



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**IDEACIÓN SUICIDA: DIFERENCIAS SEGÚN TIPO
DE FAMILIA, EDAD Y SEXO EN ESTUDIANTES DE
TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE
LAMBAYEQUE, 2022.**

**POR OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

Autor (as):

Bach. Quevedo Zurita Julithza Yaquely

ID ORCID: 0000-0002-4970-5891

Bach. Torres Diaz Sol Antonia

ID ORCID: 0000-0002-5051-0645

Asesor:

Dr. Castillo Hidalgo Efrén Gabriel

ID ORCID: 0000-0002-0247-8724

Línea de Investigación
Comunicación y Desarrollo Humano

Pimentel – Perú

2022

APROBACIÓN DEL JURADO

IDEACIÓN SUICIDA: DIFERENCIAS SEGÚN TIPO DE FAMILIA, EDAD Y SEXO EN ESTUDIANTES DE TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LAMBAYEQUE, 2022.

Aprobación de tesis



Presidente de jurado
Mg. Olazabal Boggio Roberto Dante



Secretario de jurado
Mg. Cruz Ordinola María Celinda



Vocal de jurado
Mg. Delgado Vega Paula Elena



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la **DECLARACIÓN JURADA**, somos egresado (s) del Programa de Estudios de **Psicología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

IDEACIÓN SUICIDA: DIFERENCIAS SEGÚN TIPO DE FAMILIA, EDAD Y SEXO EN ESTUDIANTES DE TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LAMBAYEQUE, 2022.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Quevedo Zurita Julithza Yaquely	DNI: 75757400	
Torres Diaz Sol Antonia	DNI: 72121731	

* Porcentaje de similitud turnitin:11%

Pimentel, 29 de marzo de 2023.

NOMBRE DEL TRABAJO

QUEVEDO & TORRES - TESIS FINAL.docx

RECUENTO DE PALABRAS

7312 Words

RECUENTO DE CARACTERES

39082 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

28 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

173.1KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 8, 2023 10:39 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 8, 2023 10:39 AM GMT-5

● 11% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cros

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Dedicatorias

Julithza Yaquely Quevedo Zurita

A Dios, por bendecirme con salud y sabiduría para cumplir uno de mis grandes anhelos.

A mis padres Héctor Quevedo y María Zurita.

A mis hermanos quienes me han apoyado de forma económica y emocional para forjarme un futuro profesional.

Sol Antonia Torres Diaz

A Dios, por brindarme sabiduría y salud.

A mis padres Elena y Pedro, por haberme formado en valores y ser mi apoyo moral, espiritual y económico para el cumplimiento de mi formación profesional.

A mi abuelo Aurelio, quién me cuida desde el cielo.

A mi prima Yardeli, por ser mi compañía y apoyo emocional.

Agradecimientos

Julithza Yaquely Quevedo Zurita

A Dios por guiarme y ser mi fortaleza en los momentos difíciles, a mi familia por ser un pilar fundamental de apoyo para culminar con éxito mi carrera.

A mi compañera de tesis Sol Antonia Torres Diaz, quien me demostró responsabilidad, compromiso y apoyo moral en todo momento.

Finalmente, al doctor Efrén Gabriel Catillo Hidalgo, por ser un profesional de calidad con experiencia científica, quien con su apoyo incondicional y sus críticas constructivas nos inspiró a culminar de manera satisfactoria la tesis.

Sol Antonia Torres Diaz

Expreso mi gratitud a Dios, ya que he conseguido terminar mi carrera con éxito y a toda mi familia por haberme brindado su confianza y apoyo incondicional.

Agradecer a mi compañera de tesis Julithza Quevedo Zurita, por su perseverancia, amistad y disciplina.

Así mismo, hago extenso este reconocimiento a las Instituciones educativas que permitieron la aplicación del instrumento en su casa de estudios.

Finalmente, quiero dar mi más sincero agradecimiento a mi asesor el Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo, primordial contribuyente en la realización de mi informe de investigación, quien con su enseñanza, guía y confianza permitió el cumplimiento y desarrollo del presente trabajo.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo identificar si existen diferencias de ideación suicida según el tipo de familia, edad y sexo en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque. La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, nivel comparativo descriptivo y diseño no experimental, de corte transversal y estrategia comparativa. Se laboró con una muestra no probabilística de 321 estudiantes (169 mujeres y 152 varones). Para la recopilación de datos se aplicó el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (2009), instrumento que fue validado para fines de la investigación. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS v26. En cuanto a la ideación suicida, los descubrimientos evidencian diferencias estadísticamente significativas en relación al tipo de familia ($p=,000$; $p<,05$) y sexo ($p<,01$); sin embargo, no existieron diferencias estadísticamente significativas en relación a la edad ($p>,05$). Así mismo, predomina el nivel bajo respecto a la ideación suicida, no obstante en una de las instituciones, se obtuvo un porcentaje de consideración para el nivel alto (30.3%). Se concluye que existen diferencias significativas en tipo de familia y sexo de acuerdo a la ideación suicida en adolescentes.

Palabras clave: Ideas suicidas, Composición familiar, Grupos de edad, Sexo, Adolescentes.

Abstract

The objective of this study was to identify whether there are differences in suicidal ideation according to family type, age and sex in students from three educational institutions in Lambayeque. The research was developed under the quantitative approach, descriptive comparative level and non-experimental, cross-sectional design and comparative strategy. We worked with a non-probabilistic sample of 321 students (169 women and 152 men). For data collection, the Positive and Negative Suicidal Ideation Inventory (2009) was applied, an instrument that was validated for research purposes. For data analysis, the SPSS v26 program was used. Regarding suicidal ideation, the findings show statistically significant differences in relation to family type ($p=.000$; $p<.05$) and sex ($p<.01$); however, there were no statistically significant differences in relation to age ($p>.05$). Likewise, the low level predominates with respect to suicidal ideation, however in one of the institutions, a percentage of consideration was obtained for the high level (30.3%). It is concluded that there are significant differences in type of family and sex according to suicidal ideation in adolescents.

Keywords: Suicidal ideas, Family composition, Age groups, Sex, Adolescents.

Índice

<i>Aprobación del jurado</i> _____	2
<i>Dedicatorias</i> _____	4
<i>Agradecimientos</i> _____	5
<i>Resumen</i> _____	6
<i>Abstract</i> _____	7
<i>Índice</i> _____	8
<i>I. INTRODUCCIÓN</i> _____	10
1.1. Realidad problemática _____	10
1.2. Antecedentes de estudio _____	13
1.3. Teorías relacionadas al tema _____	15
1.4. Formulación del problema _____	21
1.5. Justificación e importancia del estudio _____	21
1.6. Hipótesis _____	21
1.6.1. Hipótesis general _____	21
1.6.2. Hipótesis específicas _____	21
1.7. Objetivos _____	22
1.7.1. Objetivo general _____	22
1.7.2. Objetivos específicos _____	22
<i>II. MATERIAL Y MÉTODO</i> _____	23
2.1. Tipo y diseño de investigación _____	23
2.2. Población y muestra _____	23
2.3. Variables y operacionalización _____	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad _____	25
2.5. Procedimientos de análisis de datos _____	27

2.6.	Criterios éticos _____	27
2.7.	Criterios de rigor científico _____	28
III.	RESULTADOS _____	29
3.1.	Resultados en Tablas y Figuras _____	29
3.2.	Discusión de resultados _____	33
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES _____	39
4.1.	Conclusiones _____	39
4.2.	Recomendaciones _____	39
	REFERENCIAS: _____	41
	ANEXOS _____	50

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) reporta que el suicidio es un problema psicosocial grave por su prevalencia y sus peligrosas consecuencias en la humanidad, en la cual se estima que al año 700 mil personas se quitan la vida; y ocurren más casos en relación a la ideación suicida que del intento o suicidio (Vargas et al., 2015). Además, el suicidio es una de las primeras causas de muertes que afecta con mayor frecuencia en los adolescentes de 15 a 24 años (Cañón y Carmona, 2018; Vargas y Saavedra, 2012).

Existen factores que influyen notablemente, según el estudio de Zambrano (2018) señala que la separación de los padres, integrar una nueva familia donde existen padrastros y hermanastros, o el mudarse a lugares donde se sienten incómodos, conlleva a que el adolescente crea que el suicidio es una aparente solución a sus problemas.

El suicidio inicia con la idea suicida manifestado en pensamientos, deseos de quitarse la vida o puede presentarse con intentos suicidas a través de instrumentos y midiéndose cada vez por su gravedad (Giraldo et al., 2018; Gonçalves et al., 2015; Muñoz et al., 2006; Pérez, 1999); por tanto se constituye uno de los factores de vulnerabilidad en los adolescentes, considerándose la importante detección e intervención de manera oportuna (Vargas y Saavedra, 2012).

En la revisión teórica se han identificado factores que permitirían conocer la ocurrencia del pensamiento y conducta suicida, en los cuales encontramos factores sociales, individuales y familiares (Evans et al., 2005); en este último factor los pensamientos, amenazas o gestos suicidas en su gran mayoría son ignoradas, minimizadas y devaluadas por las figuras significativas (Pérez et al., 2011) y el riesgo a presentarse es cuando el adolescente no vive con sus padres o uno de ellos (Im et al., 2017). El apoyo que los padres dan a sus hijos promueve autorregulación y autoafirmación, por lo tanto, la calidez, apoyo, comunicación positiva a la necesidades de los adolescentes (Barber et al., 2005; Baumrind, 2005) se

consideran un protector para la ideación e intentos suicidas (Dardas, 2019; Macalli et al., 2018).

La OMS (2021) señala que el año pasado se ha presentado mayor ideación y tentativa de suicidio en adolescentes, teniendo una prevalencia de aumento del 2% al 15%, y según Sánchez et al., (2010) una de cada tres personas puede presentar ideación autolítica. Del mismo modo, en los países de Canadá y Norteamérica se reportó el 33% y 24% de presencia de ideas de suicidio, concluyendo que el 29.9% de adolescentes han pensado en suicidarse (Hernández et al., 2013).

Sin embargo, en Latinoamérica la incidencia y prevalencia son mayores; por ejemplo en Chile el 62% presentaron mayores números de ideación suicida, triplicando el valor de intento de suicidio (Ventura et al., 2010). Los reportes estiman que el 34.5% de adolescentes chilenos presentan ideas suicidas, teniendo mayor prevalencia en las mujeres con el 67.5% y en 32.5% en los hombres, entre las edades de 12 y 20 años (Cuadra et al., 2021). Así mismo, en Colombia la presencia de este fenómeno en los adolescentes de 14 y 17 años ha ido en aumento, teniendo mayor predominancia en el sexo femenino con un 69.7% y 30.3% en el sexo masculino (Núñez et al., 2020). Del mismo modo, se estima que en Bolivia un 21.4% de adolescentes pertenecientes a las familias monoparentales a cargo del padre presentan ideación suicida (Álvarez et al., 2009).

El suicidio es un problema importante en los jóvenes, esto es corroborado por la tasa de mortalidad, la cual cada vez es mayor en comparación con personas de edad adulta; en los últimos 5 años la cifra de suicidio es de 25,2% por 100,000 hombres de 15 a 25 años y 25% por cada 100,000 mujeres; además un 45% de estas muertes en los hombres son porque vienen de una familia compuesta o adoptiva, en el caso de las mujeres se da en un 51% y son de familia de padres separados u monoparental, así lo señala la (Pérez et al., 2017) en su investigación titulada: "Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad"; lo cual evidencia que la ideación suicida varía según edad, sexo y tipo de familia.

En lo que concierne a la evidencia empírica, un estudio de perfil psicopatológico de jóvenes de 15 a 25 años, se identificó diferentes síntomas tales como: ansiedad, ideación suicida, tristeza e insomnio, además, la mayoría son incidencia de antecedentes familiares con trastornos psiquiátricos, lo cual constituye un problema de salud mental en jóvenes, ya sea por la poca atención, la falta de información sobre signos de alarma en los padres y familiares de los jóvenes, la poca confianza entre estos últimos y la mala comunicación (Ministerio de Salud, 2018).

Nuestro país no escapa de esta problemática y a pesar de que existe poca información estadística sobre la frecuencia y características de ideación suicida en adolescentes (Kogan, 2017) los reportes consideran un aumento de casos (Instituto Nacional de Salud Mental [INSM], 2018), tal como lo registran las estadísticas que más de 1800 intentos de suicidio, el 65.5% pertenece a mujeres y el 34.5% concierne a los varones, en lo cual el 62.3% son estudiantes del nivel secundario (Ministerio de Salud [MINSAL], 2018); y en lo que va del año en Lambayeque se ha registrado 8408 casos de trastornos afectivos, siendo el 50% intentos de suicidio, presentando mayor predominancia en las mujeres adolescentes (Gerencia Regional de Salud Lambayeque [GERESA], 2021), por lo tanto, es necesario considerar la intervención de atención primaria (Mughal et al., 2019).

Por otro lado, hoy en día no se cuenta con registros de estudios de ideación suicida en relación a la edad, sexo y tipo de familia en la región Lambayeque, por tanto se considera un vacío del conocimiento, ante ello se busca descubrir evidencias que permitan su uso para futuras investigaciones de rigor científico en el área de psicología; así mismo, que contribuya significativamente en la comprensión de las ideas suicidas en los adolescentes, buscando la implementación de educación emocional en relación a la ideación suicida en las instituciones educativas, conllevando a generar impacto social, familiar e iniciación de diálogo.

Así mismo, la muestra está conformada por adolescentes de tres instituciones educativas nacionales que oscilan las edades de 13 a 17 años, en los cuales según reportes orales se ha presentado problemas en

relación a ideas suicidas, manifestándose a través de autolesiones, frases relacionadas a la idea de querer morir, estrés escolar y aislamiento social por pandemia.

Actualmente los adolescentes se han visto involucrados en los distintos problemas psicosociales, y al carecer de apoyo familiar para poder afrontar los distintos problemas ha conllevado en generar malestar y desequilibrio emocional, dando entrada a los pensamientos suicidas. Teniendo en cuenta lo descrito, el interés de esta investigación es estudiar si existe diferencia de ideación suicida según el entorno familiar, edad y sexo en estudiantes de tres colegios del departamento de Lambayeque.

1.2. Antecedentes de estudio

Internacionales

Núñez et al., (2020) realizaron un estudio en Colombia, donde tuvieron como objetivo determinar si existe relación entre familia e ideación suicida. La investigación se desarrolló bajo un estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental y transversal; para ello la muestra fue comprendida por 435 estudiantes, varones y mujeres de 12 y 17 años, asistentes a colegios nacionales y privados. El instrumento utilizado fue la Escala de Ideación Suicida (CES-D-IS) y la Escala de Funcionamiento Familiar (APGAR), en la cual se obtuvo como resultados que de los 435 adolescentes, el género femenino obtuvo un 69.7% de presencia de ideación suicida y el género masculino un 30.3%, evidenciándose una diferencia significativa. En conclusión, la disfunción familiar se considera un componente de riesgo que conlleva a que el adolescente se encuentre predispuesto a presentar ideas de querer acabar con su vida.

Fonseca et al., (2018) realizaron un estudio en España con la finalidad de analizar la prevalencia de la ideación suicida, y trabajó con una muestra de 1664 adolescentes de ambos sexos seleccionados al azar, oscilando las edades de 14 a 19 años; el instrumento utilizado fue la Escala de Suicidio de Paykel (PSS), el Cuestionario de Fortalezas y Dificultades, la Escala de Bienestar Personal-Escolares y la Escala de Infrecuencia de Oviedo. Los resultados obtenidos muestran que el 4.1% de adolescentes indicó haber intentado suicidarse; así mismo, se encontró diferencias

significativas según el sexo, a diferencia de la edad, que presentó puntajes bajos. Finalmente, se concluye que el sexo guarda relación con la idea de quitarse la vida, lo que hace posible el aumento de prevalencia de ideación suicida en adolescentes.

Almansour y Siziya (2017) llevaron a cabo un estudio en Swazilandia con el objetivo de establecer el predominio de las ideas de suicidio y sus correlatos, tuvo una muestra representada por 1672 varones y 1866 féminas, comprendiendo las edades de 11 a 18 años. Los datos fueron obtenidos en una Encuesta mundial de salud estudiantil (GSHS) en el 2013, en dicho lugar. Los resultados derivados proporcionan que los estudiantes han pensado en suicidarse, teniendo como puntaje 18.3% en las mujeres y 15.6% en los hombres; asimismo, los modelos bivariados identificaron componentes de riesgo, los cuales fueron ansiedad, consumir drogas o sentirse solo; en cuanto al modelo multivariado se cree conveniente considerar la edad y género, ya que se asocian de forma significativa con la idea de quitarse la vida. Finalmente, cabe concluir que el apoyo de los padres, edad y género influyen en la ideación suicida de los adolescentes, debido a esto es concerniente la intervención para prevenir la problemática.

Mazaba et al., (2017) realizaron un estudio en Kuwait con la finalidad de analizar los factores asociados al suicidio; para lo cual trabajó con una muestra de 2672 adolescentes de ambos sexos; para esto se empleó modelos multivariados y bivariados, usando datos de una Encuesta de salud escolar global del 2011. Los resultados determinan ideas de suicidio en los estudiantes, teniendo mayor prevalencia en las mujeres con 21.3% y en los hombres con 18.7%, asociando como factores de riesgo la edad, sexo y comprensión familiar. Por tanto, se concluye que los factores identificados acrecientan el pensamiento suicida en adolescentes.

Nacionales

Cano et al., (2019) realizaron una investigación en la Amazonía peruana con el objetivo de examinar la conducta violenta y suicida, para ello usaron una muestra de 800 adolescentes de tres colegios representativos los cuales oscilaban la edad de 13 a 21 años. Los

instrumentos utilizados fueron cuestionarios que evalúan la salud mental, dando como resultados que el 42% de los encuestados presentó deseos pasivos de morir, el 34% tuvo la idea de quitarse la vida y el 24% pensó en suicidarse alguna vez; este último mayormente en las mujeres; en cuanto a conducta violenta los resultados derivan que el 62% se expresa a través de pensamientos y en una conducta violenta el 38.7%, esto se predominó en varones ($p < 0.001$). Finalmente, mediante un análisis multivariado, pudieron encontrar una asociación entre ideación suicida y conducta violenta ($OR=4.9$ IC95% 1,4-17.5). En conclusión existe una prevalencia suicida con la conducta violenta dirigida hacia otro.

Locales

Hernández y Gómez (2019), realizaron un estudio en la provincia de Eten, con el objetivo de identificar la relación entre el riesgo suicida y estrés, teniendo como muestra a 400 adolescentes de 15 a 20 años pertenecientes a escuelas secundarias; para dicho estudio se utilizó el Inventario de Riesgo Suicida (IRIS) y el cuestionario de Sucesos de vida para Adolescentes. En los resultados de la investigación se encontraron diversos perfiles correlacionales entre el riesgo suicida y sucesos de vida que han causado estrés dentro de la relación familiar ($r = .40$; $p = .01$) personal ($r = .230$; $p = .01$), fracaso ($r = .200$; $p = .01$), salud ($r = .230$; $p = .01$). Finalmente, se concluye que si hay aumento de sucesos estresantes en el adolescente, aumenta el riesgo de suicidarse.

Serrano y Flores (2017) realizaron una investigación en Lambayeque, con el objetivo de analizar la relación entre estrés, afrontamiento e ideación suicida. Para la muestra utilizaron a 500 adolescentes de educación secundaria y preparatoria. El resultado obtenido en la muestra es que a mayor estrés con la pareja o personas con las que conviven, hay una mayor ideación suicida por parte de los hombres, pero en el sexo opuesto se ligó más con el estrés social; así mismo, se encontró relación significativa entre los niveles de afrontamiento e idea suicida. Se concluye que a mayor estrés social los adolescentes presentan pensamientos suicidas.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Teoría Psicoanalítica

En la actualidad existen diversas teorías en relación a las conductas suicidas, las cuales exponen el comportamiento que tiene el adolescente frente a la idea suicida. Ante ello Freud (1917) menciona en su teoría psicoanalítica que la evolución de la persona es un proceso inconsciente y cambiante por las emociones, las cuales tienen un significado representativo en el comportamiento, lo cual surge a través de las experiencias vividas en la edad temprana con sus progenitores.

Dentro de esta perspectiva, en su obra “Más allá del Principio del Placer”, determina que el comportamiento auto agresivo de los individuos que padecen melancolía se manifiesta a través de autolesiones, esto se debe a que el paciente transfiere de forma inconsciente sus deseos de agredir a una figura significativa en sí mismo (Freud, 1948).

Así mismo, Freud menciona que existen factores sociodemográficos (edad, sexo, entre otros) y personalistas (traumas, consumo de alcohol e historias de abuso) que son un peligro para crear conflictos inconscientes que conllevan a la ideación suicida (Freud, 1948).

Teoría de las conductas suicidas

Así mismo la teoría de conductas suicidas explica que la ideación surge cuando la persona vive en un entorno negativo, manifestándose a través de sentimientos de desesperanza, lo cual se relaciona con la muerte y vida (Abramson et al., 1978).

Por otro lado, el contexto sociodemográfico es una causa significativa que conlleva a presentar pensamientos hacia la muerte (Abramson et al., 2000), debido a que el suicidio se considera multicausal, donde el individuo mantiene relación directa con los problemas familiares, como hogares disfuncionales, autoestima baja, agresividad y falta de comunicación (Florenzano y Cáceres, 2011).

Teoría conductual y socio cognitiva

Skinner (1938) sustenta que la evolución del comportamiento de un sujeto se asocia a su entorno y experiencias vivenciadas con sus familiares y entorno social; considerándose que las situaciones ambientales negativas crean comportamientos de escape y pueden propagarse

drásticamente provocando ideas suicidas y conductas auto líticas (Araya, 2000).

1.3.1. Ideación Suicida

La ideación suicida sintetiza la aparición de pensamientos relacionados a terminar con su vida; esto incluye los deseos por morir, fantasear con el suicidio y planificarlo; es necesario tener en cuenta que esta conceptualización es totalmente diferente a la del intento de suicidio, ya que esta supone también en ideas de atentar con su vida, sin embargo, el resultado es la muerte. Además, la autora explica una hipótesis importante, la cual consiste en que cuando aparece un episodio estresante para el individuo, esto va a desencadenar diversas emociones, entre ellas tenemos: querer escapar de la situación, creer que no hay solución para el problema y la ausencia de recursos para sobrellevar la crisis (De la Torre, 2013).

Las personas pueden presentar predisposición al suicidio, la cual se manifiesta en conductas y expresiones verbales como: “no quiero seguir vivo”, “quiero que esto termine”, “no podré aguantar esto por mucho tiempo”, “nada va a mejorar”, entre otras expresiones que conllevan a la ideación suicida. Cabe mencionar, que la expresión de ideación suicida en ocasiones puede ser indirecta y solo se puede entender retrospectivamente, por ello, existen dos extremos de la ideación suicida; la primera es cuando el individuo tiene deseos firmes de acabar con su vida, mientras que en el segundo extremo encontramos a la persona que tiene la idea de seguir con vida, es decir, durante todo este trayecto la persona se encontrará en varios niveles de querer atentar con su vida, pero esto no garantiza que esté convencido de querer suicidarse (Beck et al., 1983); estos pensamientos pueden variar según la severidad de querer concretar con los planes de quitarse la vida, los cuales pueden expresarse como algo del momento o la decisión permanente y obsesiva de suicidarse (Bobes et al., 2012); debido a esto es necesario estudiar los componentes de riesgo suicida en el individuo y considerar que

entre más pensamientos suicidas tenga una persona los niveles de probabilidad de ideación suicida son altas (De la Torre, 2013).

La ideación suicida es comprendida en base a dos dimensiones: Ideación positiva, son aquellos factores de protección que actúan frente a la idea de querer acabar con su vida, haciendo uso de habilidades y apoyo del entorno, y la Ideación negativa, hace referencia a los factores de riesgo como depresión, ideas negativas, desaliento que conllevan a la conducta suicida (Osman et al., 2010).

En la revisión de indicadores o señales de alarma de ideación suicida, De la Torre (2013) plantea que el individuo expresa frases directas con ideación de acabar con su vida, amenaza o comunica a figuras significativas sobre la idea de querer morir, actúa como si fuera a morirse, por ejemplo, empieza a regalar objetos personales o suele despedirse; se siente solo y se ve incapaz de poder encontrar salida al problema, pierde el interés por las cosas que le parecían interesantes, como salir con amigos o compartir momentos agradables con la familia, se autolesiona y presenta repentino cambios de conducta.

En cuanto a su clasificación, existen cuatro clases de ideación suicida y De la Torre (2013) lo clasifica como la iniciativa suicida sin un procedimiento específico, en la cual la persona muestra anhelos de querer concluir con su historia, sin embargo, una vez que se le pregunta la motivo de la elección no sabe contestar la razón; iniciativa suicida con un procedimiento inespecífico, aquí el individuo declara su iniciativa de querer morir; iniciativa suicida con procedimiento específico no planificado, el suicida tiene anhelos de terminar con su historia escogiendo una forma concreta, sin embargo, no establece el instante que ejecutará la acción; y proyecto suicida, el individuo tiene anhelos de concluir con su vida y establece un procedimiento e instante para realizar la elección captada.

Por otro lado, se han identificado factores que propician el desarrollo de la ideación suicida, por ello el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2018), menciona los siguientes: los

factores genéticos, están relacionados a los antecedentes e historia familiar, la cual debe estar asociadas a las conductas suicidas; los factores ambientales, son aquellas situaciones que generan estrés, por ejemplo: desempleo, enfermedad, entre otros; los factores psicológicos involucra personas que presentan o han padecido de episodio depresivo, como también influye mucho la dependencia, impulsividad y personas con expectativas irrealistas; y los factores sociodemográficos involucra al género, edad y entorno familiar.

1.3.2. Familia

La familia sigue siendo considerada como la principal organización social, caracterizada por sus vínculos y relaciones afectivas (Gonzales, 2017); es decir, es un conjunto natural que al pasar de los años ha considerado patrones de interacción, como la estructura familiar (Minuchin y Fishman, 2004).

Así mismo, Minuchin (1986) menciona que para hablar de estructura familiar se debe tener en cuenta de ciclos anteriores, como la formación de la pareja la cual se constituye en un nuevo subsistema familiar donde deberán adaptarse a nuevos cambios como el compromiso, la llegada de un nuevo miembro a su familia, asumir responsabilidades que permitan el desarrollo y apoyo mutuo.

En relación a la función familiar, Arés (2002), menciona que para el buen funcionamiento del núcleo familiar debe existir las siguientes funciones como: brindar educación, alimento, desarrollo y apoyo, este último expresa al sostén social, para que el individuo pueda adaptarse y afrontar las circunstancias de su entorno.

Las Naciones Unidas (1994), menciona que la familia se diferencian por diversos tipos, entre ellas encontramos: familia nuclear estructurada por el papá, mamá e hijos; familia polígamas cuando el hombre de la familia tiene varias mujeres o del caso contrario cuando la mujer se compromete con varios hombres; familias compuestas puede ser una familia extensa, con integrantes ausentes o completos que acogen a más parientes; familias extensas integrada por tres generaciones como los padres, abuelos, nietos,

hijos, entre otros; este tipo de familia se puede asignar roles de acuerdo a la edad y sexo de cada integrante; familias reorganizadas conformadas por la pareja que por su lado tienen hijos de otros compromisos y familias monoparentales esta última hace referencia a la agrupación familiar conformada por viudos/as y sus hijos por separación (Guiraldo, 2014).

De acuerdo a esta perspectiva, la familia monoparental como entre los otros tipos de familia influyen en gran medida para el desarrollo saludable de los hijos (Perea, 2006); es decir, el individuo que pertenece al núcleo monoparental conlleva a la ideación suicida, lo que procede a que se concrete un intento de suicidio (Campo et al., 2003). La frecuencia de suicidios, tentativas e ideación en la población joven es a causa de vivir en familias con un clima estresante; además de considerarse como un factor de riesgo para aquellos adolescentes que viven solos o con el poco apoyo familiar (Asociación Española de Pediatría, 2008).

1.3.3. Sexo

Cabanillas et al., (2008) menciona que el sexo hace relación a las diferencias biológicas entre hombre y mujer, lo cual incluye la variedad de sus órganos genitales, la forma de procrearse y particularidades endocrinas.

De acuerdo a un estudio realizado por Borges et al., (2009) menciona que el sexo masculino se caracteriza por presentar mayores estadísticas de suicidio y las mujeres evidencian mayores casos de ideación e intentos de quitarse la vida. Esto se debe a que los hombres tienen bajo control de sus emociones e impulsos, lo que conlleva a atender con su vida, de lo contrario las mujeres presentan mayor prevalencia de ideas en relación a la muerte y sentimientos de desánimo (Villalobos, 2009).

1.3.4. Edad

La Organización Mundial de la Salud (OMS), divide en tres etapas la edad de la adolescencia; adolescencia temprana, constituye desde los 10 hasta los 13; adolescencia media, abarca

desde los 14 hasta los 17 y adolescencia tardía desde los 18 hasta los 20 (OMS, 2010).

1.4. Formulación del problema

¿Existen diferencias en la ideación suicida según el tipo de familia, edad y sexo en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022?

1.5. Justificación e importancia del estudio

La presente investigación se justifica de forma teórica, ya que permitirá aportar información nueva para complementar el marco teórico que exponga científicamente la ideación suicida en adolescentes; cuyos resultados servirán como antecedentes de futuras investigaciones que se encuentren ligadas con la variable de estudio, permitiendo la intervención efectiva y eficiente en los adolescentes con ideación suicida.

Además, este estudio es importante por su aporte social comunitario, ya que será de interés para las instituciones educativas, padres y adolescentes. La relevancia práctica recae en que el estudio identifica los niveles de ideación suicida y sirve de base para el desarrollo de programas y talleres que posibiliten corregir la calidad de vida de los adolescentes que se encuentran en riesgo de ideación suicida.

A nivel metodológico en esta investigación se incluyó el reporte de las evidencias psicométricas básicas del instrumento con el que fue medida la variable, aplicado en una muestra piloto y se recurrió a la validación por expertos, obteniendo resultados favorables que confirman su pertinencia de aplicación.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Hi: Existen diferencias estadísticamente significativas de la ideación suicida según el tipo de familia, edad y sexo en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

1.6.2. Hipótesis específicas

Hi₁: Existe diferencias significativas en la ideación suicida positiva según el tipo de familia, edad y sexo en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

Hi₂: Existen diferencias significativas de ideación suicida negativa según tipo de familia, edad y sexo en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Identificar si existen diferencias de ideación suicida según el tipo de familia, edad y sexo en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

1.7.2. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque.
2. Conocer si existen diferencias en la dimensión ideación suicida positiva según tipo de familia, edad y sexo en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque.
3. Conocer si existen diferencias en la dimensión ideación suicida negativa según tipo de familia, edad y sexo en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque.

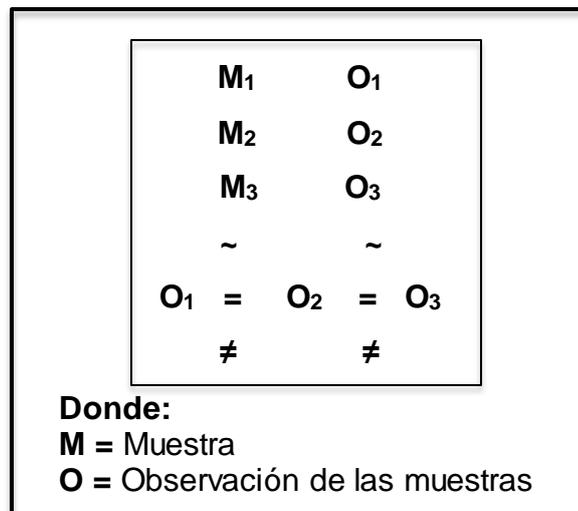
II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación está enmarcada dentro del estudio cuantitativo, ya que se utiliza el método hipotético deductivo realizando la medición a través del recojo de los datos para poder corroborar la hipótesis teniendo como base la medición numérica (Hernández et al., 2014).

De acuerdo a su finalidad, se trata de una investigación básica, debido que busca contribuir con el proceso teórico en base a datos empíricos (Bernal, 2010). Por tanto, el nivel de estudio es tipo descriptivo comparativo, ya que pretende comparar las variables (Reyes et al., 2018).

De manera específica, se emplea un diseño no experimental, puesto que se manipulan de forma deliberada las variables de estudio y los fenómenos en su contexto natural; y de corte transversal dado que la recolección de datos se ejecuta en un único momento (Hernández et al., 2014).



2.2. Población y muestra

Definición de población: La población es el conjunto de individuos u objetos del cual se desea conocer e investigar algo (Pineda et al., 1994).

Por tanto la población está conformada por 1000 adolescentes de tres instituciones educativas del departamento de Lambayeque.

Definición de muestra: La muestra en una investigación es caracterizada por el subconjunto de la población (López, 2004).

Para efectos de la investigación la muestra estará formada por 169 mujeres y 152 hombres, cuyas edades oscilan entre los 13 a 17 años.

Criterio de Inclusión:

- Estudiantes que presenten un 70% de asistencia a clases de su institución educativa del departamento de Lambayeque.
- Alumnos que se encuentren entre las edades de 13 y 17 años.

Criterio de Exclusión:

- Alumnos que respondan de forma incompleta el instrumento.
- Estudiantes que no presenten consentimiento informado firmado por los padres.

2.3. Variables y operacionalización

V1. Ideación Suicida

Definición Conceptual: La ideación suicida son señales que presenta cada individuo en base a sus pensamientos encaminado a actividades cuya finalidad es la muerte (Beck et al., 1979).

Definición Operacional: Se define como la sumatoria de los ítems de las dimensiones “Ideación Positiva” e “Ideación Negativa”, del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI (Villalobos, 2009).

V2. Tipo de Familia

Definición Conceptual: Son formas de categorización, que permiten diferenciar los tipos de familia, tales como familias monoparentales, reconstruidas, nucleares, entre otros (Musitu y Herrero, 1994).

Definición Operacional: Se medirá mediante las respuestas obtenidas en la ficha de datos sociodemográfica con respecto a la convivencia familiar del participante.

V3. Edad

Definición Conceptual: Las edades de la adolescencia están comprendidas en tres etapas; adolescencia temprana, la cual inicia desde los 10 hasta los 13; adolescencia media, comprende desde los 14 a los 17 años; finalmente la adolescencia tardía que abarca de los 18 a los 20 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010).

Definición Operacional: Se medirá mediante las respuestas obtenidas en la ficha de datos sociodemográfica con respecto a la edad del participante.

V4. Sexo

Definición Conceptual: Son aspectos biológicos existentes que diferencian al hombre y la mujer, la cual incluye los órganos genitales, particularidades endocrinas y diferencias en cuanto a la función de procrear (Cabanillas et al., 2008).

Definición Operacional: Se medirá mediante las respuestas obtenidas en la ficha de datos sociodemográfica con respecto al sexo del participante.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos
Ideación Suicida	Ideación Positiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoconfianza ▪ Sentido de control ▪ Expectativa positiva 	2,6,8,1 2,13,14	Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa - PANSI
	Ideación Negativa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desesperanza ▪ Frustración ▪ Fracaso 	1,3,4,5, 7,9,10, 11	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se empleó técnica psicométricas, la cual consiste en la agrupación de interrogantes respecto a las variables a medir (Hernández et al., 2014); para el motivo de este estudio se usará la del tipo de encuesta descriptiva, ya que permitirá conocer la distribución del fenómeno estudiado en la población o subgrupos seleccionados (Briones, 1987).

En la presente investigación se utilizará el siguiente instrumento:

Inventario de Ideación Positiva y Negativa – PANSI, es un instrumento, que tiene por objetivo evaluar los componentes protectores y de riesgo de la ideación suicida; su escala está compuesta por 14 ítems y caracterizada por dos dimensiones: en la dimensión de Ideación Positiva encontramos los ítems (2, 6, 8, 12, 13,14) y en la dimensión Ideación

Negativa están los ítems (1,3,4,5,7,9,10,11), teniendo como escala de puntuación tipo Likert de 5 puntos (nunca = 0, rara vez = 1, algunas veces = 2, casi siempre = 3 y siempre = 4). Su duración de administración es de 10 minutos; con calificación directa, esta prueba se puede aplicar a adolescentes, pudiendo ser colectiva o individual (Villalobos, 2009).

La prueba original de Osman et al., (1998), posee evidencias de validez de constructo, habiéndose aplicado a muestras clínicas y no clínicas. En cuanto a su confiabilidad evidencia ($\alpha = 0.8$).

En vista a esto Villalobos (2009), realizó la adaptación al español del inventario, en la cual posee evidencias de validez, como primer paso se trabajó con el Análisis Factorial Exploratorio, a través de la prueba de KMO, obteniendo como puntaje $\chi^2=5581.48$; $gl=91$ y $p<.001$; por otro lado, se encontró la varianza en los subgrupos entre el 60% y 68%.

En cuanto a la confiabilidad de la escala se corroboró a través del coeficiente de consistencia interna "Alfa de Cronbach", en la prueba total se obtuvo ($\alpha = .899$), las correlaciones ítem-escala dieron como resultado ($p<.01$), siendo significativas. Así mismo, para la dimensión Ideación Negativa se obtuvo ($\alpha = .836$) y para la dimensión Ideación Positiva ($\alpha = .931$), lo cual hace que el instrumento sea confiable (Villalobos, 2009).

Quevedo y Torres (2021), realizaron la validación del instrumento, la cual presentó adecuadas evidencias de validez. Primero se realizó la validez de contenido, donde se evaluó el grado de acuerdo entre los cinco jueces, los cuales determinaron que el instrumento es claro, coherente y relevante para su uso. Por otro lado, se realizó un estudio piloto conformado por 30 adolescentes, en donde se determinó la comprensión de los ítems; posteriormente se trabajó con el Análisis factorial confirmatorio, a través del modelos de dos factores incluyendo todos los ítems, en donde se muestran cargas factoriales que oscilan entre 0.734 a 0.859 (Ideación Negativa) y 0.981 a 1.13 (Ideación Positiva), en cuanto a los índices de ajuste se evidencian puntajes de CFI (0.981) y RMSEA (0.040).

La fiabilidad del instrumento se evaluó en base a la consistencia interna, con el coeficiente de Alfa de Cronbach's y McDonald's, teniendo

puntajes adecuados, para la dimensión Ideación Negativa ($\alpha = 0.919$) ($\omega = 0.919$) e Ideación Positiva ($\alpha = 0.964$) ($\omega = 0.964$) (Quevedo y Torres, 2021).

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Para dar inicio a este procedimiento, se tomó en cuenta los siguientes momentos, inicialmente se realizó las coordinaciones pertinentes con los directivos de las instituciones, por tanto se procedió con la recolección de datos, la cual se realizó de forma presencial y virtual, el formato virtual se trabajó a través de un formulario de Google; habiendo recogido los datos se procedió con la creación de una base de datos, posteriormente se obtuvo la puntuación directa del instrumento por dimensiones, en seguida se procedió con la asignación de categorías según los baremos para cada puntuación directa de cada individuo.

Para esta investigación se utilizaron los programas de Microsoft office Excel 2021 y Statistical Package of social sciences – SPSS v25. Los datos recolectados de los instrumentos aplicados, se procedió a tabularlos en una hoja de cálculo de Excel, en la cual se organizaron por variables y dimensiones, luego se asignó las categorías para cada puntuación directa a cada uno de los participantes, de la misma manera los datos obtenidos se exportarán al programa SPSS v25.

Para cumplir con los objetivos que impliquen establecer diferencias se procede con el análisis de normalidad de los datos y el análisis de igualdad de varianzas, de cumplir con ambos criterios, se procede con una prueba paramétrica (T de Student o ANOVA) de lo contrario se utilizará una prueba no paramétrica (U de Math Weyn).

Para cumplir con el primer objetivo específico obtenidos los niveles de cada individuo se procede con la elaboración de tablas de frecuencias y porcentajes.

Finalmente, con todos los resultados extraídos se elaboró un informe de investigación, donde los mismos fueron interpretados, con el fin de consolidar una evidencia científica que favorezcan los conocimientos.

2.6. Criterios éticos

El presente estudio se considera los criterios éticos establecidos por la Asociación Americana de Psicología (2017) dentro de ellos encontramos

responsabilidad y fidelidad, integridad, beneficencia y no maleficencia, justicia y el respeto por los derechos y dignidad de las personas.

Por ello se solicitará la autorización para realizar la recolección de datos, considerando la confidencialidad, consentimiento informado firmado por escrito, como en esta investigación se trabajará con menores de edad se solicitará el asentimiento informado. Asimismo, se respetará la voluntariedad de los participantes, garantizando el anonimato de sus respuestas y se mencionará a los participantes que no recibirán una retribución económica.

2.7. Criterios de rigor científico

Los criterios de rigor que se tomarán en cuenta para la presente investigación son: validez interna, ya que los resultados obtenidos se basan bajo los principios de veracidad y objetividad, logrando corroborar la forma en como una variable es responsable de la otra; por otro lado, tenemos el criterio de aplicabilidad, puesto que se puede aplicar a una muestra que compartan ciertas características; finalmente, encontramos el criterio de consistencias, la cual permite la medición de variables objetivas, a través de instrumentos que sean válidos y confiables (Hernández et al., 2014).

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

En cuanto al cumplimiento del objetivo general, se reportan los resultados en tres tablas, donde se hace referencia al tipo de familia, la edad y el sexo, respectivamente, en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

Tabla 1.

Análisis de diferencias en la ideación suicida según tipo de familia en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

(I) Tipo de familia	(J) Tipo de familia	Diferencia de medias (I-J)	Desv. Error	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Vive con ambos padres	Vive con la madre	-2,348	1,561	,801	-6,49	1,80
	Vive con el padre	-5,140	2,786	,396	-12,54	2,26
	Vive con ninguno	-9,042*	2,177	,000	-14,82	-3,26
Vive con la madre	Vive con ambos padres	2,348	1,561	,801	-1,80	6,49
	Vive con el padre	-2,793	2,837	1,000	-10,32	4,74
	Vive con ninguno	-6,694*	2,241	,018	-12,64	-,74
Vive con el padre	Vive con ambos padres	5,140	2,786	,396	-2,26	12,54
	Vive con la madre	2,793	2,837	1,000	-4,74	10,32
	Vive con ninguno	-3,902	3,217	1,000	-12,44	4,64
Vive con ninguno	Vive con ambos padres	9,042*	2,177	,000	3,26	14,82
	Vive con la madre	6,694*	2,241	,018	,74	12,64
	Vive con el padre	3,902	3,217	1,000	-4,64	12,44

En la tabla 1, se observan diferencias significativas entre los siguientes grupos: vive con ambos padres y vive con ninguno ($p=.000$), donde la mayor predisposición a tener conductas suicidas, se ubica en el grupo de vive con ninguno. Así mismo, entre los grupos vive con la madre y vive con ninguno ($p=.018$), se ubica la tendencia mayor a padecer ideaciones

suicidas en el grupo de vive con ninguno, en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

Tabla 2.

Análisis de diferencias en la ideación suicida según edad en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

(I) Edad	(J) Edad	Diferencia de medias (I-J)	Desv. Error	Sig.	Intervalo de confianza al 95% Límite inferior	Límite superior
13	14	-1,616	2,069	1,000	-7,47	4,23
	15	-1,926	1,924	1,000	-7,36	3,51
	16	2,085	2,052	1,000	-3,72	7,89
	17	-6,949	3,532	,500	-16,93	3,04
14	13	1,616	2,069	1,000	-4,23	7,47
	15	-,310	2,059	1,000	-6,13	5,51
	16	3,701	2,179	,905	-2,46	9,86
	17	-5,333	3,608	1,000	-15,53	4,87
15	13	1,926	1,924	1,000	-3,51	7,36
	14	,310	2,059	1,000	-5,51	6,13
	16	4,011	2,042	,503	-1,76	9,78
	17	-5,023	3,526	1,000	-14,99	4,95
16	13	-2,085	2,052	1,000	-7,89	3,72
	14	-3,701	2,179	,905	-9,86	2,46
	15	-4,011	2,042	,503	-9,78	1,76
	17	-9,034	3,598	,125	-19,21	1,14
17	13	6,949	3,532	,500	-3,04	16,93
	14	5,333	3,608	1,000	-4,87	15,53
	15	5,023	3,526	1,000	-4,95	14,99
	16	9,034	3,598	,125	-1,14	19,21

En la tabla 2, se observa que no existen diferencias significativas en la ideación suicida ($p > .05$), según la edad, en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

Tabla 3.

Análisis de diferencias en la ideación suicida según sexo en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

Grupos	Media	Diferencia de medias	t	p
Hombre	18.97	-6.625	-4.826	.000
Mujer	25.59			

En la tabla 3, se visualiza que existen diferencias significativas ($p < .05$) en la ideación suicida según sexo, donde el grupo de las mujeres ($M=25.59$)

presentan mayor tendencia que los varones, en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

Tabla 4.

Nivel de ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque.

Ideación suicida	Instituciones educativas					
	I.E. San Francisco		I.E. 11185		I.E. Ramón Espinoza Sierra	
	f	%	f	%	F	%
Alto	33	30,3%	9	9%	15	13,4%
Medio	6	5,5%	6	6%	4	3,6%
Bajo	70	64,2%	85	85%	93	83%
Total	109	100%	100	100%	112	100%

Nota. Datos obtenidos en el estudio

En la tabla 4 se aprecia que, para las 3 instituciones educativas que formaron parte del estudio, predomina el nivel bajo respecto a la ideación suicida de los estudiantes; no obstante, en la I.E. San Francisco, se obtuvo un porcentaje de consideración para el nivel alto (30,3%), por lo que se debe prestar atención a las posibles implicancias a nivel de intervención.

Gráfico 1.

Niveles de ideación suicida en la I.E. San Francisco

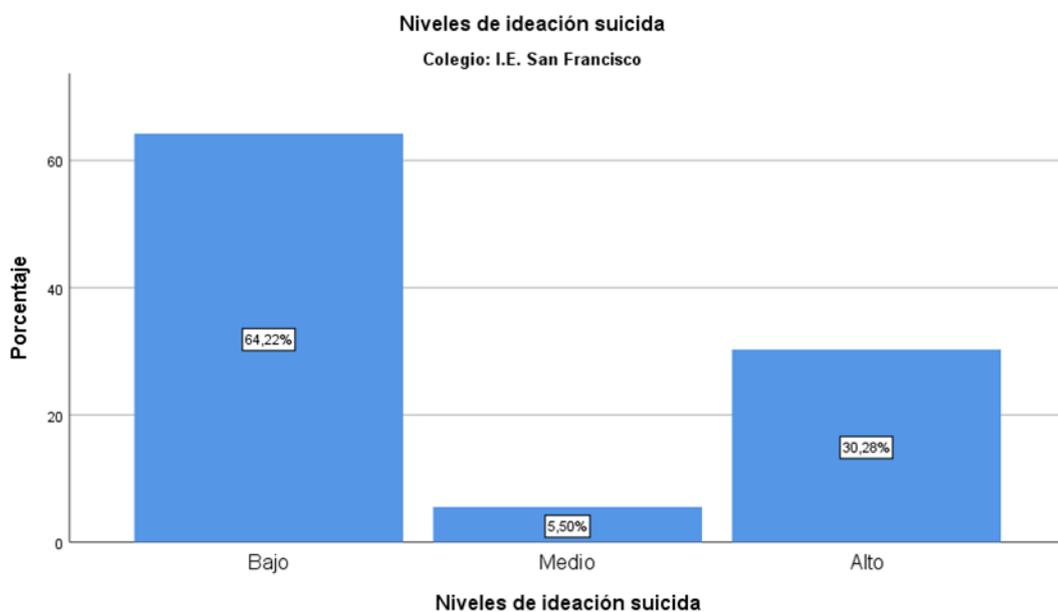


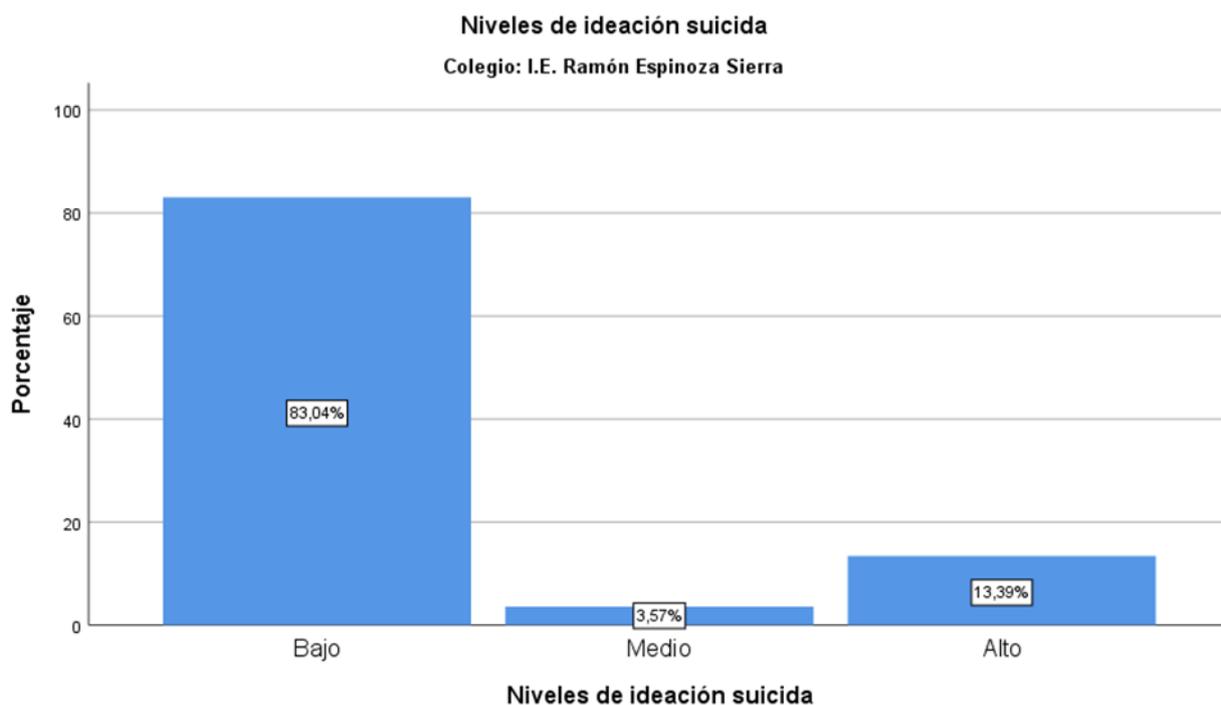
Gráfico 2.

Niveles de ideación suicida en la I.E. 11185



Gráfico 3.

Niveles de ideación suicida en la I.E. Ramón Espinoza Sierra



En cuanto al cumplimiento del segundo objetivo específico, se reportan los resultados en tres tablas, donde se hace referencia al tipo de familia, la edad y el sexo, respectivamente, en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

Tabla 5.

Análisis de diferencias en la dimensión ideación suicida positiva según tipo de familia en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

(I) Tipo de familia	(J) Tipo de familia	Diferencia de medias (I-J)	Desv. Error	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Vive con ambos padres	Vive con la madre	,199	,642	1,000	-1,50	1,90
	Vive con el padre	-2,131	1,145	,382	-5,17	,91
	Vive con ninguno	-2,188	,895	,090	-4,56	,19
Vive con la madre	Vive con ambos padres	-,199	,642	1,000	-1,90	1,50
	Vive con el padre	-2,330	1,166	,279	-5,43	,77
	Vive con ninguno	-2,387	,921	,060	-4,83	,06
Vive con el padre	Vive con ambos padres	2,131	1,145	,382	-,91	5,17
	Vive con la madre	2,330	1,166	,279	-,77	5,43
	Vive con ninguno	-,057	1,322	1,000	-3,57	3,45
Vive con ninguno	Vive con ambos padres	2,188	,895	,090	-,19	4,56
	Vive con la madre	2,387	,921	,060	-,06	4,83
	Vive con el padre	,057	1,322	1,000	-3,45	3,57

En la tabla 5, se aprecia que no existen diferencias significativas en cuanto a la ideación suicida positiva según el tipo de familia en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

Tabla 6.

Análisis de diferencias en la dimensión ideación suicida positiva según edad en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

(I) Edad	(J) Edad	Diferencia de medias (I-J)	Desv. Error	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
13	14	-,402	,845	1,000	-2,79	1,99
	15	-,459	,786	1,000	-2,68	1,76
	16	1,053	,838	1,000	-1,32	3,42
	17	-1,047	1,442	1,000	-5,12	3,03
14	13	,402	,845	1,000	-1,99	2,79
	15	-,057	,841	1,000	-2,43	2,32
	16	1,455	,890	1,000	-1,06	3,97
	17	-,645	1,473	1,000	-4,81	3,52
15	13	,459	,786	1,000	-1,76	2,68
	14	,057	,841	1,000	-2,32	2,43
	16	1,511	,834	,708	-,85	3,87
	17	-,589	1,440	1,000	-4,66	3,48
16	13	-1,053	,838	1,000	-3,42	1,32
	14	-1,455	,890	1,000	-3,97	1,06
	15	-1,511	,834	,708	-3,87	,85
	17	-2,100	1,469	1,000	-6,25	2,05
17	13	1,047	1,442	1,000	-3,03	5,12
	14	,645	1,473	1,000	-3,52	4,81
	15	,589	1,440	1,000	-3,48	4,66
	16	2,100	1,469	1,000	-2,05	6,25

En la tabla 6, se aprecia que no existen diferencias significativas en cuanto a la ideación suicida positiva según la edad, en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

Tabla 7.

Análisis de diferencias en la dimensión ideación suicida positiva según sexo en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

Grupos	Media	Diferencia de medias	t	p
Hombre	9.75	-1.587	-2.783	.006
Mujer	11.34			

En la tabla 7, se visualiza que existen diferencias significativas ($p < .05$) en la ideación suicida según sexo, donde el grupo de las mujeres ($M=11.34$) presentan mayor tendencia que los varones, en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

En cuanto al cumplimiento del tercer objetivo específico, se reportan los resultados en tres tablas, donde se hace referencia al tipo de familia, la edad y el sexo, respectivamente, en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

Tabla 8.

Análisis de diferencias en la dimensión ideación suicida negativa según tipo de familia en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

(I) Tipo de familia	(J) Tipo de familia	Diferencia de medias (I-J)	Desv. Error	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Vive con ambos padres	Vive con la madre	-2,547	1,143	,159	-5,58	,49
	Vive con el padre	-3,009	2,040	,847	-8,42	2,41
	Vive con ninguno	-6,854*	1,593	,000	-11,08	-2,62
Vive con la madre	Vive con ambos padres	2,547	1,143	,159	-,49	5,58
	Vive con el padre	-,462	2,077	1,000	-5,98	5,05
	Vive con ninguno	-4,307	1,641	,054	-8,66	,05
Vive con el padre	Vive con ambos padres	3,009	2,040	,847	-2,41	8,42
	Vive con la madre	,462	2,077	1,000	-5,05	5,98
	Vive con ninguno	-3,845	2,355	,621	-10,10	2,41
Vive con ninguno	Vive con ambos padres	6,854	1,593	,000	2,62	11,08
	Vive con la madre	4,307	1,641	,054	-,05	8,66
	Vive con el padre	3,845	2,355	,621	-2,41	10,10

En la tabla 8, se observan diferencias significativas entre los siguientes grupos: vive con ambos padres y vive con ninguno ($p=.000$), donde la mayor predisposición a tener conductas suicidas, se ubica en el grupo de vive con ninguno.

Tabla 9.

Análisis de diferencias en la dimensión ideación suicida negativa según edad en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

(I) Edad	(J) Edad	Diferencia de medias (I-J)	Desv. Error	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
13	14	-1,214	1,517	1,000	-5,50	3,08
	15	-1,467	1,410	1,000	-5,45	2,52
	16	1,032	1,505	1,000	-3,22	5,29
	17	-5,902	2,590	,234	-13,22	1,42
14	13	1,214	1,517	1,000	-3,08	5,50
	15	-,253	1,510	1,000	-4,52	4,01
	16	2,246	1,598	1,000	-2,27	6,76
	17	-4,688	2,645	,773	-12,17	2,79
15	13	1,467	1,410	1,000	-2,52	5,45
	14	,253	1,510	1,000	-4,01	4,52
	16	2,500	1,497	,959	-1,73	6,73
	17	-4,434	2,586	,873	-11,74	2,87
16	13	-1,032	1,505	1,000	-5,29	3,22
	14	-2,246	1,598	1,000	-6,76	2,27
	15	-2,500	1,497	,959	-6,73	1,73
	17	-6,934	2,638	,090	-14,39	,52
17	13	5,902	2,590	,234	-1,42	13,22
	14	4,688	2,645	,773	-2,79	12,17
	15	4,434	2,586	,873	-2,87	11,74
	16	6,934	2,638	,090	-,52	14,39

En la tabla 9, se aprecia que no existen diferencias significativas en cuanto a la ideación suicida positiva según la edad, en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

Tabla 10.

Análisis de diferencias en la dimensión ideación suicida negativa según sexo en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

Grupos	Media	Diferencia de medias	t	p
Hombre	9.22	-5.037	-5.019	.000
Mujer	14.25			

En la tabla 10, se visualiza que existen diferencias significativas ($p < .05$) en la ideación suicida según sexo, donde el grupo de las mujeres ($M=14.25$) presentan mayor tendencia que los varones, en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

3.2. Discusión de resultados

La ideación suicida en adolescentes es un problema grave que afecta a nuestro país (Nock et al., 2013), por tanto es estimada como un componente de riesgo que conduce a consumir el suicidio (Muñoz et al., 2006); siendo definida como la presencia de pensamientos para acabar con su vida, ideas autodestructivas (Goldney et al., 1989; Beck, 1979), verbalizar un plan de causarse daño (Barrera & Sarmiento, 1994) y añoranza de morir (Mosquera, 2001).

Debido a ello, se han identificado componentes de riesgo que se encuentran asociados a la ideación suicida, las cuales han generado el aumento de la vulnerabilidad de ideación (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018), entre estas tenemos los factores biológicos, las cuales se relacionan con la regulación del humor, (Cyrulnik, 2014). Los componentes sociodemográficos en el cual está relacionado la familia, ya que esta es la base principal para el desarrollo de la persona, edad y sexo (Florenzano & Cáceres, 2011); en los factores psicológicos se encuentra la autoestima y la depresión, caracterizándose como su principal y mayor riesgo psicológico; finalmente, los factores sociales se especifican por la presencia de acoso escolar, nivel socioeconómico y consumo de drogas (Eckleberry & Lick, 2015).

Por tal motivo, el presente estudio de investigación tiene por objetivo poder identificar si existen diferencias de ideación suicida según el tipo de familia, edad y sexo en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, para ello se trabajó con 321 adolescentes que comprenden las edades de 13 a 17 años.

A modo de discusión y ya habiendo analizado y obtenido las respuestas del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI, los resultados estiman que de las 3 instituciones educativas que formaron parte del estudio, predomina el nivel bajo respecto a la ideación suicida de los estudiantes; no obstante, en la I.E. San Francisco, se obtuvo un porcentaje de consideración para el nivel alto (30,3%), por lo que se debe prestar atención a las posibles implicancias a nivel de intervención.

En cuanto a los resultados obtenidos existen diferencias altamente significativas ($p < .05$) de acuerdo al tipo de familia, evidenciando que el vivir con ambos padres ($p = .000$) o solo con la madre ($p = .018$), difieren significativamente del grupo “vive con ninguno”. Sin embargo, el grupo “vive con el padre” no obtuvo diferencias significativas con ningún otro grupo; por otro lado, no existen diferencias significativas ($p > .05$) en los estudiantes respecto a la ideación suicida según las edades que tengan cada uno de ellos. Finalmente se encontraron diferencias significativas de ideación suicida en el sexo, denotando mayor prevalencia de riesgo en las mujeres con 25,59 y en los varones 18,97; donde las mujeres tendrían mayor tendencia que los varones de padecer este tipo de ideas.

De acuerdo al análisis de diferencias para la dimensión de ideación suicida positiva no existen diferencias significativas en cuanto a tipo de familia y edad; sin embargo, presenta diferencias significativas ($p < .05$) en la ideación suicida según sexo, donde las mujeres ($M = 11.34$) muestran mayor predisposición que el grupo de los varones. En cuanto a la dimensión de ideación suicida negativa existen diferencias significativas en cuanto al tipo de familia en los grupos “vive con ambos padres” y “vive con ninguno” ($p = .000$), donde la mayor predisposición se presenta en el grupo “vive con ninguno”; del mismo modo se visualiza diferencias significativas ($p < .05$) según el sexo, con mayor prevalencia en las mujeres ($M = 14.25$).

Debido a esto se considera que la intervención y prevención ante este tipo de problemática es de vital importancia, ya que los adolescentes con mayor frecuencia son propensos a presentar este tipo de ideas en relación a la muerte y que es difícil de detectar (De la Torre, 2013), por ello, es fundamental desarrollar una intervención adecuada, logrando reconocer las señales y signos de pensamientos suicidas; y al tratarse de una población vulnerable se debe intervenir con el cuidado ya que el adolescente se encuentra en una etapa de cambios y sobrepuesto a situaciones críticas (Martínez, 2007).

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Existen diferencias significativas de ideación suicida ($p < .05$) en relación al tipo de familia.
- No existen diferencias significativas de ideación suicida ($p > .05$) en los estudiantes en consideración a la edad.
- Existen diferencias altamente significativas de ideación suicida ($p < .01$) en relación al sexo, siendo las mujeres más propensas a presentar pensamientos suicidas con un puntaje de 25,59 y los varones con 18,97.
- En las 3 instituciones educativas predomina el “Nivel bajo” de ideación suicida en adolescentes, sin embargo, en la I.E. San Francisco obtuvo un puntaje de consideración para el “Nivel alto” (30,3%).
- No existen diferencias significativas en la dimensión de ideación suicida positiva en el tipo de familia y edad.
- Existen diferencias significativas en la dimensión de ideación suicida positiva ($p < 0.5$) en relación al sexo donde el grupo de mujeres ($M=11.34$) tienen mayor tendencia que los varones.
- Existen diferencias significativas en la dimensión de ideación suicida negativa entre los grupos “vive con ambos padres y vive con ninguno” ($p=.000$), donde el grupo vive con ninguno presenta mayor predisposición a tener conductas suicidas.
- No existen diferencias significativas en la dimensión de ideación suicida negativa en relación a la edad.
- En la dimensión de ideación suicida negativa existen diferencias significativas ($p < .05$) en cuanto al sexo, donde las mujeres ($M=14.25$) presentan mayor predisposición a la ideación suicida.

4.2. Recomendaciones

- Plantear programas de promoción y prevención que permitan el desarrollo y mejora de la salud mental en adolescentes.
- Desarrollar talleres con temas relacionados al clima familiar, toma de decisiones, inteligencia emocional y desarrollo personal, lo cual

permitirá que los adolescentes se involucren y generen un ambiente saludable y potencien la confianza en ellos mismos.

- Crear espacios que permitan la integración de entidades de salud las cuales se encuentren involucradas con el trabajo colaborativo entre los adolescentes y padres de familia, donde puedan resolver sus inquietudes, informarse y expresar sus emociones.
- Continuar con la realización de estudios en relación a esta variable y como va su evolución en relación a la convivencia familiar, edad y sexo, para sí conocer el impacto que conlleva la ideación suicida en los adolescentes.

REFERENCIAS:

- Abramson, Seligman y Teadsdale (1978). Estrés académico y afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima. Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Abramson, Seligman y Teadsdale (2000). Consumo de drogas en adolescentes: el papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *ADICCIONES*, 21(1), 49-58.
- Almansour, A. M. y Siziya, S. (2017). Suicidal ideation and associated factors among school going adolescents in Swaziland. *African Health Sciences*, 17(4), 1172-1177. doi:10.4314/ahs.v17i4.26
- Álvarez Solís, M. V., Agudelo Bedoya, M. E., Estrada Arango, P., Posada Corre, F. A., Torres de Galvis, Y. y Montoya Vélez, L. P. (2009). Depresión e ideación suicida en adolescentes. (Adolescent depression and suicide ideation). *Revista UPB. Universidad Científica del Sur*. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/universitas/article/download/2174/1956/3767>
- American Psychological Association (2017). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Araya, V. (2000). *Psicología de la Educación*. FEDUPEL. Caracas. Venezuela.
- Arés, P. (2002), *Psicología de la familia: una aproximación a su estudio*, la Habana, Editorial Félix Varela.
- Asociación Española de Pediatría (2008). Suicidio e intento de suicidio. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/suicidio.pdf>
- Ato, M., López, J. J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. doi: 10.6018/analesps.29.3.178511
- Barber, B. K., Maughan, S. L. y Olsen, J. A. (2005). Patterns of parenting across adolescence. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 5-16. <https://doi.org/10.1002/cd.124>
- Barrera, M. y Sarmiento, M. (1994). Ideación suicida en niños con cáncer. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

- Baumrind, D. (2005). Patterns of parental authority and adolescent autonomy. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 61-69. <https://doi.org/10.1002/cd.128>
- Beck, A. T., Kovacs, M. y Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343–352. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Beck, A. T., Kovacs, M., y Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343–352. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Editorial Desclee de Brower. https://www.academia.edu/28242118/Terapia_cognitiva_de_la_depresion_Aaron_T_Beck_19a_ed
- Bobes, J., Ayuso-Mateosa, J. L., Baca-García, E., Ginerf, J., Ginerf, L., Pérez, V., Sáize, P. A. y Saiz Ruiz, J. (2012). Recommendations for the prevention and management of suicidal behaviour. *Journal of Psychiatric and Mental Health* 5. Issue 1. pages 8-23. DOI: 10.1016/j.rpsmen.2012.01.002
- Borges, G., Medina-Mora, M. E., Orozco, R. y Ouéda, C. (2009). Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México. <https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/39725>
- Briones, G. (1987). *Tendencias recientes de la investigación en pedagogía. Áreas, problemas y formas de relación*. CEO. Universidad de Antioquía. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/download/7478/6885/>
- Cabanillas Bautista, M., Begoña Castellana, S. y Ángela Paríz, A. (2008). ANÁLISIS Y TRANSFERENCIA DE BUENAS PRÁCTICAS. Dirección General de Familia y Menor. https://www.fundaciondiagrama.es/sites/default/files/analisis_y_transferencia_de_buenas_practicas._proyecto_iuvenalis_accion_3.pdf
- Campo, G., Roa, J., Pérez, Á., Salazar, O., Piragauta, C., López, L. y Ramírez, C. (2003). Intento de suicidio en niños menores de 14 años atendidos en el Hospital Universitario del Valle, Cali. *Colombia Médica*, 34(1), 9-16. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334103.pdf>

- Cano, Gutiérrez y Nizama (2019). Adolescencia y suicidio. *Psicología desde el Caribe* (6), 48-69.
- Cañón Buitrago, S. C y Carmona Prada, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría en Atención Primaria*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322018000400014&script=sci_arttext&tlng=pt
- Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Vega-Latorre, G. y Zepeda-Gómez, A. (2021). Ideación suicida y relación con la salud mental en adolescentes escolarizados no consultantes. *INTERCIENCIA*. 46(5). https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2021/06/05_6766_Com_Cuadra_Peralta_v46n5_7-1.pdf
- Cyrulnik, B. (2014). Cuando un niño se da "muerte". Barcelona: Gedesia.
- Dardas, L. A. (2019). Family functioning moderates the impact of depression treatment on adolescents' suicidal ideations. *Child Adolesc Ment Health*, 24: 251-258. <https://doi.org/10.1111/camh.12323>
- De la Torre Marti, M. (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial del suicidio. Madrid, España: Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada (CPA) y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).
- Eckleberry, H. y Lick, D. (2015). Médico, depresión y suicidio: una responsabilidad compartida, enseñanza y aprendizaje en medicina. *Taylor y Francis Online* 27: 3, 341-345. DOI: 10.1080 / 10401334.2015.1044751
- Evans, E., Hawton, K., Rodham, K., Psychol, C. y Deeks, J. (2005). The Prevalence of Suicidal Phenomena in Adolescents: A Systematic Review of Population-Based Studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35: 239-250. <https://doi.org/10.1521/suli.2005.35.3.239>
- Florenzano, R., y Cáceres, E. (2011). Relación entre Ideación Suicida y Estilos Parentales en un grupo de Adolescentes Chilenos. *Revista médica de Chile*, 12, 1529-1533. https://www.researchgate.net/publication/216319712_Relacion_entre_Ideacion_Suicida_y_Estilos_Parentales_en_un_grupo_de_Adolescentes_Chilenos
- Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., Pérez-Gutiérrez, L., Aritio Solana, R., Ortuño-Sierra, J., Sánchez-García, M. y Pérez de Albéniz-Iturriaga, A. (2018).

- Suicidal ideation in a community-derived sample of Spanish adolescents. [Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles]. *Revista De Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2), 76-85. 10.1016/j.rpsm.2017.07.004
- Freud, S. (1917). *Esquema del Psicoanálisis*. Paidós. <https://www.bibliopsi.org/docs/freud/23%20-%20Tomo%20XXIII.pdf>
- Freud, S. (1948). *Más allá del Principio del Placer*. Biblioteca Nueva. <https://www.bibliopsi.org/docs/freud/18%20-%20Tomo%20XVIII.pdf>
- Gerencia Regional de Salud (16 de setiembre del 2021). GERESA LAMBAYEQUE REALIZÓ CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/34544?pass=NA>
- Giraldo Monsalve, L. C., Ospina Pavas, S. y Flórez Montoya, J. E. (2018). Efectos emocionales del intento de suicidio de una niña de 10 años en los familiares con quienes reside en la ciudad de Medellín durante 2015-2016. *Poiésis*, (35), 108-119. <https://elibro.net/es/ereader/bibsipan/126256?page=2>
- Goldney, R., Winefield, A., Tiggemann, M., Winefield, H. y Smith, S. (1989). Suicidal ideation in a young adult population. *Acta Psychiatr Scand*. 79(5):481-9. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1989.tb10291.x>
- Gonçalves, A. M., Da Cruz Sequeira, C. A., Duarte, J. C. y De Freitas, P. P. (2015). Suicidal Ideation on Higher Education Students: Influence of Some Psychosocial Variables. *Arch Psychiatr Nurs*. 30(2):162-6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.08.005>
- González, R. M., Martínez, L. y Ferrer, D. M. (2017). Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(3), 281-295. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000300002&lng=es&tlng=es.
- Guiraldo (2014). *La Familia Monoparental*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2698833.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill / Interamericana Editores.
- Hernández Trujillo, A., Eiranova González, E. I., y López Acosta, Y. M. (2013). Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y

- adolescencia. MEDISAN, 17(12), 9027-9035.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200001&lng=es&tlng=es.
- Hernández y Gómez (2019) .El estrés académico en alumnos de educación media superior: Un estudio comparativo. *Investigación Educativa*, 7(1), 48-65.
- Im, Y., Oh, WO. y Suk, M. (2017). Risk Factors for Suicide Ideation Among Adolescents: Five-Year National Data Analysis. *Arch Psychiatr Nurs*. 31(3):282-286. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.01.001>
- Instituto Nacional de Salud Mental (2018). Estadística e Informática. <http://www.insm.gob.pe/oficinas/estadistica/compendio.html>
- Kogan Cogan, B. (2017). Factores de riesgo asociados a intento de suicidio en adolescentes. Repositorio USMP. [Tesis para optar grado académico de doctor en medicina]. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2846/kogan_b.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, P. L. (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=e
- Macalli, M., Tournier, M., Galéra, C., Montagni, I., Soumare, A., Côté, S. M. y Tzouri, C. (2018). Perceived parental support in childhood and adolescence and suicidal ideation in young adults: a cross-sectional analysis of the i-Share study. *BMC Psychiatry* 18, 373. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1957-7>
- Martínez, C. (2007). *Introducción a la Sociología: teoría, investigación e intervenciones*. Buenos Aires, Argentina: Lugar
- Mazaba, M. L., Siziya, S., Mulenga, D., Njunju, E. M., y Kwangu, M. (2017). Suicidal ideation among adolescents attending school in kuwait. *Suicide: A global view on suicidal ideation among adolescents*. (pp. 141-152).
- Ministerio de Salud (7 de setiembre del 2018). Minsa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2018). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia*.

- Actualización. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico. Guías de Práctica Clínica en el SNS. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf
- Minuchin, S. (1986). Familias y terapia familiar. México: Gedisa.
- Minuchin, S. y Fishman, Ch. (2004). Técnicas de Terapia Familiar. Recuperado de <file:///T%C3%A9cnicas%20de%20Terapia%20Familiar%20-%20Salvador%20Minuchin.pdf>
- Mosquera, A. (2001). Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el Hospital Hermilio Valdizán. [Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Lima, Perú. https://sisbib.unmsm.edu.pe/BIBVIRTUAL/monografias/Salud/mosquera_aa/contenido.htm
- Mosquera, A. (2001). Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el Hospital Hermilio Valdizán. [Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Lima, Perú. https://sisbib.unmsm.edu.pe/BIBVIRTUAL/monografias/Salud/mosquera_aa/contenido.htm
- Mughal, F., Troya, M. I., Townsend, E. y Chew-Graham, C. A. (2019). Supporting young people with self-harm behaviour in primary care. *The Lancet Psychiatry*, 6, Issue 9, 724. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30280-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30280-9).
- Muñoz, J., Pinto, V., Callata, H., Napa. N. y Perales, A. (2006). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23, 239-246. <https://www.redalyc.org/pdf/363/36323402.pdf>
- Muñoz, J., Pinto, V., Callata, H., Napa. N. y Perales, A. (2006). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23, núm. pp. 239-246. <https://www.redalyc.org/pdf/363/36323402.pdf>
- Musitu, G., y Herrero, J. (1994). La familia: Formas y funciones. En G. Musitu y P. Allatt, (Eds.), *Psicosociología de la Familia* (pp. 17-46). Valencia, España: Albatros.

- Nock, Matthew K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A. Zaslavsky, A. M., y Kessler, R. C. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents. *JAMA Psychiatry*, 70(3), 300-310. <https://doi.org/10.1001/2013.jamapsychiatry.55>
- Núñez-Ariza, A., Reyes-Ruiz, L., Sánchez-Villegas, M., Alvarado, F. A. C., Acosta-López, J., y Las Salas, E. M. (2020). Suicidal ideation and family functionality among adolescents of the Colombian Caribbean coast. [Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano] *Archivos Venezolanos De Farmacología y Terapéutica*, 39(1), 80-87.
- Organización Mundial de la Salud (17 de junio del 2021). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de las Naciones Unidas (1994). Tipos de Familia. [Tesis de la UNMSM]. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/zavala_g_g/cap2.pdf
- Organización Mundial de Salud (2010). Estrategia y plan de acción regional sobre adolescentes y jóvenes 2010. (p. 12) <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-AccionRegionalsobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
- Osman, A., Barrios, F., Gutiérrez, P., Wrangham, J., Kopper, B., Truelove, R. y Linden, S. (2010). The Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) inventory: Psychometric evaluation with adolescent psychiatric inpatient samples. *Journal of Personality Assessment*, 79(3), 512-530.
- Osman, A., Gutiérrez, P., Kopper, B., Barrios, F. y Chiros, C. (1998). The positive and negative suicide ideation inventory: Development and validation. *Psychological reports*, 82, 783-793. <https://doi.org/10.2466%2Fpr0.1998.82.3.783>
- Perea Quezada, R. (2006). La familia como contexto para un desarrollo saludable. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Pérez Barrero, S. A. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 196-217. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013&lng=es&tlng=es.

- Pérez Barrero, S., Vargas Murga, H., y Castro Morales, J. (2011). El suicidio infantojuvenil. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 74 (2), 2011, pp. 258-259. <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036934007.pdf>
- Pérez Prada, M. P., Pinzón, M. A., y Martínez Baquero, L. C (2017). Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá–Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13 (1),91-101. ISSN: 1794-9998. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67952833007>
- Pineda, B., De Alvarado, E., y De Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud*. Organización Panamericana de la Salud. Washington.
- Reyes, C., Sánchez, H. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos de investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima – Perú. Bussiness Support Aneth.
- Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Musitu, G. y Martínez Ferrer, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 19(3), pp. 279-287. <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179817507008.pdf>
- Serrano y Flores (2017). El estrés académico de los estudiantes pre universitarios y su relación con los resultados del test de habilidades realizado en la sección de orientación vocacional. Tesis de Licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala, Ciudad de Guatemala, Guatemala.
- Skinner, B.F. (1938). Sobre el Conductismo. http://www.robertexto.com/archivo15/sobre_el_conductismo.pdf
- Vargas Cuadros, G., Vásquez Arango, C. F., Soto Marín, G. M. y Ramírez Jaramillo, L. M. (2015). Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida. Manual para profesionales de la salud. <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c1578f0-4a77-4472-a91a-ce08bcec0fd1/0605-Manual-atencion-Suicidio.pdf?MOD=AJPERES>
- Vargas, H. B y Saavedra, J. E. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036937004.pdf>
- Ventura Juncá D. R., Carvajal, C., Undurraga, S., Vicuña, P., Egaña, J. y Garib, M. J. (2010). Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la

- Región Metropolitana de Santiago de Chile. Revista Médica de Chile, 138(3), marzo, pp. 309-315. <https://www.redalyc.org/pdf/1771/177116637008.pdf>
- Villalobos-Galvis, F.H. (2009). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa - PANSI, en estudiantes colombianos. Universitas Psychologica, 9(2),509-520. ISSN: 1657-9267. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64716832017>
- Zambrano, J. (2018). Ejecución del Programa de Prevención y Control. Revista Cubana de Salud Pública., 38(1), 74-83.

ANEXOS

AUTORIZACIÓN DE PERMISO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS



INSTITUCIÓN EDUCATIVA
“RAMÓN ESPINOZA SIERRA” – CHICLAYO
CODIGO MODULAR: 0571620
CÓDIGO DE LOCAL EDUCATIVO: 275792



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Chiclayo, 22 de Junio de 2022

Señora:

Dra. Dioses Lescano Nelly

Decana de la facultad de Derecho y Humanidades

Presente.-

ASUNTO: Respuesta a la solicitud de autorización de Permiso para recolección de Datos de Investigación De Estudiantes.

Sirva el presente para saludarla muy cordialmente y a su vez dar respuesta a la carta de permiso para la Recolección de Datos de Investigación, recibida el 17 de junio por su despacho.

Al respecto el suscrito autoriza la aplicación de instrumento para las investigaciones citadas a desarrollarse en los estudiantes de mi casa de estudios I.E Ramón Espinoza Sierra - Chiclayo por parte de las estudiantes de psicología de la universidad Señor de Sipán Quevedo Zurita Julithza Yaquely y Torres Diaz Sol Antonia.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente.

Lic. Pedro Antonio Barrios Heredia
Director
I.E. Ramón Espinoza Sierra



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN
UGEL CHICLAYO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SAN FRANCISCO"



FUNDADO: 26 DE AGOSTO DE 1964-DEGÚN RD N°4278 – COD.MOD.N°0452896 – CÓDIGO LOCAL N°279361

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Úcupe, 20 de Junio de 2022

Señora:

Dra. Dioses Lescano Nelly

Decana de la facultad de Derecho y Humanidades

Presente.-

ASUNTO: Respuesta a la solicitud de autorización de Permiso para recolección de Datos de Investigación De Estudiantes.

Sirva el presente para saludarla muy cordialmente y a su vez dar respuesta a la carta de permiso para la Recolección de Datos de Investigación, recibida el 17 de junio por su despacho.

Al respecto el suscrito autoriza la aplicación de instrumento para las investigaciones citadas a desarrollarse en los estudiantes de mi casa de estudios I.E. “SAN FRANCISCO” por parte de las estudiantes de psicología de la universidad Señor de Sipán Quevedo Zurita Julithza Yaquely y Torres Diaz Sol Antonia.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente.



Almilcar Rodas Mendoza
Director
I.E. SAN FRANCISCO

Calle San Francisco N°601 – MOCUPE Teléf. (074)754102 mpvie-279361@ugelchiclayo.edu.pe



PERU

Ministerio
de Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 11185 "ÚCUPE"

NIVEL PRIMARIO-CÓDIGO Nº 0446252

NIVEL SECUNDARIO-CÓDIGO Nº 0803601

CODIGO LOCAL Nº 279455

AV. VÍCTOR RAMÍREZ HORNA Nº 128
TELÉFONO DE CONTACTO # 96930024



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Úcupe, 16 de junio del 2022.

Dra. NELLY DIOSES LESCANO
FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.
Presente. –

ASUNTO: COMUNICO ACEPTACIÓN Y APOYO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle el cordial saludo en nombre de todos quienes integramos la comunidad educativa de la IE 11185 de Úcupe, distrito de Lagunas, provincia de Chiclayo, región Lambayeque, así mismo por intermedio de la presente comunicarle que se ha aceptado la aplicación de instrumentos psicológicos, con la finalidad de recoger información para la Tesis titulado: IDEACIÓN SUICIDA: DIFERENCIAS SEGÚN TIPO DE FAMILIA, EDAD Y SEXO EN ESTUDIANTES DE TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LAMBAYEQUE 2022", presentando por las alumnas: Quevedo Zurita Julithza Yaquely y Torres Diaz Sol Antonia de la Escuela Profesional de Psicología, para el mismo se otorgará todo el apoyo respectivo.

Agradezco su deferencia para con nuestra IE y sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración



[Handwritten signature]
Lic. Juvier M. López De La Rosa
DIRECTOR

JALD/D.

"CAMINAMOS BUSCANDO LA CALIDAD RUMBO A LA EXCELENCIA"

**FORMATOS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
INVENTARIO DE IDEACIÓN SUICIDA POSITIVA Y NEGATIVA PANSI**

SEXO	M	F	EDAD	13	14	15	16	17
-------------	---	---	-------------	----	----	----	----	----

Instrucciones: Lea cuidadosamente este cuestionario, marque con un aspa (X) en la opción que mejor refleje tu situación. Recuerde que la encuesta es totalmente anónima.

	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?					
¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					
¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?					
¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?					
¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?					
¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?					
¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?					
¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?					
¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?					
¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?					
¿Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?					
¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					
¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?					
¿Tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro?					

FICHA DEMOGRÁFICA		
Fecha de hoy: / /	Sexo: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	En tu casa vives <input type="checkbox"/> Solo con mi familia <input type="checkbox"/> Mi familia y otros familiares <input type="checkbox"/> Con mi papá y hermanos <input type="checkbox"/> Con mi mamá y hermanos
Nombre del colegio	Edad <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17	Número de Hermanos ()
Grado escolar <input type="checkbox"/> Primero <input type="checkbox"/> Segundo <input type="checkbox"/> Tercero <input type="checkbox"/> Cuarto <input type="checkbox"/> Quinto	Convivencia familiar <input type="checkbox"/> Vivo con ambos padres <input type="checkbox"/> Vivo con la madre <input type="checkbox"/> Vivo con el padre <input type="checkbox"/> No vivo con ninguno	Lugar entre hermanos ()

CARTILLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO Y FICHA TÉCNICA

FICHA TÉCNICA

Nombre	: Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI
Autor	: Freddy Villalobos
Año	: 2009
Procedencia	: Colombia
Validación	: Quevedo y Torres (2021)
Administración	: Individual y colectiva
Aplicación	: Adolescentes
Duración	: 10 minutos
Apreciación	: Se aprecian del 0 – 4
Ítems	: 14
Dimensiones	: 2 dimensiones
Finalidad	: Evaluar los factores protectores y de riesgo de la ideación suicida.

Evidencias de Validez basada en el contenido

A fin de precisar las evidencias de validez en cuanto al contenido, se sometió los ítems a una evaluación de claridad, a través de cinco jueces expertos. En la Tabla 1 se presenta el índice V de Aiken realizado ítem por ítem, en el cual se evaluó el grado de acuerdo entre los jueces, encontrándose que los ítems de las dos dimensiones son claras, coherentes y relevantes para su ejecución.

Tabla 1

Índice de la V de Aiken de Ideación Negativa e Ideación Positiva.

Ítems	Categorías	V de Aiken	IC 95%	Modificación
Dimensión Ideación Negativa				
1	Claridad	0.933	0.702	-
			0.988	0.796
	Coherencia	1	-	1
			0.796	-
	Relevancia	1	-	1
			0.796	-
3	Claridad	0.933	0.702	-
			0.988	0.796
	Coherencia	1	-	1
			0.796	-
	Relevancia	1	-	1
			0.796	-

			0.702
	Claridad	0.933	-
			0.988
4	Coherencia	1	0.796
			-
			1
	Relevancia	1	0.796
			-
			1
			0.621
	Claridad	0.867	-
			0.963
5	Coherencia	1	0.796
			-
			1
	Relevancia	1	0.796
			-
			1
			0.702
	Claridad	0.933	-
			0.988
7	Coherencia	1	0.796
			-
			1
	Relevancia	1	0.796
			-
			1
			0.702
	Claridad	0.933	-
			0.988
9	Coherencia	1	0.796
			-
			1
	Relevancia	1	0.796
			-
			1
			0.702
	Claridad	0.933	-
			0.988
10	Coherencia	1	0.796
			-
			1
	Relevancia	1	0.796
			-
			1
			0.702
	Claridad	0.933	-
			0.988
11	Coherencia	1	0.796
			-
			1
	Relevancia	1	0.796
			-
			1
Dimensión Ideación Positiva			

			0.548
	Claridad	0.8	-
			0.93
2	Coherencia	0.867	0.621
			-
			0.963
	Relevancia	0.867	0.621
			-
			0.963
			0.548
	Claridad	0.8	-
			0.93
6	Coherencia	1	0.796
			-
			1
	Relevancia	1	0.796
			-
			1
			0.548
	Claridad	0.8	-
			0.93
8	Coherencia	1	0.796
			-
			1
	Relevancia	1	0.796
			-
			1
			0.548
	Claridad	0.8	-
			0.93
12	Coherencia	1	0.796
			-
			1
	Relevancia	1	0.796
			-
			1
			0.548
	Claridad	0.8	-
			0.93
13	Coherencia	1	0.796
			-
			1
	Relevancia	1	0.796
			-
			1
			0.548
	Claridad	0.8	-
			0.93
14	Coherencia	1	0.796
			-
			1
	Relevancia	1	0.796
			-
			1

Fuente elaboración propia

Estudio piloto

En relación a los estadísticos descriptivos de los ítems presentados en la Tabla 2, se encontró que las respuestas de ambas dimensiones tienen al polo más bajo y algunos indicadores son aceptables de asimetría y curtosis (-2/+2).

Tabla 2

Análisis descriptivo de los ítems de las dimensiones de Ideación Negativa e Ideación Positiva.

Ítems	M	Me	Moda	DE	Mínimo	Máximo	Simetría	Curtosis
Dimensión 1								
1	2.07	1.5	1	1.55	0	4	0.119	-1.63
3	2.07	2	2	1.01	1	4	0.708	-0.463
4	1.93	2	1	0.944	1	4	0.666	-0.492
5	2.03	2	2	0.964	1	4	0.672	-0.362
7	2.53	2	2	1.17	1	4	0.0536	-1.48
9	2.33	2	1	1.18	1	4	0.227	-1.46
10	2.4	2	1	1.22	1	4	0.127	-1.58
11	1.9	2	1	0.803	1	3	0.188	-1.41
Dimensión 2								
2	1.83	2	1	0.913	1	4	0.642	-0.786
6	2.3	2	1	1.24	1	4	0.319	-1.53
8	2.5	2.5	1	1.22	1	4	0	-1.61
12	2.37	2	1	1.13	1	4	0.125	-1.37
13	2.4	3	1	1.33	1	4	0.0416	-1.84
14	1.93	2	2	0.785	1	3	0.121	-1.33

Fuente elaboración propia

Confiabilidad

La confiabilidad, se estableció a través del procedimiento de consistencia interna, con el de Alfa de Cronbach's y McDonald's; y sus respectivos intervalos de confianza se muestran en la Tabla 3 para la dimensión Ideación Negativa (α .932) (ω .936) y en la Tabla 4 para la dimensión Ideación Positiva (α .92) (ω .929) teniendo resultados adecuados y aceptables. Del mismo modo, la correlación entre los ítems y la escala total evidencian fiabilidad.

Tabla 3

Análisis de la fiabilidad de la dimensión Ideación Negativa.

Ítems	Correlación Ítem-Test	Ítems Modificados
1	0.914	
3	0.569	
4	0.711	
5	0.662	
7	0.895	

9	0.826
10	0.89
11	0.705
Cronbach's α	0.932
McDonald's ω	0.936

Fuente elaboración propia

Tabla 4

Análisis de la fiabilidad de la dimensión Ideación Positiva.

	item-rest correlation	Ítems Modificados
2	0.725	
6	0.637	
18	0.849	
12	0.812	
13	0.89	
14	0.813	
Cronbach's α	0.92	
McDonald's ω	0.929	

Fuente elaboración propia

PERMISO PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Departamento de Psicología
Sitio Web: <http://psicologia.udenar.edu.co/>
E-mail: psicologia@udenar.edu.co

LA SUSCRITA PROFESIONAL DEL BANCO DE PRUEBAS DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO

HACE CONSTAR QUE

Se hace el préstamo de la prueba denominada: *Positive and Negative Suicidal Ideation - PANSI*, para fines académicos a las estudiantes Sol Antonia Torres Díaz identificada con DNI 72121731 y a Julithza Yaquely Quevedo Zurita identificada con DNI 75757400, adscritas a la Universidad Señor de Sipán de la ciudad de Chiclayo – Perú y en supervisión del docente Rony Edinson Prada Chapoñan.

Cabe mencionar que esta prueba reposa en el Banco de Pruebas del Departamento de Psicología de la Universidad de Nariño y fue adaptada por el docente Fredy Villalobos Galvis.

Se firma en San Juan de Pasto, a los siete (7) días del mes de diciembre del año 2021.

LIZETH DANIELA CHAVES LÓPEZ
Profesional
Banco de Pruebas



CARTAS DE CONSENTIMIENTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

		2022
--	--	------

Yo _____,
con número de DNI _____, padre/madre de familia de el/la estudiante
acepto que ~~sea partícipe de la investigación titulada: "Ideación suicida: diferencias
según tipo de familia, edad y sexo en estudiantes de tres instituciones educativas
de Lambayeque, 2022".~~

La finalidad de esta investigación es poder identificar si existen diferencias de
ideación suicida según tipo de familia, edad y sexo en estudiantes de tres
instituciones educativas de Lambayeque, 2022.

Por tanto, declaro que se me ha explicado e informado de que forma consistirá la
participación de mi menor hijo/a en este estudio, durante el tiempo que sea
necesario:

1. Mi hijo/a tendrá que contestar un instrumento "Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI).
2. Mi hijo/a tendrá que llenar una Ficha Demográfica.

Así mismo, manifiesto que he sido informado de lo siguiente:

1. El investigador responsable, está comprometido en brindar información durante el procedimiento y responder algunas inquietudes acerca del procedimiento del estudio como: beneficios, limitaciones, riesgos, entre otros.
2. El investigador responsable, me ha brindado seguridad para manejar los datos privados de mi menor hijo/a con confidencialidad.
3. Comprendo que tengo el derecho de poder hacer que mi menor hijo/a se retire del estudio en el momento que considere conveniente.

Firma

ASENTIMIENTO INFORMADO

Finalidad del estudio:

Estimado estudiante, estas invitado/a en ser partícipe de una investigación que tiene por finalidad poder identificar si existen diferencias de ideación suicida según tipo de familia, edad y sexo en estudiantes de tres instituciones educativas de Lambayeque, 2022; esto permitirá diseñar alternativas de mejora y orientación.

Criterios para participar:

- Tener de 13 a 17 años.
- Cumplir con un 70% de asistencia a su institución educativa.
- Vivir dentro de la región Lambayeque.

Derechos del participante:

- Su participación es voluntaria y podrá desistir de su participación cuando lo considere necesario.
- Si considera ser partícipe de la presente investigación, usted tendrá que responder 14 preguntas, que podrá contestarlo en un tiempo de 10 minutos.
- Si tiene dudas referente al estudio o adicional a este no dude en comunicarse con las responsables de la investigación:
 1. Julithza Yaquely Quevedo Zurita
Correo: QZURITAJULITHZY@crece.uss.edu.pe
Celular: 952686288
 2. Sol Antonia Torres Diaz
Correo: TDIAZSOLANTONIA@crece.uss.edu.pe
Celular: 912716012

Confidencialidad:

- Las respuestas brindadas serán completamente anónimas.
- Se mantendrá en confidencialidad sus datos y serán usados para fines de estudio, sin generar algún daño.

Confidencialidad:

- Sus respuestas, serán anónimas.
- Los datos recogidos serán tratados confidencialmente y utilizados para fines de esta investigación.

Finalmente, al haber leído e informado, ¿desea participar de forma voluntaria de la presente investigación? – (Marque una sola respuesta).

- Sí
- No