

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

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



**CLIMA SOCIAL FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PRE-
UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE
AMAZONAS, CHACHAPOYAS, 2017**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería

AUTORA: Bach. Fany Yaquelin Sifuentes Zabaleta

ASESORA: Dra. Sonia Tejada Muñoz

CHACHAPOYAS-PERÚ

2018

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

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



**CLIMA SOCIAL FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PRE-
UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE
AMAZONAS, CHACHAPOYAS, 2017**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería

AUTORA: Bach. Fany Yaquelin Sifuentes Zabaleta

ASESORA: Dra. Sonia Tejada Muñoz

CHACHAPOYAS-PERÚ

2018

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por iluminar mi vida y mi camino, día a día llenando mis días de mucho amor, salud y fortaleza en cada instante.

A mis adorados padres Aideli Zabaleta Lozano y Roger Sifuentes Bardales por su apoyo y motivación incondicional para superarme y seguir adelante siempre.

AGRADECIMIENTO

A los adolescentes del Centro Pre-universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza que participaron y fueron actores principales en este estudio.

A la docente Dra. Sonia Tejada Muñoz que en calidad de asesora me brindó el apoyo necesario para poder ejecutar esta investigación.

La Autora

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán

Vicerrectora de Investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Director de la Escuela Profesional de Enfermería

JURADO EVALUADOR DE TESIS

(Resolución de Decanato N° 074-2017-UNTRM-VRAC/F.C. S)

Dr. Edwin Gonzales Paco

Presidente

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Secretario

Mg. Oscar Pizarro Salazar

Vocal

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo Dra. Sonia Tejada Muñoz, identificada con DNI N°33409099, con domicilio legal en Jr. Libertad N° 480, docente asociada a tiempo completo a la facultad de ciencias de la salud, asesora de tesis titulada “CLIMA SOCIAL FAMILIAR E IDECIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PRE UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS. CHACHAPOYAS, 2017”, presentado por la Bach. Fany Yaquelín Sifuentes Zabaleta, por lo indicado doy testimonio y visto bueno, que ha ejecutado la tesis mencionada y en fe a la verdad paso a firmar para mayor veracidad.

Chachapoyas, 22 de enero del 2018

Dra. Sonia Tejada Muñoz
Asesora de tesis

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades	iii
Hoja de Jurado	iv
Visto bueno del asesor	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	4
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	5
3.2. Base teórica	10
3.3. Definición de términos básicos	24
IV. MATERIAL Y MÉTODO	
4.1. Diseño de la investigación	25
4.2. Población, muestra y muestreo	26
4.3. Métodos de investigación, técnicas e instrumentos	28
4.4. Análisis de datos	30
V. RESULTADOS	31
VI. DISCUSIÓN	35
VII. CONCLUSIONES	42
VIII. RECOMENDACIONES	43
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
X. ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	Clima social familiar en los adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017	Pág. 31
Tabla 02	Ideación suicida en los adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017	32
Tabla 03	Clima social familiar y su relación con ideación suicida en los adolescentes del centro pre universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas, 2017	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01	Clima social familiar en los adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017	Pág. 31
Figura 02	Ideación suicida en los adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017	32
Figura 03	Clima social familiar y su relación con ideación suicida en los adolescentes del centro pre universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas, 2017	34

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	49
Anexo 02: Operalización de variable: clima social familiar	51
Anexo 03: Operalización de variable: Ideación suicida	52
Anexo 04: Instrumento: Escala de clima social de la familia	53
Anexo 05: Instrumento: Escala de ideación suicida	59
Anexo 06: Validez y Confiabilidad: Escala de clima social de la familia	61
Anexo 07: Validez y Confiabilidad: Escala de ideación suicida	62
Anexo 08: Tablas Anexas	63
Anexo 09: Consideraciones éticas para el trabajo de Investigación	67

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre clima social familiar e ideación suicida en adolescentes del centro Pre universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas 2017; fue de enfoque cuantitativo; de nivel relacional; de tipo: observacional; prospectivo; transversal y Analítico. El universo muestral estuvo conformado por 147 adolescentes. Para la recolección de datos se utilizó el método de encuesta, técnica el cuestionario y como instrumento se aplicó el cuestionario de la escala de clima social familiar, con una confiabilidad de 0,89 y validez de 0,80 y la escala de ideación suicida, teniendo una confiabilidad es de 0.81 y validez de 0.80. Los resultados fueron que del 100% (147) de adolescentes, el 54.4% (62) tienen un clima social familiar adecuado y el 45.6% (67) inadecuado. El 49,7% (73) presentan una ideación suicida baja, el 27.9% (41) alto y el 22.4% (33) medio. Así mismo el 42.2% (62) presentan un clima social adecuado con una ideación suicida baja; mientras que el 23.8% (35) tienen un clima social inadecuado con una ideación suicida alta, y un 14.3% (21) medio. La hipótesis se contrastó mediante la prueba estadística no paramétrica del Ji - cuadrado cuyo valor fue $X^2_{\text{calculado}} = 57,9 >$; con $gl=2$; $p=0.000 < 0.05$, contrastando de esta manera la hipótesis Alterna. En conclusión: Si existe relación estadística entre clima social familiar e ideación suicida y en los adolescentes del Centro Pre- universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Palabras Clave: Clima social familiar, ideación suicida, adolescentes.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the relationship between family social climate and suicidal ideation in adolescents of the Pre-university center of the National University Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas 2017; it was a quantitative approach; of relational level; of type: observational; prospective; cross; Analytical. The sample universe was made up of 147 adolescents. For data collection, the survey method, the questionnaire technique and the questionnaire of the family social climate scale, with a reliability of 0.89 and validity of 0.80 and the scale of suicidal ideation, were applied as an instrument. having a reliability is 0.81 and validity is 0.80. The results were that 100% (147) of adolescents, 54.4% (62) have an adequate family social climate and 45.6% (67) inadequate. 49.7% (73) presented low suicidal ideation, 27.9% (41) High and 22.4% (33) medium. Likewise, 42.2% (62) present an adequate social climate with low suicidal ideation; while 23.8% (35) have an inadequate social climate with high suicidal ideation, and an average 14.3% (21). The hypothesis was contrasted by means of the nonparametric statistical test of the Chi - square whose value was X^2 calculated = 57, with $gl = 2$; $p=0.000 < 0.005$, thus contrasting the Alterna hypothesis. In conclusion: If there is a statistical relationship between the family social climate and suicidal ideation and the adolescents of the Pre-University Center of the National University Toribio Rodríguez of Mendoza of Amazonas

Keywords: Family social climate, suicidal ideation, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período del desarrollo de mucho estrés lleno de cambios muy importantes: cambios en el cuerpo, cambios en las ideas y cambios en los sentimientos. Estos cambios normales en el desarrollo, a veces acompañados por otros hechos o cambios en la familia pueden causar gran perturbación y resultar abrumadoras; de tal manera que los problemas pueden apreciarse como muy difíciles de sobrellevar. Para algunos adolescentes, el suicidio puede parecer la mejor solución. (Santiago, 2016, p. 2).

En el año 2000 se suicidaron casi un millón de personas en el mundo, por lo que este problema se convirtió en la décima tercera causa de muerte. Asimismo, Eguiluz, manifiesta que los adolescentes varones cometen actos suicidas en una proporción cuatro veces mayor que las mujeres, en tanto que éstas intentan suicidarse sin lograrlo en una proporción más frecuente que en los varones. (Eguiluz, 2003, p. 4). Según estimaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que para el 2020 las víctimas podrían ascender a 1,53 millones y de 10 a 20 veces más personas realizarán intentos de suicidios, es decir aproximadamente una muerte cada 20 segundos y un intento cada 1-2 segundos. (Varela, Castillo, Isaza y Castillo, 2008, p. 1)

La ideación suicida es un fenómeno muy habitual durante la adolescencia que se ha convertido en un problema de gran importancia en salud pública a nivel mundial, en particular en la población adolescente y adultos jóvenes donde constituye actualmente la segunda causa de muerte en la mayoría de países; siendo un factor relevante el clima social familiar en el que el adolescente se desarrolla. Por consiguiente, refiere que la familia puede volverse nociva cuando sin saberlo, involuntariamente, no cumple con su rol, cuando las relaciones entre los individuos que la componen son inadecuadas, cuando existen conflictos asociados a la convivencia familiar, siendo así un factor predisponente para la ideación suicida. (Muñoz, 2006, p. 23)

En nuestro país en el año 2016 se han registrado 241 suicidios, 22 de ellos corresponden a niños y adolescentes de 8 a 17 años. Durante 2012 se presentaron 305 muertes por suicidio, el 18 por ciento correspondieron a niños y adolescentes y

sin contar con los intentos suicidas que triplican la cantidad siendo la causa principal las familias disfuncionales, la ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar hacen que existan oportunidades limitadas para el aprendizaje de resolución de problemas. Esta dinámica familiar desfavorable incrementa el riesgo en el intento suicida. (Ministerio de Salud, Perú, 2013, p. 12)

El Clima Social familiar desempeña una función privilegiada al ejercer las influencias más tempranas, directas y duraderas en la formación de la personalidad de los individuos, y que actúa en el transcurso de sus vidas como agente modulador en su relación con el medio propiciando una menor o mayor vulnerabilidad para el aprendizaje de conductas protectoras de la salud a partir de su ambiente familiar. De este modo, es importante tener en cuenta aquellos aspectos que pueden influir directa o indirectamente en el problema de la ideación suicida en adolescentes. Si la familia se ha formado disarmónicamente, con frecuencia se resquebraja y aparentemente se desintegra. De esta manera, las posibilidades de concentrarse en los estudios o de pensar en desarrollo o proyección de futuro para las adolescentes o alguno de los miembros de la familia son mínimas, ya que toda la energía se encuentra concentrada en un permanente estado de defensa. (Moos, 1984, p. 190)

En la región de Amazonas, Chachapoyas en el 2011 se registraron 842 personas que intentaron suicidarse, mientras que en el 2012 hubo 64 casos y el 2014 termino con 7 casos de intento de suicidio sin contar los casos que llegaron a la muerte (Dirección Regional de Salud de Amazonas, 2016, p. 2). Asimismo, en cada oportunidad que se visitaba al hospital regional Virgen de Fátima en las prácticas hospitalarias se encontraba casos de intento de suicidio y al interactuar con algunos de los adolescentes hospitalizados ellos revelaban “tengo problemas en mi casa con mis padres”, “nadie me entiende” “no me siento útil con mi familia”; entre otras expresiones que evidencian un entorno familiar negativo en la vida del adolescente.

Esta situación permitió abordar esta problemática en una población vulnerable; toda vez que en éste grupo etario se agudiza el desequilibrio físico, mental y social acompañado del desajuste en su funcionamiento familiar que genera conflictos determinantes para la ideación suicida en los adolescentes, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre clima social familiar e

ideación suicida en adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas?, teniendo en cuenta que los que se preparan en este Centro Pre-Universitario en su mayoría son adolescentes los cuales en un futuro van a ser líderes del mañana; por lo tanto, se investigó si estos factores pueden afectar en su desarrollo disminuyendo así la calidad de vida e impidiendo tener una salud óptima.

Frente a este problema se planteó como objetivo general: Determinar la relación que existe entre clima social familiar e ideación suicida y en los adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas 2017; y como objetivos específicos: Identificar el clima social familiar en los adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas e identificar los niveles de ideación suicida en los adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas y Caracterizar a la población objeto de estudio en los adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Planteando propuestas de intervención de enfermería y contribuyendo a evitar esta problemática.

Por lo anteriormente expuesto, se considera relevante la realización de la presente investigación, en virtud que sus resultados permiten sustentar intervenciones educativas con un carácter activo, permanente, equitativo y actividades de prevención, con la finalidad reducir el riesgo de ideación suicida que están expuestos los adolescentes del centro Pre-universitario de la Universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

II. OBJETIVOS

General:

- Determinar la relación que existe entre el Clima Social Familiar e ideación Suicida en los adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017.

Específicos:

- Identificar el clima social familiar en los adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017.
- Identificar los niveles de ideación suicida en los adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017.
- Caracterizar a la población objeto de estudio en los adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

A nivel internacional

- **Forero, I. Siabato, E. & Salamanca, Y. (2017). Colombia;** cuyo objetivo fue analizar la asociación entre ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en 289 adolescentes de colegios públicos de Tunja-Colombia. Los resultados indican que el 30% de los individuos refirieron un nivel alto de ideación suicida, el 67% un buen funcionamiento familiar y el 84% consumo de alcohol de bajo riesgo; así mismo, identificaron una asociación mayor entre ideación suicida y el tipo de funcionalidad familiar grave. En conclusión, la alta prevalencia de ideación suicida identificada en este estudio se asocia con la disfuncionalidad familiar reportaron un consumo moderado de alcohol siendo más alta la proporción en mujeres con respecto a los hombres.
- **Aguirre, et al. (2013). Colombia,** determinó el riesgo suicida según la escala de Plutchik y sus factores asociados en estudiantes de bachillerato de tres colegios de Manizales, Colombia. En los resultados: el 16.5% de los estudiantes presentó riesgo suicida; el acoso entre pares manifestó un índice de intensidad entre alta y muy alta de 58.1%; el 38.5% de la población tuvo buena funcionalidad familiar; el 18% presentó depresión; la baja autoestima se encontró en 19.6%; el 11.8% evidenció dependencia alcohólica; el 23.3% mostró trastorno de conducta alimentaria, y el consumo de sustancias psicoactivas y cigarrillo fue de 31.4% y 13.4%, respectivamente. Los siguientes factores asociados presentaron relación significativa con riesgo suicida: funcionalidad familiar ($p=0.000$), depresión ($p=0.000$), dependencia alcohólica ($p=0.001$), autoestima ($p=0.000$), trastornos de conducta alimentaria ($p=0.000$), acoso escolar ($p=0.000$), consumo de cigarrillo ($p=0.000$) y consumo de sustancias psicoactivas ($p=0.001$). En conclusión, se encontró un nivel de riesgo suicida según Plutchik superior al de otras poblaciones similares. Sobresalieron la depresión y la disfuncionalidad familiar como factores asociados. Un hallazgo muy importante fue que el acoso entre pares aumenta en gran proporción el riesgo suicida. No se encontró ninguna relación entre riesgo suicida y estrato social.

- **Pérez, Téllez, Ibáñez y Vélez. (2012). Colombia.** El Objetivo fue determinar la probabilidad de riesgo suicida y la enfermedad mental y factores asociadas en estudiantes de secundaria de tres colegios bogotanos. En los resultados: la probabilidad de riesgo para comportamiento suicida y/o síntomas mentales fue de 47,6%; 26,5% tuvo alguna manifestación suicida; 14,23% tuvo ideación suicida en los últimos tres meses; 3,55% tuvo intentos suicidas alguna vez en la vida, y 8,73% tuvo ideación suicida e intentos suicidas en los últimos tres meses. Conclusión: La depresión, la baja autoestima, la disfuncionalidad familiar, el género femenino, la edad y la violencia intrafamiliar son factores asociados al riesgo suicida y/o enfermedad mental en adolescentes, y las buenas relaciones familiares se asocian con menor riesgo.
- **García, N. (2006). México.** El presente estudio tuvo como objetivo conocer la relación de la ideación e intento suicida de los adolescentes estudiantes con el consumo de drogas y conocer la prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes estudiantes. Los resultados que encontraron fueron los siguientes: que el 68.1% de los hombres que intentaron suicidarse, el 47.8% logró consumarlo. En cuanto a las mujeres, el 31.8% lo intento y el 9.2% lo consumaron. Los grupos de edad que presentaron más intentos de suicidio fueron el de 25 a 29 años y el de 15 a 19 años (19% y 18%, respectivamente). El grupo en el que se llevaron a cabo más suicidios fue el de 20 y 24 años (10%). En conclusión, se puede decir que al ser la adolescencia la edad en la que se presenta el desafío de decidir el propio destino y lograr la consolidación de la identidad, dejando la infancia, y adquiriendo los roles de adulto, algunos tienen mayores dificultades para poder adaptarse, incluso manifiestan y sienten que su futuro se encuentra fuera de control por lo que surge y ven en la ideación, el intento suicida y el consumo de drogas una salida ante tal situación.

A nivel Nacional

- **Santiago y Arnold. (2016). Chiclayo.** Realizo un estudio cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre Ideación Suicida y Clima Social Familiar en Estudiantes de cuarto y quinto grado de Educación Secundaria de una Institución Educativa Estatal de Chiclayo en el 2011. Los resultados muestran que el 82.9% de los casos que presentaron ideación suicida estuvo comprendido en el grupo etario adolescente y juvenil. El 20.90% de los pacientes tenía algún familiar con antecedentes de intento suicidio que empezó con una idea suicida. Un 68.66% de los pacientes provenían de hogares de padres separados; el 23.88% vivía con sus padres casados. Asimismo, el diagnóstico psiquiátrico más frecuente fue la depresión en sus distintas formas, registrándose un total de 56.95%, afectando más a las mujeres. En conclusión, nos dice que existe una correlación de 0.2003 positiva débil significativa.
- **Pérez, P. (2016). Lima.** El objetivo de este estudio de investigación fue determinar la relación entre el Funcionamiento Familiar e Ideación Suicida, en una muestra de alumnos de 5to año de educación secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. Los resultados revelaron que se encontró una relación significativa de ($p < 0.05$), entre el Funcionamiento familiar y la ideación suicida, además esta relación es inversa, por lo que se concluye que a menor funcionamiento familiar, mayor ideación suicida y viceversa; Además los adolescentes de la muestra presentan un nivel de ideación suicida medio, y un nivel severo de disfunción familiar, así también se encontró que existe una relación significativa entre las dimensiones de Actitud hacia la vida y la muerte, Características de los pensamientos y deseos suicidas, Características del intento suicida y Funcionamiento familiar.
- **Guerrero, Y. (2014). Lima.** El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el clima social familiar, inteligencia emocional y el rendimiento académico en alumnos de quinto año de secundaria de Ventanilla. Los resultados de la investigación mostraron que las variables inteligencia emocional, clima social familiar y comunicación constituyen un único factor. En conclusión, nos dice que no existen diferencia significativa entre las

dimensiones de relaciones, desarrollo y estabilidad según género. Varones y mujeres perciben que las interacciones en sus familias en las diversas dimensiones del clima social familiar no presentan variaciones.

- **Leal y Vásquez. (2012). Cajamarca.** Realizó un estudio con el objetivo Identificar la prevalencia de ideación e intento de suicidio de los adolescentes escolares de la Ciudad de Cajamarca, así como el tipo de relación existente entre la ideación suicida y variables socio-demográficas y psicosociales. Sus resultados evidencian que: En cuanto a la ideación suicida, resulta significativo el porcentaje de adolescentes que: manifestaron que alguna vez en su vida experimentaron deseos de estar muerto (38.5%). De igual modo, cerca de una quinta parte de los adolescentes manifestaron experimentar el deseo de estar muerto alguna vez en el último mes (21.4%). Porcentajes también altos se hallaron respecto a los adolescentes que pensaron que no vale la pena vivir (prevalencia vida = 31.3% y prevalencia mes = 18.1%). De otro lado, se halló que 28.1% de los adolescentes entrevistados pensó en suicidarse alguna vez en sus vidas; mientras que 16.5%, lo pensó durante el último mes. En conclusión, se confirmó la mayor prevalencia de ideaciones suicidas en las adolescentes mujeres con respecto a los varones. No obstante, la relación entre la ideación suicida y las variables psicosociales de funcionamiento familiar, estrés percibido y apoyo social difirió en función del sexo del adolescente.
- **Huapaya, D. (2010). Lima.** El objetivo de la presente investigación fue establecer si la sintomatología depresiva, disfunción familiar, abuso de alcohol, conducta antisocial y problemas de pareja son factores asociados a la ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to año de secundaria de instituciones educativas públicas del Cono Este de Lima. Los resultados fueron: 83,1% presentó bajo nivel de ideación suicida, 14,3% nivel medio y 2,6% nivel alto. Con el análisis multivariado la depresión y la edad de 16 a 19 años demostraron tener asociación significativa con la ideación suicida. En conclusión, demuestran que existe asociación significativa entre la ideación suicida con la sintomatología depresiva y el rango de edad de 16 a 19 años. Los síntomas depresivos presentes fueron el factor de riesgo más fuertemente

asociado en el actual estudio, avalando lo encontrado en la mayoría de trabajos alrededor de la ideación suicida.

- **Rojas y Saavedra. (2006). Lima.** La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el grado de relación entre deseo de morir, pensamiento y planeamiento suicida con los indicadores de cohesión familiar en adolescentes de cinco ciudades de la costa peruana en el año 2006. Los Resultados: La prevalencia de vida del deseo de morir fue de 26,7%, pensamiento suicida 10,8% y planeamiento suicida 4,2%. Hubo una asociación estadísticamente significativa e inversa entre los indicadores de cohesión familiar y todos los indicadores suicidas. El deseo de morir fue significativamente mayor en las mujeres (35,0%) en comparación con los varones (15,9%). En conclusión: Los datos obtenidos demuestran una relación inversa entre la ideación suicida y la cohesión. Los datos obtenidos demuestran una relación inversa entre la ideación suicida y la cohesión familiar, y apoyan la idea de implementar mayores esfuerzos preventivos al interior de la familia y las escuelas, para identificar a los adolescentes en riesgo de suicidio o de alteraciones de la salud mental.

A nivel Local

- **Guadalupe, N. (2013). Chachapoyas.** La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre el clima social familiar y el rendimiento académico de los estudiantes del 4° grado de la institución educativa San Juan de la Libertad, chachapoyas-2013 de Chachapoyas. Se tuvo como resultado que, los estudiantes con clima social familiar inadecuado el 76% tiene rendimiento académico regular, el 21.4% bueno y el 1.8% excelente. Mientras que los estudiantes con clima social inadecuado, el 60.5% tiene rendimiento académico regular y el 39.5% bueno. Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado cuyo valor fue de $X^2=6.124$; $gl=2$; $p=0.05$, (existe relación). Se concluye que existe relación estadística significativa entre el clima social familiar y el rendimiento académico.

3.2. Base teórica

3.2.1. Familia

Definición

Para la Real Academia Española la definición de "familia" es posible que no exista un concepto único para esta expresión donde entrega varias definiciones para esta palabra, pudiendo destacar las siguientes:

- Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas.
- Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje.
- Hijos o descendencia.
- Conjunto de personas que tienen alguna condición, opinión o tendencia común.
- Número de criados de alguien, aunque no vivan dentro de su casa.
- Cuerpo de una orden o religión, o parte considerable de ella.
- Grupo numeroso de personas.

En materia jurídica, la Constitución y las leyes sólo han establecido la obligación de proteger y fortalecer la familia, pero sin definir de forma expresa lo que se comprende bajo este último concepto. La jurisprudencia y la doctrina han intentado dar con un concepto general de "familia" en base a diversos elementos presentes en distintas normas; sin embargo, no se ha llegado a un consenso aún ya que para algunos se comprende sólo las que nacen de una unión matrimonial mientras que, para otros, la extienden a otros tipos de uniones no matrimoniales.

A modo ejemplar, se pueden señalar los siguientes ejemplos dados por los autores:

Para Enrique. (1953), la familia es un "conjunto de personas entre las cuales existen vínculos jurídicos, interdependientes y recíprocos, emergentes de la unión sexual, la procreación y el parentesco". (Enrique, 1953, p. 236)

La familia es "aquella comunidad que, iniciada o basada en la asociación permanente de un hombre y una mujer destinada a la realización de los actos

humanos propios de la generación, está integrada por personas que conviven bajo la autoridad directiva o las atribuciones de poder concedidas a uno o más de ellas, adjuntan sus esfuerzos para lograr el sustento propio y el desarrollo económico del grupo y se hallan unidas por un afecto natural derivado de la relación de pareja o del parentesco de sangre el que las induce a ayudarse y auxiliarse mutuamente". (Hernán, 2005, pp. 315-329)

En 1994, la Comisión Nacional de la Familia (creada el año 1992 por el Decreto N° 162 del Ministerio de Planificación y Cooperación) presentó en su informe el siguiente concepto de familia: "grupo social unido entre sí por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adoptiva) y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando son estables".

a) Objetivos del sistema familiar

La finalidad por excelencia, estando determinada por la especie, es la multiplicación, ósea generar nuevos individuos a la sociedad. Para alcanzar esta finalidad se debe cumplir una serie de objetivos intermedios: (Aguirre, 2008, p. 48)

- Dar a todos y cada uno de sus miembros seguridad efectiva.
- Dar a todos y cada uno de sus miembros seguridad económica.
- Enseñar respuestas adaptativas a sus miembros para la interacción social.
- Proporcionar a la pareja pleno gozo de sus funciones sexuales, dar a los hijos la noción firme y vivenciada del modelo sexual, que les permita identificaciones claras y adecuadas.

b) Tipos de Familia

La siguiente clasificación es conveniente considerar debido al carácter universal y orientador del organismo mundial. (María, 2013, pp. 18-19)

Familia extensa

Es aquella constituida por los progenitores, los hijos, los parientes por consanguinidad (tanto en línea recta como colateral) y, si existe matrimonio, los parientes por afinidad.

Familia nuclear

Es aquella constituida por lo progenitores y los hijos que viven con ellos.

Familia compuesta

Que habitualmente incluye tres generaciones, abuelos, padres e hijos que viven juntos, el núcleo familiar o extendido al que se agrega otra persona no emparentada con el jefe del hogar.

Familia monoparental

Es aquella constituida por un solo progenitor y sus hijos.

Familia ensamblada o reconstituida

Es aquella constituida por los progenitores, sus hijos comunes y los hijos que tengan fruto de una unión anterior con otra pareja.

Familia apartada

Cuando existe aislamiento y distancia emocional entre sus miembros.

Familia Polígama

En la que el hombre vive con varias mujeres o con frecuencia, una mujer que se casa con varios hombres.

Familia Migrantes

Compuesta por miembros que proceden de otros contextos sociales, generalmente, del campo hacia la ciudad.

c) Funciones de la familia

Cada persona tiene necesidades que debe satisfacer y que son muy importantes para su calidad de vida. La familia es el primer lugar en donde el niño aprende a satisfacer esas necesidades que, en el futuro, le servirán de apoyo para integrarse a un medio y a su comunidad. Una de las funciones más importantes de la familia es, en este sentido, satisfacer las necesidades de sus miembros.

Además de esta función, la familia cumple otras funciones, entre las que podemos destacar: (Zavala, 2001, pp. 19-20)

- **La función biológica**
Que se cumple cuando una familia da alimento, calor y subsistencia.
- **La función económica**
La cual se cumple cuando una familia entrega la posibilidad de tener vestuario, educación y salud.
- **La función educativa**
Que tiene que ver con la transmisión de hábitos y conductas que permiten que la persona se eduque en las normas básicas de convivencia y así pueda, posteriormente, ingresar a la sociedad.
- **La función psicológica**
Que ayuda a las personas a desarrollar sus afectos, su propia imagen y su manera de ser.
- **La función afectiva**
Que hace que las personas se sientan queridas, apreciadas, apoyadas, protegidas y seguras.
- **La función social**
Que prepara a las personas para relacionarse, convivir, enfrentar situaciones distintas, ayudarse unos con otros, competir, negociar y aprender a relacionarse con el poder.
- **La función ética y moral**
Que transmite los valores necesarios para vivir y desarrollarse en armonía con los demás.

Todas las personas, especialmente los niños, necesitan que la familia a la que pertenecen cumpla estas funciones. Es tarea de cada miembro de la familia hacer todo lo posible para lograr esto.

3.2.2. Clima social familiar

El clima social que es un concepto y cuya operacionalización resulta difícil de universalizar, pretende describir las características psicosociales e

institucionales de un determinado grupo asentado sobre un ambiente (Moos, 1984, p. 290).

En cuanto al Clima Social Familiar, son tres las dimensiones o atributos afectivos que hay que tener en cuenta para evaluarlo: Una dimensión de relaciones, una dimensión de desarrollo personal y una dimensión de estabilidad y cambio de sistemas, las cuales se dividen a su vez en sub-escalas.

Para estudiar estas dimensiones se ha elaborado diversas escalas de Clima Social aplicables a diferentes tipos de ambiente como es el caso de la escala de Clima Social en la Familia (FES). En el Clima Familiar se dan interrelaciones entre los miembros de la familia donde se dan aspectos de comunicación, interacción, etc.

El desarrollo personal puede ser fomentado por la vida en común, así como la organización y el grado de control que se ejercen unos miembros sobre otros. (Moos, 1984. P, 291)

a. Teoría del clima social de Rudolf H. Moos y Edison J. Trickett

La escala del clima social en la familia tiene como fundamento a la teoría del clima social Rudolf H. Moos y Edison J. Trickett, esta tiene como base teórica a la Psicológica ambientalista, (Gonzales, 2009, p. 15)

a.1. La Psicología ambiental

La Psicología Ambiental comprende una amplia área de investigación relacionada con los efectos psicológicos del ambiente y su influencia sobre el individuo. También se puede afirmar que esta es un área de psicología cuyo foco de investigación es la interrelación del ambiente físico con la conducta y a la experiencia humana. Este énfasis entre interrelación del ambiente y la conducta es importante; porque no solamente los escenarios físicos afectan la vida de las personas, sino también los individuos influyen activamente sobre el ambiente (Gonzales, 2009, p. 23).

Características de la psicología ambiental

Al enfocar las características de la Psicología ambiental. Refiere que estudia las relaciones del hombre – medio ambiente en un aspecto dinámico, afirma que el hombre se adapta constantemente y de modo activo al ambiente donde vive, logrando su evaluación y modificando su entorno. Da cuenta de que la psicología del medio ambiente se interesa ante todo por el ambiente físico, pero que toma en consideración la dimensión social ya que constituye la trama de las relaciones del hombre y medio ambiente; el ambiente físico que simboliza, concretiza y condiciona a la vez el ambiente social. Asimismo, sostiene que el ambiente debe ser estudiado de una manera total para conocer las reacciones del hombre o su marco vital y su conducta en el entorno. Afirma que la conducta de un individuo en su medio ambiente no es tan solo una respuesta a un hecho y a sus variaciones físicas; si no que este es todo campo de posibles estímulos, (Gonzales, 2009, p. 51).

a.2. Dimensiones y áreas del clima social familiar.

Sostiene que el clima social es un concepto y cuya operacionalización resulta difícil de universalizar, pretende describir las características psicológicas e institucionales de un determinado grupo humano situado sobre un ambiente, manifiesta que para estudiar o evaluar el clima social familiar, son tres las dimensiones o atributos afectivos que hay que tener en cuenta, para lo cual elaborado diversas escalas de clima social aplicables a diferentes tipos de ambiente, como es el caso de la escala del clima social en la familia (FES). En ella se trata sobre las interrelaciones que se dan entre los miembros de la familia donde se cumple las funciones de comunicación interacción, etc. El desarrollo personal puede ser fomentado por la vida en común, así como la organización y el grado de control que ejercen unos miembros sobre otros. Sus dimensiones son: (Gonzales, 2009, p. 59)

Relaciones: Es la dimensión que evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Está integrado por 3 subescalas: cohesión, expresividad y conflicto.

- **Cohesión:** Mide el grado en el que los miembros del grupo familiar están comprometidos y se apoyan entre sí.
- **Expresividad:** Explora el grado en el que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos.
- **Conflictos:** Grado en el que se expresan libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.

Desarrollo: Evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser permitidos o no por la vida en común. Esta dimensión comprende las subescalas de autonomía, actuación, intelectual-cultural y moralidad –religiosidad.

- **Autonomía:** Grado en el que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones.
- **Actuación:** Grado en el que las actividades, tales como el colegio o el trabajo se enmarcan en una estructura orientada a la acción – competencia.
- **Intelectual - cultural:** Grado de interés en las actividades de tipo político, intelectual, cultural y social.
- **Moralidad - religiosidad:** Importancia que se le da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

Estas cuatro áreas nos hablan de la Dimensión “desarrollo” que evalúa la importancia que tiene dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados o no, por la vida en común

Estabilidad: Proporciona informaciones sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado del control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros. Lo forman dos sub-escalas:

- **Organización:** Importancia que se le da en el hogar a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.
- **Control:** Grado en el que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

3.2.3. Suicidio y comportamiento suicida

3.2.3.1.1. Suicidio

Existen muchos modos en cómo las personas entienden o utilizan el término suicidio. Por ejemplo, aquella persona que maneja su vehículo irresponsablemente o es adicta a alguna sustancia dañina podría ser como suicida, tan igual como aquel soldado héroe que permanece detrás de sus camaradas para cubrirles de sus enemigos no obstante es consciente de las pocas probabilidades de para su propia sobrevivencia. Sócrates fue sentenciado a muerte a través de la auto-ingestión de un veneno. Jonestown¹ fue considerado una masacre, sin embargo, la mayoría de quienes murieron tomaron una bebida con cianuro mientras comprendían claramente las consecuencias de dicho acto. Existen aquellos que cometen suicidio por medio de la policía, aunque en estos casos no ejecutan el tiro, obligan a los oficiales del orden a dispararles. Tomando en consideración los hechos expuestos, existiría mucha discrepancia para decidir a qué denominar o no suicidio. (Ann, 2010, p.19)

El intento de suicidio constituye un problema importante de salud, un verdadero drama existencial del hombre, reconocido desde la antigüedad, recogido en la Biblia y otras obras literarias de entonces. En la Era Cristiana, fue considerado un pecado, siendo perseguido y condenado por la Iglesia todo individuo con conducta suicida. Actualmente la conducta suicida es considerada como un hecho de causas multifactoriales en el que

intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. El intento suicida y el suicidio son las dos formas más representativas de la conducta suicida; aunque representa un continuum que va desde la idea suicida hasta el suicidio. El intento suicida o parasuicidio es definido como cualquier acción mediante la cual el individuo se causa una lesión independientemente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención. (Ann, 2010, p.20)

A partir del año 2001 la OMS consideró el suicidio como un tema importante para la salud pública de los jóvenes por tres razones (Organización Mundial de la Salud, 2014, p.02):

- Es una de las principales causas de muerte entre la población adolescente en la mayoría de los países desarrollados, así como en los que están en vías de desarrollo.
- Existe grandes diferencias en las tasas de suicidio entre los diferentes países del mundo, los sexos y los grupos de edad (indicador de la compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y socioculturales)
- Los suicidios de gente joven y de las mujeres se han convertido en un problema creciente en todo el mundo.

3.2.3.2. Ideación suicida

Una ideación Suicida es el reporte de la persona sobre toda idea acerca de alguna acción que tenga como objetivo causar la muerte. (Beck, 1979, p. 47)

Asimismo, una ideación suicida se describe como las “ideas que los individuos tienen y que frecuentemente presentan pensamientos reiterativos sobre el tema de la muerte, y/o permanentemente ocupa un lugar central en la vida del sujeto, que tiene planes y deseos de cometer suicidio, pero no ha hecho evidente el intento”. (Beck, 1979, p.197)

Entre las manifestaciones del comportamiento suicida, la ideación suicida es considerada como la de menor riesgo; no obstante, representa su primera manifestación. Esto ubica a la ideación suicida como un

asunto de vital importancia para la toma de decisiones orientadas a la identificación de personas con riesgo de suicidio. (Rosales, 2010, pp. 81-94)

Esto significa que un suicidio puede comenzar por la ideación, es decir, por pensamientos acerca de la posibilidad de acabar con la propia vida, seguir con la imaginación del acto suicida, después con la elaboración de planes y preparación, hasta llegar a la ejecución de un intento que puede culminar en el suicidio consumado.

De este modo, la conducta suicida puede entenderse como un proceso que comienza con la idea de suicidarse, pasa por el intento de suicidio hasta concluir con la muerte auto infligida, es decir, el suicidio consumado. Las ideas suicidas pueden abarcar desde pensamientos de falta de valor de la vida hasta la planificación de un acto letal, pasando por deseos más o menos intensos de muerte y, en algunos casos, una intensa preocupación autodestructiva de naturaleza delusiva. La ideación suicida previa es uno de los factores de riesgo más importantes para el suicidio, y ha sido menos estudiada que el intento suicida y el suicidio consumado. (Muñoz, 2005, p.1)

La mayoría de los autores constatan que en la infancia y la adolescencia la conducta suicida es un continuo, tratándose siempre de un síntoma. Este continuo abarcaría: (Almonte, 2003, pp. 361-364)

- **Ideación suicida:** Incluye desde pensamientos inespecíficos de muerte o el escaso valor de la vida, hasta pensamientos concretos, estructurados y recurrentes de provocarse daño o la muerte, esto abarcaría un plan y la disponibilidad de métodos para llevar a cabo un intento, junto con la aceptación de los pensamientos suicidas.
- **Amenaza o gesto suicida:** Constituidas por verbalizaciones o precursores de actos que, si llegan a realizarse en su totalidad, conducirían a un daño serio o la muerte.

- **Suicidio consumado:** Todos los actos auto-infligidos por el adolescente y que dan como resultado su propia muerte.

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

La ideación suicida puede variar en tipos y grados, desde simplemente el deseo de morir, pero sin una planeación específica de cómo lograrlo, hasta el deseo de morir de una forma particular, con cierto instrumento, en determinado lugar, esta última manifestación como puede observarse está orientada por acciones muy concretas (Eguiluz, 2003, pp. 3-6).

Las ideas suicidas son más comunes entre quienes han intentado auto eliminarse, se asocian a la severidad del intento y con mayor probabilidad de repetición. Al constituir un importante indicador de riesgo, las ideas suicidas deben explorarse cuidadosamente. Debe considerarse que las dos terceras partes de quienes se quitan la vida han comentado previamente su propósito. Tales expresiones pueden ser verbales o no verbales (por ejemplo, preparativos, regalar objetos o bienes).

La ideación suicida es el pensamiento y deseo de quitarse la vida, sin que haya llegado realmente a intentarlo. Los pensamientos pueden variar desde creer que otros quieren que se muera, pensamientos transitorios de cometer suicidio, hasta hacer planes específicos de cómo hacerlo. (Castro, Maldonado & Benguigui, 2004, p .2)

El riesgo suicida es más alto cuando la decisión está claramente definida y el paciente ha pensado en los medios específicos para lograrlo. Todos

hemos tenido ideas suicidas en algún momento; éstas pueden ser tan poco importantes como el deseo matutino de cancelar el día porque carece de interés, lo cual una persona generalmente no haría, pues hay mecanismos de afrontamiento menos radicales para manejar eficazmente la situación. (Buendía, 2004, p. 300)

Asimismo, la American Psychiatric Association, manifiesta que “la ideación suicida se define como pensamientos de muerte auto infringido o a pensamientos acerca del suicidio con intentos de neutralización”. (Guevara, 2006, p.27)

Indicadores de Ideación Suicida

Existen 4 indicadores de la ideación suicida: (Beck, 1979, p. 5)

- **Actitud hacia la Vida / Muerte**

En cuanto a esto entre las especies vivas, la humana es la única para quién la muerte está omnipresente en el transcurso de la vida, la única especie que rodea a la muerte con un ritual funerario complejo y cargado de simbolismo; la única especie que ha podido creer y que a menudo cree todavía, en la supervivencia y renacimiento de los difuntos; en definitiva, la única para la cual la muerte biológica, hecho natural, se ve constantemente desbordada por la muerte como hecho de cultura.

Las actitudes cambian con el tiempo, a partir del desarrollo evolutivo individual y por la influencia de factores socioculturales; reflejan los temores, las esperanzas, las expectativas, la conciencia comunitaria y también individual de la muerte.

- **Pensamientos/Deseos suicidas**

Los pensamientos suicidas pueden ser un síntoma de depresión o una señal de que la persona no puede enfrentarse a una serie de acontecimientos personales que le parecen, en su momento, insoportables.

- **Proyecto de Intento Suicida**

Es la disposición que la persona se ha formado para realizar o ejecutar un plan estratégico que tenga como fin acabar con tu vida.

- **Desesperanza**

La desesperanza es el sentimiento de no tener expectativas de futuro y que frecuentemente se acompaña a la ausencia de un sentimiento de trascendencia, siendo el estado de ánimo que priva previo a la tentativa o al acto suicida. (Bobadilla, 2004, p. 40)

Fases de la ideación suicida

Existen 5 fases de la ideación Suicida: (Pérez, 1999, pp. 196-217)

- **Deseo de morir:** En donde la persona cree que ya no vale la pena vivir.
- **Representación Suicida:** Implica imágenes relacionadas con quitarse la vida.
- **La idea de autodestrucción:** sin haber planeado aún el procedimiento para hacerlo.
- **La idea suicida con un plan inespecífico:** Donde la persona puede mencionar varias posibilidades para suicidarse, pero ninguna de manera concreta.
- **La idea suicida planificada:** conocida como plan suicida, donde la persona ha pensado cómo, cuándo, dónde y en qué momento llevar a cabo el plan para suicidarse.

Por lo tanto, la ideación suicida se refiere a aquellos pensamientos acerca de una conducta autodestructiva, la cual puede ir de ideas vagas sobre la posibilidad de quitarse la vida, hasta el punto de tener planes muy concretos para cometerlo.

Modelo del Sistema conductual de Dorothy E. Johnson

Johnson (1980) considera a la persona en un sistema conductual con unos modos de actuación pautados, repetitivos y determinados que la

vinculación con el entorno. Los patrones de respuesta específicos de un individuo forman un todo organizado e integrado. Una persona es un sistema de partes interdependientes que requiere una cierta regularidad y ajuste para mantener el equilibrio. Asimismo, considera que tener un sistema conductual es imprescindible para el individuo. Si una fuerza poderosa o una resistencia más baja provocan una alteración del equilibrio del sistema conductual, la integridad del individuo resulta amenazada. (Marriner, Raile, 2007, p. 389).

Esta investigación se sustenta en el modelo de sistema conductual de Johnson ya que tiene el propósito de trabajar con jóvenes adolescentes que se encuentran preparándose en un centro pre universitario donde se evidenciará el grado de asociación entre el clima social familiar y la ideación suicida. El entorno donde vive un adolescente determina su conducta sea ésta positiva donde logrará el equilibrio o negativa donde genera desestabilidad personal y familiar; situación que genera preocupación a la investigadora en enfermería cuyo objeto de estudio es el cuidado humano a la persona y su entorno.

1.3. Definición de términos básico

Clima Social familiar

Esta influido por la estructura de la familia, los valores imperantes en esta, el tipo de comunicación, la relación que mantiene entre sus miembros, sus características socioculturales, la estabilidad del sistema familia y la forma en el que este promueva el desarrollo de sus miembros.

Ideación Suicida

La Ideación Suicida implica toda idea y/o pensamiento de cada persona que tiene respecto a desear y formular planes, proyectos de cometer alguna acción que tenga como objetivo causar la muerte.

Adolescencia

La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo tanto físico, moral y/o intelectual que se da entre los 10 a 19 años, puede ser lento o tumultuoso en lo que se refiere a los deseos y aspiraciones, a los estados de ánimo y a la apreciación de los valores.

Centro Pre- Universitario

Institución educativa donde se dicta diversas materias por un determinado periodo con el fin de preparar al interesado para el ingreso a la universidad.

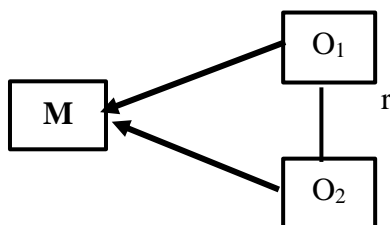
IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Diseño de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel relacional; de tipo de investigación: observacional; según la planificación de la toma de datos es prospectivo, según el nivel de medición de las variables es de tipo transversal y según el nivel de interés de las variables estadísticas es analíticas. (Supo, 2011. pp.1-3).

De *enfoque cuantitativo* porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. *De nivel relacional* porque se relacionó las variables en estudio. **Tipo de investigación: Observacional** porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaran la evolución natural de los eventos; *Prospectivo* porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. *Transversal* por que las variables se midieron en una sola ocasión. *Analítico* porque el análisis estadístico es bivariado y se puso a prueba las hipótesis de estudio.

El diagrama de este tipo de estudio es el siguiente:



Donde:

M = La muestra de estudio.

O₁ = Medición de la variable = Clima Social familiar.

O₂ = Medición de la variable = Ideación Suicida

4.2. Población, Muestra y muestreo

Población

Estuvo conformado por 480 adolescentes del centro-preuniversitario matriculados en el Ciclo de Abril a julio del 2017. (Libro de Registros del Centro Pre universitario de la UNTRM - 2017)

AULAS	POBLACIÓN
1	62
2	61
3	63
4	61
5	60
6	59
7	56
8	58
TOTAL	480

Fuente: Libro de Registros del Centro Pre universitario de la UNTRM 2017.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de Inclusión:

- Adolescentes matriculados en el Centro Pre Universitario durante el semestre II abril-julio del 2017.
- Todo aquel adolescente que estuviera de acuerdo en participar en la investigación.

Criterio de Exclusión:

- Todo aquel que no esté en condiciones o no desee participar en la investigación.
- Adolescentes que han desertado.

Muestra

Estuvo conformada por 147 adolescentes del centro-preuniversitario matriculados en el semestre II abril- julio del 2017.

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

$n = 480, \quad Z = 95 \% = 1.96; \quad p = 0.5; \quad q = 0.5; \quad E = 0.05$

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (480)}{(0.05)^2 (480 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) (480)}{(0.0025) (479) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{460.992}{1.1975 + 0.9604} = \frac{460.992}{2.1579} \longrightarrow n = 213$$

Se reajustará la muestra aplicando la fórmula:

$$n_a = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$
$$\frac{213}{1 + \frac{213}{480}} = 147 \text{ Adolescentes del centro pre universitario}$$

Donde:

n_a = Muestra reajustada

n = Muestra

$\frac{n}{N}$ = Fracción de muestra

Muestreo

Para las unidades muestrales probabilístico, estratificado se utilizó el método aleatorio simple de tipo rifa. (Pineda, 2008, pp 146-150)

Aulas	Población	Factor M/P	Muestra	Unidades Muestrales (Aleatorio simple)
1	62	0.306	19	20,33,38,25,14,3,27,1,10,45,38,54,22,16,7,5,21,50,60.
2	61	0.306	19	60,7,14,25,16,31,27,1,17,22,25,18,44,35,11,33,29,40,2.
3	63	0.306	19	1,14,55,3,27,6,39,12,16,38,19,12,54,37,25,44,40,35.
4	61	0.306	19	12,24,5,7,16,56,25,12,29,18,4125,36,45,8,39,58,9,32.
5	60	0.306	18	13,39,7,2,17,24,6,15,36,54,11,27,8,41,50,23,38.
6	59	0.306	18	18,7,37,6,15,34,52,8,27,48,17,4,43,30,36,40,5,51.
7	56	0.306	17	7,13,1,43,52,37,28,4,36,9,10,18,2,27,6,45,51.
8	58	0.306	18	6,45,42,8,4,17,23,33,16,20,38,50,31,3,8,5,22.
TOTAL	480	0.306	147	

4.3. Métodos de investigación

Durante el proceso de investigación, se empleó los siguientes métodos científicos:

Hipotético – Deductivo: Nos permitió verificar la hipótesis.

4.4. Técnicas e instrumentos

Método y técnica:

Se hizo uso del método de la encuesta y la técnica del cuestionario.

El instrumento:

1. La escala del clima social en la familia creado por R.H. Moos. y E.J. Trickett en 1989, estandarizado en el Perú por Ruiz, c y guerra, en 1993. La cual evalúa las características socio-ambientales y las relaciones personales en la familia. Esta escala tiene una confiabilidad de 0,89 y validez de 0,80; consistente en 90 ítems. Está agrupada en diez sub escalas (Cohesión, Expresividad, Conflicto, Autonomía, Actuación, Intelectual-Cultural, Social-Recreativo, Moralidad-Religiosidad, Organización y Control) que definen tres dimensiones (Relaciones, Desarrollo y Estabilidad). Dicha encuesta tiene una duración aproximada de 20min. Presentados en forma de verdadero y falso. (Anexo 06)
2. La escala de ideación suicida fue creada por Beck, Kovacs y Weissman en 1979, para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse. Fue adaptada por Beck en el 2004 donde utiliza un análisis factorial y halla 3 factores principales en la construcción de la escala de intencionalidad suicida; tiene una confiabilidad es de 0.81 y una validez 0,80; estandarizado en 18 ítems. Agrupando en diez subescalas (Temores, Esperanzas Expectativas, Conciencia comunitaria y también individual de la muerte; Depresión; Plan estratégico; Sin expectativas de futuro) que define en cuatro dimensiones, Actitud hacia la vida / muerte, Pensamiento/ Deseos suicidas, proyecto de Intento de Suicidio, desesperanza. La escala de ideación suicida consta de preguntas SÍ y No; con una duración aproximada de 5 minutos de las cuáles su puntuación oscila entre 1 y 2. (Anexo 07)

4.5. Procedimiento

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

1. Se realizó la solicitud a la decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud con la finalidad de que realicen los trámites formales de permiso con la dirección del centro en estudio.

2. Se obtuvo el permiso de la dirección del Centro Pre Universitario para la ejecución del estudio.
3. Se aplicó el instrumento a los actores involucrados en la presente investigación en la fecha y hora coordinada con el director del centro en estudio.
4. Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

4.6. Análisis de datos

Para el análisis de los resultados y responder al objetivo general se utilizó la estadística descriptiva; tablas de doble entrada y figuras, en las que se clasificó a los elementos de la muestra según variables de estudio, teniendo en cuenta la distribución numérica y porcentual de los mismos. Para realizar el análisis de relación interna entre la variable de estudio y los datos generales se realizó con la prueba estadística no paramétrica del Chi-cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error).

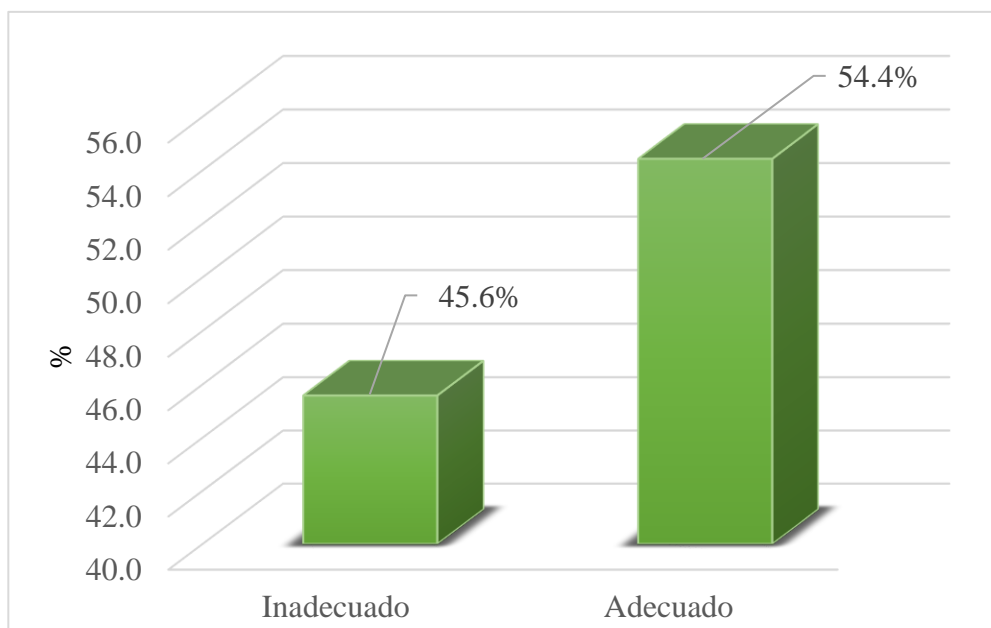
V. RESULTADOS

Tabla 01: Clima social familiar en los adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017.

CLIMA SOCIAL FAMILIAR	fi	%
Inadecuado	67	45.6
Adecuado	80	54.4
Total	147	100.0

Fuente: Escala del Clima social de la familia aplicado a los adolescentes del Centro Pre Universitario.

Figura 01: Clima social familiar en los adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017.



Fuente: Tabla 01

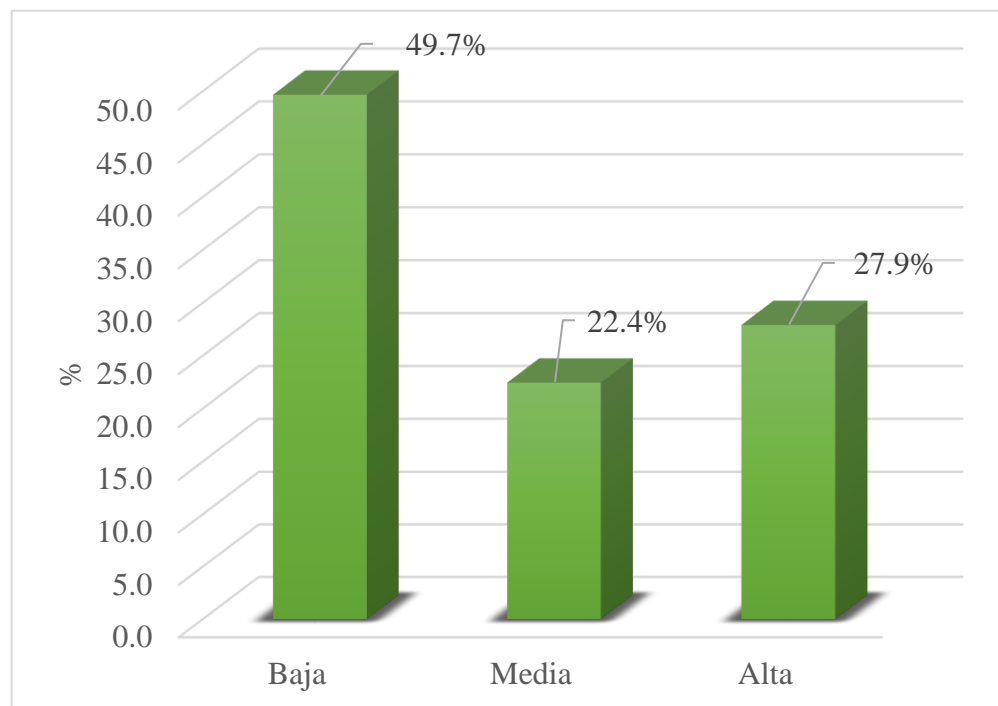
En la tabla y figura 01, se observa que del 100% (147) de los adolescentes del Centro Pre Universitario el 54.4% (80) viven en un clima social familiar adecuado y el 45.6% (67) en un clima familiar inadecuado.

Tabla 02: Ideación suicida en los adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017.

IDEACIÓN SUICIDA	fi	%
Baja	73	49.7
Media	33	22.4
Alta	41	27.9
Total	147	100.0

Fuente: Escala de ideación suicida aplicado a los adolescentes del Centro Pre Universitario.

Figura 02: Ideación suicida y sus dimensiones en adolescentes del centro pre universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Chachapoyas 2017.



Fuente: Tabla 02

En la tabla y Figura 02, se observa que del 100% (147) de los adolescentes del Centro Pre Universitario el 49.7%(73) tiene una ideación suicida baja, el 22.4%(33) media y el 27.9%(41) alta.

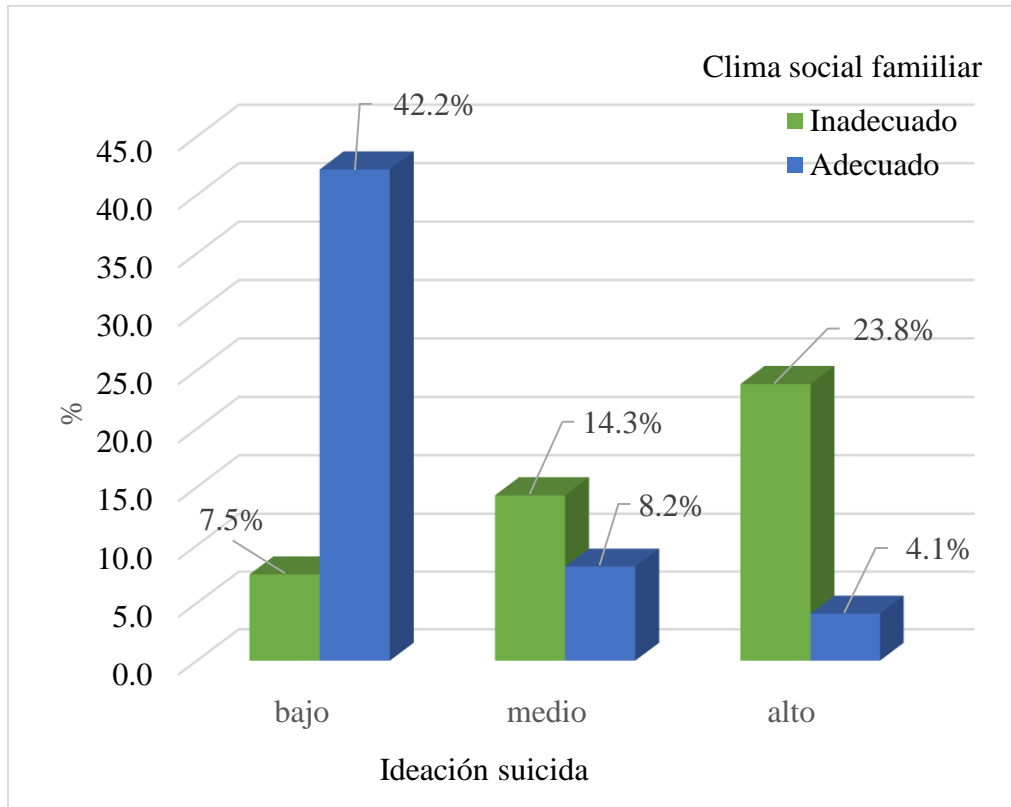
Tabla 03: Clima social familiar y su relación con ideación suicida en los adolescentes del Centro Pre-universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas, 2017.

CLIMA SOCIAL FAMILIAR	IDEACION SUICIDA						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Inadecuado	11	7.5	21	14.3	35	23.8	67	45.6
Adecuado	62	42.2	12	8.2	6	4.1	80	54.4
TOTAL	73	49.7	33	22.4	41	27.9	147	100

Fuente: Clima social en la familia y su relación con ideación suicida.

$X^2_{\text{calculado}} = 57,9$; con $gl=2$; $p=0.000 < 0.05$

Figura 03: Clima social familiar y su relación con ideación suicida en las familias de los adolescentes del centro pre universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas, 2017



Fuente: Tabla 03

Del 100% (147) de adolescentes encuestados el 54.4% (80) viven en un clima social adecuado y presentan ideación suicida nivel bajo en un 42.2%, medio 8.2%, alto 4.1% y cuando viven en un clima social inadecuado presentan aún más la ideación suicida tanto en el nivel bajo 7.5%, medio 14.3%, alto 23.8%.

VI. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo tres objetivos principales; identificar niveles del clima social familiar, identificar niveles de ideación suicida y determinar la relación que existe entre clima social familiar e ideación suicida en los adolescentes del Centro Pre Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

En la tabla/ figura 01, se observa que del 100% de los adolescentes del Centro Pre Universitario el 54.4% tiene un clima social familiar adecuado expresando que la familia tiene una buena relación, donde los miembros se apoyan entre sí, expresan directamente sus sentimientos y tienen un buen manejo de conflictos, de la misma manera evalúan la importancia del desarrollo personal en su autonomía para la toma de sus propias decisiones, también se interesan en las actividades intelectuales, culturales, morales y religiosas, no dejando de lado su estabilidad, su organización estructura y control basada en reglas y procedimientos establecidos para una propicia convivencia; de la misma manera existe una 45.6% que viven en un clima social inadecuado.

Santiago y Arnold (2016), los resultados muestran que los niveles de la variable clima social familiar, donde se evidencia que el 45% de las estudiantes está en un nivel “media”, siendo este el porcentaje más elevado. Un 68.66% de los pacientes provenían de hogares de padres separados; el 23.88% vivía con sus padres casados.

Guerrero (2014), dice que no existen diferencia significativa entre las dimensiones de relaciones, desarrollo y estabilidad según género. Varones y mujeres perciben que las interacciones en sus familias en las diversas dimensiones del clima social familiar no presentan variaciones.

Por lo antes discutido se puede explicar que se encontraron similares resultados en esta investigación ya que el adolescente independiente del tipo de género al que pertenece perciben de la misma manera un clima social familiar adecuado e inadecuado. (Tabla 09). Pero lo que los resultados nos explican que los adolescentes de 17 y 18 años de edad presentan un mejor clima social familiar. (Tabla 11)

Guadalupe (2013), demuestran que en la dimensión relaciones el 41.3% tienen clima social familiar inadecuado y 56.9% adecuada; para la dimensión desarrollo el 51.8% tienen clima social familiar inadecuado y el 48.2% adecuado y en la dimensión estabilidad el 39.4% tienen clima social familiar inadecuado y el 60.6% adecuado; existiendo similitud con este trabajo ya que en la dimensión de relaciones tiene un clima social familiar inadecuado.

Realizando un análisis con los resultados obtenidos de ésta investigación se puede indicar que los adolescentes en estudio muestran, en la dimensión de relaciones el 72.1% tiene un clima social familiar inadecuado manifestando que dentro su familia no existe una buena cohesión, no actúan libremente ni expresan directamente sus sentimientos así mismo no tienen un buen manejo de conflictos dentro de la familia. En la dimensión de desarrollo: el 55.1% tienen un clima social adecuado por lo que se puede entender que dentro de la familia están seguros de sí mismos, son independientes, toman sus propias decisiones, son competentes, toman interés en la vida cultural y política, practican buenos valores, son éticos y religiosos; En la dimensión de estabilidad el 57.8% posee un clima social familiar adecuado refiriendo que dentro sus familias tienen una buena organización familiar, planifican sus actividades y responsabilidades, tienen reglas establecidas mientras que el 42.2% poseen un clima social inadecuado. (Tabla 04)

La familia posibilita el proceso de desarrollo de las habilidades sociales en sus hijos e hijas mediante diversos mecanismos y estrategias, donde juega un papel esencial el ambiente presente en el núcleo familiar (Gonzales,2009, p. 12), pero se puede decir que un clima social familiar tanto adecuado como inadecuado se presenta en todos los tipos de familia como se muestra en este estudio, resaltando un porcentaje mayor (44,3%) en el tipo de familia apartada con un clima social familiar inadecuado al resto de tipos de familias pero proporcionalmente también existe en un clima social adecuado(Tabla 07).

Cuando las relaciones familiares se caracterizan por un adecuado clima social familiar es más probable que los adolescentes que están dentro de ella sean futuros ciudadanos responsables. Por el contrario, cuando el clima social familiar es inadecuado y existe conflicto y carencia de apoyo y diálogo, pueden surgir graves

problemas de ajuste en los adolescentes como, por ejemplo, una ideación suicida y muchas veces llegando a un intento suicida y por lo general la muerte; por lo que se debe estar alerta y así poder prevenir y/o evitar posibles riesgos y más aún en los adolescentes que son el futuro del mañana.

En la tabla/ grafico 02, se observa que del 100% de los adolescentes del Centro Pre Universitario el 49.7% tiene una ideación suicida baja, el 27.9% alta y el 22.4% media. Un adolescente con una ideación suicida baja puede empezar a tener manifestaciones vagas de poco valor en la vida apegándose lentamente a la muerte, con sus temores, sus falsas expectativas de la muerte, de esta manera sus pensamientos suicidas se intensifican cuando se enfrentan a una serie de acontecimientos personales o familiares que en su momento son insostenibles, es ahí donde se forja un plan estratégico que tenga como fin acabar con su vida, teniendo un sentimiento de desesperanza, el cual no les permite tener ninguna expectativa a futuro logrando que el adolescente se sienta solo y su tentativa del acto suicida aumente.

Aguirre, et al. (2013), concluyó que el 16.5% de los estudiantes presentó riesgo suicida; el acoso entre pares manifestó un índice de intensidad entre alta y muy alta de 58.1%; el 38.5% de la población tuvo buena funcionalidad familiar; el 18% presentó depresión; la baja autoestima se encontró en 19.6%; el 11.8% evidenció dependencia alcohólica; el 23.3% mostró trastorno de conducta alimentaria, y el consumo de sustancias psicoactivas y cigarrillo fue de 31.4% y 13.4%, respectivamente.

Pérez, Téllez, Vélez y Ibáñez (2012), afirman que existe la probabilidad de riesgo para comportamiento suicida y/o síntomas mentales en un 47,6%; 26,5% tuvo en algún momento alguna manifestación suicida; 14,23% tuvo ideación suicida en los últimos tres meses; 3,55% tuvo intentos suicidas alguna vez en la vida, y 8,73% tuvo ideación suicida e intentos suicidas en los últimos tres meses.

Leal y Vásquez (2012), afirmó respecto a la ideación suicida que resulta significativo el porcentaje de adolescentes que: manifestaron que alguna vez en su vida experimentaron deseos de estar muerto (38.5%). De igual modo, cerca de una quinta parte de los adolescentes manifestaron experimentar el deseo de estar muerto alguna

vez en el último mes (21.4%). Porcentajes también altos se hallaron respecto a los adolescentes que pensaron que no vale la pena vivir (prevalencia vida = 31.3% y prevalencia mes = 18.1%). De otro lado, se halló que 28.1% de los adolescentes entrevistados pensó en suicidarse alguna vez en sus vidas; mientras que 16.5%, lo pensó durante el último mes.

Rojas y Saavedra (2006), presentó la prevalencia de vida respecto al deseo de morir en un 26,7%, pensamiento suicida 10,8% y planeamiento suicida 4,2%. El deseo de morir fue significativamente mayor en las mujeres (35,0%) en comparación con los varones (15,9%); lo cual es opuesto a los resultados obtenidos por García. (2006), donde halló que el 68.1% de los hombres que intentaron suicidarse, el 47.8% logró consumarlo. En cuanto a las mujeres, el 31.8% lo intentó y el 9.2% lo consumaron donde los grupos de edad que presentaron más intentos de suicidio fueron el de 25 a 29 años y el de 15 a 19 años (19% y 18%, respectivamente). El grupo en el que se llevaron a cabo más suicidios fue el de 20 y 24 años (10%). Del mismo modo Huapaya (2010), en su investigación reveló que las edades de 16 a 19 años demostraron tener asociación significativa con la ideación suicida en un mayor porcentaje.

Por lo antes discutido se puede explicar que se encontraron similares resultados en esta investigación ya que se tuvo un porcentaje mayor de adolescentes entre 17 y 18 años de edad que tiene ideación suicida en sus diferentes niveles, pero lo que llamó la atención fue un porcentaje mayor (18.4%) en el nivel alto; así mismo existe ideación suicida en todos los niveles y en todos los grupos de edad (Tabla 10), dato que coincide con lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014, p.02) quien reporta que el suicidio es una de las principales causas de muerte entre la población adolescente.

En ésta investigación se revela que existe adolescentes que piensan en el suicidio dentro sus diferentes dimensiones: actitud hacia la vida/muerte donde se encontró un nivel medio de 63.9% y un nivel alto 36.1%; pensamiento suicida: un nivel medio 53.1%, alto 45.6% y un nivel bajo de un 1.4%; proyecto intento suicida: un nivel medio 78.2%, alto 21.1% y un nivel bajo con un 0.7%; desesperanza se observó que no existe un nivel bajo pero si un nivel alto con un 57.1% y un nivel medio con un

42.9% cifras alarmantes que aumenta el riesgo suicida en los adolescentes pre-universitarios. (Tabla 05)

La ideación suicida puede considerarse una expresión temprana de vulnerabilidad y abarca desde manifestaciones vagas de poco valor de la vida hasta propósitos autodestructivos más definidos, adoptando una cualidad persistente asociándose como este estudio a un inadecuado clima social familiar donde los adolescentes necesitan apoyo incondicional de su familia siendo este un pilar fundamental en su estabilidad y sobre todo en los diversos cambios que van atravesando en esta etapa, desempeñando la familia un papel crucial en el desarrollo de conductas suicidas, argumentando que una relación familiar inadecuada o conflictiva es un factor de riesgo para llevar a cabo un intento suicida, sabiendo esto mayor es la idea de implementar esfuerzos preventivos al interior de la familia para identificar a los adolescentes en riesgo de suicidio o de alteraciones de la salud mental.

En la tabla/ figura 03, se observa que del 100% de adolescentes encuestados el 54.4% viven en un clima social adecuado y presentan ideación suicida baja en un 42.2%, medio 8.2%, alto 4.1% y cuando viven en un clima social inadecuado presentan aún más la ideación suicida tanto en el nivel bajo 7.5%, medio 14.3%, alto 23.8%.

No teniendo más resultados para constatar la hipótesis, la siguiente tabla de contingencia fue sometida a la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado cuyo valor fue $X^2_{\text{calculado}}=57,9$; con $gl=2$; $p=0.000 < 0.05$, demostrando de esta manera la hipótesis alterna, lo cual significa que existe relación entre ambas variables.

Forero, Siabato, y Salamanca, (2017), indica que el 30% de los individuos participantes refirieron un nivel alto de ideación suicida, el 67% un buen funcionamiento familiar, y el 84% consumo de alcohol de bajo riesgo; así mismo, identificamos una asociación mayor entre ideación suicida y el tipo de funcionalidad familiar grave.

Santiago y Arnold, (2016), realizó un estudio donde comprueba que existe correlación entre ideación suicida y clima social familiar los resultados muestran que el 82.9% de los casos que presentaron ideación suicida estuvo comprendido en el

grupo etario adolescente y juvenil. El 20.90% de los pacientes tenía algún familiar con antecedentes de intento suicidio que empezó con una idea suicida. Un 68.66% de los pacientes provenían de hogares de padres separados; el 23.88% vivía con sus padres casados. Asimismo, el diagnóstico psiquiátrico más frecuente fue la depresión en sus distintas formas, registrándose un total de 56.95%, afectando más a las mujeres.

Pérez (2016), reveló que existe correlación estadísticamente significativa entre la ideación suicida y el funcionamiento familiar, concluyendo que, a menor funcionamiento familiar, mayor ideación suicida y viceversa; Además los adolescentes de la muestra presentan un nivel de ideación suicida medio, y un nivel severo de disfunción familiar.

Rojas y Saavedra (2006), concluyó que la prevalencia de vida del deseo de morir fue de 26,7%, pensamiento suicida 10,8% y planeamiento suicida 4,2%. Hubo una asociación estadísticamente significativa e inversa entre los indicadores de cohesión familiar y todos los indicadores suicidas; demostrando una relación inversa entre la ideación suicida y la cohesión familiar.

Eguiluz (2003), revelo que las correlaciones entre la escala de ideación suicida y clima social familiar fueron negativas, esto significa que cuando en las áreas de clima familiar se obtienen puntajes altos, los puntajes en Ideación suicida son bajos; sin embargo, cabe resaltar que en esta población las personas que presentan mayor riesgo de ideación suicida fueron los sujetos de sexo masculino.

Por lo antes discutido se puede decir que se encontró similares resultados teniendo un mayor porcentaje de adolescentes de sexo masculino con ideación suicida en comparación con el sexo femenino (Tabla 08). Por lo tanto, a través de estos datos se muestra que la variable ideación suicida afecta en mayor medida al sexo masculino en los adolescentes de esta institución educativa.

Un clima familiar positivo es caracterizado por la unión afectiva entre padres e hijos, el apoyo, la confianza e intimidad entre ellos y la comunicación familiar abierta y empática, favorece el ajuste conductual y psicológico de los hijos. En cambio, en un clima familiar negativo es caracterizado por la presencia de frecuentes conflictos, la

existencia de problemas de comunicación entre padres e hijos, así como la carencia de cohesión afectiva y apoyo parental, se asocia con el desarrollo de conductas antisociales en la adolescencia. Por lo que se puede decir que un funcionamiento efectivo del grupo familiar y con una adecuada integración en la familia los adolescentes posiblemente no correrían el riesgo de presentar conductas de desadaptación, reduciendo los niveles de ideaciones suicidas ya que es el núcleo familiar el que hace que el individuo se sienta más integrado en la sociedad.

Teniendo en cuenta lo antes discutido, se resalta que los adolescentes del centro pre universitario que viven en un clima social adecuado presentan una ideación suicida de nivel bajo, por lo tanto se puede expresar que un ambiente familiar apropiado es un determinante definitivo del bienestar, actuando como estructurador del comportamiento y está inmerso en una compleja combinación de variables organizacionales, sociales y físicas; sin embargo los adolescentes con clima social familiar inadecuado tienen mayor porcentaje de ideación suicida por lo que se puede decir que, al disminuir las características negativas de las relaciones familiares así como su grado de conflicto podría tener efectos importantes en la disminución de pensamientos suicidas en los adolescentes vulnerables.

VII. CONCLUSIONES

1. Si existe relación estadística entre clima social familiar e ideación suicida en los adolescentes del centro Pre universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, demostrando por los valores de la prueba estadística no paramétrica Ji - cuadrada $X^2_{\text{calculado}}=57,9$; con $gl=2$; $p=0.000 < 0.05$.
2. Una gran proporción, de las familias presentan un clima social adecuado resaltando en las dimensiones: Desarrollo y estabilidad, del mismo modo también existe familias que tienen un clima social inadecuado.
3. Los adolescentes del Centro Pre Universitario presentan ideación suicida en todos sus niveles siendo más alarmante que existan altos porcentajes en los niveles de medio y alto resaltando las dimensiones de Proyecto intento suicida y Actitud hacia la vida/muerte frente a las demás dimensiones.
4. Una mayor proporción de adolescentes que viven dentro el tipo de familia apartada presentan mayor un clima social inadecuado por ende un porcentaje mayor ideación suicida.
5. Los adolescentes del sexo masculino presentan ideación suicida en el nivel bajo medio y alto proporcionalmente mayor a los del sexo femenino.
6. Los adolescentes independientemente del tipo de género al que pertenece perciben de la misma manera un clima social familiar adecuado e inadecuado.
7. Los adolescentes de 17 y 18 años de edad presenta un porcentaje mayor de ideación suicida baja, así como también la cuarta parte de los mismos presentan una ideación suicida alta.
8. Los adolescentes de 17 y 18 años de edad presentan un adecuado clima social familiar en un mayor porcentaje.

VII. RECOMENDACIONES

1. A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas:

- Implementar y fortalecer acciones comunitarias a favor de la salud del adolescente, promoviendo la calidad de los servicios de atención con un enfoque holístico y la promoción de acciones de sensibilización a la población adolescente acerca de derechos y obligaciones, a intervenir en su propia atención cuando las condiciones pongan en riesgo su vida.
- Realizar campañas educativas dirigidas a los adolescentes sobre las diferentes formas de comunicación y expresión emocional, así como de estrategias adecuadas para la expresión de las emociones y manejo de la asertividad dentro de la familia.
- Realizar más investigaciones sobre este problema social, priorizando este grupo atareo.

2. Al Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.

- Se recomienda implementar talleres dirigidos a padres e hijos de esta institución promoviendo la salud integral del adolescente, tales como, sesiones educativas de salud mental donde se aborde la problemática en mención, se aplique intervención temprana, reconociendo señales de alarma de una posible ideación suicida; promocionando así la cohesión familiar brindando un tratamiento individual, grupal y porque no familiar, según las necesidades.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, R. (2008). *Familias como proveedoras de servicio del cuidado, en género de cohesión social*. Editorial Arriaga. Carolina. Madrid.
- Aguirre, D., Cataño, J., Cañón, S., Marín, D., Rodríguez, j., Rosero, L., y otros. (2013). *Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales*. Tesis para obtener el grado de licenciatura. Universidad de Manizales. Manizales, Colombia.
- Ann, P. (2010). *La experiencia vivida: casi fatal intento de suicidio adolescente*. Una tesis doctoral presentada en cumplimiento parcial de los requisitos para el grado de Doctor en Filosofía de la Universidad del Sur de Florida, Colegio de Enfermería.
- Almonte, C. (2003). *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. Editorial Mediterráneo. Santiago, Chile.
- Baldiri, C. (2016). *Informe de Belmont*. Barcelona: Torre D4gramphi
- Bobadilla, V. (2004). *Adaptación de la Escala de Ideación Suicida*. Estudio de validación de prueba de la facultad de humanidades de la escuela de Psicología de la Universidad Particular Señor de Sipán. Chiclayo.
- Buendía, A. (2004). *El Suicidio en Adolescentes: Factores Implicados en el Comportamiento Suicida*. Murcia. Ediciones Pirámide.
- Beck, A. (1979). *Escala de Ideación Suicida*. Development of suicidal intent scale for suicide ideation. J. Consult clin Psychol.
- Castro, C., Maldonado, O., & Benguigui, Y. (2004). *La Niñez, la Familia y la comunidad*. Washington DC. USA.
- Comisión nacional de la familia. (1992). *Ministerio de planificación y cooperación*. Recuperado de: <http://rpp.pe/Comisión/nacional/de-la-familia/planificacion/recuperación-3250/>
- Dirección Regional de Salud de Amazonas. (2016). *Informe anual estadístico del HRVF: Enfermedades y atenciones*. Recuperado de: <http://rpp.postmater/dge.gob.pe/>
- Eguiluz, L. (2003). *Ideación suicida en los jóvenes: Prevención y asistencia*. Revista Perspectivas Sistémicas.
- Enrique, D. (1953). *Tratado de derecho de familia Tomo I*. Editorial Tea. Argentina. Buenos Aires.

- Forero, I. Siabato, E. & Salamanca, Y. (2017). *Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.
- González-Forteza, C., & Jimenez, A. (2010). *Problemática suicida: algunas consideraciones desde la investigación psicosocial*. In L. L. Eguiluz, M. H. Córdova, & J. C. Rosales, *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento*. México: Pax México
- Gonzales, O. et. Al 2009. *Relación que existe entre el clima social familiar y el rendimiento escolar de los alumnos de la institución educativa "San Santiago" Pamporomás*. Tesis para obtener el grado de magister en educación con mención en docencia y gestión educativa. Chimbote, Perú. Universidad cesar vallejo.
- García, N. (2006). *Ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas*. Universidad Nacional Autónoma De México. Tesis para obtener el título de licenciada en psicología. México.
- Guadalupe, N. (2013). *Clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes del cuarto grado del nivel secundario, Institución Educativa San Juan de La Libertad, Chachapoyas – 2013*. Tesis para obtener el grado de licenciatura. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas. Perú
- Guevara, M. (2006). *Relación entre ideación suicida y apoyo social en pacientes con VIH*. (Tesis para Licenciatura). Universidad Particular Señor de Sipán. Chiclayo.
- Guerrero, Y. (2014). *Clima social familiar, inteligencia emocional y rendimiento académico de los alumnos de quinto de secundaria de las instituciones educativas públicas de ventanilla*. Tesis para optar el grado de magister en psicología Mención en psicología educativa. Universidad nacional mayor de San Marcos Lima Perú.
- Hernán, C. (2005). *Derecho y derechos de la familia*. Primera edición. Editorial. Láser Gráf. Alvarado. Lima.
- Huapaya, D. (2010). *Factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to años de secundaria de instituciones educativas*

- públicas del cono este de Lima*. TESIS para obtener el título profesional de Médico Cirujano. Universidad nacional mayor de San Marcos. Lima Perú.
- Leal, R., Vásquez, L. (2012). *ideación suicida en adolescentes cajamarquinos, prevalencia y factores asociados*. Informe de investigación. Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. Perú.
- María, Q. (2013). *Derecho de la familia*. Primera Edición, Editorial Universitarias de Valparaíso Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Chile.
- Ministerio de Salud, Perú. (2013). *Minsa registra más de 240 suicidios en lo que va del año*. Vital. RPP noticias. Recuperado de: <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/minsa-registra-mas-de-240-suicidios-en-lo-que-va-del-ano-noticia-629840>
- Moos, R. & Trickett, E. (1984). *Escalas de Clima Social*. Madrid: TEA.
- Muñoz, J., Pinto, V, Callata, H., & Napa, N. (2006). *Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años*, Lima 2005. Revista Peruana de Medicina Experimental.
- Organización mundial de salud. (2014). *Primer informe sobre prevención del suicidio* Centro de prensa. OMS. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/es>.
- Pineda, E., & Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación* Washington, D.c Tercera Edición.
- Pérez, S. (1999). *El suicidio. Comportamiento y prevención*. Revista cubana de medicina. 15(2).
- Pérez, P. (2016). *Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación Secundaria del distrito de San Juan de Miraflores*. Universidad César Vallejo. Lima. Perú.
- Pérez, I., Téllez, A., Vélez, L., Ibáñez, M. (2012). *Factores asociados con comportamiento suicida en adolescentes estudiantes de octavo grado en tres colegios bogotanos*. Tesis de licenciatura. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80624093004.pdf>
- Rosales, J. (2010). *La investigación del proceso suicida*. In L. L. Eguiluz, M. H. Córdova, & J. C. Rosales, Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento. México: Pax México.

- Libro de Registros del Centro Pre universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas. Perú. 2017
- Rojas, I., Saavedra, J. (2006). *Cohesión familiar e ideación suicida en adolescentes de la costa peruana en el año 2006*. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
- Santiago, P., Arnold, F. (2016). *Ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo*. Tesis para optar el título de licenciatura en psicología. Chiclayo, Perú. Universidad católica santo Toribio de Mogrovejo.
- Santiago, P. (2016). *Ideación suicida y clima social familiar de una institución educativa estatal de Chiclayo*. Tesis para Licenciatura. Universidad Particular Señor de Sipán. Chiclayo.
- Supo, J. (2011). *Seminario de Investigación Científica*. Tipos de investigación. Recuperado de <http://seminariosdeinvestigacion.com/tipos-de-investigacion/>
- Varela A, Castillo E, Isaza M, Castillo A. (2008). *Intento suicida - vigilancia epidemiológica*. Cali: Grupo de Salud Mental, Secretaria de Salud Pública Municipal. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972016000100002&script=sci_arttext
- Zavala, G. (2001). *El clima familiar, su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracteriológicos de los alumnos del 5to Año de secundaria de los colegios nacionales del distrito de Rimác*. Para optar el título profesional de Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

Anexos

ANEXOS N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

<p>1. TITULO</p> <p>Clima social familiar e ideación suicida en adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017</p>	<p>4. VARIABLE DE ESTUDIO</p> <p>a) Primera variable “Clima social familiar”</p> <p>b) Segunda variable “Ideación suicida”</p>	<p>6. POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>- Población maestra: Estuvo representada por 147 adolescentes del centro-preuniversitario que se matricularan en el semestre II Abril- julio del 2017.</p>
<p>2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</p>	<p>5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>7. INSTRUMENTO</p>
<p>¿Existe relación entre Clima Social Familiar e ideación Suicida en adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas?</p>	<p>La presente investigación es de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: Según la intervención del investigador es observacional; según la planificación de la toma de datos es prospectivo. (Supo, J. 2011.P.1-3). El diagrama de este tipo de estudio es el siguiente:</p>	<p>Se utilizó el instrumento de la escala según variables.</p> <p>- Clima social familiar se utilizó la escala de clima social en la familia (Creado por R.H. Moos. Y E.J. Trickett. (1989), Estandarizado en el Perú por Ruiz, C y Guerra, E (1993)); consistente en 90 ítems.</p> <p>- La escala de riesgo suicida de (Creado por BECK, KOVACS Y WEISSMAN (1979)), estandarizado en 18 ítems.</p>
<p>3. OBJETIVOS</p> <p>Objetivo general</p> <p>- Determinar la relación que existe entre Clima Social Familiar e ideación Suicida en adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas Chachapoyas 2017.</p>	<p>El diagrama de este tipo de estudio es el siguiente:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD O1[O1] --> M[M] O2[O2] --> M[M] O1 --- r[r] --- O2 </pre> </div> <p>Donde:</p>	

<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el clima social familiar en los adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017. - Identificar los niveles de ideación suicida en los adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017. - Caracterizar a la población objeto de estudio en los adolescentes del Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017 	<p>M = La muestra de estudio.</p> <p>O₁ = Medición de la variable = Clima Social familiar.</p> <p>O₂ = Medición de la variable = Ideación Suicida.</p>	<p>8. ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>La información final fue procesada en el software SPSS versión 21, Microsoft Word y Excel. Para determinar la relación entre las variables se realizó con la prueba estadística no paramétrica del Ji-cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error). Los resultados se muestran en tablas simples y tablas de contingencia mostradas en gráficos de barra.</p>
--	--	--

ANEXO 02
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
Variable: Clima social familiar

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONALES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORÍAS	ESCALA
Clima social familiar	Es el modo en que las personas perciben sus influencias ambientales dentro su entorno, la forma en la que las personas se comportan dentro de estos ambientes. El cual tiene un impacto importante dentro del comportamiento de la persona. (Hernán, 2005. pp. 320-321)	Son características socios ambientales y relaciones personales entre los miembros de la familia los cuales serán evidenciados en categorías de adecuado o inadecuado.	RELACIONES	Cohesión Expresividad Manejo Conflictos	30	19- 30=Adecuado 0-18= Inadecuado	Ordinal
			DESARROLLO	Autonomía Actuación Intelectual Moralidad- Religiosidad	40	25- 40=Adecuado 0-24= Inadecuado	
			ESTABILIDAD	Organización Control	20	13- 20=Adecuado 0-12= Inadecuado	

ANEXOS N° 03
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: Ideación Suicida

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONALES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORÍAS	ESCALA
Ideación Suicida	“Ideación Suicida es el reporte de la persona sobre toda idea acerca de alguna acción que tenga como objetivo causar la muerte”. (Beck, 1979. p. 7)	La ideación suicida es una información que se recolectará a través de una escala de las ideas que tiene el estudiante del centro Pre universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.	Actitud hacia la vida/muerte	Temores Esperanzas Expectativas Conciencia comunitaria y también individual de la muerte	5	Baja =18 – 23 Mediana = 24 – 29 Alta =30 – 36	Variable = Ordinal Items = Dicotómica Si = 2 No = 1
			Pensamiento/ Deseos suicidas	Depresión	4		
			Proyecto de intento Suicida	Plan estratégico	4		
			Desesperanza	Sin expectativas de futuro	5		

ANEXOS N° 04



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESCALA DEL CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA**



(Creado por R.H. Moos. Y E.J. Trickett. (1989), Estandarizado en el Perú por Ruiz,
C y Guerra, E (1993))

INSTRUCCIONES:

A continuación, te presentamos una serie de frases que Tú, tienes que leer y decidir si te parecen verdaderas o falsas en la relación con tu familia.

Si crees respecto a tu familia, la frase es VERDADERA o casi VERDADERA marca con una X en el espacio correspondiente a la V (Verdadero); pero, si crees que la frase es FALSA o casi FALSA marca con una X en el espacio correspondiente a la F (Falso). Si considera que la frase es cierta para algunos miembros de la familia y para otra falsa marque la respuesta que corresponda a la mayoría.

Te recordamos que la presente nos ayuda a conocer lo que Tú piensas y conoces sobre tu familia, no intentes reflejar la opinión de los demás miembros de la familia en la que vives

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: _____

¿Con quién vive Ud.? (Especifique): _____

1	En mi familia, nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.	V	F
2	En mi familia, guardamos siempre nuestros sentimientos sin comentar a otros.	V	F
3	En nuestra familia, peleamos mucho.	V	F
4	En mi familia por lo general, ningún miembro decide por su cuenta.	V	F
5	Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.	V	F
6	En mi familia, hablamos siempre de temas políticos y sociales.	V	F
7	Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.	V	F
8	Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a las actividades de la iglesia.	V	F
9	Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado.	V	F
10	En mi familia, tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.	V	F
11	En mi familia, muchas veces da la impresión que solo estamos "pasando el rato".	V	F
12	En mi casa, hablamos abiertamente de lo que queremos o nos parece.	V	F
13	En mi familia, casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos.	V	F
14	En mi familia, nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno.	V	F
15	Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.	V	F

16	En mi familia, casi nunca asistimos a reuniones culturales y deportivas.	V	F
17	Frecuentemente vienen mis amistades a visitarnos en casa.	V	F
18	En mi casa, no rezamos en familia.	V	F
19	En mi casa, somos muy ordenados y limpios.	V	F
20	En mi familia, hay muy pocas normas de convivencia que cumplir.	V	F
21	Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.	V	F
22	En mi familia es difícil "solucionar los problemas" sin molestar a todos.	V	F
23	En mi familia a veces nos molestamos de lo que lagunas veces golpeamos o rompemos algo.	V	F
24	En mi familia, cada uno decide por sus propias cosas.	V	F
25	Para nosotros, no es muy importante el dinero que gana cada uno de la familia.	V	F
26	En mi familia, es muy importante aprender algo nuevo o diferente.	V	F
27	Alguno de mi familia practica siempre algún deporte.	V	F
28	En mi familia, siempre hablamos de la navidad, semana santa, fiestas patronales y otras.	V	F
29	En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando la necesitamos.	V	F
30	En mi familia, una sola persona toma la mayoría de las decisiones.	V	F
31	En mi familia, estamos fuertemente unidos.	V	F
32	En mi casa, comentamos nuestros problemas personalmente.	V	F
33	Los miembros de mi familia, casi nunca expresamos nuestra cólera.	V	F
34	Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere.	V	F
35	En mi familia, nosotros aceptamos que haya competencia y "que gane el mejor".	V	F
36	En mi familia, nos interesan poco las actividades culturales.	V	F
37	En mi familia, siempre vamos a excursiones y paseos.	V	F
38	No creemos en el cielo o en el infierno.	V	F
39	En mi familia, la puntualidad es muy importante.	V	F
40	En mi casa, las cosas se hacen de una forma más establecida.	V	F
41	Cuando hay algo que hacer en la casa, es raro que se ofrezca algún voluntario de la familia.	V	F
42	En mi casa, si a alguno se le ocurre de momentos hacer algo, lo hace sin pensarlo más.	V	F
43	Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.	V	F
44	En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.	V	F
45	Nos esforzamos para hacer las cosas cada vez un poco mejor.	V	F
46	En mi casa, casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.	V	F
47	En mi casa, casi todos tenemos una o dos aficiones.	V	F
48	Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o está mal.	V	F
49	En mi familia, cambiamos de opinión frecuentemente.	V	F
50	En mi casa, se da mucha importancia al cumplimiento de las normas.	V	F
51	Los miembros de mi familia nos ayudamos unos a otros.	V	F
52	En mi familia cuando uno se queja, siempre hay otro que se siente afectado.	V	F
53	En mi familia, cuando nos peleamos nos vamos a las manos.	V	F
54	Generalmente en mi familia cada persona solo confía en si misma cuando surge un problema.	V	F

55	En mi casa nos preocupamos poco por los ascensos en los trabajos o las notas en el colegio.	V	F
56	Alguno de nosotros toca algún instrumento musical.	V	F
57	Ninguno de mi familia participa en actividades, recreativas, fuera del trabajo o del colegio.	V	F
58	En mi familia, creemos en algunas cosas en las que hay que tener Fe.	V	F
59	En mi casa, nos aseguramos que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.	V	F
60	En las decisiones familiares de mi casa, todas las opiniones tienen el mismo valor.	V	F
61	En mi familia, hay poco espíritu de trabajo en grupo.	V	F
62	En mi familia, los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente.	V	F
63	Cuando hay desacuerdos en mi familia, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.	V	F
64	Los miembros de mi familia reaccionan firmemente unos a otros, para defender sus derechos.	V	F
65	En mi familia, apenas nos esforzamos para tener éxito.	V	F
66	Los miembros de mi familia, practicamos siempre la lectura.	V	F
67	En mi familia, asistimos a veces a cursos de capacitación por afición o por interés.	V	F
68	En mi familia, cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo.	V	F
69	En mi familia, están claramente definidas las tareas de cada persona.	V	F
70	En mi familia, cada uno tiene libertad para lo que quiere.	V	F
71	En mi familia, realmente nos llevamos bien unos a otros.	V	F
72	En mi familia, generalmente tenemos cuidado con lo que decimos.	V	F
73	Los miembros de mi familia, estamos enfrentados uno con otros.	V	F
74	En mi casa, es difícil ser independientes sin herir los sentimientos de los demás.	V	F
75	"primero es el trabajo, luego la diversión " es una norma en mi familia"	V	F
76	En mi casa, ver la televisión es más importante que leer.	V	F
77	Los miembros de mi familia, salimos mucho a divertirnos.	V	F
78	En mi familia, leer la Biblia es algo importante.	V	F
79	En mi familia, el dinero no se administra con mucho cuidado.	V	F
80	En mi casa, las normas son muy rígidas y "tienen" que cumplirse.	V	F
81	En mi familia, se da mucha atención y tiempo a cada uno.	V	F
82	En mi familia, expresamos nuestras opiniones en cualquier momento.	V	F
83	En mi familia, creemos que no se consigue mucho elevando la voz.	V	F
84	En mi familia, no hay libertad para expresar claramente lo que uno piensa.	V	F
85	En mi familia, hacemos comparaciones sobre nuestro rendimiento en el trabajo o el estudio.	V	F
86	A los miembros de mi familia, nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.	V	F
87	Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar la radio.	V	F
88	En mi familia, creemos que el que comete una falta tendrá un castigo.	V	F
89	En mi casa, generalmente después de comer se recoge inmediatamente los servicios de cocina y otros.	V	F
90	En mi familia, uno no puede salirse con su capricho.	V	F



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



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

**TABLA DE VALORACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS Y/O CLAVES DE LA
ESCALA DEL CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA**

(Creado por R.H. Moos. Y E.J. Trickett. (1989), Estandarizado en el Perú por Ruiz, C
y Guerra, E (1993))

LEYENDA:

Respuesta correcta (V o F) = 1

Respuesta incorrecta (V o F)= 0

DIMENSIONES	AREAS	ITEMS	CONTENIDO	ALTERNATIVA	VALOR
RELACIONES	COHESION	1		V F	1 0
		2		V F	0 1
		3		V F	0 1
		4		V F	1 0
		5		V F	1 0
		6		V F	1 0
		7		V F	1 0
		8		V F	1 0
		9		V F	1 0
	EXPRESIVIDAD	10		V F	0 1
		11		V F	0 1
		12		V F	1 0
		13		V F	1 0
		14		V F	1 0
		15		V F	1 0
		16		V F	0 1
		17		V F	1 0
		18		V F	0 1
		19		V F	1 0
	CONFLICTOS	20		V F	0 1
		21		V F	1 0
		22		V F	0 1
		23		V F	0 1
		24		V F	0 1
		25		V F	0 1

		26		V	F	1	0
		27		V	F	1	0
		28		V	F	1	0
		29		V	F	0	1
		30		V	F	0	1
DESARROLLO	AUTONOMIA	31		V	F	1	0
		32		V	F	1	0
		33		V	F	1	0
		34		V	F	1	0
		35		V	F	1	0
		36		V	F	0	1
		37		V	F	1	0
		38		V	F	0	1
		39		V	F	1	0
		40		V	F	0	1
	ACTUACION	41		V	F	0	1
		42		V	F	1	0
		43		V	F	1	0
		44		V	F	1	0
		45		V	F	1	0
		46		V	F	0	1
		47		V	F	1	0
		48		V	F	1	0
		49		V	F	0	1
50			V	F	1	0	
INTELLECTUAL CULTURAL	51		V	F	1	0	
	52		V	F	1	0	
	53		V	F	0	1	
	54		V	F	0	1	
	55		V	F	0	1	
	56		V	F	1	0	
	57		V	F	0	1	
	58		V	F	1	0	
	59		V	F	1	0	
DESARROLLO	MORALIDAD RELIGIOSIDAD	60		V	F	1	0
		61		V	F	0	1
		62		V	F	1	0
		63		V	F	1	0
		64		V	F	0	1
		65		V	F	0	1
		66		V	F	1	0
		67		V	F	1	0
		68		V	F	1	0
		69		V	F	1	0

		70		V	F	1	0
ESTABILIDAD	ORGANIZACION	71		V	F	1	0
		72		V	F	1	0
		73		V	F	0	1
		74		V	F	0	1
		75		V	F	1	0
		76		V	F	0	1
		77		V	F	0	1
		78		V	F	1	0
		79		V	F	0	1
		80		V	F	0	1
	CONTROL	81		V	F	1	0
		82		V	F	1	0
		83		V	F	1	0
		84		V	F	0	1
		85		V	F	1	0
		86		V	F	1	0
		87		V	F	0	1
		88		V	F	1	0
		89		V	F	1	0
		90		V	F	1	0



ANEXOS 05

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRIGUEZ DE MENDOZA DE
AMAZONAS**

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

ESCALA DE IDEACION SUICIDA

(Creado por BECK, KOVACS Y WEISSMAN (1979))

INSTRUCCIONES:

Los siguientes ítems contienen una lista de preguntas las cuales tendrá que leer detenidamente y marcar con un aspa (x) la alternativa que crea conveniente. Trate de ser lo más honesto y serio al momento de responder las interrogantes. Recuerde Contestar todas las preguntas y sin emplear mucho tiempo en cada una de ellas.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: _____

Ejemplo:

	SI	NO
¿Tiene deseos de ser feliz?		

		SI	NO
1	¿Tiene deseos de morir?		
2	¿Tiene razones para querer morir?		
3	¿Siente que su vida ha perdido sentido?		
4	¿Se siente inútil en esta vida?		
5	¿Crees que la muerte trae alivio a los sentimientos?		
6	¿Ha tenido pensamientos de terminar con su vida?		
7	¿Has tenido deseos de acabar con tu vida?		
8	¿Tiene pensamientos suicidas con frecuencia?		
9	¿Logra resistir a esos pensamientos?		
10	¿Ha pensado en algún método específico?		
11	¿El método es accesible a usted?		

12	¿Has comentado con alguien algún método de suicidio?		
13	¿Ha realizado algún intento suicida?		
14	¿Pensaría en llevar acabo algún intento de suicidio?		
15	¿Tiene posibilidad para ser feliz en el futuro?		
16	¿Siente que tiene control sobre su vida?		
17	¿Pierde las esperanzas cuando le pasa algo?		
18	¿Piensa que su familia rara vez le toma en cuenta?		

ANEXOS 06

Validez y confiabilidad del Instrumento

ESCALA DEL CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA

Autor: RH. Moos y E.J, Trickett

Año: 1989

Estandarizado: Ruiz, C y Guerra, E

Año: 1993

Tiempo de Administración: 20 minutos

Descripción del instrumento:

Evalúa las características socio-ambientales y las relaciones personales en la familia. Está agrupada en diez sub escalas (Cohesión, Expresividad, Conflicto, Autonomía, Actuación, Intelectual-Cultural, Social-Recreativo, Moralidad-Religiosidad, Organización y Control) que definen tres dimensiones (Relaciones, Desarrollo y Estabilidad).

Puntuación:

La categorización para la variable clima social familiar será la siguiente:

Inadecuado= 0- 54

Adecuado = 55 – 90

Cada dimensión tendrá una puntuación, la categorización serán las siguiente:

- Relaciones:

Inadecuado: 0 – 18 puntos

Adecuado: 19- 30 puntos;

- Desarrollo:

Inadecuado: 0- 24 puntos

Adecuado: 25- 40 puntos

- Estabilidad:

Inadecuado: 0- 12 puntos

Adecuado: 13 – 20 puntos.

Interpretación

consistente en 90 ítems presentados en forma de verdadero y falso las mismas que tienen una respuesta correcta que vale 1 punto e incorrecta 0 puntos la cual ira sumando según la plantilla de respuestas.

Validez: 0,80

Confiabilidad: 0,89

ANEXO 07

Validez y confiabilidad del Instrumento

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA

Nombre original: Scale for Suicide Ideation, SSI.

Autor: A. T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman.

Año: 1979.

Tipo de instrumento: Entrevista semi-estructurada.

Objetivos: Cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando en suicidarse.

Población: Adolescentes

Tiempo de administración: 5-10 minutos.

Descripción: Está agrupada en diez subescalas (Temores, Esperanzas Expectativas, Conciencia comunitaria y también individual de la muerte; Depresión; Plan estratégico; Sin expectativas de futuro) que define en cuatro dimensiones, Actitud hacia la vida / muerte, Pensamiento/ Deseos suicidas, proyecto de Intento de Suicidio, desesperanza.

Puntuación:

La categorización para la variable ideación suicida se expresó de la siguiente manera:

- Baja :18 – 23 puntos
- Mediana :24 – 29 puntos
- Alta :30 – 36 puntos.

La escala de ideación suicida consta de preguntas SÍ y No de las cuáles su puntuación oscila entre 1 y 2.

Criterios de calidad: Confiabilidad: Consistencia interna alta de 0.81. **Validez:** Correlación del BBS con la Escala de Desesperanza de Beck (BDI): 0.25-0.75. **Validez:**0.80.

ANEXO 08

Tabla 04: Clima social familiar y sus dimensiones en los adolescentes del Centro pre Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Chachapoyas, 2017.

DIMENSIONES	CLIMA SOCIAL FAMILIAR				TOTAL	
	Inadecuado		Adecuado		fi	%
	fi	%	fi	%		
Relaciones	106	72.1	41	27.9	147	100
Desarrollo	66	44.9	81	55.1	147	100
Estabilidad	62	42.2	85	57.8	147	100

Fuente: Dimensiones de Clima social de la familia

Tabla 05: Ideación suicida y sus dimensiones en los adolescentes del Centro pre universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza Chachapoyas, 2017.

DIMENSIONES	IDEACIÓN SUICIDA						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Actitud hacia la vida/Muerte	0	0	94	63.9	53	36.1	147	100
Pensamientos suicidas	2	1.4	78	53.1	67	45.6	147	100
Proy. Intento Suicida	1	0.7	115	78.2	31	21.1	147	100
Desesperanza	0	0.0	63	42.9	84	57.1	147	100

Fuente: Dimensiones de ideación suicida.

Tabla 06: Tipo de familia y su relación con ideación suicida en los adolescentes del Centro pre Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Chachapoyas, 2017.

TIPO DE FAMILIA	IDEACIÓN SUICIDA						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nuclear	22	56.4	10	25.6	7	17.9	39	100
Extensa	8	36.4	7	31.8	7	31.8	22	100
Reconstituida	4	26.7	3	20	8	53.3	15	100
Compuesta	7	70	0	0	3	30	10	100
Apartada	32	52.5	13	21.3	16	26.2	61	100
TOTAL	73	49.7	33	22.4	41	27.9	147	100

$$X^2_c = 12,086; \text{gl}=8; p=0.147 > 0.05$$

Tabla 07: Tipo de familia y su relación con clima social familiar en los adolescentes del Centro pre Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Chachapoyas, 2017.

TIPO DE FAMILIA	CLIMA SOCIAL FAMILIAR				TOTAL	
	Inadecuado		Adecuado		fi	%
	fi	%	fi	%		
Nuclear	16	41	23	59	39	100
Extensa	8	36.4	14	63.6	22	100
Reconstituida	12	80	3	20	15	100
Compuesta	4	40	6	60	10	100
Apartada	27	44.3	34	55.7	61	100
TOTAL	67	45.6	80	54.4	147	100

$$X^2_c = 8,412; \text{gl}=4; p=0.078 > 0.05$$

Tabla 08: Ideación suicida y la relación con el sexo en los adolescentes del Centro pre Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Chachapoyas, 2017.

SEXO	IDEACIÓN SUICIDA						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	44	51.2	20	23.3	22	25,6	86	100
Femenino	29	47,5	13	21.3	19	31.1	61	100
TOTAL	73	49.7	33	22.4	41	27.9	147	100

$$X^2_c = 0,551; gl=2; p=0.759 > 0.05$$

Tabla 09: Clima social familiar y la relación con el sexo en los adolescentes del Centro pre Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Chachapoyas, 2017.

SEXO	CLIMA SOCIAL FAMILIAR				TOTAL	
	Inadecuado		Adecuado		fi	%
	fi	%	fi	%		
Masculino	34	39.5	52	60.5	86	100
Femenino	33	54.1	28	45.9	61	100
TOTAL	67	45.6	80	54.4	147	100

$$X^2_c = 3,051; gl=1; p=0.81 > 0.05$$

Tabla 10: Ideación suicida y la relación con la edad en los adolescentes del Centro pre Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Chachapoyas, 2017.

EDAD	IDEACIÓN SUICIDA						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
15-16	13	8.8	11	7.5	13	8.8	37	100
17-18	55	37.4	21	14.3	27	18.4	27	100
19	5	3.4	1	0.7	1	0.7	7	100
TOTAL	73	49.7	33	22.4	41	27.9	147	100

$$X^2_c=8,412; gl=4; p=0.078 > 0.05$$

Tabla 11: Clima social familiar y la relación con la edad en los adolescentes del Centro pre Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Chachapoyas, 2017.

SEXO	CLIMA SOCIAL FAMILIAR				TOTAL	
	Inadecuado		Adecuado		fi	%
	fi	%	fi	%		
15-16	18	48.6	19	51.4	37	100
17-18	48	46.6	55	53.4	103	100
19	1	14.3	6	85.7	7	100
TOTAL	67	45.6	80	54.4	147	100

$$X^2_c=2,948; gl=2; p=0.229 > 0.05$$

Anexo 09

Consideraciones éticas para el trabajo de Investigación

En la realización de la presente investigación se consideró el código de Belmont donde se basa en tres principios éticos fundamentales:

Autonomía: es el respeto a las personas, su autonomía, dando valor a sus consideraciones y opciones de las personas autónomas, absteniéndose de poner obstáculos a sus acciones a no ser que estos sean claramente perjudiciales para los demás. (Baldiri, 2016, p.15)

Justicia: utiliza procedimientos razonables, no explotadores y bien considerados para asegurar que se administran correctamente. (Baldiri, 2016, p.42)

Beneficencia: Se trata a las personas de manera ética no solo respetando sus decisiones y protegiéndoles de daño, si no también esforzándose en asegurar su bienestar. (Baldiri, 2016, p. 21)

Por lo anterior expuesto y respetando los derechos de cada persona se tuvo en cuenta cada principio, habiendo realizado todos trámites correspondientes para conseguir los permisos necesarios para realizar dicha investigación.