juzga adecuadamente. Estos resultados brindan la validez del inventario para su aplicación (69).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Cuestionario sobre la Escala de evaluación de relaciones intrafamiliares, se utilizó la prueba de alfa de Cronbach, en la primera dimensión que tiene 11 ítems, resulto tener un valor de .869. En la segunda dimensión se observa que sus 21 ítems tuvieron un valor de .907, por último, la tercera dimensión de sus 24 ítems tuvo como resultado 0.895. demostrando ser un instrumento confiable (70).

Instrumento 2: Inventario de Orientación Suicida- ISO-30, se calculó mediante el coeficiente de alfa de Cronbach: 0.83 el cual demuestra que cuenta con alta confiabilidad interna del instrumento y posee consistencia interna (71).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Procesamiento de recolección de datos

La investigación se llevará a cabo con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, el consentimiento del responsable de la institución correspondiente y la autorización de los participantes que conforman la muestra. Se garantizará el cumplimiento de los principios éticos que rigen el proceso investigativo, respetando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Una vez conseguida la autorización, se llevará a cabo la ejecución de los instrumentos gestionados en relación con la escala de evaluación de las relaciones interfamiliares y el Inventario de Orientación Suicida- ISO-30, mediante formularios impresos o en formato digital.

Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para el procesamiento de la información y análisis de los datos:

Los cuestionarios estarán codificados.

En una base de datos se colocaran las respuestas.

Se realizará el análisis estadístico a través del uso del programa SPSS "Statistical Package for the Social Sienes"

El análisis estadístico de los datos será realizado mediante técnicas descriptivas y las frecuencias expresadas en porcentaje.

Los datos obtenidos serán analizados estadísticamente según sea su distribución a través de pruebas estadísticas paramétricas (Correlación de Pearson) o no paramétrica (correlación Rho de Spearman).

3.9 Aspectos Éticos.

Para la aplicación del estudio se aplicará los 4 principios básicos que rigen de parte de la bioética, los cuales se describen a continuación:

Principio de autonomía: se refiere a la habilidad que los individuos desarrollan a lo largo de su existencia, donde adquieren independencia, consiguiendo manejarse de manera autónoma e independiente conforme a sus requerimientos y a las demandas de su ambiente. En esta investigación se detallarán a todos los participantes de manera precisa y clara los motivos, riesgos y ventajas de la investigación, se responderán sus preguntas y preocupaciones, y se honrará su voluntaria participación (72).

Principio de beneficencia: siempre actuar en pro del bienestar de cada paciente, eliminar el perjuicio y fomentar el bienestar, realizar todas las acciones requeridas para que sus pacientes estén saludables y en buen estado. La investigación se llevó a cabo con una justificación y un diseño metodológico apropiados, y también se considerará el número correcto de participantes en la investigación (73).

Principio de no maleficencia: El principio de no maleficencia establece el deber de no infligir perjuicio a terceros. En este estudio de alcance público, no se persigue dañar a la institución ni se garantizará la salvaguarda de los datos, considerando el bienestar de los adolescentes (74).

Principio Justicia: El principio de equidad establece que los individuos tienen el derecho de contar con leyes que los protejan o los representen. Los asistentes serán tratados con respeto y cordialidad, sin distinción ni preferencia (75)

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificar y seleccionar el problema				■	■															
Revisión de la literatura relacionado al tema de investigación					■	■	■	■												
Planteamiento de problemas y objetivo en la investigación									■	■	■									
Construcción de la base teórica									■	■	■									
Hipótesis y operacionalización de las variables											■									
Metodología de la investigación												■	■	■						
Determinación de la población, muestra y muestreo para la investigación														■						
Técnicas de selección de recolección de datos técnica de la investigación e instrumento para la recolección de datos															■	■				
Aspectos administrativos																		■	■	
Aprobación del proyecto de investigación																		■	■	
Sustentación del proyecto de investigación																				■

- Completo
- Incompleto
- No iniciado

4.2. Presupuesto

TIPO	UNIDAD	CANTIDA D	COSTO UNIDAD	MONT O
MATERIA LES	Computadora	1	0	0
	Hoja bond A4	2 millares	40	80
	Material de escritorio	100	1.00	100
SERVICI OS	Internet	500 horas	2	1000
	Impresión	100	0.50	50
	Fotocopias	1000	0.10	100
	Anillado	2	30	60
	Empastado	2	40	80
VIÁTICOS	Pasajes			500
	TOTAL			1970

5. REFERENCIAS

1. Cortés A, Román M, Suárez R, Alonso R. Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(2). Epub 01 de agosto de 2021. Recuperado en 28 de septiembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230401062021000200029&lng=es&tlng=es.
2. Persaud A, Soler R, Donatien N, Inciarte Kenia. Caracterización sociodemográfica y epidemiológica de niños y adolescentes con intento de suicidio en el municipio de Santiago de Cuba. *MEDISAN* [Internet]. 2023 Ago [citado 2024 Sep 28]; 27(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192023000400005&lng=es.
3. Yang Q, Qiu Y, Zi Z, Shuangjin L, Wu T, Huai G. La relación entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida entre los adolescentes: el papel mediador de la derrota y el papel moderador del sentido de la vida. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2022**. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315895>
4. Estanquero L, Corona B, Prado R, Polo G, García E. Conducta suicida en jóvenes y adultos en la provincia Mayabeque (2018 y 2019). *Rev. cuba. hig. epidemiol.* [Internet]. 2023 [citado 2024 Oct 03]; 60: Epub 01-mayo-2023. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032023000100002&lng=es
5. Guardamino B. Alerta por aumento de suicidios en Perú, cada día se registran cinco tentativas a nivel nacional. 28 May, 2024. <https://www.infobae.com/peru/2024/05/28/alerta-por-aumento-de-suicidios-en-peru-cada-dia-se-registran-cinco-tentativas-a-nivel-nacional/>
6. Corrales H, Figueroa P, Jiménez R, Tirado K. Factores asociados a la ideación y conductas suicidas: una revisión de estudios en adolescentes y jóvenes de América Latina. *PsiqueMag*, 10(2), 69-78. (2021). <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/238/228>
7. Vergara A, Bordor K, Cruz M. Factores de riesgo suicida en adolescentes.2022. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111464>

8. Yang Q, Qiu Y, Zi Z, Shuangjin L, Wu T, Huai G. La relación entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida entre los adolescentes: el papel mediador de la derrota y el papel moderador del sentido de la vida. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2022**. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315895>
9. García J, Molina D, Krack E, Cardona G. La salud mental positiva como factor protector en la prevención de la conducta suicida. *Fortalecimiento de los grupos de apoyo*. 02 septiembre 2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S003474502200097X>
10. Villalobos F, Ceballos A, Luna E, Araujo L, Muñoz D, Solarte M. Prevención de la conducta suicida en contextos escolares. Una revisión de los tipos de intervención. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [Internet]. 2023 jun [citado 2024 Sep 28]; 43(143): 217-236. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021157352023000100012&lng=es
11. Hernández L, De la Hoz F, Cogollo Z. Intervenciones preventivas para la conducta suicida en estudiantes: revisión sistemática. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 17 de mayo de 2024 [citado 28 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/354207>
12. Gaíbor I, Gavilanes E. El funcionamiento familiar y su relación con el riesgo suicida en adolescentes. 18-abr-2023. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/38556>
13. Ibáñez M. Factores familiares y conducta suicida en adolescentes (Doctoral dissertation, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO). (2021). <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000812586/3/0812586.pdf>
14. Núñez A, Reyes L, Sánchez M, Alvarado C, Acosta J, Moya E. Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano. *39*(1). (2020). http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/18708
15. Flores B. Factores personales, familiares y sociales asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes en Quito. (2024). <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16272>
16. Alba V, Míguez M. La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, *39*(1), 145-162. (2021). https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082021000100145&script=sci_arttext

17. Soto M, Torres B, Vilcapoma L. Factores de riesgo asociados al intento de suicidio en adolescentes en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac.2023.
<https://hdl.handle.net/20.500.12952/8487>
18. Saravia B, Violencia familiar y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa del distrito de Ate.2024.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/138924>
19. Diaz J. Factores familiares relacionados a la ideación suicida en adolescentes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann Callao. 2022.
20. Manosalva L, Villamizar J. Factores familiares predominantes en el rendimiento académico.2021.
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/c47d16e8-2ce1-4799-a5a5-2ce219b7a137/content>
21. Aragón R. Factores socio familiares y nivel de autoestima en estudiantes del 2° grado de secundaria. 2020.
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/5e22e11e-1f37-4e1a-b461-7914bb449541>
22. Baena A, García S, Duque C. Velásquez S. Perspectivas investigativas en torno a las parejas sin hijos y su relación con el concepto de “familia”: Un estado del arte. Interdisciplinaria, 37(2), 175-194. (2020).
<https://revistas.unab.edu.co/index.php/sociojuridico/article/view/3589>
23. Tasayco A, Diaz P, Donayre V. Funcionamiento familiar y riesgo de autolesión en adolescentes de una institución educativa pública de Parcona, Ica. 2020.
<https://hdl.handle.net/20.500.14441/889>
24. Huamani S, Márquez R, Saavedra M, Calle X, Hernández R. Funcionamiento Familiar e Ideación Suicida en Estudiantes Peruanos Villa El Salvador-Perú. 2021.
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/6a63c294-63eb-4532-9536-29c304f34ee2>
25. Baena A, García S, Duque C. Velásquez S. Perspectivas investigativas en torno a las parejas sin hijos y su relación con el concepto de “familia”: Un estado del arte. Interdisciplinaria, 37(2), 175-194. (2020).
<https://revistas.unab.edu.co/index.php/sociojuridico/article/view/3589>
26. Bustamante L, Luzuriaga M, Rodríguez P, Espadero R. Desarrollo psicológico del adolescente. 2022.
<https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/498>

27. Marco S, Mayoral M, Valencia F, Roldan L, Espliego A, Delgado C, Hervás G. Funcionamiento familiar en adolescentes en riesgo de suicidio con rasgos de personalidad límite. 2020.

<file:///C:/Users/PC-13/Downloads/Psyke>

[FuncionamientoFamiliarEnAdolescentesEnRiesgoDeSuic-7472139%20\(1\).pdf](#)

28. Soto A, Villarroel P, Veliz A, Moreno G. Intervenciones para la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes. 2021.

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S266167422021000300145&script=sci_arttext

29. Lara M. Papel de la familia en la prevención de la conducta suicida de los jóvenes. 2019.

<https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/469638/retrieve>

30. Cárdenas F, Gómez O. Análisis de situación de enfermería: cuidando la familia desde el modelo de adaptación de Roy. Rev Cuid [Internet]. Abril de 2019 [consultado el 14 de octubre de 2024]; 10(1): e601. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732019000100400&lng=en

31. Dandicourt C. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. Revista Cubana de Enfermería. 2019.

<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n4/1561-2961-enf-34-04-e2318.pdf>

32. Quispitupa Y. Funcionalidad familiar asociada al consumo de alcohol en adolescentes del nivel secundaria de un sector de Independencia. 2020.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57653/Quispitupa_PY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Manosalva L, Villamizar J. Factores familiares predominantes en el rendimiento académico. 2021.

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/c47d16e8-2ce1-4799-a5a5-2ce219b7a137/content>

34. Aragón R. Factores socio familiares y nivel de autoestima en estudiantes del 2° grado de secundaria. 2020.

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/5e22e11e-1f37-4e1a-b461-7914bb449541>

35. Barraza A. La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. Act.Psi [Internet]. diciembre de 2021 [consultado el 3 de octubre de 2024]; 35(131): 71-87. Disponible en:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221535352021000200071&lng=en.

36. Retana D, Anicasio J. La percepción de la Inteligencia Emocional en la formación inicial de maestros en Costa Rica. InterSedes, 22(45), 37-57. (2021).

<https://dx.doi.org/10.15517/isucr.v22i45.4389625>.

37. Vilela R. Predicción de conductas antisociales adolescentes mediante relaciones intrafamiliares y estilos de crianza. Revista de Climatología Edición Especial Ciencias Sociales, 23, 1288. (2023).

<https://reclimatol.eu/wp-content/uploads/2023/07/Articulo-CS23-Rosita.pdf>

38. Castañeda R, Jiménez E, Fadd S, Jerónimo J, Ochoa G. Análisis psicométrico de la escala de relaciones intrafamiliares. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica, 1(58), 19-33. (2021).

<https://www.redalyc.org/journal/4596/459669141002/html/>

39. Del Valle M, Zamora E, Khalil Y, Altamirano M. Rasgos de personalidad y dificultades de regulación emocional en estudiantes universitarios. Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad., 20(1), 56-67. (2020). Recuperado en 03 de octubre de 2024, de

https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S245166002020000100004&lng=es&tlng=es.

40. López A. Las relaciones intrafamiliares y la satisfacción familiar en adolescentes de familias reconstituidas de la ciudad de ambato.2020.

<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/df73998c-d69c-48b8-a758-b1afb27f8c60/content>

41. Benavides V, Villota N, Villalobos F. Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 24(3), 181-195. (2020).

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2019&as_yhi=2024&=conducta+suicida&btnG=

42. Cortez A, Román M, Suarez R, Alonso R. Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(2), Epub 01 de agosto de 2021.

Recuperado en 28 de septiembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230401062021000200029&lng=es&tlng=es.

43. Artunduaga M, Buitrago E. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. *Revista Navarra Médica*, 5(1), 49-56. (2019).

<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>

44. Hernández Y, Pacheco C, Sánchez A. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1), 1-13. (2019).

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100703>

45. Quinaucho D. Teoría de Dorothea Orem- proceso atención de enfermería. 2019.

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22172/1/%E2%80%9CCTEOR%C3%8DA%20DE%20DOROTHEA%20OREM%20PROCESO%20ATENCI%C3%93N%20DE.pdf>

46. Contreras C. Desesperanza aprendida en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *Revista de Psicología (Trujillo)*, 22(2). (2020).

file:///C:/Users/kathe/Downloads/Articulo+3_Revista+de+Psicologia.pdf

47. Acuña L. Desesperanza y agresividad en adolescentes de Los Olivos: Un estudio correlacional en contexto de pandemia COVID-19.2020.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55256>

48. Segovia C, Del Campo P. Depresión, baja autoestima y ansiedad como factores de riesgo de dismorfia muscular: revisión sistemática. Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico, 7(1). (2022).

<https://www.redalyc.org/journal/6138/613872154005/613872154005.pdf>

49. Uribe C. Afrontamiento al estrés y orientación suicida en estudiantes adolescentes. Avances en Psicología, 28(1), 131-142. (2020).

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2019&as_yhi=2024&q=AFRONTAMIENTO+AL+ESTR%3%89S+Y+ORIENTACI%3%93N+SUICIDA+EN+ESTUDIANTES+ADOLESCENTES&btnG=

50. Chamik A, Wamputsag W. Nivel de autoestima de los estudiantes de nivel primario, San Rafael, Amazonas, 2018. Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades, 4(2), 26-33. (2021).

<https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/709>

49. Manzano J. Síndrome de aboulomanía o de incapacidad para tomar decisiones. 14 de abril de 2021.

<https://www.nuevatribuna.es/articulo/cultura---ocio/sindrome-aboulomania>

[tomadecisiones-psicologia](https://www.nuevatribuna.es/articulo/cultura---ocio/sindrome-aboulomania)

[emociones/20210414201240186723.html#:~:text=2021%2C%2020%3A26-](https://www.nuevatribuna.es/articulo/cultura---ocio/sindrome-aboulomania)

[.La%20abouloman%3%ADa%20es%20un%20trastorno%20emocional%20poco%20frecuente%20que%20afecta,de%20reevaluar%20constantemente%20sus%20decisiones.](https://www.nuevatribuna.es/articulo/cultura---ocio/sindrome-aboulomania)

51. Torres A. Dependencia emocional como factor de riesgo en parejas adolescentes con ideación suicida. (2021).

<https://dspace.ucacue.edu.ec/items/f0801f79-cab2-4c2b-be9f-305db1b7d3ea>

52. Garza R, Castro K, Calderón A. Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247. (2019).

<https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.616.8>

53. Proaño G. Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *Ciencia América: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(2), 251-255. (2020).

<https://revistas.up.edu.mx/RPP/article/view/1682/1426>

54. Cañón S, Carmona J. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2018 [citado 2024 Sep 28]; 20(80): 387-397. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es)

55. Mendoza W. Guía para desarrollar y elaborar un proyecto de investigación. Segunda edición digital.2022.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=URS6EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=m%C3%A9todo+hipot%C3%A9tico+deductivo+definicion&ots=5IaUx1SJl5&sig=Y3MPdA2xwrIaZn04XudNyMrbkOM#v=onepage&q=m%C3%A9todo%20hipot%C3%A9tico%20deductivo%20definicion&f=false>

56. Barraza A, Martínez M, Lerma A, Vásquez J, Gonzales L, Coronado J, Mejía M. Construcción de cuestionarios.2021.

<https://centro-investigacion-innovacieducativa.bravesites.com/files/documents/306aa3ba-3be8-4e59-ab4d-51508f7513c6.pdf#page=118>

57. Huisa R. Clima socio familiar y sentido de vida en jóvenes de una Universidad Nacional de la ciudad de Arequipa.2022.

<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/c404472d-a1ed-456a-aebc-585eb879122d>

58. Álvarez M. Metodología de la investigación: Diseño y desarrollo del proceso de investigación en ciencias empresariales. Alpha Editorial. (2020).

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2019&as_yhi=2024&q=METODOLOG%C3%8DA+DE+LA+INVESTIGACI%C3%93N+Quinta+edici%C3%B3n&btnG=

59. Bayona P. Participación ciudadana y presupuesto participativo para una gobernanza efectiva para los gobiernos locales en el Perú. Centro Sur, 5(2). (2021).

<https://centrosureditorial.com/index.php/revista/article/view/163/364>

60. Faneite A, Castillo S. Actividades de laboratorio para el aprendizaje de la biología de vertebrados. Revista Latinoamericana Ogmios, 3(6), 7-18. (2023).

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=ACTIVIDADES+DE+LABORATORIO+PARA+ELAPRENDIZAJE+DE+LA+BIOLOG%C3%8DA+DE+VERTEBRADOS&btnG=

61. Ramos E, Tacilla L, Albuquerque C. Los gastos deducibles y no deducibles como factor de cumplimiento de las obligaciones tributarias en empresas del sector agrícola en Perú. Cofin Habana, 16(2). Epub 01 de julio de 2022. Recuperado en 28 de septiembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2073-60612022000200009&lng=es&tlng=es.

62. Briones W, Meléndez C. Clima familiar y rendimiento académico en adolescentes de Lima, Perú. Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo), 6(2), 33-46. Epub 01 de agosto de 2021.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5512828>

63. García Maldonado BI. Liderazgo transformacional y calidad educativa en el CEBA Augusto B. Leguía en el distrito de Puente Piedra 2019. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2019 [citado 28 de septiembre de 2024]; Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36511>

64. Carazas R, Casco E, Bazán L, Quesada Q. Servicio, Calidad y Satisfacción en una Empresa Rent a Card. Sinergias educativas. (2022).

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Servicio%2C+Calidad+y+Sa+atisfacci%C3%B3n+en+una+Empresa+Rent+a+Card&btnG=

65. Bastar S. G. Metodología de la investigación. Pag 87. (2019).

https://dspace.itsjapon.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/735/1/Metodologia_de_la_investigacion.pdf

66. Cárdenas I, Vásquez S, Verde E, Colque E. Rendimiento académico: universo muy complejo para el quehacer pedagógico. Revista muro de la investigación, 5(2), 53-65. (2020).

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Rendimiento+acad%C3%mi+co%3A+universo+muy+complejo+para+el+quehacer+pedag%C3%B3gico&btnG=

67. Mariaca J. Adaptación, evidencias de validez y fiabilidad de la escala de evaluación de relaciones intrafamiliares en estudiantes universitarios de Tacna, 2022.

<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/3292/Mariaca-Mamani+Jheand.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

68. Ordoñez A. Conducta suicida en adolescentes y factores asociados. 2019.

<https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13964/1/ORDO%c3%91EZ%20FERNANDEZ%20ADRIANA%20ELIZABETH.pdf>

69. Bravo D, Cassinelli J. Ideación suicida, depresión y consumo de sustancias en mujeres adolescentes. 2019.

<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9654/1/15287.pdf>

70. Puente R. El método de encuesta. Los métodos de investigación para la elaboración de las tesis de maestría en educación, 51-60. (2020).

<https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/195750/libro-los-metodos-de-investigacion-maestria-2020-botones-2-2.pdf?sequence=1#page=51>

71. López A, Flores A. Guía de actividades lúdicas que fomenten la autonomía en los niños de educación inicial II. Revista EDUCARE-UPEL-IPB-Segunda Nueva Etapa 2.0, 26(Extraordinario), 215-235. (2022).

<https://www.revistas.investigacionupelipb.com/index.php/educare/article/view/1704/1615>

72. Cárdenas D, Echeverri S. Aspectos éticos de la Declaración de Cartagena. Rev. Nutr. Clin. Metab. [Internet]. 21 de diciembre de 2019 [citado 24 de octubre de 2024];2:56-62.

Disponible en:

<https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/45>

73. Zerón, A. Beneficencia y no maleficencia. Revista ADM Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana, 76(6), 306-307. (2019).

<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>

74. Ontano M, Mejía A, Avilés M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas: Artículo de revisión. Rev. Cien. Ecu. [Internet]. 5 de octubre de 2021 [citado 24 de octubre de 2024];3(3):9-16. Disponible en:

<https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>

75. Gómez H, Sánchez A. Principios bioéticos y virtudes éticas en la toma de decisiones fisioterapéuticas en una unidad de cuidado intensivo (UCI) de Bogotá. Revista Latinoamericana de Bioética, 22(2), 99-111. (2022).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-47022022000200099&script=sci_arttext

ANEXOS

Matriz de consistencia.

OBJETIVO	PROBLEMA	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación de los factores familiares y conducta suicida en los adolescentes de 15 a 17 años en una institución de nivel secundario, Pisco 2024.</p>	<p>GENERAL</p> <p>¿Cómo se relacionan los factores familiares y conducta suicida en los adolescentes de 15 a 17 años en una institución de nivel secundario, Pisco 2024?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre los factores familiares y conducta suicida en adolescentes de 15 a 17 años en una institución de nivel secundario, Pisco 2024.</p>	<p>VARIABLE I</p> <p>Factores familiares</p> <p>D1: Unión y apoyo.</p> <p>D2: Expresión.</p> <p>D3: Dificultades.</p> <p>VARIABLE II</p> <p>Conducta suicida</p> <p>D1: Desesperanza.</p> <p>D2: Baja autoestima.</p> <p>D3: Soledad y abatimiento.</p> <p>D4: Incapacidad para afrontar problemas.</p> <p>D5: Ideación suicida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Método de la investigación Hipotético deductivo • Enfoque de la investigación Cuantitativo • Tipo de la investigación Aplicado • Diseño de la investigación No experimental

ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	ESPECIFICOS
1. Establecer como la dimensión unión y apoyo se relaciona con la conducta suicida en adolescentes de 15 a 17 años.	1. ¿Cómo la dimensión unión y apoyo se relacionan en la conducta suicida en adolescentes de 15 a 17 años?	1. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores familiares según dimensión unión y apoyo y conducta suicida en adolescentes.
2. Establecer como la dimensión expresión se relaciona con la conducta suicida en adolescentes de 15 a 17 años.	2. ¿Cómo la dimensión expresión se relacionan en la conducta suicida en adolescentes de 15 a 17 años?	2. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores familiares según dimensión expresión y conducta suicida en adolescentes.
3. Establecer como la dimensión dificultades se	3. ¿Cómo la dimensión	3. Existe relación estadísticamente significativa entre

relaciona con la conducta suicida en adolescentes de 15 a 17 años.

dificultades se relacionan en la conducta suicida en adolescentes de 15 a 17 años?

los factores familiares según dimensión dificultades y conducta suicida en adolescentes.

NULA

1. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores familiares y conducta suicida en adolescentes de 15 a 17 años en una institución de nivel secundario, Pisco 2024.
-

INSTRUMENTOS VARIABLE 1

ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES (E.R.I.)

María Elena Rivera Heredia y Patricia Andrade Palos

Ayúdanos a conocer cómo funcionan las familias en Perú, con base en la experiencia y opinión que tienes sobre tu propia familia.

La información que proporcionas será estrictamente confidencial. Trata de ser lo más sincero(a) y espontáneo(a) posible. Edad: _____ Sexo: _____
Escolaridad: _____ Fecha: _____.

Marca con una X las personas con quién vives:

- () Papá
() Mamá
() Hermanos
() Hermanas
() Otros (especifica) _____

En caso de que actualmente no vivas con tu papá, ¿tienes comunicación con él?

- () Si () No

En caso de que actualmente no vivas con tu mamá, ¿tienes comunicación con ella?

- () Si () No

¿Hay alguna persona con discapacidad en tu familia?

- () No

() Si ¿quién? _____ ¿qué discapacidad tiene?

¿Hay alguna persona con enfermedad crónica en tu familia?

- () No

() Si ¿quién? _____ ¿qué enfermedad tiene?

¿Consideras que en tu familia hay violencia? () No () Si

A continuación, se presenta una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con TU FAMILIA, indica cruzando con una X el número que mejor describa la forma de actuar de tu familia, basándote en la siguiente escala:

TA = 5 = Totalmente de acuerdo

A = 4 = De acuerdo

N = 3 = Neutral (ni acuerdo ni en desacuerdo)

D = 2 = En desacuerdo

TD = 1 = Totalmente en desacuerdo

Unión y apoyo: 5,10,15,20,25,30,35,40,45,50,55.

Expresión: 1,3,6,11,13,16,18,21,23,26,28,31,33,36,38,41,43,46,48,51,53.

Dificultades: 2,4,7,9,12,14,17,19,22,24,27,29,32,34,37,39,42,44,47,49,52,54,56.

1	En mi familia regularmente hablamos con sinceridad	5	4	3	2	1
2	En nuestra familia no hacemos cosas juntos	5	4	3	2	1
3	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista	5	4	3	2	1
4	Hay muchos sentimientos malos en mi familia	5	4	3	2	1
5	En mi familia acostumbramos hacer cosas juntos	5	4	3	2	1
6	En casa acostumbramos expresar nuestras ideas	5	4	3	2	1
7	Me avergüenza mostrar mis emociones frente a mi familia	5	4	3	2	1
8	Para toda la familia es importante expresar nuestras opiniones	5	4	3	2	1
9	Frecuentemente tengo que adivinar qué piensan los otros miembros de mi familia o cómo se sienten	5	4	3	2	1
10	Somos una familia cariñosa	5	4	3	2	1
11	Mi familia me escucha	5	4	3	2	1
12	Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia	5	4	3	2	1
13	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño	5	4	3	2	1

14	En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás	5	4	3	2	1
15	En nuestra familia hay un sentimiento de unión	5	4	3	2	1
16	Con mi familia, me siento libre de expresar mis opiniones	5	4	3	2	1
17	El ambiente en mi familia usualmente es desagradable	5	4	3	2	1
18	Los miembros de mi familia nos sentimos libres de decir lo que pensamos	5	4	3	2	1
19	Generalmente nos desquitamos con la misma persona de mi familia cuando algo sale mal	5	4	3	2	1
20	Mi familia es cálida y me brinda apoyo	5	4	3	2	1
21	Cada miembro de mi familia aporta para las decisiones familiares importantes	5	4	3	2	1
22	Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia.	5	4	3	2	1
23	En nuestra familia a cada uno le es fácil expresar su opinión	5	4	3	2	1
24	Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia	5	4	3	2	1
25	Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto	5	4	3	2	1
26	En nuestra familia somos francos unos con otros	5	4	3	2	1
27	Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en mi familia	5	4	3	2	1
28	En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas	5	4	3	2	1

29	Los miembros de mi familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás	5	4	3	2	1
30	En mi familia nos ayudamos y apoyamos unos a otros	5	4	3	2	1
31	En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga	5	4	3	2	1
32	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven	5	4	3	2	1
33	En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones	5	4	3	2	1
34	Si se rompen las reglas en la familia, no sabemos qué esperar o hacer	5	4	3	2	1
35	Las comidas en mi casa usualmente son amigables y placenteras	5	4	3	2	1
36	En mi familia nos decimos las cosas abiertamente	5	4	3	2	1
37	Muchas veces en mi familia nos callamos nuestros sentimientos	5	4	3	2	1
38	En mi familia contamos nuestros problemas unos a otros	5	4	3	2	1
39	Cuando surge un problema, cada uno confía solo en sí mismo	5	4	3	2	1
40	Mi familia tiene todas las cualidades que yo siempre quise en una familia	5	4	3	2	1
41	En mi familia, yo siento que puedo hablar las cosas y solucionar los problemas	5	4	3	2	1
42	Los integrantes de mi familia no hablan de sus problemas	5	4	3	2	1
43	Cuando surgen problemas toda mi familia se compromete a resolverlos	5	4	3	2	1

44	El tomar decisiones es un problema en nuestra familia	5	4	3	2	1
45	Los miembros de mi familia realmente se apoyan	5	4	3	2	1
46	En mi casa respetamos nuestras propias reglas de conducta	5	4	3	2	1
47	En mi familia, cuando alguien se queja, otro se molesta	5	4	3	2	1
48	En los desacuerdos familiares, tratamos de suavizar las cosas y de mantener la paz	5	4	3	2	1
49	Nuestras decisiones no son propias, sino que están determinadas por cosas fuera de nuestro control	5	4	3	2	1
50	La gente de mi familia frecuentemente se disculpa de sus errores	5	4	3	2	1
51	La disciplina es razonable y justa en nuestra familia	5	4	3	2	1
52	Los miembros de mi familia no concordamos unos con otros al tomar decisiones	5	4	3	2	1
53	Todo funciona bien en mi familia	5	4	3	2	1
54	En mi familia peleamos mucho	5	4	3	2	1
55	En mi familia nos animamos unos a otros a defender nuestros derechos	5	4	3	2	1
56	Las tareas familiares no están lo suficientemente bien distribuidas	5	4	3	2	1

INSTRUMENTOS VARIABLE 2

Inventario de Orientaciones Suicidas –ISO- 30

El ISO-30 es un cuestionario creado por King y Kowalchuck, y adaptada para ser usada en adolescentes. Se contemplan cinco dimensiones:

- Desesperanza (ítems 2, 7, 12, 17, 22 y 27),
- Baja autoestima (ítems 1, 6, 11, 16, 21, 26),
- Incapacidad para afrontar emociones (3, 8, 13, 18,23 y 28),
- Soledad y abatimiento (4, 9, 14, 19, 24 y 29)
- Ideación suicida (5,10, 15, 20, 25 y 30), que corresponde a los mencionados ítems críticos.

Este inventario se aplica de forma auto administrada que se compone por 30 ítems formulados en forma positiva y negativa (directos e inversos) con una escala likert de respuestas:

- 0: Totalmente en desacuerdo.
- 1: En parte en desacuerdo.
- 2: En parte de acuerdo
- 3: Totalmente de acuerdo.

Las puntuaciones que se obtienen clasificarán al participante en tres categorías de riesgo suicida:

- Bajo
- Moderado
- Alto.

En cuanto a los seis reactivos llamados críticos: 5, 10, 15, 20, 25 y 30, se estima que más allá de la puntuación total del cuestionario, con que se presenten tres o más de éstos respondidos con 2 o 3, significa la presencia de un alto riesgo suicida.

	Inventario de Orientaciones Suicidas –ISO- 30			49	
1	Yo debo ser un soñador/a, ya que estoy siempre esperando cosas que no resulten.	0	1	2	3
2	Hay muchas posibilidades para mí de ser feliz en el futuro	0	1	2	3
3	Generalmente pienso que aun los peores sentimientos desaparecerán	0	1	2	3
4	Ante un fracaso, confío en que las personas con las que me relaciono no perderán las esperanzas en mí	0	1	2	3
5	Aquellas personas con las que me relaciono, no me necesitan en lo absoluto	0	1	2	3
6	Mientras crecía me hicieron creer, que la vida podría ser justa, siento que me mintieron, ya que siento que no es justa en lo absoluto	0	1	2	3
7	Mi vida se ha desarrollado mayormente en las direcciones que yo elegí	0	1	2	3
8	Yo debería ser capaz de hacer que duren los buenos momentos, pero no puedo	0	1	2	3
9	Creo que causo problemas a la gente que está a mi alrededor	0	1	2	3
10	Creo que seré incapaz de encontrar suficiente coraje como para enfrentar la vida	0	1	2	3
11	Tengo las cualidades personales que necesito para que me guíen hacia una vida feliz	0	1	2	3
12	Cuando me pasa algo malo siento que mis esperanzas de una vida mejor son pocos reales	0	1	2	3
13	Aun cuando estoy enojado/a por algo puedo forzarme a mí mismo a pensar claramente si lo necesito	0	1	2	3
14	Generalmente creo que las personas que son importantes para mí, comprenden mis sentimientos bastante bien	0	1	2	3

15	Para impedir que las cosas empeoren, creo que suicidarse es la solución	0	1	2	3
16	Cuando veo a alguien que logró lo que yo no tengo, siento que es injusto	0	1	2	3
17	Aun cuando me siento sin esperanzas, sé que las cosas eventualmente pueden mejorar	0	1	2	3
18	Cuando mi vida no transcurre fácilmente estoy dominado por una confusión de sentimientos	0	1	2	3
19	Siento como que no pertenezco a ningún lado	0	1	2	3
20	Pienso en morirme como una forma de resolver todos mis problemas	0	1	2	3
21	Solía pensar que podría ser alguien especial, pero ahora veo que no es verdad	0	1	2	3
22	Siento que tengo control sobre mi vida	0	1	2	3
23	Cuando tengo emociones fuertes, mi cuerpo se siente fuera de control, domina mi carácter y no puedo pararlo	0	1	2	3
24	Cuando fracaso quiero esconderme, desaparecer	0	1	2	3
25	Para no sentirme mal, pienso que la solución es morirme	0	1	2	3
26	Nadie me amaría si realmente me conociese bien	0	1	2	3
27	Es posible que me convierta en la clase de persona que quiero ser	0	1	2	3
28	Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos(quebrarme)	0	1	2	3
29	Los buenos sentimientos que la gente tiene acerca de mí son un error, es cuestión de tiempo los voy a defraudar	0	1	2	3
30	Si mis cosas empeorasen creo que me mataría	0	1	2	3




15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	www.coursehero.com	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas on 2024-06-25	<1%
5	Internet	repositorio.uigv.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2019-08-13	<1%
7	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
8	Internet	1library.co	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad San Ignacio de Loyola on 2020-06-30	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-03-29	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-21	<1%