



Universidad Femenina Del Sagrado Corazón

Escuela de Posgrado

Programa Académico de Maestría en Psicología

IDEACIÓN SUICIDA, RELIGIOSIDAD Y RELACIÓN
INTRAFAMILIAR EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LIMA

Tesis presentada por:

NATALY ABIGAIL BELZUSARRE GARCÍA

Para obtener el Grado Académico de
MAESTRA EN PSICOLOGÍA
con mención en Psicología Clínica y de la Salud

Asesor:

Alberto Agustín Alegre Bravo

Cód. *Orcid* 0000-0001-6331-6094

Lima – Perú

2021

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la tesis sustentada por:

NATALY ABIGAIL BELZUSARRE GARCÍA

Alberto Agustín Alegre Bravo
Nombre(s) y Apellidos, Asesor

Ysis Judith Roa Meggo
Nombre(s) y Apellidos, Miembro

Milena Fiorella Tenorio Castro
Nombre(s) y Apellidos, Miembro

Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón
Nombre(s) y Apellidos, Miembro

Dra. Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón
Directora de la Escuela de Posgrado



RESUMEN

La investigación tuvo la finalidad de determinar la relación entre la ideación suicida, la relación intrafamiliar y la religiosidad en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima. Este estudio tiene un diseño no experimental, transversal, descriptivo – correlacional. Se evaluó a 392 estudiantes de primero a quinto año de secundaria, con edades comprendidas entre los 12 a 18 años; se utilizaron como instrumentos: el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), el Cuestionario de Relaciones Intrafamiliares y la Escala de Religiosidad. Como resultado se obtuvo una correlación estadísticamente significativa e inversa entre el total de la ideación suicida, con los totales de la relación intrafamiliar ($r = -.522, p < .05$) y de la religiosidad ($r = -.167, p < .05$). Así mismo, existe una relación significativa entre la ideación suicida positiva con las dimensiones de la relación intrafamiliar, siendo de forma directa con expresión, y con unión y apoyo; e inversa con la dimensión dificultades. Además, se halló una relación significativa y directa entre las dimensiones de religiosidad (subjetiva, organizacional e individual) y la unión y apoyo de la relación intrafamiliar, en contraste con la relación inversa con la ideación suicida total.

Palabras clave: Ideación suicida, relación intrafamiliar y religiosidad.

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between suicidal ideation, intrafamily ideation and religiosity in secondary-level students from a state school in Lima. This study has a non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational design. 392 male and female students from first to fifth grade of secondary school, aged between 12 and 18 years, were evaluated; the following instruments were used: the Positive and Negative Suicidal Ideation Inventory (PANSI), the Intrafamily Relations Questionnaire and the Religiosity Scale. As a result, a statistically significant and inverse correlation was obtained between the total of suicidal ideation, with the totals of the intrafamily relationship ($r = -.522, p < .05$) and of religiosity ($r = -.167, p < .05$). Likewise, there is a significant relationship between positive suicidal ideation with the dimensions of the intrafamily relationship, being directly with expression, and with union and support; and inverse with the dimension difficulties. In addition, a significant and direct relationship was found between the dimensions of religiosity (subjective, organizational and individual) and the union and support of the intrafamily relationship, in contrast to the inverse relationship with total suicidal ideation.

Keywords: Suicidal ideation, family relationship and religiosity.

RECONOCIMIENTOS / DEDICATORIA

A la Universidad Femenina del Sagrado Corazón y a los docentes que me brindaron sus saberes y aportaron a mi formación, gracias por ser un referente de profesionalismo y calidad humana. Un reconocimiento en singular al Dr. Alberto Alegre Bravo por su experiencia, orientación y apoyo, de igual manera por la motivación constante, que ha sido un pilar para la culminación de esta meta. Así mismo un agradecimiento en especial al Dr. Richard Antón, quien fue mi mentor y guía académico, quien me brindo la confianza para alcanzar mis objetivos e inspiro en seguir la docencia universitaria. Las enseñanzas que dejo en sus estudiantes es su mejor legado.

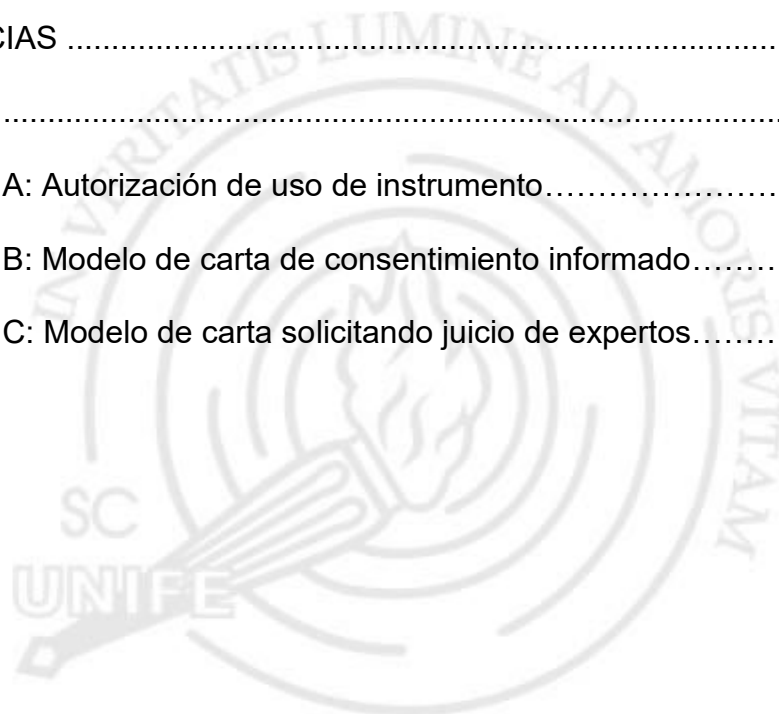


ÍNDICE

	Página
RESUMEN / ABSTRACT.....	4
RECONOCIMIENTOS/DEDICATORIA.....	5
ÍNDICE.....	6
LISTA DE TABLAS.....	9
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1 Planteamiento del problema.....	14
1.2 Justificación de la investigación.....	18
1.3 Delimitación y limitaciones de la investigación.....	20
1.4 Objetivos de la investigación.....	20
1.4.1 Objetivo general.....	20
1.4.2 Objetivos específicos.....	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	23
2.1 Antecedentes de la investigación.....	23
2.1.1 Nacionales.....	23
2.1.2 Internacionales.....	26
2.2 Bases teóricas.....	31
2.2.1 Ideación Suicida.....	31
2.2.1.1. Características de la ideación suicida.....	32
2.2.1.2. Representación de la ideación suicida.....	33
2.2.1.3. Proceso del suicidio.....	34
2.2.1.4. Bases teóricas del Suicidio.....	35
2.2.2. Familia.....	39

	Página
2.2.2.1 Tipos de familia.....	39
2.2.2.2. Funciones de la familia.....	40
2.2.2.3. Relaciones Intrafamiliares.....	41
2.2.2.4. Aportes de la relación intrafamiliar.....	42
2.2.2.5. Bases teóricas de la familia.....	42
2.2.3. Religiosidad.....	44
2.2.3.1. Definiciones de religión.....	45
2.2.3.2 La religiosidad.....	45
2.2.3.3. Modelos teóricos que explican la religiosidad.....	46
2.2.3.4. Dimensiones de religiosidad.....	47
2.3 Definición de términos.....	49
2.4 Hipótesis.....	51
2.4.1 Hipótesis general.....	51
2.4.2 Hipótesis específicas.....	51
CAPÍTULO III: MÉTODO.....	53
3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación.....	53
3.2 Participantes.....	54
3.2.1 Población.....	54
3.2.2 Muestra.....	54
3.3 Variables de investigación.....	56
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	58
3.4.1 Propiedades psicométricas de los instrumentos.....	62
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	67
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	69

	Página
4.1 Análisis descriptivo y normalidad.....	69
4.2. Contraste de hipótesis.....	71
4.3. Análisis complementarios.....	79
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	84
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	91
6.1 Conclusiones.....	91
6.2 Recomendaciones.....	92
REFERENCIAS	93
APÉNDICE	101
APÉNDICE A: Autorización de uso de instrumento.....	102
APÉNDICE B: Modelo de carta de consentimiento informado.....	105
APÉNDICE C: Modelo de carta solicitando juicio de expertos.....	107



LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Criterio de inclusión y exclusión.....	54
2. Composición de la muestra de estudio.....	55
3. Matriz de la operacionalización de la variable ideación suicida.....	56
4. Matriz de la operacionalización de la variable relación intrafamiliar.....	57
5. Matriz de la operacionalización de la variable religiosidad.....	58
6. Validez de contenido del Inventario de Ideación Suicida positiva y negativa.....	63
7. Validez de contenido del Cuestionario de Relaciones Intrafamiliares.....	64
8. Validez de contenido de la Escala de Religiosidad.....	65
9. Análisis de confiabilidad de la variable ideación suicida.....	66
10. Análisis de confiabilidad de la variable religiosidad.....	66
11. Análisis de confiabilidad de la variable relación intrafamiliar.....	67
12. Índices y valores para la interpretación de los tamaños del efecto	68
13. Análisis descriptivo y de normalidad de la variable ideación suicida.....	69
14. Análisis descriptivo y de normalidad de la variable religiosidad....	70
15. Análisis descriptivo y de normalidad de la variable relación	70

intrafamiliar.....	
16. Relación entre la ideación suicida y la dimensión subjetividad de la religiosidad.....	71
Tabla	Página
17. Correlaciones entre la ideación suicida y la dimensión organizacional de la religiosidad.....	72
18. Correlaciones entre la ideación suicida y de la dimensión individual de la religiosidad.....	73
19. Correlación entre la ideación suicida y la dimensión unión y apoyo de la relación intrafamiliar.....	74
20. Correlación entre la ideación suicida y la dimensión dificultades de la relación intrafamiliar.....	75
21. Correlación de Spearman entre la ideación suicida y la dimensión expresión de la relación intrafamiliar.....	76
22. Relación entre religiosidad y la dimensión unión apoyo de la relación intrafamiliar.....	77
23. Correlación de Spearman entre religiosidad y la dimensión dificultad de la relación intrafamiliar.....	77

24. Correlación de Spearman entre religiosidad y la dimensión expresión de la relación intrafamiliar.....	78
25. Correlación de Spearman entre el total de ideación suicida, religiosidad y relación intrafamiliar.....	79
26. Análisis por sexo de la Ideación Suicida.....	79
27. Análisis por sexo de la Relación Intrafamiliar.....	80
28. Análisis por sexo de Religiosidad	80
29. Análisis por edad de la Ideación Suicida.....	81
30. Análisis por edad de Relación Intrafamiliar.....	82
31. Análisis por edad de Religiosidad.....	83

INTRODUCCIÓN

El suicidio en la adolescente es un problema complejo y está clasificado, a nivel mundial, entre las cinco principales causas de muerte (Organización Mundial de la salud [OMS], 2018), no existiendo una explicación única de por qué se da este acto, sin embargo el analizarlo desde diversos enfoques, permitirá mejorar nuestra comprensión de cómo las relaciones personales, interpersonales y socioculturales contribuyen al aumento o a la disminución del riesgo del suicidio entre los adolescentes, lo cual aportaría en la elaboración de estrategias de prevención.

El enfoque ecológico de Bronfenbrenner (1979) permite conocer la influencia de los diversos sistemas de interacción en el individuo, así mismo detectar factores de riesgo y protección relacionados con la conducta suicida.

Dentro del microsistema se encuentran aquellas personas que mantienen contacto inmediato con los adolescentes e influyen directamente en su actuar, por ejemplo, la familia, la cual contribuye a que se constituyan vínculos afectivos, de apoyo, cuidado y protección (Bermejo, 2010). Cabe resaltar que, en la adolescencia, la relación con la familia puede ser conflictiva, como menciona Pajares (2014) que en el Perú son cada vez más evidentes las problemáticas dentro de las dinámicas familiares, ocasionando dificultades emocionales y de interacción. Sin embargo, también se debe reconocer la función de la familia para brindar herramientas para afrontar circunstancias adversas desde la infancia, otorgando estabilidad emocional y paulatinamente una madurez psíquica. (Agudelo y Gómez, 2010).

Desde una perspectiva más amplia, encontraremos el macrosistema, la cual implica aspectos culturales y de creencias (Pérez et al., 2010), siendo el Perú un país altamente religioso, con 89.1% de habitantes creyentes (Opinión Pública de la Pontificia Universidad Católica del Perú [IOP-PUCP], 2017), se debe considerar a la religión como un factor influyente, proporcionando una guía y pautas para el actuar diario, además de brindar una visión en relación a los eventos desfavorables de la vida (Range et al., 1999) ,lo cual permite afrontar las situaciones adversas con fortaleza, teniendo así, una visión positiva ante los sucesos de la vida (Barrera, 2007).

En tal sentido, la presente investigación pretende contribuir a la exploración de la ideación suicida y su relación con factores como la relación intrafamiliar y la religiosidad, para lo cual en el primer capítulo se planteará la problemática con el respaldo de información estadística y aspectos

conceptuales, la justificación e importancia del estudio, además del objetivo general y los objetivos específicos.

En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico, en el cual se mencionan los antecedentes de la investigación en el ámbito internacional y nacional, las bases teóricas de la ideación suicida, la relación intrafamiliar y la religiosidad, y se dará una respuesta tentativa al estudio mediante las hipótesis general y específicas.

En el tercer capítulo, se abarca el método de estudio, donde se define el nivel, tipo y diseño de investigación, la población donde se efectuó el estudio y se precisa las variables, los instrumentos de recolección de datos, el análisis de las propiedades de confiabilidad y validez, además de las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

En el cuarto capítulo, se presentan los resultados de la investigación donde se realizó el análisis de la información obtenida después de las mediciones. Asimismo, se expone la discusión de los resultados confrontados con investigaciones previas que han abordado la temática del presente estudio.

Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones, que se derivan del análisis los datos y de los hallazgos obtenidos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se describe la situación problemática mediante cifras estadísticas y argumentos conceptuales, asimismo se detallada la justificación e importancia del estudio, permitiendo situar el trabajo en un contexto específico. Finalmente, se plantean el objetivo general y los objetivos específicos.

1.1 Planteamiento del problema

Durante el ciclo vital, las personas enfrentan diversos sucesos, situaciones adversas y cambios, siendo la etapa de la adolescencia, el momento clave del desarrollo donde ocurren cambios biológicos y psicosociales, repercutiendo en diferentes aspectos, desde el plano físico, social y cultural, presentándose cambios hormonales, en la apariencia física, un mayor interés en las relaciones amicales o de pareja, exposición a enfermedades infecciosas o afecciones no transmisibles, además se dan cambios comportamentales, asimismo a esa edad están más propensos al consumo de alcohol u otras sustancias; todo ello afecta al adolescente en su pensamiento, en su visión sobre el futuro y en su toma de decisiones (Mansilla, 2000). Con relación al período de la adolescencia, la OMS (2014) precisa que hasta un 50% de los trastornos de salud mental dan sus primeras manifestaciones a los 14 años, sin embargo, en la mayoría de los casos, no logran ser reconocidas, ni tratadas, teniendo graves consecuencias para la salud mental a lo largo de la vida; además informo que, a nivel mundial, en adolescentes mayores a 15 años, el suicidio es la tercera causa de defunción (OMS, 2018).

La OMS (2017) indica que alrededor de 800 000 personas se suicidan cada año, estimando que por cada adulto que acabo con su vida mediante el suicidio, posiblemente más de otros 20 tuvieron intento de suicidio. La OMS (2004) en el informe sobre la salud en el mundo, reporta que la frecuencia del suicidio pudiera ser mayor, debido a que es una situación que comúnmente se pretende ocultar, evitando así, la estigmatización de la propia persona y su familia, o por razones de conveniencia social, aparentando este tipo de muerte como un accidente. Con relación a la afectación del suicidio, la OMS (2014) sostiene que el suicidio constituye un problema de salud pública, impactando en promedio a seis personas del entorno, y si esta situación se da en un centro educativo o lugar de trabajo, la afectación se extiende.

En el 2017, de acuerdo con la OMS, los ingresos económicos vendrían a ser un factor considerable para la prevalencia del suicidio, dando que el 79% de los casos de suicidio se dan en los países que presenta ingresos económicos bajos y medianos. Con relación a América, el suicidio representaba el 12.4% de las causas externas de muerte (no relacionadas a una enfermedad biológica) y en el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (INSM HD-HN, 2013) reporta que la cantidad de suicidios ha ido incrementando significativamente en los últimos años, llevándose a cabo entre uno y tres suicidios por día, sin embargo, si nos centramos en los deseos o pensamientos de la población peruana, un 8.9% ha pensado en algún momento, con terminar con su vida.

De acuerdo con el INSM HD-HN (2013) en la ciudad de Lima, cada 22 minutos una persona presenta algún intento de suicidio, siendo los principales motivos: dificultades en la relación de pareja como la infidelidad o problemas

con los padres debido a conflictos dados en la relación intrafamiliar. En el estudio Epidemiológico de Salud Mental ejecutado por el INSM HD-HN (2002) se indagó acerca del pensamiento suicida; mostrando que en la población adolescente un 29.1% alguna vez en su vida ha tenido deseos de suicidarse; de acuerdo a la temporalidad, en el último año un 15.3% ha pensado quitarse la vida y en relación al último mes, el 6.9% ha pensado en suicidarse; diez años después la misma institución, realizó el estudio en una población a partir de los 12 años; donde encontró significancia de acuerdo al sexo, ya que se encuentra mayor prevalencia (6.8%) en las mujeres en cuanto a deseos de morir.

A partir de la información precedente se puede colegir que, desde inicios de la adolescencia se presenta la ideación suicida, siendo este, un factor de riesgo para este grupo poblacional. De manera que es importante conocer los diferentes aspectos que influyen en su aparición. Teniendo en consideración que la familia es un eje de gran importancia para el niño y adolescente, constituyendo uno de los vínculos de mayor relevancia durante su desarrollo, Soria (2010) menciona que la familia aporta a las personas habilidades como una adecuada expresión emocional y una correcta integración con el medio, lo cual contribuiría al bienestar psíquico y mental en la persona. Por otro lado, Pajares (2014) considera que los conflictos dados en la familia cada vez son más notorios, conllevando a dificultades en el ámbito emocional y social. De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Nacional realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2010), existe un incremento en más del 50%, en los conflictos dentro de las relaciones familiares, siendo algunas de las causas la comunicación ineficiente y los problemas en relación con la salud psicológica o mental, conllevando a que los

niños, niñas y/o adolescentes presenten dificultades en el ámbito psicológico, en la resolución de problemas, etc.

Otro factor en el cual está inmerso la persona y que aporta en su formación, es el plano de la socialización y más aún en la etapa de la adolescencia, que toma una gran importancia el ámbito social, debido a la interacción constante del individuo y su influencia sobre él; teniendo una perspectiva sociocultural, la formación espiritual y creencias religiosas brinda líneas de comportamiento y en algunos casos llegando a ser un soporte en momentos difíciles. Pargament y Mahoney (2006) mencionan que aproximadamente un 84% de la población mundial, se identifica o comparte ideas de alguna agrupación religiosa. En el ámbito nacional, contamos con un entorno religioso, teniendo días festivos en relación a santos, participación activa en procesiones o actos paralitúrgicos, de acuerdo al IOP - PUCP (2017) reporta que un 89.1% de habitantes de zona rural y urbana se consideran creyentes, del cual un 20% se consideran muy religiosos; centrándonos en Lima y Callao, un 88.2% de la población tienen creencias religiosas y un 75.2% se consideran católicos; y cuando se consultó sobre el significado que da el aspecto religioso, un 83.3% manifiesta que la religión hace que la vida tenga sentido en este mundo.

De acuerdo con lo mencionado y desde el modelo teórico ecológico de Bronfenbrenner (2002, citado en Pérez-Amezcu, 2010) se plantea que la interacción de sistemas influye de modo significativo en la persona, en consecuencia, el microsistema (la familia) y el macrosistema (religiosidad) repercute en la salud mental y en la toma de decisiones. El enfoque ecológico permite explorar los múltiples factores que están relacionados al pensamiento

suicida en el adolescente e ir más allá de las explicaciones individualistas y considerar las complejas relaciones entre factores interpersonales y socioculturales que influyen en el suicidio adolescente (Ayyash-Abdo, 2002).

A partir de todo lo anteriormente planteado, se formula la presente interrogante de investigación:

¿Cuál es la relación entre ideación suicida, la relación intrafamiliar y religiosidad en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima?

1.2 Justificación de la investigación

La adolescencia es la etapa de transición de la niñez a la juventud, donde se presentan cambios y se enfrentan a nuevas situaciones, lo cual podría traer como consecuencia, alteraciones comportamentales e inestabilidad emocional, afectando la salud física y mental (Lillo, 2004). Según los reportes de salud mental, tanto de la OMS (2014), la cual sostiene que el suicidio es un problema de salud pública, así mismo, acorde a la información brindada INSM HD-HN (2013) la cual indica que, la cantidad de suicidios ha ido incrementando significativamente en los últimos años, y teniendo en consideración, los resultados de la encuesta sobre precedentes al suicidio, realizada en una población a partir de los 12 años, se evidencio que desde esa edad, existen pensamientos y deseos de suicidarse (INSM HD-HN, 2013), lo cual repercute en la persona que afronta esta circunstancia y en el entorno cercano, como la familia, amigos, escuela y el medio social (Sánchez-Sosa et al., 2010). Teniendo en cuenta el proceso formativo del individuo, se reconoce a la familia como el primer vínculo que otorga soporte emocional, sobre todo en tiempos difíciles, brindando estrategias para enfrentar los problemas (Gómez, 2008).

Por otro lado, el entorno y las creencias sociales como la religiosidad otorgan un significado y dan directrices para la toma de decisiones, siendo una guía, tanto en situaciones cotidianas como en momentos complicados. Según la IOP-PUCP (2017) el Perú es un país que comparte un credo religioso, impactando en los procesos de socialización, siendo así un sistema de creencias influyente (Marzal, 1996; Marzal et. al, 2000). Esta investigación permite reconocer la relación existente entre la ideación suicida, la relación familiar y la religiosidad, brindando con este trabajo, aportar al ámbito clínico y educativo, pues analiza en el desarrollo adolescente, la ideación suicida, considerando dos sistemas importantes en los procesos de socialización, el sistema micro (familia) y macro (religiosidad).

Además se pretende contribuir con evidencia empírica al cuerpo de conocimiento ya generado, sobre la ideación suicida en la etapa de la adolescencia, además de los factores familiares y del entorno social en el Perú, como el aspecto religioso; teniendo en cuenta que la familia ha ido cambiando en el transcurso del tiempo, tanto en su estructura, en funciones de los miembros de hogar, en quien brinda la economía, el nuevo rol de la mujer y en el estilo de crianza; esta investigación permite comparar con otros estudios, dando información sobre la repercusión de la familia en la conducta del adolescente. Además, aporta información acerca de cómo se está dando el aspecto religioso en los adolescentes, donde nos permitirá conocer si es un factor crucial ante situaciones problemáticas.

La justificación práctica se da a partir de los hallazgos obtenido, pues estos servirán para la realización de programas desde un enfoque preventivo-promocional, tanto para una población adolescente, como para los padres de

familia, concientizando la importancia de su rol paterno y de los lazos familiares, sumándole el aspecto religioso en el beneficio de la salud psicológica y el desarrollo del adolescente, y así lograr el decremento de los casos de ideación suicida en el Perú.

1.3 Delimitación y limitaciones de la investigación

El presente estudio se realizó en estudiantes de secundaria de una institución pública del distrito de Magdalena del Mar, departamento de Lima, perteneciente a una zona urbana. El trabajo se realizó entre los meses de actividad académica en el centro de estudio estatal, desde marzo a diciembre del 2019; la aplicación de los instrumentos se dio entre los meses de julio a setiembre.

Se aplicaron instrumentos psicométricos, para evaluar la ideación suicida se utilizó el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (Positive and Negative Suicidal Ideation- PANSI) de Osman et al. (1998), adaptado al español por Villalobos (2010), la relación intrafamiliar fue medida mediante el Cuestionario de Relaciones Intrafamiliares de Rivera y Andrade (2010) y para medir la religiosidad se usó la Escala de Religiosidad de Reyes-Estrada et al. (2014), adaptada por López y Guevara (2015).

Se considera como principal limitación de este estudio, la generalización de los resultados, debido a que se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general.

Determinar la relación entre la ideación suicida, la relación intrafamiliar y la religiosidad en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

1.4.2 Objetivos específicos.

O1: Analizar la relación entre la ideación suicida con la dimensión subjetividad de la religiosidad en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

O2: Identificar la relación entre la ideación suicida con la dimensión prácticas religiosas en organizaciones de la religiosidad en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

O3: Establecer la relación entre la ideación suicida con la dimensión prácticas religiosas individuales de la religiosidad en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

O4: Analizar la relación entre la ideación suicida y la dimensión unión y apoyo de la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

O5: Identificar la relación entre la ideación suicida con la dimensión dificultades de la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

O6: Establecer la relación entre la ideación suicida con la dimensión expresión de la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

O7: Analizar la relación entre la religiosidad con la dimensión unión y apoyo de la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

O8: Identificar la relación entre la religiosidad con la dimensión dificultades de la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

O9: Establecer la relación entre la religiosidad con la dimensión expresión de la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.



CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presentan los antecedentes, tanto en el ámbito internacional como nacional y la base teórica, las cuales permiten analizar el conjunto de conocimiento existente en relación con la temática de estudio, las cuales permiten formular y sustentar las hipótesis.

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales.

En el ámbito nacional podemos encontrar diversas investigaciones, como la realizada por Alayo (2018), el cual elaboró un estudio con la finalidad de relacionar las relaciones intrafamiliares con la conducta agresiva en adolescentes del distrito de Laredo- La Libertad, en una muestra de 565 alumnos de secundaria (12 a 18 años), utilizando la escala de Relaciones Intrafamiliares de Rivera y Andrade, y el cuestionario de Agresión de Buss y Perry. Encontrando correlación inversa entre las conductas agresivas y relaciones intrafamiliares (expresión, y unión y apoyo); sin embargo, una correlación directa entre conductas agresivas y la dimensión dificultades.

Machaca y Mamani (2017) realizó un estudio con el propósito de relacionar las relaciones intrafamiliares y depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa N° 91 José Ignacio Miranda – Juliaca, en una muestra de 81 estudiantes; mediante la escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.) y el inventario de Depresión de Beck. Encontrando relación indirecta ($r = -.678$) y significativa ($p = .000$) entre las relaciones intrafamiliares y depresión; y una relación indirecta ($r = -.728$) y significativa ($p = .000$) entre la dimensión unión y apoyo, y depresión; también existe relación indirecta ($r = -.680$) y significativa ($p = .000$) entre la dimensión

expresión y depresión; asimismo existe relación directa ($r = .655$) y significativa ($p = .000$) entre la dimensión dificultades y depresión.

Gonzales (2017) en su investigación tuvo como objetivo conocer la relación entre relaciones intrafamiliares y bienestar psicológico en alumnos de secundaria del Distrito de Chicama en una muestra de 313 alumnos, utilizó el cuestionario de relaciones intrafamiliares de Rivera y Andrade (2010) y la prueba de bienestar psicológico (BIE SP – J). Encontrando relación significativa entre relaciones intrafamiliares y bienestar psicológico ($p < .001$). Asimismo, se encontró relación con las dimensiones de bienestar psicológico (control de situaciones, proyectos y aceptación de sí) y relaciones intrafamiliares (unión y apoyo, dificultades y expresión). Además, la dimensión aceptación de sí mismo de bienestar psicológico, con las tres dimensiones de relación intrafamiliares presentan un tamaño del efecto pequeño (.28, .25 y .15).

Cárdenas (2017) realizó un estudio con la finalidad de conocer la relación entre ideación suicida, estilos de afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas, con una muestra de 353 alumnos (13 y 18 años), utilizando la escala de Ideación Suicida (PANSI), la escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) y la escala de Satisfacción Familiar de Olson y Marc. Encontrando correlaciones significativas entre la ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar además resultó que el 24% presentaron una ideación suicidad de nivel alto; el 26.1% percibe su satisfacción familiar con un nivel bajo.

Pazos (2017) investigó con el objetivo de determinar la relación entre la violencia familiar e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas; en 350 estudiantes

de nivel secundario; mediante el cuestionario VIFA y la escala de Ideación Suicida de Beck. Encontrando una correlación directa ($r = .59$) y muy significativa ($p < .05$) entre violencia familiar e ideación suicida.

Menacho (2016) realizó un estudio con la finalidad de relacionar la comunicación familiar y la ideación suicida, en 159 alumnos, adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa N° 3070 María de los Ángeles - Puente Piedra; mediante una encuesta, el cuestionario Comunicación Padres-Adolescentes y el inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa. Se obtuvo, que existe relación significativa entre ambas variables ($p = .000$), donde el 48.4% han presentado baja ideación suicida, 37.1% ideación media y un 14.5% una alta ideación. Además, cuando la comunicación familiar es mala (8.2%) el adolescente presenta alta ideación suicida (14.5%), concluyendo, cuanto mayor es la comunicación con los padres, menor es la ideación suicida en los hijos.

López y Guevara (2015) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la religiosidad y resiliencia en 155 alumnos (18 y 30 años) estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Este; mediante la escala de Religiosidad y la escala de Resiliencia (ER). Se obtuvo una relación moderadamente significativa entre religiosidad y resiliencia, concluyendo que el nivel de religiosidad contribuye para afrontar las adversidades.

Ríos (2015) realizó un trabajo de investigación, con el propósito de determinar la relación entre el nivel de sintomatología depresiva y conducta suicida, en 951 alumnos de cuarto - quinto de secundaria, de cuatro instituciones educativas públicas de Cajamarca; se utilizó el Inventario de

depresión infantil de (CDI); un cuestionario de conducta suicida, de consumo de alcohol, de tabaco, de drogas y de abuso sexual. Resultando que el 19.9% presenta alto grado de sintomatología depresiva, donde el 38.4% “pensó en quitarse la vida”, el 27% “lo planificó” y el 17% “lo intentó”; la frecuencia de conducta suicida y la sintomatología depresiva media-alta en mujeres fue mayor a lo reportado en varones. Hubo relación significativa entre la conducta suicida ($p < .001$) y la sintomatología depresiva, el consumo de alcohol, tabaco y el antecedente de abuso sexual.

2.1.2 Antecedentes internacionales.

En los últimos años dentro del ámbito internacional, las investigaciones realizadas con las variables de estudio han ido en incremento, sobre todo en los factores asociados a la ideación suicida. Como el estudio realizado por Bahamón et al. (2018), cuyo objetivo fue determinar en qué medida las prácticas parentales (paternas y maternas) predicen la ideación suicida en adolescentes colombianos, el estudio estuvo conformado por 328 adolescentes de escuelas públicas. El instrumento de evaluación fue la escala de Prácticas Parentales para Adolescentes (PP-A) elaborada por Andrade y Betancourt y la escala de Ideación Suicida. De acuerdo con los resultados, existe correlaciones entre ideación suicida y control psicológico materno ($r = .18$) e imposición ($r = -.28$) en los hombres y entre ideación suicida y autonomía ($r = -.38$), control psicológico materno ($r = .30$) e imposición ($r = .38$) en mujeres. Evidenciándose que en mayor medida las dimensiones que predicen la ideación suicida son el control psicológico materno y la imposición paterna.

Aburto et al. (2017) realizaron un estudio con la finalidad de examinar la ideación suicida, el estilo de crianza y el bienestar psicológico en adolescentes

del área rural, realizada a 186 adolescentes de 13.5 ± 1.0 años. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de suicidalidad de Okasha, Lotaif y Sadek, Escala de depresión CES-D diseñada por Radloff, Escala de autoestima creada por Pope, McHale y Craighead, y Estilos y prácticas de crianza parental de Robinson, Mandelo, Frost y Hart. Resultando que, a alta ideación suicida, moderada depresión y un nivel de autoestima medio. Además, concluyeron que el tipo de crianza autoritaria (no razonamiento y hostilidad verbal) contribuye a la depresión, y el castigo corporal y hostilidad verbal predicen problemas de autoestima.

Forero et al. (2017) realizaron un trabajo de investigación cuyo propósito fue analizar la relación entre ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia, en una muestra de 289 adolescentes (13 a 17 años) de colegios públicos; empleando el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), el cuestionario Apgar familiar, y el cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (Audit). Resultando de la investigación, que el 30% de los adolescentes presentan un nivel alto de ideación suicida, el 67% un buen funcionamiento familiar, y el 84% bajo riesgo de consumo de alcohol; además una mayor relación entre funcionalidad familiar grave y la ideación suicida.

Gonzales et al. (2016) realizaron una investigación con la finalidad de evaluar las expectativas negativas y tipo de riesgo de cometer suicidio en estudiantes de 9°, 10° y 11° de una institución educativa del departamento del Quindío – Colombia, aplicando la ficha de caracterización y la escala de Desesperanza de Beck. Se encontró como resultado que 8 de cada 10 estudiantes tiene riesgo moderado de cometer suicidio, prevaleciendo entre los

15 y 16 años; contribuyendo al riesgo suicida: violencia intrafamiliar, el acoso escolar, la y la tristeza.

Di Rico et al. (2016) realizaron un análisis de la relación entre el riesgo suicida y tres factores interpersonales—soledad, aislamiento y apoyo sociales percibido, en adolescentes de la ciudad de Necochea- Argentina; recolectando datos mediante autoinforme, a una muestra de 99 adolescentes escolarizados. Encontrándose una mayor relación de riesgo suicida, con la experiencia edad de soledad ($r = .68$) y el apoyo social de padres ($r = -.57$) y de compañeros de clase ($r = .60$).

Quitl y Nava (2015) realizaron un estudio, con el propósito de relacionar la ideación suicida, el funcionamiento y la diferenciación familiares en jóvenes universitarios tlaxcaltecas, en la cual fueron evaluados 102 estudiantes de la Universidad Autónoma de Tlaxcala, con las escalas de la ideación suicida de Beck, de funcionamiento familiar y la de diferenciación familiar. Como resultado se obtuvo que no existe relación entre la ideación suicida, el funcionamiento y la diferenciación familiares en estudiantes universitarios.

Chávez et al. (2015) hicieron una investigación con la finalidad de medir la frecuencia de ideación suicida para describir las características de la única/última tentativa en estudiantes del nivel medio del estado de Guanajuato-México. Con una muestra de 3249 estudiantes de 13 años. Se encontró que la frecuencia de la ideación suicida actual fue de 8.4% ($n = 274$), siendo mayor de mujeres ($\chi^2 = 4.22$; $gl = 1$; $p = .033$); la frecuencia de tentativas suicidas alguna vez en la vida fue de 12.4%. Los principales motivos mencionados fueron problemas familiares, sentirse enojado, sentirse triste, solo, deprimido e incomprendido por la familia.

Rodríguez y Oduber (2015) tuvieron el propósito de determinar un modelo de relaciones para predecir la ideación suicida en una muestra, en una muestra de 912 sujetos adolescentes venezolanos. El apoyo parental se mide con una adaptación al español del Abusive and Supportive Environments Parenting Inventory (EASE-PI) de Nicholas y Bieber, para medir la violencia doméstica se utilizó una adaptación de la Conflict Tactics Scales (CTS), además se aplicó el Inventario de depresión de Beck (BDI-IA) y el Inventario de ideación suicida positiva y negativa de Osman. Obteniendo que los sujetos con síntomas de depresión prefieren amigos con conductas suicidas, incrementando la probabilidad de ideación suicida.

Gómez y Cogollo (2015) realizaron un estudio con el fin de establecer la asociación entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes de Cartagena, Colombia, en una muestra de 1730 estudiantes de 13 y 17 años. La religiosidad se midió con la escala breve de Francis de actitud ante el cristianismo, el estilo de vida se cuantificó con la adaptación del cuestionario Youth sobre la actividad física y se cuantificó con el consumo problemático de alcohol con el cuestionario Cage. Resultando que existe relación entre una baja religiosidad e inactividad física, experiencia coital, consumo de cigarrillos, consumo problemático de alcohol y consumo de alguna sustancia ilegal.

Tomando en cuenta las investigaciones previamente mencionadas, se evidencia que existe relación entre el aspecto familiar y diversas variables presentadas en la etapa de la adolescencia; tanto de forma directa, como con el bienestar psicológico (Gonzales, 2017) e inversa, como con la conducta agresiva (Alayo, 2018) y la depresión (Machaca y Mamani, 2017). Otro factor para considerar, debido a que existe una correlación significativa, es con la

ideación suicida, a lo cual, Bahamon et al. (2018) y Aburto et al. (2017), precisan que la crianza autoritaria, el control psicológico por parte de la madre y la imposición paterna se relaciona a un alto pensamiento suicida, dando a entender que este tipo de ideas de autoeliminación corresponde a una funcionalidad familiar grave (Forero et al., 2017), donde existe violencia familiar (Gonzales, 2017; Gonzales et al., 2016), sintiéndose incomprendido, concluyendo que, a mayor problema familiar, se incrementa el riesgo de la conducta suicida en los adolescentes (Chávez et al., 2015); en cambio cuando existe apoyo social de parte de los padres (Di Rico et al., 2016), comunicación familiar (Menacho, 2016) y satisfacción familiar (Cárdenas, 2017), existe menor ideación suicida en poblaciones de 13 a 18 años. En contraposición, Quitt y Nava (2015) refieren que no existe relación entre el pensamiento suicida y la funcionalidad familiar, pero cabe precisar que su estudio fue realizado con población universitaria, donde la dinámica familiar y la influencia de los padres varían en comparación con la etapa de la adolescencia. Por otro lado, el sexo femenino presenta mayor frecuencia de ideación y conducta suicida (Chávez et al., 2015; Ríos, 2015), otros factores relacionados con la presencia de la ideación suicida, es tener amistad con personas con síntomas depresivos, (Rodríguez y Oduber, 2015), el consumo de alcohol y/o tabaco y el abuso sexual (Ríos, 2015). Acorde al análisis de la variable religiosidad, en las investigaciones mencionadas, se observa que está relacionada con la resiliencia, contribuyendo a afrontar dificultades (López y Guevara, 2015), y por el contrario, a baja de religiosidad, se incrementa la inactividad física, el consumo de drogas y la experiencia sexual (Gómez y Cogollo, 2015), los cuales se consideran factores de riesgo en la adolescencia.

2.2 Bases teóricas

En el siguiente acápite se brindará aspectos teóricos referente a la ideación suicida, las relaciones intrafamiliares y la religiosidad.

2.2.1 Ideación Suicida.

En estos últimos años, diversos autores y organizaciones han mostrado interés en estudiar este fenómeno, brindando variadas definiciones; según la OMS (2000) la define como pensar activamente en quitarse la vida o pensar sobre querer estar muerto, sin estar asociados, necesariamente de conductas para hacerlo efectivo. A estos pensamientos relacionados al suicidio se les conoce como ideación suicida, la cual no solo se refiere al carácter obsesivo, fijo y persistente del pensamiento, sino también incluye el acto de comunicar esta idea, tanto de forma escrita y/o verbal. Además, es relevante considerar estos llamados de atención, como el decir que desea morirse o suicidarse, especialmente si son reiterativos (Aja, 2007).

La ideación suicida no es un concepto unívoco, cuya definición y variación dependerá de cada autor. Por ejemplo, Konick y Gutiérrez (2005) y Eguiluz (2003) la definen como pensamientos de autodestrucción, siendo precedente al intento suicida como al suicidio mismo. Por otro lado, Mingote et al. (2004) involucran la temporalidad a la ideación suicida, precisando que, durante por lo menos dos semanas, el sujeto presentará persistentemente pensamientos, planeación o deseo de cometer suicidio. Según Pérez (1996), la ideación suicida puede manifestarse considerando tres tipos de aspectos, la primera es aquella que se relaciona al deseo de morir por la insatisfacción por la vida que uno lleva; la segunda es cuando el individuo realiza representaciones mentales acerca de cómo sería si se matará. Finalmente, el sujeto tiene

pensamientos suicidas, pero no ha ideado cómo quitarse la vida, ni en qué momento.

De acuerdo con Osman, et al. (2003) proponen dos factores a considerar, la ideación suicida positiva y la ideación suicida negativa; la primera hace referencia a aspectos de protección ante el pensamiento e intento suicida, como la percepción del individuo hacia la vida, siendo esperanzadora, sintiendo alegría en diferentes ámbitos (familiar, social, académicos, laboral) además de considerar que se tiene la capacidad y el control para enfrentar las adversidades. En cambio, la ideación suicida negativa, contempla aspectos que representan un riesgo para la aparición del pensamiento e intento suicida, como el tener una visión negativa y desesperanzador sobre el futuro o el pensar que la única solución a los problemas es la muerte. Ambos factores influyen en la toma de decisión de las personas, por lo cual, es relevante realizar el análisis de factores de riesgo y protectores ante la ideación suicida.

Para fines de esta investigación se definirá la ideación suicida como el conjunto de pensamientos o ideas, las cuales expresan la intención o deseo de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, siendo esta idea la antecesora de actos suicidas, para la cual se debe considerar los factores de riesgo y protectores involucrados en la persona, dados estos pensamientos en un lapso mínimo de dos semanas (Osman et al., 2003; Villalobos, 2010).

2.2.1.1 Características de la ideación suicida.

Rosales y Córdova (2010) señalan que el pensamiento suicida presenta tres características:

- La estructura del pensamiento suicida presenta un razonamiento catalógico, es decir que el pensar está basado en falacias lógicas, asimismo

hace uso de estrategias cognitivas para evitar el temor a la muerte y de igual forma se presenta el pensamiento polarizado, centrándose más en las carencias que en las oportunidades.

- La constricción y rigidez del pensamiento, la cual hace referencia a la dificultad para enfrentar y/o aceptar los cambios, y el poder visualizar opciones nuevas y resolutivas.

- La percepción distorsionada del tiempo, donde la persona está orientada a vivir del pasado, no aceptando su presente y sin realizar acciones pensando en el futuro.

Las características mencionadas dan a conocer lo que sucede internamente en la persona con ideación suicida, resaltando la falta de flexibilidad en su pensamiento y en sus ideas distorsionadas en función a situaciones o vivencias, donde el individuo se siente sin escape, teniendo como única opción la muerte.

2.2.1.2 Representación de la ideación suicida.

Considerando a Ramos y Obando (2009) señalan las diferentes formas de representación que pueden adoptar el pensamiento suicida:

- Idea suicida sin un método específico: en esta situación, la persona tiene pensamientos sobre suicidarse, pero no sabe cómo realizarlo.

- Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado: donde el individuo expresa sus ideas y deseos sobre terminar con su vida, sin tener un método específico de cómo lo haría.

- Idea suicida con un método específico, sin planificación: donde el individuo tiene pensamiento suicida y también un método claro para realizar su

propósito, sin embargo, aún no ha determinado cuándo, ni el lugar, ni tampoco a consideración las debidas precauciones para no ser descubierto.

- Idea suicida planificada o plan suicida: donde el individuo tiene pensamientos suicidas, tiene determinado el lugar, el método, el momento adecuado con las debidas precauciones para no ser descubierto y las razones que avalan su decisión.

Por lo cual se puede entender que la ideación suicida no tiene una sola manifestación, dándonos así una visión más general de este tipo de pensamiento, donde el método, lugar y precauciones pueden estar establecidos o no.

2.2.1.3 Proceso del suicidio.

Diversos autores consideran al suicidio como un proceso, donde están inmerso diversas acciones, el cual inicia con la ideación o pensamiento suicida, posteriormente se presentan tentativas o los intentos de suicidio, finalizando con la muerte autoprovocada (Días de Mattos et al., 2010; Jiménez y González, 2003).

El número de etapas es relativo, para Robles et al. (2013) señalan tres fases definidas, las cuales se van gestando de forma paulatina; iniciando con la ideación suicida pura, caracterizado por los pensamientos de la posibilidad de suicidarse como opción para solucionar dificultades (percibidos o reales); las segunda etapa es la ideación suicida ambivalente, donde se plante las consecuencias de su acto; por último es la fase donde la persona tiene la decisión firme de suicidarse y se vuelve complejo la intervención psicológica.

Se debe resaltar dentro del suicidio, que este acto se llega a dar mediante un proceso, las cuales son importante reconocer para establecer un

plan de prevención, debido a que, en las primeras etapas, donde aún no se ha tomado una decisión definitiva, el abordaje psicológico es más efectivo.

2.2.1.4 Bases teóricas del Suicidio

La temática de suicidio ha sido abordada desde diferentes perspectivas, tanto sociales, psicológicas y biológicas, las cuales brindan una explicación a este suceso.

Desde el punto de vista de las ciencias sociales, consideran al acto suicida como una consecuencia de la estructura social, donde el hombre es reconocido como un ser social, y si esta interacción se da de forma positiva, va originar estabilidad entre el sujeto y la comunidad, para lo cual se debe tener en cuenta las normas y patrones de la sociedad, donde la visión sobre la vida y la muerte son patrones culturales y orienta hacia los intentos y acciones suicidas; este hecho para el entorno puede ser visto de diferentes maneras, como un derecho humano, una reacción psicótica o una falta imperdonable. (Cavia, 2005; Durkheim, 1987). Por otra parte, para Agnew (1998) presenta un modelo donde se explica el suicidio desde la aprobación, en situaciones donde no se encuentra soluciones, sumado la tensión, estrés y bajo afrontamiento; siendo más vulnerables sujetos con poca filiación, además si alguien de su entorno o un ser significativo ha cometido suicidio.

Desde la perspectiva biológica, las teorías neuroquímicas de la conducta suicida presentan la hipótesis de la noradrenalina y de la serotonina, la cual se refiere a la relación entre las catecolaminas (baja concentración de Ácido Homovanílico [AHV]) y el suicidio, donde se dio seguimiento a pacientes depresivos, encontrando un nivel menor de AHV, siendo un mejor predictor de suicidio que el Ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA), sin embargo las

concentraciones reducidas de AHV presentan una mayor relación con la sintomatología depresiva, que con el comportamiento suicida en general. Además, en familiares de pacientes con bajo 5-HIAA se encontró una incidencia creciente de sintomatología depresiva, en comparación con familiares de pacientes con niveles normales en 5-HIAA (Pulido, 1990). Por otro lado, se encuentra relación entre la serotonina y los intentos suicidas, donde se comparó sujetos que presentaban una alta concentraciones de 5-HIAA, con pacientes que tenían una baja concentración de 5-HIAA, estos últimos tuvieron una alta incidencia en intentos suicidas, utilizando métodos violentos para culminar con su vida (Días, 2019). Así mismo, en sujetos suicidas con alcoholismo, desórdenes afectivos menores, esquizofrenia y trastornos de personalidad encontraron bajo nivel de 5-HIAA. Por lo cual, se logró concluir que la serotonina es un neurotransmisor inhibitorio en el sistema nervioso central (Bobes et al., 1997; Lapin y Oxenbkrug, 1969).

Desde la perspectiva psicológica, podemos encontrar diversas teorías, sin embargo, nos centraremos en los más relevantes, la psicoanalítica, la cognitiva y la ecológica. Para la teoría psicoanalítica, no presenta una explicación exacta de la conducta suicida, sin embargo, dentro de la obra freudiana se puede encontrar referencias dispersas que expliquen este fenómeno; tomando en consideración las etapas de vida, específicamente la adolescencia, considerándola una etapa crucial, donde se relucen los impulsos de autodestrucción, propiciada por la ira hacia uno mismo (Freud, 1920; Litman, 1967; Villalobos, 2010).

Según la teoría cognitiva de Beck, se relaciona el pensamiento y comportamiento suicida con la depresión, donde el sujeto presenta conductas

desadaptadas donde percibe una realidad distorsionada, con una visualización negativa sobre sí mismo, su entorno y el futuro, existiendo una actitud de desesperanza. Otro enfoque dentro de esta teoría es el modelo de diátesis-estrés, el cual se centró en situaciones estresantes o negativas que influyen en el inicio y mantenimiento de las distorsiones en el pensamiento (sí mismo, entorno, futuro) (Abramson et al., 2002; Beck, 1980).

Finalmente, la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979) coloca al individuo en el centro de una serie de sistemas complejos: el microsistema, el exosistema y el macrosistema, todo en círculos concéntricos. El microsistema (por ejemplo, interacciones familiares) es el entorno más inmediato y está incrustado dentro del exosistema (por ejemplo, el empleo de los padres), que refleja indirecta influencias, consta de aquellos entornos en los que los adolescentes no juegan un papel directo pero que sin embargo les afecta. El exosistema está a su vez contenido dentro de una capa más distante, el macrosistema (por ejemplo, normas culturales o creencias del entorno); el sistema ontogénico fue agregado por Belsky (1980), el cual está orientado a la persona.

Pérez et al. (2010) explican los factores asociados que influyen en el comportamiento suicida, basándose en el modelo ecológico; dentro de los factores de riesgo a nivel individuales (desarrollo ontogénico) se encuentran la desesperanza, el consumo de drogas y la depresión; dentro del microsistema, incluye aspectos familiares como el pertenecer a un núcleo familiar con niveles bajos de unión, con problemas en la relación con el padre y/o la madre, con frecuentes disputas familiares, con problemas financieros en el hogar e historial familiar con comportamiento suicida. Yyash-Abdol (2002) identifica cinco

variables como los factores de riesgo a la conducta suicida: historial familiar (antecedentes de suicidio en la familia, psicopatología de los padres como abuso de sustancias, trastornos afectivos y trastornos antisociales), pérdidas debidas a diferentes causas (por ejemplo divorcio, muerte, ruptura con una novia o novio), pares (bajos niveles de apoyo social de los compañeros con la ideación y sentimientos de soledad), escolaridad (el bajo rendimiento escolar y la baja conexión percibida con la escuela) y la disfunción familiar el cual tiene un efecto negativo en la personalidad del niño y en el desarrollo de la capacidad del adolescente para afrontar los problemas, considerando como factores de riesgo, los malos patrones de comunicación, la percepción de un entorno familiar poco solidario y volátil, además de una baja cercanía emocional de los padres. Dentro de factores del exosistema, se encuentra la influencia de los medios de comunicación, en especial de como realizan la cobertura sobre el suicidio (Yyash-Abdol, 2002). Por último, los factores del macrosistema, implica la cultural y creencias (Pérez et al., 2010), siendo uno de los factores protectores que reducen el riesgo de suicidio, la religiosidad, dado que es una fuente de cohesión, apoyo social y aporta a la reducción del estrés (Early, 1992), sumando a ello, la percepción de la cultura hacia el suicidio, Range et al. (1999) mencionan que las personas de los países de habla hispana tienen un gran respeto por el catolicismo y, en consecuencia, perciben el suicidio como acto inaceptable independientemente de las circunstancias, además de la creencia de que las fuerzas divinas regulan el mundo; por tanto, la persona debe aceptar circunstancias de la vida y no luchar contra ellas.

Las diversas teorías aportan al entendimiento del suicido, las cuales deben ser tomadas de forma complementaria, considerando que el suicidio se

da por la suma de factores, desde aspectos que predisponen hasta sucesos sociales y culturales, los cuales afectan a la distorsión del pensamiento.

2.2.2 Familia.

El concepto de familia ha sufrido variaciones con el tiempo y el enfoque que se le brinde, considerándola como el grupo de personas (padre, madre y los hijos), donde se puede incluir los hijos adoptivos u otros parientes; los cuales interaccionan entre sí, formando un equipo con un objetivo en común y están unidos por un lazo de amor. Siendo el componente principal de toda comunidad, contribuyendo a la formación de cada habitante, a través de la formación en normas y valores (Núñez y Ortiz, 2010; Warren, 2005).

Por lo tanto, se puede inferir que la familia es una parte trascendental de nuestra vida, para lo cual es el presente trabajo de investigación, se considera a la familia, como aquel grupo de personal, las cuales están vinculadas, donde brindan un soporte y acogida al miembro de hogar, donde existe interconexiones familiares, a las cuales denominaremos “relaciones intrafamiliares”, concordando con Rivera y Andrade (2010), las cuales precisan que dentro de la familia debe estar involucrado la unión y apoyo entre sus miembros, las dificultades o conflictos que enfrentan y la expresión, tanto en una comunicación verbalmente, de ideas, emociones y sucesos de los miembros de la familia en un entorno de respeto.

2.2.2.1 Tipos de familia.

Existen diferentes formas de constituir una familia, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1994) clasifica la familia:

- Nuclear: Compuesta por padres e hijos.

- Uniparentales o monoparentales: Compuesta solo por uno de los progenitores, debido a fallecimiento, abandono o separación.

- Polígamas: Donde uno de los progenitores, vive con varias parejas.

- Extensas: Es aquella donde viven otros parientes (tíos, primos o abuelos) en la misma casa.

- Reorganizadas: Unión de persona con hijos de otras parejas.

Esta clasificación permite conocer la diversidad de tipos de familia, siendo importante conocer la variabilidad de la estructura, ya que no hay una fórmula establecida para determinar cómo está compuesta una familia, ya que esta puede cambiar debido a temas de migración, ruptura de matrimonio, situaciones económicas, etc.

2.2.2.2 Funciones de la familia.

La familia realiza variadas ocupaciones, donde se destaca la función protectora, siendo refugio material (casa) e íntegro (familiares), aportando al consuelo en situaciones de angustia y de compañía en momentos de alegría. La función económica, donde los progenitores aportan sustentabilidad financiera a la familia. La función educativa, está relacionada a la labor de educar e inculcar valores y lineamiento de conducta en sus hijos. En la función sanitaria, los progenitores vigilan y cuidan la salud de sus hijos evitando las enfermedades y buscando el bienestar en el niño. Por último, está la función espiritual, la cual aporta para vivir en armonía con la sociedad, existiendo prácticas religiosas como el repaso de la biblia, la oración y alabanza a Dios, guiando su comportamiento bajo principios bíblicos (Esteban, 2007).

Dentro de las funciones más resaltantes de la familia, es el aspecto protector y espiritual, brindando no solo un soporte sino una guía de conducta,

sobretudo en situaciones difíciles, lo cual es esencial para los hijos, en especial en etapas de cambio como la adolescencia.

2.2.2.3 Relaciones Intrafamiliares.

Rivera y Andrade (2010) define a las relaciones intrafamiliares como aquellas interacciones entre cada uno de los miembros de la familia, dados en la dinámica interna; las cuales son guiadas por características físicas, emocionales y psicológicas. Considerando la percepción de cada integrante de la familia sobre cómo se da la unión en el hogar, la adaptación a los cambios, los estilos de convivencia, la capacidad personal para afrontar los problemas; estando relacionado con los recursos familiares empleados en la comunidad; midiéndose de acuerdo a la percepción de los integrantes sobre cómo se da dinámica familiar en cada uno de los miembros del hogar.

En este trabajo nos centraremos a la relación intrafamiliar según Rivera y Andrade (2010) donde mencionan que existe sub- dimensiones, las cuales son:

- Unión y Apoyo: Es aquella voluntad de la familia para realizar actividades en equipo, con pautas y normas de convivencia, el cual brinda un lineamiento con relación al apoyo recíproco, la solidaridad desinteresada y el sentido de pertenecer a la familia.

- Expresión: Es la capacidad de poder manifestarse verbalmente, dando a conocer sus sentimientos, ideas y experiencias, dentro de la familia, en un entorno de respeto.

- Dificultades: Son las situaciones complicadas o características negativas dadas dentro del grupo familiar, donde se reconoce la apreciación de conflicto.

Esta definición se enfoca en la conexión de los miembros de la familia, dentro de los cuales deben interactuar en relación al dialogo, al soporte que se brinden tanto es situaciones complicadas o desfavorables o en circunstancias favorables.

2.2.2.4 Aportes de la relación intrafamiliar.

Desde el inicio, la interacción familiar está relacionada (directa o indirectamente) en la formación del individuo, siendo el principal agente de adquisición de hábitos, costumbres y conocimientos. El cual brinda herramientas para afrontar circunstancias adversas desde la infancia, otorgando estabilidad emocional, y paulatinamente una madurez psíquica. También hay que resaltar dentro de la familia. La implantación de pautas y normas de convivencia, formas de crianza, y roles de los padres, aportara a la cohesión familiar, el desarrollo personal, aportando en la formación de la personalidad. Existiendo una relación directa del crecimiento y desarrollo psicológico con las relaciones intrafamiliares favorables o positivas, permitiendo desarrollarse en la sociedad, de forma equilibrada y con independencia (Agudelo y Gómez, 2010; Arraz, 2004; Zavala, 2001).

El establecimiento de relaciones intrafamiliares aporta en la formación de individuo, tanto de forma positiva como negativa, por ellos el papel de los padres en fundamental para formación de ciudadanos; dando esta relación con la familia un aporte al desarrollo, no solo físico, sino al psicológico y emocional, el cual, si se da de forma adecuada, logra ser un factor protector para el individuo.

2.2.2.5 Bases teóricas de la familia.

Existen diferentes enfoques psicológicos que se han centrado en la familia, desde la orientación psicoanalítica se destaca el papel de vínculo materno-paterno y los afectos dentro de la relación familiar en etapas tempranas del desarrollo; en las teorías de Freud se menciona el Complejo de Edipo y la formación del súper yo, las cuales están relacionadas con la figura materna-paterno, ya que aportan en el desarrollo, en la resolución de conflictos y en la formación de la personalidad (Freud, 1974).

La teoría ecológica de Bronfenbrenner (1987, citado en Espinal et al., 2006) considera a la familia como el sistema que aporta en la definición de la persona, la cual permite configurar el desarrollo del individuo, este modelo brinda las bases para observar y analizar las diversas formas en que la persona se relaciona con el entorno. Tomando en consideración que el microsistema es el conjunto de interrelaciones que se dan dentro del entorno cercano, por ejemplo, la familia; estas interacciones dadas en el entorno inmediato son influenciadas por el exterior, aunque no se realice de forma activa o directa, de igual manera delimita lo que ocurre en el entorno más próximo, conocido como el exosistema, tal como la escuela, la asociación de vecinos, el partido político o el club deportivo. El macrosistema, definido como el conjunto de creencias, ideologías, valores culturales y políticas, la cual dan forma a la organización de instituciones sociales, como partidos políticos, instituciones religiosas, etc.

El modelo sistémico toma como base la teoría ecológica, permitiendo visualizar como cada núcleo familiar es insertado dentro de una red social, así mismo, posibilita la realización de un análisis de cómo el microsistema se integra a los integrantes del sistema. Desde el modelo sistémico, el estudio sobre las familias se cimienta en el conocimiento que se tiene sobre el grupo

familiar, el cual tiene una identidad propia como familia y posee un amplio conjunto de relaciones entre cada uno de los miembros; no centrando su visión, solamente en aspectos individuales, como los rasgos de personalidad o características personales de cada integrante, sino brindando una visión amplia del ser humano y del entorno al que pertenece (Espinal et. al, 2006). Ampliando esta idea, Minuchin (1986) considera a la familia como un grupo interdependiente y organizado, donde sus integrantes están en continua interacción, siendo regulada por funciones dinámicas y reglas que se dan al interior del grupo, como con el entorno; considerando así, a la familia, como la unidad social, la cual lidia con tareas que van surgiendo de acuerdo con el desarrollo, la cual va a ir evolucionando de acuerdo con las exigencias dadas por la sociedad. Esta definición de familia representa una evolución en el estudio de la organización familiar. Cabe precisar que dentro de la familia existen tres subsistemas principales: el subsistema conyugal, el cual es la unión de personas adultas con el fin de formar una familia; otro subsistema es el parental, dado posterior a la concepción del primer hijo; y por último, el sistema fraterno, siendo la relación del hijo con un grupo de pares (Minuchin, 1996).

De acuerdo a las diferentes teorías psicológicas, comparten la importancia del rol de los padres y del vínculo padres-hijos, considerando la influencia que brinda la sociedad, concluyendo estos factores en la formación del individuo, brindándole valores, normas y herramientas de afronte; por lo cual, la crianza familiar repercute no solo en la persona, sino también en la sociedad. También hay que tener en cuenta, los cambios familiares, tanto externos como internos, como la evolución de los hijos por la edad o cambios

en la estructura familiar, siendo relevante la capacidad de adaptación del grupo.

2.2.3 Religiosidad.

Antes de centrarnos en el término religiosidad, es indispensable conocer la definición de religión.

2.2.3.1 Definiciones de religión.

La palabra religión deriva del latín *religio*, siendo el ideal de permanecer quietud, calma o reposo, considerándolo como un término de meditación o contemplación, con una aproximación filosófica. En unión están dos palabras en latín *religiō*, *-ōnis*, es el grupo de creencias sobre un ente divino, brindando pautas y normas éticas y morales, y de prácticas rituales (Billington, 2001; Vanistendael, 2003).

La religión también se puede entender como la creencia o convicción sobre poder superior, inventor y controlador del universo. Donde el individuo tiene que pertenecer a una organización y ser parte de un culto, y está caracterizado por realizar privaciones (Jiménez, 2005; Pinto, 2007).

Para lo cual, la religión está sustentada en un ser divino, donde existe las creencias, prácticas y formas de culto. En otras palabras, la religión brinda una guía en la actuación diaria o en eventos de la vida humana.

2.2.3.2 La religiosidad.

Se considera la religiosidad como el conjunto de prácticas de acuerdo a una religión, la cual incluye aspectos individuales y colectivos, como el rezo, la lectura de textos sagrados, asistir a templos, escuchar la paraliturgia, etc. Permitiendo la graduación en relación con la fe y práctica de la religión que se

sigue, la cual es compartida por un grupo, siendo de gran importancia en el contexto cultural donde se desenvuelve el individuo, mostrándose de forma estable en el tiempo y manifestándose en diversas situaciones, en especial donde ponemos en práctica los valores, rituales y conocimientos que rigen la vida (Salgado, 2012; Rodríguez, 2006; Jiménez, 2005).

Por su parte Zimmerman (1973) destaca la visión de las diversas religiones sobre las relaciones familiares, concibiéndolas como sagradas. En el caso del catolicismo se ha establecido mediante sagrados cánones, los cuales fomentan la unión familiar, como, el matrimonio, siendo el hito que funda e instauro a la familia, así mismo brinda una guía para las interacciones internas, brindando directrices y normativas de cómo debe de ser la relación entre padres e hijos, esposos, parientes y con personas externas al núcleo familiar (González y Larrazabal, 2019). Por su parte, Lenski (1963) sostiene que la religiosidad comprende una expresión individual (la oración personal, la devoción, la lectura de libros sagrados), pero también tiene una expresión interpersonal, como el integrar una congregación de fieles o el asistir a la iglesia, lo cual origina el desarrollo de nuevos vínculos y si estas actividades se realizan en compañía familiar, refuerza la relación dada en el hogar, permitiendo así, transmitir valores. Cabe mencionar, que en algunos casos la expresión personal y las expresiones interpersonales/colectivas no siempre se dan de manera congruente.

Para fines de la investigación, se considerando lo aportado por Reyes-Estrada et al. (2014) donde la religiosidad es entendida como los pensamientos, sentimientos, comportamientos y experiencias que se generan

de la búsqueda de lo divino, incluyendo dentro de este concepto, los siguientes elementos: creencias y prácticas religiosas.

2.2.3.3 Modelos teóricos que explican la religiosidad.

Desde el punto de vista psicológico, teniendo en cuenta los enfoques clásicos, desde el psicoanálisis se relaciona la religiosidad con procesos inconscientes, donde se puede emerger lo inconsciente a lo consciente. Desde el enfoque conductista, se centra en la conducta manifiesta, con un interés indirecto en los procesos psicológicos internos. Dentro de la psicología existe una vertiente, conocida como psicología positiva, fundada por Seligman, centrado en los estados afectivos positivos, emociones de gozo, el desarrollo de cualidades, con orientación a buscar la felicidad, siendo medio para enfrentar y sobrellevar sucesos problemáticos y de sufrimiento, el cual permite el afrontamiento de situaciones negativas, brindando esperanza, fe y la promoción de estados de felicidad; considerando a la religión como un factor positivo para el incremento de la felicidad (Caruana, 2010; Salgado, 2012).

Otro enfoque, es la Psicología de la Religión, dedicado al estudio del comportamiento religioso, como las expresiones sociales, las conductas personales, la conversión religiosa, el significación personal, la formación del juicio religioso y su incidencia en la propia vida, además de su relación con el bienestar y la salud, los valores establecidos y el pensamiento moral; buscando entender la influencia del contexto histórico, social y cultural en relación a la experiencia religiosa, y la pugna psíquica que pudiera generar (Martínez, 2014; Pargament, 1997; Salgado, 2012).

De acuerdo con las investigaciones, se demostró los efectos positivos de la religión en la salud, desarrollando el concepto de “afrontamiento religioso”, el

cual se refiere al uso de comportamientos religiosos y creencias con la finalidad de mitigar las consecuencias negativas de algún suceso estresante y/o para prevenir la presencia de desenlaces desfavorables, como, por ejemplo, realizar cadenas de oración, asistir a misas de sanación o el practicar el rezo (Salgado, 2012).

Los enfoques psicológicos comparten el efecto positivo de la religión en el ser humano, equipando con las creencias y comportamientos un soporte en momentos difíciles y una guía de actuación.

2.2.3.4 Dimensiones de religiosidad.

Dentro de la religiosidad se puede dividir en diversas dimensiones, las cuales van a depender del autor; Allport y Ross (citados por Rodríguez, 2006) mencionan que la religiosidad consta de dos dimensiones: Dimensión intrínseca o prácticas individuales, siendo la expresión de pensamientos, la práctica de la religión de forma cotidiana (religión personal); y la dimensión extrínseca o prácticas organizacionales, las cuales se dan dentro de una congregación o grupo que comparte la fe.

En relación a la práctica individual o religiosidad intrínseca, se puede considerar las plegarias u oraciones con fines religiosos, aportando una influencia positiva, para la conservación y reposición de la salud, y además en la extensión de vida en la persona a quien va dirigida; demostrándose en investigaciones dada en un grupo de paciente internados por males coronarios, encontrando hallazgos positivos luego de realizar oraciones por un grupo de creyentes, para su mejoría, reportándose en estos pacientes resultados favorables sobre su evolución, concluyendo que existe una relación directa entre Religión-Salud; siendo posteriormente replicado este estudio, con

resultados favorables a la salud (Gonzales ,2004; Martínez, 2014; Salgado, 2012).

Con relación a la dimensión extrínseca o prácticas organizacionales, considerada como las prácticas rituales e institucionales; donde se busca una relación social, seguridad o estatus. Sin embargo, se debe considerar que la practica externa de la religión, no necesariamente refleja el sentir interno, ya que algunas personas no lo relacionan con Dios, pero existen sujetos que con las practica religiosa anhelan vivir con coherente a su fe, brindándole sentido a su existencia y a la trascendencia personal (Rodríguez, 2006; Salgado, 2012).

Adicionando a las dimensiones mencionadas (intrínseco y extrínseco), es importante añadir la dimensión subjetiva, la cual se refiere a la percepción del individuo en relación a la significancia personal, el aspecto religioso. (Reyes-Estrada et al., 2014). Por lo cual, en esta investigación se va a considerar como dimensiones de la religiosidad: dimensión de práctica individual, práctica organizacional y la subjetividad. Debido que el aspecto religioso, debe englobar lo pensamientos o creencias que tiene la persona y además las acciones que realiza.

2.3 Definición de términos

Ideación suicida: Es el conjunto de ideas que expresan una intencionalidad o deseo de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, siendo esta idea el precursor de actos suicidas, dados estos pensamientos en un lapso mínimo de dos semanas (Avendaño et. al, 2017; Osman et al., 2003; Villalobos, 2010).

Ideación suicida positiva: Se refiere a los aspectos de protección ante el pensamiento e intento suicida, como la percepción del individuo hacia la vida,

siendo esperanzadora, sintiendo alegría en diferentes ámbitos (familiar, social, académicos, laboral) además de considerar que se tiene la capacidad y el control (Osman et al., 2003; Villalobos, 2010).

Ideación suicida negativa: Es aquella que contempla aspectos que representan un riesgo para la aparición del pensamiento e intento suicida, como el tener una visión negativa y desesperanzador sobre el futuro o el pensar que la única solución a los problemas es la muerte. (Osman et al., 2003; Villalobos, 2010).

Relaciones intrafamiliares: aquellas interacciones entre cada uno de los miembros de la familia, dados en la dinámica interna; las cuales son guiadas por características físicas, emocionales y psicológicas. Considerando la percepción de los miembros de la familia sobre cómo se da la unión en el hogar, la adaptación a los cambios, los estilos de convivencia, el nivel de afrontamiento personal ante los problemas o conflictos; estando relacionado con los recursos familiares empleados en la comunidad; midiéndose de acuerdo con la percepción de los integrantes sobre cómo se da dinámica familiar. (Rivera y Andrade, 2010).

Unión y Apoyo: Es aquella predisposición de la familia para el desarrollo de actividades en equipo, con pautas y normas de convivencia, el cual brinda un lineamiento en relación con el apoyo recíproco, la solidaridad desinteresada y el sentido de pertenecer a la familia. (Rivera y Andrade, 2010).

Expresión: Es la capacidad de poder manifestarse verbalmente, dando a conocer sus sentimientos, ideas y experiencias, dentro de la familia, en un entorno de respeto. (Rivera y Andrade, 2010).

Dificultades: Son las situaciones complicadas o características negativas dadas en el grupo familiar, donde se reconoce la apreciación de conflicto. (Rivera y Andrade, 2010).

Religiosidad: Entendida como los comportamientos, pensamientos, sentimientos y experiencias que se originan de la búsqueda de lo divino, incluyendo dentro de este concepto; las creencias y prácticas religiosas. (Reyes-Estrada et al., 2014).

Religiosidad subjetiva: Está relacionada a los pensamientos y creencias sobre la relevancia del aspecto religioso en su existencia. (Reyes-Estrada et al., 2014).

Prácticas religiosas organizacionales: Está relacionada a la intervención y participación de la persona en actividades grupales, como acudir al templo, sinagoga o iglesia, dependiendo de la fe que profese. (Reyes-Estrada et al., 2014).

Prácticas religiosas individuales: está relacionada con la actividad individual, que hace referencia a las prácticas religiosas, como rezar. (Reyes-Estrada et al., 2014).

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general.

Existe relación significativa entre la ideación suicida, la relación intrafamiliar y la religiosidad en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

2.3.1 Hipótesis específicas.

H1: Existe relación significativa entre la ideación suicida con la dimensión subjetividad de la religiosidad en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

H2: Existe relación significativa entre la ideación suicida con la dimensión prácticas religiosas en organizaciones de la religiosidad en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

H3: Existe relación significativa entre la ideación suicida con la dimensión prácticas religiosas individuales de la religiosidad en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

H4: Existe relación significativa entre la ideación suicida y la dimensión unión y apoyo de la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

H5: Existe relación significativa entre la ideación suicida con la dimensión dificultades de la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

H6: Existe relación significativa entre la ideación suicida con la dimensión expresión de la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

H7: Existe relación significativa entre la religiosidad con la dimensión unión y apoyo de la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

H8: Existe relación significativa entre la religiosidad con la dimensión dificultades de la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

H9: Existe relación significativa entre la religiosidad con la dimensión expresión de la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.



CAPÍTULO III: MÉTODO

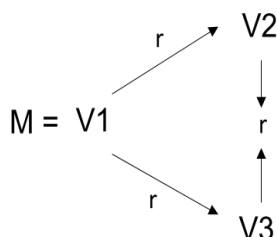
En el presente capítulo se abarco la clasificación del trabajo de investigación, la población donde se efectuó el estudio y se precisará las variables de estudio e instrumentos de recolección de datos.

3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación

De acuerdo con Hernández et al. (2014) el método de la investigación del presente trabajo es hipotético deductivo de enfoque cuantitativo; la cual presenta una serie de pasos, partiendo de una preocupación, generando hipótesis, revisión bibliográfica, comprobando dichas hipótesis dentro de un contexto específico y analizándolas mediante un tratamiento estadístico; para culminar en una respuesta a las hipótesis planteadas. Con relación al nivel de investigación, es de tipo descriptiva, debido a que busca definir y precisar las propiedades, sucesos y características de fenómenos.

Asimismo, es de tipo aplicado, ya que tiene por objetivo resolver un determinado problema específico, centrándose en la búsqueda y consolidación de la información para su aplicación (Hernández et al. 2014).

El diseño es no experimental, transversal, descriptivo – correlacional, de acuerdo con Hernández et al. (2014), debido a que las variables no son manipuladas intencionalmente; observadas en su mismo contexto, sin un control sobre las variables. Por otro lado, es transversal porque recoge datos en un determinado momento; y es descriptivo- correlacional porque se pretenden establecer relaciones, sin buscar sentido de causalidad.



Donde:

M = Muestra

V1 = Ideación Suicida

V2 = Relación Intrafamiliar

V3 = Religiosidad

r = Correlación entre dichas variables

3.2 Participantes

3.2.1 Población.

La población está conformada por alumnos de ambos sexos, con una edad comprendida entre 12 y 18 años, que se encuentran cursando desde primero al quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa “Francisco Bolognesi” de Lima Metropolitana.

3.2.2 Muestra.

La muestra del estudio se obtuvo mediante muestreo no probabilístico, intencional, el cual se caracteriza por el uso de juicio y por un esfuerzo deliberado de obtener una muestra representativa. Como criterios para la participación se consideró lo siguiente:

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
<ul style="list-style-type: none">• Alumnos matriculados en el nivel secundario de la I. E. “Alfonso Ugarte”.• Con edades de 12 a 18 años.• Participación voluntariamente en la evaluación.• Alumnos con adecuada comprensión lectora.	<ul style="list-style-type: none">• Alumnos que presenta alguna dificultad médica.• Se rehúsen a participar• Presenten algún síndrome psiquiátrico.

La muestra está conformada por 392 alumnos de nivel secundaria, las categorías del estudio son: sexo, nacionalidad, grado de estudio, tipo de familia, posición ordinal, y religión.

Tabla 2

Composición de la muestra de estudio

Variable	Categoría	N	%
Sexo	Femenino	176	44.9%
	Masculino	216	55.1%
Grado de estudio	1ero de Secundaria	97	24.7%
	2do de Secundaria	81	20.7%
	3ero de Secundaria	71	18.1%
	4to de Secundaria	83	21.2%
	5to de Secundaria	60	15.3%
Tipo de familia de pertenencia	Familia nuclear	147	37.5%
	Familia extensa	100	30.3 %
	Familia reorganizada	31	7.9%
	Familia monoparental	103	31.3%
	Tutelar	11	2.8%
Religión	Católica	259	66.1%
	Evangélica	29	7.4%
	Israelita	4	1.0%
	Testigo de Jehová	2	0.5%
	Mormón	6	1.5%
	Cristiana	24	6.1%
	Santería	2	0.5%
	Ninguna religión	66	16.8%
Total		392	100%

En la tabla 2, se puede apreciar la distribución de la muestra, con relación al sexo, está conformada por 55.1% varones y 44.9% mujeres. También se visualiza el grado de secundaria al cual pertenecen, donde el

24.7% se encuentra en el primer año y solo el 15.3% integra el quinto año. Acorde al tipo de familia a la cual pertenecen, se observa que el mayor número de estudiantes proviene de una familia nuclear (37.5%) seguido por familia monoparental (31.3%) y familia extensa (30.3%). Con relación al aspecto religioso, el 83.2% expresa pertenecer a una religión, donde la mayoría se considera católicos (66.1%) en contraste con el 16.8% que refiere no pertenecer a ninguna religión.

3.3 Variables de investigación

En esta investigación las variables de estudio son: Ideación Suicida (Positiva y Negativa), la relación intrafamiliar (Expresión, Unión-Apoyo y Dificultad) y la religiosidad (Subjetiva, Prácticas Religiosas en organizaciones y Prácticas religiosas individuales); a continuación, se precisará la definición conceptual y operacional de las variables a investigar.

- Ideación suicida

Tabla 3

Matriz de la operacionalización de la variable ideación suicida

Variables	Dimensiones	Ítems	Instrumento
Definición conceptual	Definición operacional		
Es el conjunto de ideas que expresan una intencionalidad o deseo de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, siendo esta idea el precursor de actos suicidas, dados estos pensamientos en un lapso mínimo de dos semanas. Ideación suicida positiva: Está relacionada con aquellos factores protectores que evitan que se dé la conducta suicida. Ideación suicida negativa: Son factores de riesgo, los cuales fomentan que se dé la conducta suicida.	Ideación suicida positiva (ISP): seis ítems. Ideación suicida negativa (ISN): ocho ítems.	ISP: 2, 6, 8, 12, 13, 14 ISN: 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11.	Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

- Relaciones intrafamiliares

Tabla 4

Matriz de la operacionalización de la variable relación intrafamiliar

Variables	Dimensiones	Ítems	Instrumento
Definición conceptual	Definición operacional		
Es aquellas interacciones entre cada uno de los miembros de la familia, dados en la dinámica interna; las cuales son guiadas por características físicas, emocionales y psicológicas. Considerando la percepción de los miembros de la familia sobre cómo se da la unión en el hogar, la adaptación a los cambios, los estilos de convivencia, el nivel de afrontamiento personal ante los problemas o conflictos; estando relacionado con los recursos familiares empleados en la comunidad; midiéndose de acuerdo a la percepción de los integrantes sobre cómo se da dinámica familiar.	Unión y apoyo (UA): once ítems. Dificultades (D): veintitrés ítems. Expresión (E): veintidós ítems.	UA: 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55 D: 2, 4, 7, 9, 12, 14, 17, 19, 22, 24, 27, 29, 32, 34, 37, 39, 42, 44, 47, 49, 52, 54, 56. E: 1, 3, 6, 8, 11, 13, 16, 18, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 36, 38, 41, 43, 46, 48, 51, 53	Cuestionario de Relaciones Intrafamiliares
Unión y apoyo: Es aquella conducta voluntaria hacia los miembros de la familia, para el desarrollo de actividades en equipo, con normas de convivencia, el cual brinda un lineamiento en relación al apoyo recíproco, la solidaridad desinteresada y en sentido de pertenencia al núcleo familiar.			
Dificultades: Son aquellas situaciones complicadas o características negativas dadas en la familia, donde se reconoce la apreciación de conflicto, considerada como inadecuada o poco aceptada por la cultura.			
Expresión: Es la capacidad para poder manifestar o expresar, dando a conocer sus sentimientos, ideas y experiencias dentro de grupo			

familiar, en un entorno de respeto (Rivera y Andrade, 2010).

- Religiosidad

Tabla 5

Matriz de la operacionalización de la variable religiosidad

Variables	Dimensiones	Ítems	Instrumento
Definición conceptual	Definición operacional		
Definición conceptual: Entendida como los sentimientos, pensamientos, experiencias y comportamientos que surgen de la búsqueda de lo sagrado, incluyendo dentro de este concepto; las creencias y prácticas religiosas	Religiosidad subjetiva (RS):	RS: 2, 4, 7, 12, 13, 14, catorce ítems.	Escala de Religiosidad
Pensamientos y creencias sobre la relevancia del aspecto religioso en la existencia e identidad de la persona.	Práctica religiosa organizacional (PRO):	ocho ítems. PRO: 1, 6, 9, 10, 11, 17, 26, 27.	
Prácticas religiosas organizacionales: Componente social de la religión, relacionada a la intervención y participación en actividades grupales, como acudir al templo, sinagoga o iglesia, dependiendo de la fe que profese. Practica religiosas individuales:	Práctica religiosa individual (PRI):	seis ítems. PRI: 3, 5, 8, 18, 20, 28	
Actividad individual, que hace referencia a las prácticas religiosas, como rezar (Reyes-Estrada et al., 2014).			

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

De acuerdo con las variables a estudiar, para la ideación suicida se utilizó el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), se

evaluará la relación intrafamiliar mediante el Cuestionario de Relaciones Intrafamiliares y la religiosidad mediante la Escala de Religiosidad.

- Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

Ficha Técnica:

- Nombre: Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)
- Autor: Osman, Gutiérrez, Kopper, Barrios y Chiros, Estados Unidos. Adaptado por Fredy Hernán Villalobos Galvis, Colombia
- Año: 1998, adaptado al español en el 2010.
- Tiempo de aplicación: 20 minutos
- Forma de aplicación: Directa de desarrollo individual
- Lugar de aplicación: Aula
- Finalidad: Evaluación de la ideación suicida y sus dimensiones (positiva y negativa)
- Material: Prueba escrita, lápiz, borrador, tajador
- Descripción del instrumento: Consta de dos escalas factorialmente derivadas: Ideación positiva e Ideación negativa; con 14 ítems, 8 de ideación suicida negativa y 6 de ideación suicida positiva, evaluados en una temporalidad de las últimas dos semanas.
- Escala de medición: Este instrumento es una prueba psicológica escrita, se debe responder en una escala de 5 puntos que oscilan entre 0 (nunca) y 4 (siempre).
- Niveles de puntuación: Posterior a calificar la prueba, se suman los puntajes de cada dimensión y del total para clasificar.

- Validación y confiabilidad del instrumento

Validación del instrumento: Villalobos (2010) validó la prueba en una muestra de 643 estudiantes (10 y 30 años) de Colombia.

Evidencia de validez de constructo (concurrente y discriminante), tanto en muestras clínicas como no-clínicas.

Confiabilidad del instrumento: Villalobos (2010), encontró como coeficientes de Alfa de Cronbach para la escala total ($\alpha = .89$) y para las sub-escalas ($\alpha = .93$) y ($\alpha = .83$).

- Cuestionario de Relaciones Intrafamiliares

Ficha Técnica:

- Nombre: Cuestionario de Relaciones Intrafamiliares
- Autor: María Elena Rivera Heredia y Patricia Andrade Palos, México
- Año: 2010
- Tiempo de aplicación: 30 minutos
- Forma de aplicación: Directa de desarrollo individual
- Lugar de aplicación: Aula
- Finalidad: Mide las relaciones intrafamiliares
- Material: Prueba escrita, lápiz, borrador, tajador.
- Descripción del instrumento: Posee 56 ítems, con 5 opciones de respuesta (del totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo). Evalúa 3 dimensiones: Expresión, Unión y Apoyo y Dificultades.
- Escala de medición: Se debe responder haciendo uso de una escala de 5 puntos que oscilan entre 0 (nunca) y 4 (siempre).

- Niveles de puntuación: Después de calificar la prueba se sumarán los puntajes obtenidos en cada dimensión y en total para clasificar.

- Validación y confiabilidad del instrumento

Validación del instrumento: Se ejecutó la prueba de correlación ítem-total, dando como resultado ítems iguales o mayores a .40; además presenta una varianza explicada del 45.5%.

Confiabilidad del instrumento: Obtuvo un alfa de Cronbach para las 3 subescalas entre .90 y .95, con una confiabilidad total de .93.

- Escala de Religiosidad

Ficha Técnica:

- Nombre: Escala de Religiosidad
- Autor: Reyes-Estrada, Rivera, Ramos, Rosario y Rivera, Puerto Rico. Adaptado por Eliana Esther López Huamán y Vasthi Paola Guevara Ccapa, Perú
- Año: 2014, adaptación 2015
- Tiempo de aplicación: 30 minutos
- Forma de aplicación: Directa de desarrollo individual
- Lugar de aplicación: Aula
- Finalidad: Proporciona un indicador general de religiosidad y tres sub escalas: subjetivo, prácticas organizacionales e individuales.
- Material: Prueba escrita, lápiz, borrador, tajador.
- Descripción del instrumento: Test de 28 ítems en total; en la sub escala subjetivo (14 ítems), en la sub escala de prácticas

organizacionales (8 ítems) y en la sub escala de prácticas individuales (6 ítems).

- Escala de medición: Escala Likert entre “Totalmente de acuerdo” hasta “Totalmente en Desacuerdo” La asignación de puntajes va de 1 a 5. Se califican de modo directo, y otros de modo inverso.
- Niveles de puntuación: Después de calificar la prueba se sumarán los puntajes obtenidos en cada dimensión y en total para clasificar.
- Validación y confiabilidad del instrumento

Validez del instrumento: La validez interna de la escala de religiosidad fue satisfactoria, como también, para cada una de las sub-escalas. La validez de constructo convergente fue apoyada con la Duke University Religion Index (DUREL). La escala adaptada en Lima por López y Guevara (2015) se sometió a validez por expertos, encontrado resultados factoriales entre .91 y .93.

Confiabilidad del instrumento: Obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de .95. La escala adaptada en el Perú tuvo un coeficiente alfa de Cronbach de .95.

3.4.1 Propiedades psicométricas de los instrumentos

Se analizó psicométricamente las propiedades de confiabilidad y validez de los instrumentos empleados. En este acápite se presentan las evidencias de validez y confiabilidad de los tres instrumentos empleados para medir las variables, a partir de las cuales son obtenidas de la muestra.

En la tabla 6 se han consignado la calificación que han hecho los jueces a los ítems como evidencia a la validez de su contenido, es decir los jueces han valorado en una escala del 1 al 5 la representatividad de cada ítem propuesto y a partir del puntaje asignado por cada experto se aplicó la fórmula V de Aiken considerando un intervalo de confianza del 95% para determinar el índice de validez de contenido respectivo para cada ítem como indicador del constructo ideación suicida. Así se puede apreciar que se han obtenido valores V de Aiken que han fluctuado entre 0.90 (ítems 12 y 14) a 1.00 (ítems 1, 2, 5, 7, 9, 10, 11 y 13) en todos los casos superan el límite inferior del intervalo de confianza al 95% del 0.50 (Merino y Livia, 2009). A partir de estos valores se puede afirmar que todos los ítems del Inventario de Ideación Suicida positiva y negativa cuentan con validez de contenido según el juicio de los expertos.

Tabla 6

Validez de contenido del Inventario de Ideación Suicida positiva y negativa

Ítems	V Aiken	V IC 95%	Ítems	V Aiken	V IC 95%
Ítem 1 (ISN)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 8 (ISP)	0.95	[0.76; 0.99]
Ítem 2 (ISP)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 9 (ISN)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 3 (ISN)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 10 (ISN)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 4 (ISN)	0.95	[0.76; 0.99]	Ítem 11 (ISN)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 5 (ISN)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 12 (ISP)	0.90	[0.70; 0.97]
Ítem 6 (ISP)	0.95	[0.76; 0.99]	Ítem 13 (ISP)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 7 (ISN)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 14 (ISP)	0.90	[0.70; 0.97]

Nota. ISN= Ideación Suicida Negativa, ISP= Ideación Suicida Positiva

En la tabla 7 se registró la calificación realizada por los jueces a los ítems del Cuestionario de Relaciones Intrafamiliares, valorando en una escala del 1 al 5 la representatividad de cada ítem propuesto y a partir del puntaje

asignado por cada experto se aplicó la fórmula V de Aiken considerando un intervalo de confianza del 95% para determinar el índice de validez de contenido respectivo para cada ítem como indicador del constructo relación intrafamiliar. Obteniendo valores V de Aiken entre 0.80 (ítems 49) a 1.00 (ítems 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 41, 42, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55 y 56) en todos los casos superan el límite inferior del intervalo de confianza al 95% del 0.50 (Merino y Livia, 2009). De acuerdo con los valores presentados se puede afirmar que todos los ítems del Cuestionario de Relaciones Intrafamiliares cuentan con validez de contenido según el juicio de los expertos.

Tabla 7

Validez de contenido del Cuestionario de Relaciones Intrafamiliares

Ítems	V Aiken	V IC 95%	Ítems	V Aiken	V IC 95%
Ítem 1 (E)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 29 (D)	0.90	[0.70; 0.97]
Ítem 2 (D)	0.95	[0.76; 0.99]	Ítem 30 (UA)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 3 (E)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 31 (E)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 4 (D)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 32 (D)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 5 (UA)	0.95	[0.76; 0.99]	Ítem 33 (E)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 6 (E)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 34 (D)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 7 (D)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 35 (UA)	0.95	[0.76; 0.99]
Ítem 8 (E)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 36 (E)	0.95	[0.76; 0.99]
Ítem 9 (D)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 37 (D)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 10 (UA)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 38 (E)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 11 (E)	0.95	[0.76; 0.99]	Ítem 39 (D)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 12 (D)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 40 (UA)	0.95	[0.76; 0.99]
Ítem 13 (E)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 41 (E)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 14 (D)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 42 (D)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 15 (UA)	0.95	[0.76; 0.99]	Ítem 43 (E)	0.90	[0.70; 0.97]
Ítem 16 (E)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 44 (D)	0.95	[0.76; 0.99]
Ítem 17 (D)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 45 (UA)	0.95	[0.76; 0.99]

Ítem 18 (E)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 46 (E)	0.95	[0.76; 0.99]
Ítem 19 (D)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 47 (D)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 20 (UA)	0.95	[0.76; 0.99]	Ítem 48 (E)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 21 (E)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 49 (D)	0.80	[0.58; 0.92]
Ítem 22 (D)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 50 (UA)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 23 (E)	0.95	[0.76; 0.99]	Ítem 51 (E)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 24 (D)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 52 (D)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 25 (UA)	0.95	[0.76; 0.99]	Ítem 53 (E)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 26 (E)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 54 (D)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 27 (D)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 55 (UA)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 28 (E)	0.90	[0.70; 0.97]	Ítem 56 (D)	1.00	[0.84; 1.00]

Nota. UA= Unión y Apoyo, D= Dificultades, E= Expresión

En la tabla 8 se ha descrito la calificación dada por los jueces a los ítems como evidencia a la validez de su contenido, es decir han valorado en una escala del 1 al 5 la representatividad de cada ítem propuesto y a partir del puntaje asignado por cada experto se aplicó la fórmula V de Aiken considerando un intervalo de confianza del 95% para determinar el índice de validez de contenido respectivo para cada ítem como indicador del constructo religiosidad. Así se puede apreciar que se han obtenido valores V de Aiken que han fluctuado entre 0.85 (ítem 10) a 1.00 (ítems 1, 3, 4, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 27 y 28) en todos los casos superan el límite inferior del intervalo de confianza al 95% del 0.50 (Merino y Livia, 2009). A partir de estos valores se puede afirmar que todos los ítems del Escala de Religiosidad cuentan con validez de contenido.

Tabla 8

Validez de contenido de la Escala de Religiosidad

ítems	V Aiken	V IC 95%	ítems	V Aiken	V IC 95%
Ítem 1 (RO)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 15 (RS)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 2 (RS)	0.90	[0.70; 0.97]	Ítem 16 (RS)	0.90	[0.70; 0.97]

Ítem 3 (RI)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 17 (RO)	0.95	[0.76; 0.99]
Ítem 4 (RS)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 18 (RI)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 5 (RI)	0.90	[0.70; 0.97]	Ítem 19 (RS)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 6 (RO)	0.95	[0.76; 0.99]	Ítem 20 (RI)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 7 (RS)	0.95	[0.76; 0.99]	Ítem 21 (RS)	0.95	[0.76; 0.99]
Ítem 8 (RI)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 22 (RS)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 9 (RO)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 23 (RS)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 10 (RO)	0.85	[0.64; 0.95]	Ítem 24 (RS)	0.95	[0.76; 0.99]
Ítem 11 (RO)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 25 (RS)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 12 (RS)	0.95	[0.76; 0.99]	Ítem 26 (RO)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 13 (RS)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 27 (RO)	1.00	[0.84; 1.00]
Ítem 14 (RS)	1.00	[0.84; 1.00]	Ítem 28 (RI)	1.00	[0.84; 1.00]

Nota. RS= Religiosidad Subjetiva, RO= Religiosidad Organizacional, RI= Religiosidad Individual

En la tabla 9 se puede apreciar que los índices de confiabilidad ascienden a 0.72 en la escala de ideación suicida positiva, a 0.94 en ideación suicida negativa, 0.89 para ideación suicida total. Todos estos permiten deducir que esta escala permite medir con un bajo nivel de error, siendo el valor superior al criterio mínimo aceptado de 0.73 (Martínez-Arias et al. 2006).

Tabla 9

Análisis de confiabilidad de la variable ideación suicida

	α	n° ítems
Ideación Suicida Positiva	.72	6
Ideación Suicida Negativa	.94	8
Ideación Suicida total	.89	14

En la tabla 10 se presenta los coeficientes de confiabilidad calculados para las dimensiones de la escala de religiosidad, así se ha obtenido en la dimensión de religiosidad subjetiva un valor de 0.88, religiosidad organizacional un valor de 0.87, religiosidad individual de 0.80 y la escala total de 0.93. Es así

que, a partir de estos valores, evidencia que por área y por escala total el instrumento resulta ser confiable. (Martínez-Arias et al. 2006).

Tabla 10

Análisis de confiabilidad de la variable religiosidad

	α	n° ítems
Religiosidad Subjetiva	.89	14
Religiosidad Organizacional	.87	8
Religiosidad individual	.80	6
Religiosidad total	.94	28

Con relación a la escala de relación intrafamiliar se obtenido que las áreas de unión y apoyo, dificultades, expresión y escala total han presentado valores 0.92, 0.87, 0.93 y 0.95 respectivamente, siendo estos valores indicativos que la escala es confiable, puesto que todos ellos superan el valor de 0.70. (Martínez-Arias et al. 2006).

Tabla 11

Análisis de confiabilidad de la variable relación intrafamiliar

	α	n° ítems
Unión y apoyo	.93	11
Dificultades	.87	23
Expresión	.93	22
Relación intrafamiliar	.95	56

Como se ha presentado en los análisis anteriores, los instrumentos usados para medir las variables: ideación suicida, religiosidad y relación intrafamiliar, cuentan con los criterios de bondad psicométrica (validez y confiabilidad) para medir las variables de estudio, considerando esto se puede proceder al análisis de los puntajes para el estudio de las variables, desde el punto descriptivo e inferencial.

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis estadístico descriptivo e inferencial se realizó en el *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versión 22; para conocer el nivel de las variables se estimó mediante la media (M) y la Desviación Estándar (DE), el ajuste a la curva normal de los puntajes se realizó a través del estadístico Shapiro-Wilks (W), para analizar la relación entre las variables, se calcularon los Coeficientes de correlación de Spearman (r_s). Para la realización del reporte e interpretación de los tamaños de efecto se empleó los índices y valores de referencia propuesto por Hopkins (1997) para el análisis de correlación.

Tabla 12
Índices y valores para la interpretación de los tamaños del efecto

Análisis	Referencia	Estimador del TE	Valores	Interpretación
Correlación	Hopkins (1997)	Coefficiente de correlación	.90 a .1.00 .70 a .90 .50 a .70 .30 a .50 .10 a .30 .00 a .11	Perfecta, distintiva, finita Muy larga, muy alta, Inmensa. Grande, alta, mayor. Moderada, media. Pequeña, baja, menor. Trivial, muy pequeña, Insustancial, prácticamente cero.

Nota. TE = Tamaño del efecto.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

El análisis descriptivo de las variables evidenció que los puntajes en las escalas no presentaron una distribución normal ($p < .05$), estimando con el estadístico de Shapiro-Wilks (W). Por ello, para el contraste de las hipótesis se emplearon estadísticos no paramétricos. A continuación, se detallan todos estos resultados obtenidos.

4.2 Análisis descriptivo y normalidad

En la tabla 13 se observan los estadísticos descriptivos (media y desviación estándar) así como también el análisis de normalidad para las dimensiones de ideación suicida (positiva y negativa) y para la escala total. A partir de estos se evidencia que dichas puntuaciones presentan una distribución no normal, contraste que se realizó a partir del estadístico Shapiro-Wilk, donde se obtuvieron significaciones menores 0.05 respectivamente.

Tabla 13

Análisis descriptivo y de normalidad de la variable ideación suicida

	Min.	Max.	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
Ideación Suicida Positiva	6	24	18.64	3.27	0.96	.000
Ideación Suicida Negativa	8	32	12.41	6.05	0.75	.000
Ideación Suicida Total	14	56	23.77	7.89	0.87	.000

Nota. *M* =media. *DE*= desviación estándar. *W*= estadístico Shapiro-Wilk.

En la tabla 14 se puede apreciar que los puntajes en las tres dimensiones religiosidad (subjetiva, organizacional e individual) y en la escala completa no presentaron una distribución que se ajuste a la curva normal ($p < 0.05$).

Tabla 14*Análisis descriptivo y de normalidad de la variable religiosidad*

	Min.	Max.	M	DE	W	p
Religiosidad Subjetiva	14	70	45.56	11.66	0.98	.000
Religiosidad Organizacional	8	40	19.28	7.23	0.97	.000
Religiosidad Individual	6	30	13.47	5.12	0.96	.000
Religiosidad Total	28	140	78.32	21.85	0.99	.013

Nota. M =media. DE= desviación estándar. W= estadístico Shapiro-Wilk.

En la tabla 15 se observa que las dimensiones dificultades y la escala total de la relación intrafamiliar presentaron una distribución normal, en cambio las dimensiones unión y apoyo y expresión no presentaron dicha distribución. Esto ha sido obtenido a partir del cálculo con el estadístico Shapiro-Wilk considerando una significación de 0.05.

Tabla 15*Análisis descriptivo y de normalidad de la variable relación intrafamiliar*

	Min.	Max.	M	DE	W	p
Unión y apoyo	11	55	41.30	9.67	0.96	.000
Dificultades	23	115	61.50	14.98	0.99	.211
Expresión	22	110	78.84	18.38	0.98	.000
Relación intrafamiliar	56	280	196.79	36.66	0.99	.076

Nota. M =media. DE= desviación estándar. W= estadístico Shapiro-Wilk.

A partir de los resultados descriptivos obtenidos para cada variable se evidencio que la mayoría no presenta una distribución normal es por ello que, para realizar el contraste de las hipótesis referidas a determinar el grado o fuerza de asociación entre las variables de estudio, es por lo cual se empleó el estadístico no paramétrico de Spearman.

4.3 Contraste de hipótesis

Como se observa en la tabla 16, el coeficiente de correlación obtenido entre ideación suicida negativa y religiosidad subjetiva es negativo, baja y no estadísticamente significativo, sin embargo, las correlaciones de la religiosidad subjetiva con la ideación suicida positiva y la escala total, obtuvieron coeficientes pequeños y estadísticamente significativo, siendo el primer caso positivo, mientras que en el segundo negativo. Esto puede interpretarse que, a mayor religiosidad subjetiva, mayor ideación suicida positiva, y menor ideación suicida total, así a partir de estos valores se acepta parcialmente la primera hipótesis específica que afirma que existe una relación entre ideación suicida con la dimensión subjetividad de la religiosidad en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

Tabla 16

Relación entre la ideación suicida y la dimensión subjetividad de la religiosidad

	Religiosidad subjetiva
Ideación suicida negativa	-.083
Ideación suicida positiva	.222**
Ideación suicida total	-.166**

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

En la tabla 17 se observa que la ideación suicida negativa y la religiosidad organizacional han alcanzado un coeficiente de Spearman negativo, baja y no estadísticamente significativo, sin embargo la religiosidad organizacional con la ideación suicida positiva obtuvo un coeficiente de Spearman positivo, bajo y estadísticamente significativo, además la religiosidad

organizacional y la escala total de ideación suicida presento un coeficiente de correlación de Spearman negativo, bajo y estadísticamente significativo. Estos valores indicarían que a mayores puntajes en religiosidad organizacional les corresponden mayores puntajes en ideación suicida positiva y que menores puntajes en la escala total de ideación suicida. Así, por tanto, se acepta parcialmente la hipótesis específica N°2 que establece que existe una relación entre la ideación suicida con la dimensión prácticas religiosas en organizaciones de la religiosidad en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

Tabla 17

Correlaciones entre la ideación suicida y la dimensión organizacional de la religiosidad

	Religiosidad organizacional
Ideación suicida negativa	-.061
Ideación suicida positiva	.182**
Ideación suicida total	-.145**

*p < .05, **p<.01, ***p<.001

En la tabla 18 podemos observar que existe una relación negativa, baja y no estadísticamente significativa entre ideación suicidad negativa y religiosidad individual, en cambio las correlaciones entre ideación suicida positiva y la escala total con religiosidad, si resultaron ser estadísticamente significativas, pero positiva y baja en el primer caso, y positiva y baja en el segundo caso. Esto significaría que, a mayor religiosidad individual, mayor será la ideación suicida positiva y menores puntajes en religiosidad individual. Por ello se acepta parcialmente la hipótesis N°3, que indicaba que existe relación significativa entre la ideación suicida con la dimensión prácticas religiosas

individuales de la religiosidad en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

Tabla 18

Correlaciones entre la ideación suicida y de la dimensión individual de la religiosidad

	Religiosidad individual
Ideación suicida negativa	-.050
Ideación suicida positiva	.123*
Ideación suicida total	-.113*

*p < .05, **p<.01, ***p<.001

En la tabla 19 se presentan las correlaciones entre ideación suicida y la dimensión unión apoyo de la relación intrafamiliar. Se ha obtenido que para la dimensión unión y apoyo e ideación suicida positiva, el coeficiente resultado ser negativo, moderado y estadísticamente significativo, con respecto a la relación de la dimensión unión y apoyo y la ideación suicida positiva, el coeficiente de correlación obtenido resultado ser positivo, moderado y estadísticamente significativo. Finalmente, con respecto a la dimensión unión y apoyo y su relación con la ideación suicida total, esta resultado ser negativo, moderado y estadísticamente significativo. Esto quiere decir que, a mayor unión y apoyo de la relación intrafamiliar, menor ideación suicida negativa, también puede interpretarse que a mayor unión y apoyo de la relación intrafamiliar, mayor ideación suicida positiva, por último, a mayor puntaje total de unión y apoyo de la relación intrafamiliar, menor será en puntaje de ideación suicida total. Todos estos valores permitirían aceptar la hipótesis que establece que existe relación significativa entre la ideación suicida y la dimensión unión y apoyo de la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

Tabla 19

Correlación entre la ideación suicida y la dimensión unión y apoyo de la relación intrafamiliar

	Unión y apoyo
Ideación suicida negativa	-.338**
Ideación suicida positiva	.398**
Ideación suicida total	-.426**

*p < .05, **p<.01, ***p<.001

En la tabla 20 se aprecia las correlaciones de Spearman entre ideación suicida y la dimensión dificultad de la relación intrafamiliar, es así que se ha obtenido que el coeficiente de correlación de la dimensión dificultades y la ideación suicida negativa es positiva, moderada y estadísticamente significativa, la correlación entre dificultades e ideación suicida positiva es negativo, moderado y estadísticamente significativo, finalmente la correlación entre la dimensión dificultad y la escala total de ideación suicida también fue positiva, moderada y estadísticamente significativa. Así se puede interpretar que, a mayores dificultades de la relación intrafamiliar, mayor será la ideación suicida negativa; a menor dificultad de la relación intrafamiliar, mayor serán ideación suicida positiva y finalmente que aquellos que obtuvieron mayores puntajes en la dimensión de dificultades en la relación intrafamiliar, le corresponderán mayores puntajes en la escala total de ideación suicida. A partir de estos datos, se puede aceptar la quinta hipótesis específica, que establece que existe relación significativa entre la ideación suicida con la dimensión dificultades de la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

Tabla 20

Correlación entre la ideación suicida y la dimensión dificultades de la relación intrafamiliar

	Dificultades
Ideación suicida negativa	.340**
Ideación suicida positiva	-.384**
Ideación suicida total	.412**

*p < .05, **p<.01, ***p<.001

En la tabla 21 se puede apreciar que la ideación suicida negativa y la dimensión expresión de la relación intrafamiliar obtuvo un coeficiente de correlación negativo, moderado y estadísticamente significativo; entre ideación suicida positiva y expresión resultó ser también moderado, positivo y estadísticamente significativo y finalmente entre ideación suicida escala total y expresión de la relación intrafamiliar resultó ser negativo, alto y estadísticamente significativo. Esto quiere decir que a mayor expresión de la relación intrafamiliar, menor será la ideación suicida negativa y mayor ideación suicida positiva, y que además a los que les corresponde mayores puntajes en expresión en la relación intrafamiliar evidenciaran menor puntaje en toda la escala de ideación suicida, por ello se puede aceptar la hipótesis que establece que existe relación significativa entre la ideación suicida con la dimensión expresión de la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

Tabla 21

Correlación de Spearman entre la ideación suicida y la dimensión expresión de la relación intrafamiliar

	Expresión
Ideación suicida negativa	-.412**
Ideación positiva	.450**
Ideación suicida total	-.503**

*p < .05, **p<.01, ***p<.001

En la tabla 22 se aprecia los coeficientes de correlación de Spearman entre religiosidad y la dimensión unión y apoyo de la relación intrafamiliar, así se ha obtenido que religiosidad subjetiva y unión apoyo tienen una relación directa, baja y estadísticamente significativa; religiosidad organizacional y unión y apoyo una relación directa, baja y estadísticamente significativa; religiosidad individual y unión y apoyo una correlación negativa baja y estadísticamente significativa y finalmente la escala de religiosidad total y unión y apoyo tienen una relación positiva, baja y estadísticamente significativa. Esto significa que, a mayor religiosidad subjetiva, organizacional, individual y total mayor será la unión y apoyo en la relación intrafamiliar. Es por ello que se acepta la hipótesis específica que establece que existe relación significativa entre la religiosidad con la dimensión unión y apoyo de la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

Tabla 22

Relación entre religiosidad y la dimensión unión apoyo de la relación intrafamiliar

	Unión y apoyo
Religiosidad subjetiva	.253**
Religiosidad organizacional	.149**
Religiosidad individual	.118*
Religiosidad total	.212**

*p < .05, **p<.01, ***p<.001

En la tabla 23 se aprecia que solamente religiosidad subjetiva y la escala total de religiosidad, las correlaciones resultaron ser estadísticamente significativas, negativas y bajas, significando que a mayor religiosidad subjetiva y a mayor religiosidad total, menor serán las dificultades en la relación intrafamiliar. A partir de esto se rechaza la hipótesis de relación entre la religiosidad con la dimensión dificultades de la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

Tabla 23

Correlación de Spearman entre religiosidad y la dimensión dificultad de la relación intrafamiliar

	Dificultades
Religiosidad subjetiva	-.157**
Religiosidad organizacional	-.091
Religiosidad individual	-.057
Religiosidad total	-.122*

*p < .05, **p<.01, ***p<.001

En la tabla 24 se presenta la relación entre religiosidad y la dimensión expresión de la relación intrafamiliar, se observa que solamente las dimensiones de subjetividad, organizacional y escala total con respecto a expresión han obtenido coeficientes positivos, bajos y estadísticamente significativos. Esto quiere decir que a mayor religiosidad subjetiva, organizacional y total le corresponde mayores puntajes en la expresión de la relación intrafamiliar. Por lo cual se acepta la hipótesis, de que existe relación significativa entre la religiosidad con la dimensión expresión de la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima.

Tabla 24

Correlación de Spearman entre religiosidad y la dimensión expresión de la relación intrafamiliar

	Expresión
Religiosidad subjetiva	.240**
Religiosidad organizacional	.135**
Religiosidad individual	.090
Religiosidad total	.194**

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Finalmente en la tabla 25 se calcularon los coeficientes de correlación entre los puntajes totales en las escalas para las tres variables, así se obtuvo que la variable relación intrafamiliar total e ideación suicida total tuvo un coeficiente negativo y estadísticamente significativo de .522, relación intrafamiliar total y la religiosidad total obtuvieron un coeficiente positivo, baja y significativa de .196 y la variable de religiosidad total e ideación suicida total presentó un coeficiente negativo y significativo de .167.

Tabla 25

Correlación de Spearman entre el total de ideación suicida, religiosidad y relación intrafamiliar

	Ideación Suicida Total	Religiosidad Total
Relación Intrafamiliar Total	-.522**	.196**
Religiosidad Total	-.167**	

*p < .05, **p<.01, ***p<.001

A partir de estos hallazgos se evidencia que se puede aceptar parcialmente la hipótesis general, puesto que existen casos de correlaciones no significativas como en el caso de la ideación suicida negativa con las dimensiones de religiosidad subjetiva, organizacional e individual, de igual manera no existe correlación entre la práctica religiosa individual con las dimensión dificultad y expresión de la relación intrafamiliar, y tampoco evidenciándose relación entre la religiosidad organizacional y la dimensión dificultades de la relación intrafamiliar.

4.2. Análisis complementarios

Teniendo en cuenta el sexo de los alumnos de nivel secundario se observa que si existe diferencia en la ideación suicida positiva y negativa ($p^* < .05$). En el caso de ideación suicida positiva presentan un mayor puntaje el sexo masculino, y en la ideación suicida negativa alcanzan un mayor puntaje el sexo femenino.

Tabla 26

Análisis por sexo de la Ideación Suicida

Variable	Dimensión / Área	sexo	N	Rango Promedio	U	p
Ideación Suicida	Positiva	Femenino	176	180.61	16212	.012*
		Masculino	216	209.41		
	Negativa	Femenino	176	219.99	14873	.000***
		Masculino	216	177.36		

Nota. U= Estadístico de U de Mann-Whitney.

*p < .05;*** p < .001

En la tabla 27 se evidencia que existe diferencia por sexo en las dimensiones de la relación intrafamiliar ($p < .05$). En las dimensiones unión y apoyo, y expresión alcanzan un mayor puntaje el sexo masculino, sin embargo, en la dimensión dificultad, el sexo femenino presenta un mayor valor.

Tabla 27

Análisis por sexo de la Relación Intrafamiliar

Variable	Dimensión / Área	sexo	N	Rango Promedio	U	p
	Unión y Apoyo	Femenino	176	177.07	15588	.002
		Masculino	216	212.33		
Relación Intrafamiliar	Dificultades	Femenino	176	212.20	16245	.013
		Masculino	216	183.71		
	Expresión	Femenino	176	178.91	15912.5	.006
		Masculino	216	210.83		

Nota. U= Estadístico de U de Mann-Whitney.

*p < .05;*** p < .001

Considerando la religiosidad en relación con la variable sexo, no existe diferencia significativa en la religiosidad organizacional, sin embargo, en la religiosidad subjetiva e individual presenta diferencia acorde al sexo, siendo los varones los que logran un mayor puntaje.

Tabla 28

Análisis por sexo de Religiosidad

Variable	Dimensión / Área	Sexo	N	Rango Promedio	U	p
Religiosidad	Subjetiva	Femenino	176	207.40	17089.5	.085
		Masculino	216	187.62		

Organizacional	Femenino	176	210.92	16470.5	.023
	Masculino	216	184.75		
Individual	Femenino	176	218.88	15069.5	.000
	Masculino	216	178.27		

Nota. U= Estadístico de U de Mann-Whitney.

* $p < .05$;*** $p < .001$

En la tabla 29 se presenta el análisis de la ideación suicida asociado a la edad de los alumnos de nivel secundario, resultando que no presenta diferencia significativa tanto en la dimensión positiva y negativa de la ideación suicida ($p > .05$)

Tabla 29

Análisis por edad de la Ideación Suicida

Variable	Dimensión / Área	Edad	N	Rango Promedio	KW	p
Positiva		12	59	201.97	5.06	.072
		13	82	195.96		
		14	82	194.31		
		15	83	188.50		
		15	60	187.67		
		16	23	244.13		
		17	3	196.33		
		18	59	201.97		
Negativa		12	59	203.75	11.60	0.072
		13	82	190.01		
		14	82	201.55		
		15	83	217.44		
		15	60	187.10		
		16	23	134.93		
		17	3	174.00		
		18	59	203.75		

Nota. KS= Estadístico de Kruskal Wallis.

En la tabla 30 se analizó la relación intrafamiliar acorde con la variable edad, no presentando diferencia en la dimensión dificultad y expresión. Por otro lado, en la dimensión unión y apoyo de la relación intrafamiliar si existe diferencia significativa en la edad, presentando mayor puntaje los estudiantes

de menor edad, disminuyendo la puntuación de unión y apoyo en la relación intrafamiliar cuando incrementa la edad.

Tabla 30

Análisis por edad de Relación Intrafamiliar

Variable	Dimensión / Área	Edad	N	Rango Promedio	KW	p
Relación Intrafamiliar	Unión y apoyo	12	59	221.41	22.59	.001
		13	82	225.23		
		14	82	212.33		
		15	83	171.07		
		16	60	165.90		
		17	23	148.37		
		18	3	173.50		
		12	59	180.51		
	13	82	176.70			
	14	82	202.96			
	15	83	192.32			
	16	60	221.34			
	17	23	236.04			
	18	3	191.33			
	12	59	198.47	8.31	.216	
	13	82	215.36			
	14	82	212.37			
	15	83	181.31			
	16	60	180.17			
	17	23	166.13			
	18	3	188.33			

Nota. KS= Estadístico de Kruskal Wallis.

En la tabla 31 se analizó la religiosidad con la variable edad, no presentando diferencia en la dimensión subjetiva e individual. Por otro lado, en la dimensión religiosidad organizacional si existe diferencia significativa en la edad, presentando mayor puntaje los estudiantes de menor edad, disminuyendo la puntuación de religiosidad organizacional cuando incrementa la edad.

Tabla 31*Análisis por edad de Religiosidad*

Variable	Dimensión / Área	Edad	N	Rango Promedio	KW	p
Subjetiva		12	59	213.93	10.46	.107
		13	82	213.55		
		14	82	198.66		
		15	83	180.80		
		16	60	189.56		
		17	23	176.43		
		18	3	55.83		
Organizacional		12	59	227.32	13.55	.035
		13	82	197.27		
		14	82	210.07		
		15	83	190.42		
		16	60	167.37		
		17	23	179.65		
		18	3	78.50		
Individual		12	59	213.71	9.73	.137
		13	82	209.13		
		14	82	201.97		
		15	83	191.67		
		16	60	177.40		
		17	23	172.63		
		18	3	61.83		

Nota. KS= Estadístico de Kruskal Wallis.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre la ideación suicida, la relación intrafamiliar y religiosidad en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima, para lo cual se realizó el respectivo análisis de los resultados, evidenciando que se puede aceptar parcialmente la hipótesis general, existiendo correlación inversa entre la relación intrafamiliar total y la ideación suicida total, es decir, si en la familia hay un clima de unión, donde se brinda soporte y se permite el diálogo y la expresión de ideas y pensamientos, se disminuye la presencia de los pensamientos suicidas. Por lo cual la relación familiar en la adolescencia es un factor que va a predisponer ciertas conductas y pensamientos, logrando aportar al bienestar psicológico de los adolescentes (Gonzales ,2017). Los resultados obtenidos, reafirma lo planteado por Di Rico et al. (2016) indicando que cuando existe apoyo de parte de los padres, menor será el riesgo de la ideación suicida en alumnos y alumnas de 13 a 18 años. Así mismo Bahamon et al. (2018) y Aburto et al. (2017) comparten el resultado encontrado, precisando que se presenta un alto pensamiento suicida cuando la relación familiar está basada en el autoritarismo, existiendo control psicológico e imposición por parte de los padres. En contraste, Quitt y Nava (2015) refieren que no existe relación entre el pensamiento suicida y la funcionalidad familiar, pero cabe precisar que su estudio fue realizado con población universitaria, donde la dinámica familiar y la influencia de los padres varían en comparación con la etapa de la adolescencia. Es importante mencionar que en la investigación se encontró diferencia de la relación intrafamiliar, específicamente de la dimensión unión y apoyo, en las distintas edades evaluadas; presentando un mayor puntaje los

estudiantes de menor edad, disminuyendo la puntuación de unión y apoyo en la relación intrafamiliar cuando incrementa la edad. Demostrando que la relación con los padres, en especial la unión con ellos, va ir disminuyendo acorde se va incrementando la edad, adicionalmente, como lo mencionan Rodríguez y Oduber (2015) se desarrollan otros vínculos significativos, como las relaciones amicales, que van a repercutir en el pensamiento y la conducta del joven.

Agregando a lo anterior, dentro de los resultados, también se encontró una correlación inversa entre la religiosidad total y la ideación suicida total, dicho de otra manera, a mayor desarrollo del aspecto religioso en los adolescentes, se va tener menor pensamiento suicida, siendo este un factor protector, al igual que otras variables como la resiliencia, debido a que contribuyendo a afrontar dificultades (López y Guevara, 2015). En este mismo sentido, Salgado (2012) sostiene que utilizar creencias y comportamientos religiosos, como rezar, la asistencia a misa o la realización de cadena de oración, aportarían al individuo en mitigar las consecuencias desfavorables ante sucesos negativos; desarrollando el concepto de “afrontamiento religioso”, el cual se refiere al efecto positivo de la religión en la salud. Y en el caso de que la persona este distante o no practique la religiosidad, repercutiría en diversos aspectos de su vida, incrementando los factores de riesgo para la salud física y mental, como la inactividad física, el consumo de drogas y la experiencia sexual prematura (Gómez y Cogollo, 2015). Así mismo, también se encontró correlación del aspecto religioso con la relación intrafamiliar, lo cual está de acuerdo con lo manifestado por Esteban (2007), el cual describe las distintas funciones de la familia, como la económica, educativa, sanitaria y espiritual, enfatizando en esta última, en su aporte para vivir en armonía con la

sociedad, haciendo prácticas religiosas como el repaso de la biblia, la oración y alabanza a Dios, lo cual guía el comportamiento bajo principios bíblicos.

En base a los hallazgos obtenidos y los antecedentes analizados, existe una relación significativa entre las variables de ideación suicida, relación familiar y religiosidad; en el sentido que, la calidad de la relación familiar influirá en el incremento o decremento de pensamientos suicida en la etapa de la adolescencia, y la práctica la religiosa aportaría como un mecanismo de afrontamiento a las adversidades. Estos resultados se ven apoyados por los datos hallados en las hipótesis específicas.

El análisis de la hipótesis específica H1, H2 y H3, las cuales afirman que existe una relación entre ideación suicida con las dimensiones subjetividad, organizacional e individual de la escala de religiosidad, respectivamente; estas se aceptan parcialmente, debido a que solo existe correlación entre la ideación suicida positiva y la escala total con cada una de las dimensiones de religiosidad. Esto puede interpretarse que a mayor creencia sobre la relevancia del aspecto religioso en la identidad de la persona (religiosidad subjetiva), participación en actividades grupales como acudir al templo o iglesia (religiosidad organizacional) y rezar y/o leer la biblia (religiosidad individual), existirán mayores factores protectores para la presencia de la ideación suicida, y una disminución de los pensamientos de quitarse la vida. En esta misma línea, Pérez et al. (2010) afirman que existen factores del macrosistema, como las creencias, que son factores protectores para la reducción del riesgo del suicidio; sumado a ello, Early (1992) comparte la idea que la religiosidad aporta a la reducción del estrés y de cómo se enfrenta la adversidad, dado que es una fuente de cohesión y apoyo social. Tomando en consideración el entorno de los

adolescente que participaron en la investigación, se evidencia que Lima es una ciudad con prácticas religiosas, entonces desde la infancia se está inmerso en aspectos religiosos y esto influiría en la percepción que se tiene hacia el suicidio, al cual Range et al. (1999) indican que las personas de los países de habla hispana tienen un gran respeto por el catolicismo y, en consecuencia, perciben el suicidio como acto inaceptable independientemente de las circunstancias. Con lo previamente mencionado refuerza la relación existente entre la ideación suicida y las dimensiones de la religiosidad.

Respecto al análisis de la hipótesis específica H4 es válida, hallándose que existe relación significativa e inversa entre la ideación suicida y la dimensión unión y apoyo de la relación intrafamiliar, esto quiere decir que a mayor unión y apoyo dentro de la familia, existirá una menor ideación suicida. Pérez et al. (2010) concuerda con lo hallado, expresando que dentro del microsistema, el pertenecer a familias con niveles bajos de cohesión influye en la presencia del suicidio, sumado a ello, Yyash-Abdol (2002) considera como factor de riesgo, la percepción de un entorno familiar poco solidario y volátil, además de una baja cercanía emocional de los padres. Evidenciando así, que la unión y el apoyo dado por la familia, en especial de parte de los padres, influirán en la aparición de pensamientos suicidas en los adolescentes.

El análisis de la hipótesis específica H5, la cual afirma que existe relación significativa entre la ideación suicida con la dimensión dificultades de la relación intrafamiliar, es válida; lo cual indica que si existe una alta percepción de situaciones complicadas o negativos por parte de los miembros de la familia, se incrementa la aparición de los pensamientos suicidas. Gonzales (2017) y Gonzales et al. (2016) respaldan estos resultados,

precisando que cuando existe violencia familiar, incrementan las ideas de autoeliminación, así mismo, Forero, et al. (2017) encontraron relación entre la funcionalidad familiar grave y los pensamientos suicidas. Por lo cual se puede interpretar que a mayor presencia de dificultades o problemas dentro de la familia, va influir en cómo se siente el adolescente, como menciona Chávez et al. (2015) los conflictos familiares producen que se sientan enojados, tristes, solos y deprimidos, lo cual fue reafirmado por Machaca y Mamani (2017), los cuales manifestaron que, también puede presentarse en estas situaciones familiares, las conductas agresivas por parte de los adolescentes (Alayo, 2018), todo ello incrementaría el riesgo de la conducta suicida.

Al análisis de la hipótesis específica H6, es válida, encontrando que existe relación entre la ideación suicida negativa y la dimensión expresión de la relación intrafamiliar; esto quiere decir que a mayor expresión y comunicación que se ha establecido en la familia para manifestar las emociones o pensamientos, será menor la ideación suicida que presenten los adolescentes. Menacho (2016) por su parte, comparte que el aspecto del dialogo, la expresión y la comunicación dentro de la familia es un factor protector, enfatizando que la mala comunicación entre padres e hijos puede traer consigo alto riesgo de ideación suicida.

Teniendo en cuenta la relación existente entre la relación familiar y la presencia de la ideación suicida, se puede inferir que la visión que tenga el adolescente sobre su familia actuará como un factor protector ante situaciones adversas. Sumado a ello, Cárdenas (2017) resalta que cuando el adolescente presenta mayor satisfacción familiar, se reducen los factores de riesgo para la

presencia de la ideación suicida, pero también reduce los riesgos relacionados al consumo de alcohol y/o tabaco y al abuso sexual (Ríos, 2015).

En el análisis de la H7, la cual se refiere a la existe relación significativa entre la religiosidad con la dimensión unión y apoyo de la relación intrafamiliar. Esto significa que a mayor religiosidad subjetiva, organizacional, individual y total mayor será la unión y apoyo en la relación intrafamiliar. Con relación al hallazgo encontrado, Zimmerman (1973) destaca como la religión establece guías para el fomento de la unidad familiar y como deben darse sus relaciones internas, brindando normas de relación entre padres e hijos, esposos, parientes y con las personas externas al núcleo familiar (González y Larrazabal, 2019). Adicionalmente Lenski (1963) señala que la religiosidad contiene una expresión interpersonal como la asistencia a la iglesia o pertenecer a una comunidad de fieles, lo cual refuerza el vínculo con la familia.

Al análisis de la hipótesis específica H8, se rechaza, no encontrándose relación entre la religiosidad con la dimensión dificultades de la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario, por consiguiente se puede inferir que la participación en actividades religiosas o el pertenecer a un credo, no repercutiría en la presencia de dificultades en la familia, sin embargo cabe resaltar, que un estudio con una muestra de mayor tamaño podría determinar correctamente la existencia de la relación entre estas variables.

Finalmente, acorde al análisis de la H9, la cual afirma que existe relación significativa entre la religiosidad con la dimensión expresión de la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario, es válida. Esto quiere decir que a mayor religiosidad subjetiva, organizacional y total le corresponde mayores puntajes en la expresión de la relación intrafamiliar, lo cual concuerda

con lo postulado por Lenski (1963), el cual hace énfasis en el componente de expresión interpersonal dentro de la religiosidad, considerando que este elemento genera un vínculo de complemento y reforzamiento con la familia, por consiguiente se desliga que la asistencia y participación en la iglesia, el profesar la fe en comunidad y el compartir espacios donde se expresen comportamientos religiosos (rezos, cantos, lecturas) aportaría a que el adolescente dentro de la familia pueda expresar sus pensamientos, emociones y opiniones con franqueza, así mismo, el poder realizar un debate o discusión de alguna temática que afecte a la familia para la búsqueda de soluciones.



CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se exponen las conclusiones como resultado de la presente investigación de la misma forma, también se incluyen las recomendaciones que se sugieren del análisis de la problemática estudiada, adicionalmente se indican las limitaciones que se encontraron durante la realización del trabajo investigativo su aplicación.

6.1 Conclusiones

1. De acuerdo con el análisis realizado para contrastar la hipótesis general, se encontró una relación significativa entre la ideación suicida, la relación intrafamiliar y la religiosidad en estudiantes de nivel secundario de un centro educativo estatal de Lima, por lo que se aceptó dicha hipótesis.
2. Acorde al análisis efectuado de la variable ideación suicida, se encontró una relación directa y significativa, entre las dimensiones de la religiosidad (subjetiva, organizacional e individual) con la ideación suicida positiva e inversa con la ideación suicida general (total).
3. Se obtuvo que la ideación suicida negativa se relaciona de manera significativa e inversa con las dimensiones de unión y apoyo, y expresión de la relación intrafamiliar, y con la dimensión dificultad, de forma directa y significativa.
4. Se presentó una relación directa y significativa entre la religiosidad y las dimensiones unión y apoyo, y expresión de la relación intrafamiliar.
5. En el análisis complementario, se encontraron diferencias estadísticamente significativas según sexo, así los estudiantes presentaron una mayor ideación suicida positiva, así mismo un mayor

puntaje en unión y apoyo, y expresión de la relación intrafamiliar. En el caso de las estudiantes presentaron una mayor ideación suicida negativa y de dificultad en la relación intrafamiliar.

6.2 Recomendaciones

1. Realizar estudios adicionales, relacionados con las variables de ideación suicida, relación intrafamiliar y religiosidad, en una muestra de mayor tamaño, ya que podría corroborar y/o determinar la existencia de la relación entre estas variables.
2. Debido a que se encontró correlaciones significativas entre estas variables de estudio, se debe promover la elaboración y aplicación de programas de promoción y prevención, considerando la ideación suicida como una temática relevante para trabajar con estudiantes del nivel secundario y el fortalecer acciones de prevención desde la concientización acerca de la repercusión de la relación entre padres e hijos, asimismo realizar talleres familiares, donde se trate temáticas de cohesión familiar, estrategias para el afrontamiento de dificultades, la comunicación y la importancia de la unión y apoyo.
3. Brindar capacitación a los docentes para que puedan identificar señales y/o factores de riesgos que puedan presentar sus estudiantes, con relación a la ideación suicida, y además brindarles pautas al profesorado sobre las acciones y derivaciones que se pueden realizar para hacer frente a este tipo de situaciones.

REFERENCIAS

- Aburto, C., Díaz, K. y López, P. (2017). Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico. *Revista Colombiana de Enfermería*, 15, 50-61. <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE>
- Agudelo, S. y Gómez, L. (2010). *Asociación entre estilos parentales y dependencia emocional en una muestra de adolescentes bogotanos* [Tesis de doctorado, Universidad de la Sabana]. Archivo digital. <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1753/131343.pdf?sequence=1>
- Abramson, L., Alloy, L., Hogan, M., Whitehouse, W., Gibb, B., Hankin, B. y Corenette, M. (2002). The Hopelessness Theory of Suicidality. En Joiner, T. y Rudd M. (Eds.). *Suicide Science* (pp. 17-32). Springer. https://doi.org/10.1007/0-306-47233-3_3
- Agnew, R. (1998). The approval of suicide: A social-psychological model. *Suicide and Life – Threatening Behavior*, 28(2), 205-225. <https://psycnet.apa.org/record/1998-04911-006>
- Aja, L. (2007). *El suicidio y los factores indicadores de riesgo [congreso]*. Primer Congreso Latinoamericano de Educación, Bogotá, Colombia. http://buscandoanimo.org/Descargas/suicidio/06_factores_riesgo.pdf
- Alayo, B. (2018). *Relaciones intrafamiliares y conducta agresiva en adolescentes del distrito de Laredo*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo de Trujillo].
- Arraz, E. (2004). *Familia y desarrollo psicológico*. Pearson Educación
- Ayyash-Abdo, H. (2002). Adolescent suicide: an ecological approach. *Psychology in the Schools*, 39(4). <https://doi.org/10.1002/pits.10042>
- Barrera, Z. (2007). *Incidencia de la religión en el factor de resiliencia en una joven víctima de desplazamiento*. [Tesis de maestría, Universidad de Pamplona].
- Beck, A. (1980). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclee de Brouwer.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320–335. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.4.320>
- Bermejo, V. (2010). *Importancia de la familia en el desarrollo del niño*. http://www.anpebadajoz.es/autodidacta/autodidacta_archivos/numero_4_archivos/v_b_minuesa.pdf
- Bahamón, M., Alarcón, Y., Trejos, A., Reyes, L., Uribe, J. y García, C. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en

adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39), 50-61.
<http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821>

Billington, R. (2001). *Religion Without God*. Florence.

Bobes, J., Saiz, P. y González, M. (1997). *Prevención de las conductas suicidas y parasuicidas*. Editorial Masson.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.

Cavia, M. (2005). Emile Durkheim (1858/1917): El suicidio. *Revista Tiempo de Gestión*, 1(1), 27-33.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4005361>

Cárdenas, R (2017). *Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción Familiar en adolescentes de instituciones educativas*. [Tesis de doctorado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio académico USMP. http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2444/CAR_DENAS_VR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Caruana, A. (2010) *Aplicaciones Educativas de la Psicología Positiva*. Generalitat Valenciana.

Chávez, A., González, C., Juárez, A. Vázquez, D., y Jiménez, A. (2015). Ideación y tentativas suicidas en estudiantes del nivel medio del estado de Guanajuato, México. *Acta Universitaria*, 25(6), 43-50.
<https://doi.org/10.15174/au.2015.786>

Di Rico E, Paternain N, Portillo N y Galarza A. (2016) Análisis de la relación entre factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea. *Perspectivas en psicología*, 13 (2), 95 – 106.

Días de Mattos, L., Azevedo, R., Jansen, K., Peretti, R., Lessa, B. y Pinheiro, R. (2010). Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(1) 37-41.

Días, R., Peres, R., Rocha, G., y Salgueiro, S. (2019). Hallazgos en pesquisas de neurotransmissores como um indicio más en el comportamiento suicida. *Olhar criminológico*, 1 (3)25-31.

Durkheim, E. (1987). *El suicidio*. Akal Editora.

Early, K.E. (1992). *Religion and suicide in the African-American community*. Greenwood Press.

Eguiluz, L. (2003). Ideación suicida en los jóvenes: Prevención y asistencia. *Revista Perspectivas Sistémicas*, 15(78), 3-6.

- Espinal, I., Gimeno, A., y González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14, 21-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5042892>
- Esteban, F. (2007). *Principios para un hogar feliz*. Universidad Peruana Unión.
- Forero, I. Siabato, E. y Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), pp. 431-442.
- Freud, S. (1974). *El yo y el ello*. Editorial Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. Editorial Amorrortu.
- Gómez, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 10(2), 105-122.
- Gómez y Cogollo (2015) Asociación entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena*, 63 (2), 193-198.
- Gonzales, T. (2004). Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. *Revista electrónica de Psicología*, 7(2), 19-28. <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/21653>
- Gonzales, M. (2017). *Relaciones Intrafamiliares y Bienestar Psicológico en alumnos de secundaria del Distrito de Chicama*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo].
- Gonzales J., Gil J., Hernández D. y Henao L. (2016) Evaluación de las expectativas negativas y tipo de riesgo suicida en estudiantes de 9°, 10° Y 11° de una institución educativa del departamento del Quindío. *Revista Duazary* Vol. 13(1) 7 – 14.
- González, H. y Larrazabal S. (2019) Familias y religiosidad en Santiago de Chile: nuevos significados de prácticas religiosas tradicionales. *Perfiles Latinoamericanos*, 27(54). <https://doi.org/10.18504/pl2754-015-2019>
- Hernández R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación*. Sexta edición. McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Instituto de Opinión Pública de la Pontificia Universidad la Católica del Perú (2017). *Religiones y Religiosidad en el Perú de Hoy*. Pontificia Universidad Católica del Perú. http://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/110981/IOP_0717_01_R5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2010). *Encuestas Demográficas y de Salud Familiar: Nacional y Departamental*. INEI. <https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2010/endes00/index.html>
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado–Hideyo Noguchi (2002). *Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental 2002. Informe general*. INSM HD-HN.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2013). Estudio epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012. *Anales de Salud Mental*, 29(1) 205-209.
- Jiménez, F. (2005) Rasgos del sentido de la vida del enfoque de la resiliencia en personas mayores entre los 65 y 75 años. *Revista electrónica Actualidades educativas en educación*, 2(4), 1-28.
- Jiménez, T. y González, C. (2003) “Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la dirección de investigaciones epidemiológicas y psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”. *Salud mental*, 26 (6), 35-51.
- Konick, L., y Gutierrez, P. (2005). Testing a model of suicide ideation in college students. *Suicide and Life – Threatening Behavior*, 35, 181-192.
- Lapin, P. y Oxenkrug, G. (1969). Intensification of the central serotonergic processes as a possible determinant of the thymoleptic effect. *Lancet*, 1,132-136.
- Lenski, G. (1963). *The religious factor: A Sociological Study of Religion’s Impact on Politics, Economics, and Family Life*. Doubleday.
- Lillo, J. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (90), 57-71. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es&tlng=es.
- Litman, R. (1967). *Suicide: A Clinical Manifestation of Acting Out*. Grune and Stratton.
- López, E. y Guevara, V. (2015). *Religiosidad y resiliencia en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Este*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Universidad Peruana Unión. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/169>
- Machaca, R. y Mamani, D. (2017). *Relaciones intrafamiliares y Depresión en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de la institución educativa 91 José Ignacio Miranda de la ciudad de Juliaca*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Universidad Peruana Unión. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/687>

- Mansilla, M. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología*, 3 (2),1-12.
- Martínez-Arias, M., Hernández-Lloreda, M. y Hernández-Lloreda, M. (2006). *Psicometría*. Alianza Editorial
- Martínez, M. (2014). *Religiosidad, Prácticas Religiosas y Bienestar Subjetivo en Jóvenes Católicos de Lima Norte*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/5432>
- Marzal, M. (1996). Un siglo de investigación de la religión en el Perú. *Anthropológica*, 14(14), 7-28.
- Marzal, M., Romero, C., Sánchez, J., y Paredes, J. S. (2000). *La religión en el Perú al filo del milenio*. Fondo Editorial PUCP.
- Menacho C. (2016) *Comunicación Familiar e Ideación Suicida en los Adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa N° 3070 María de los Ángeles- Puente Piedra*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo].
- Merino, C. y Livia, J. (2009). Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Anales de psicología*, 25(1), 169-171.
- Mingote, J., Jiménez, M., Osorio, R., y Palomo, T (2004). *Suicidio y asistencia clínica*. Díaz de Santo.
- Minuchin, S. (1986). *Familias y Terapia Familiar*. Gedisa
- Minuchin, S. (1996). *Es mucho más complicado. Perspectivas sistémicas, la nueva comunicación*. <http://www.redsistemica.com.ar/minuchin.htm>
- Núñez, J., y Ortiz, M. (2010). *APA Diccionario conciso de psicología*. El manual moderno.
- Organización de las Naciones Unidas. (1994). *Events*. <Http://www.un.org/es/events/familyday/themes.shtml>
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Prevención del suicidio un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud*. https://www.who.int/mental_health/media/primaryhealthcare_workers_spanish.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud (2004). *El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS*. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Informe sobre la salud en el mundo*

Ginebra, Suiza. <http://www.who.int/whr/2004/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década. https://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2014). *Suicidio*. <https://goo.gl/fyxxHd>

Organización Mundial de la Salud (2017). Suicidio: hechos y datos [Infografía]. <https://goo.gl/wUug9j>

Organización Mundial de la Salud (2018). *Prevención del suicidio*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=84A9ACF36B02C7B3B05EBE1CB71FEDF3?sequence=1

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.

Osman, A., Gutiérrez, P., Jiandani, J., Barrios, F., Linden, S. y Truelove, R. (2003). A preliminary validation of the Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) Inventory with normal adolescent samples. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 493-512.

Pajares, G. (2014). Hay 30 mil denuncias por violencia familiar. *Perú 21*. <http://peru21.pe/opinion/hay-30-mil-denuncias-violencia-familiar-2196185>

Pargament, K. (1997). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. Guilford Press.

Pargament K y Mahoney A. (2006). Sacred matters: Sanctification as vital topic for the psychology of religion. *The International Journal of the Psychology of Religion*; 15, 179–198.

Pazos, M. (2017). Violencia familiar e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas. (Tesis de licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Lima Perú.

Pérez, S. (1996). *El suicidio, comportamiento y prevención*. Santiago de Cuba: Oriente.

Pérez- Amezcu, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E., De Castro, F., Leyva-López, A., y Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la

- República Mexicana. *Salud pública de México*, 52(4), 324- 333. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n4/v52n4a08.pdf>
- Pinto, N. (2007). Bienestar espiritual de los cuidadores familiares de niños que viven enfermedad crónica, *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. *Redalyc*, 9(1), 20-35. <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145212858003.pdf>
- Pulido, F., De Rivera, J., Revuelta, R., y De Oca Hernández, D. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis*, 11(1), 374-380.
- Quitl, M. y Nava, A (2015). Ideación suicida y su relación con el funcionamiento familiar y diferenciación familiar en jóvenes universitarios tlaxcaltecas. *Acta Universitaria*, 25(2), 70-74. <https://doi.org/10.15174/au.2015.871>
- Range, L., Leach, M., MacIntyre, D., Posey-Deters, P., Marion, M., Kovac, S., Banos, H., y Vigil, J. (1999). Multicultural perspectives on suicide. *Aggression and Violent Behavior: A Review Journal*, 4, 413– 430.
- Ramos, L. y Obando, R. (2009). *Perfeccionismo y pensamiento de suicidio en adolescentes escolarizados*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Santa María de Arequipa].
- Reyes-Estrada, M., Rivera-Segarra, E., Ramos Pibernus, Rosario-Hernández, E., y Rivera-Medina, C. (2014). *Desarrollo y validación de una escala para medir religiosidad en una muestra de adultos en Puerto Rico*. Escuela de Medicina.
- Ríos, L. (2015). *Sintomatología depresiva y conducta suicida, en escolares de 4° y 5° de secundaria, de cuatro Instituciones Educativas Públicas, de la Ciudad de Cajamarca*. Instituto Nacional De Salud Del Niño.
- Rivera, M. y Andrade, P. (2010). Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.). *Revista UARICHA de Psicología*, 14 (4), 12-29.
- Robles, J., Acinas, M., y Pérez J. (2013). *Estrategias de Intervención Psicológica en la conducta suicida*. Editorial Síntesis, SA
- Rodríguez, E. (2016). Determinantes sociales de la salud mental. *Rol de la religiosidad persona y .bioética*, 20(2), 192-204.
- Rodríguez J. y Oduber J. (2015) Ideación suicida y grupo de iguales: análisis en una muestra de adolescentes venezolanos. *Universitas Psychologica*, 14(3), 1129-1140. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.isgi>
- Rosales, J. y Córdova, M. (2010) La desesperanza de riesgo en jóvenes mexicanos y aspectos sociodemográficos asociados: diferencias por sexo. *Psicología y salud*, 20 (2), 195-201.

- Sánchez-Sosa, J., Villarreal-González, M., Musitu, G., y Martínez Ferrer, B. (2010). Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 279-287.
- Salgado, A. (2012). *Efectos del bienestar espiritual sobre la resiliencia en estudiantes universitarios de Argentina, Bolivia, Perú y República Dominicana* [Tesis doctoral, Universidad Mayor de San Marcos].
- Soria, R. (2010). Tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13 (3), 34-57.
- Vanistendael, S. (2003). *Resiliencia y espiritualidad. El realismo de la fe*. Oficina Internacional Católica de la Infancia.
- Villalobos, F. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI, en estudiantes colombianos. *Revista Universitas Psychologica*, 9(2), 509-520.
- Warren, M. R. (2005). Communities and schools: A new view of urban education reform. *Harvard Educational Review*, 75 (2), 133-173.
- Zavala, G. (2001). *El clima familiar, su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos del 5to. Año de secundaria de los colegios nacionales del distrito del Rímac*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
- Zimmerman, C. (1973). Family and Religion. *Social Science*, 48(4), 203-215. <http://www.jstor.org/stable/41959647>

APÉNDICE

A: AUTORIZACIÓN DE USO DE INSTRUMENTO

B: MODELO DE CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

C: MODELO DE CARTA SOLICITANDO JUICIO DE EXPERTOS



APÉNDICE A

AUTORIZACIÓN DE USO DE INSTRUMENTO

Autorización del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa

(PANSI)

Por la presente se informa que el Dr. Fredy Hernán Villalobos Galvis, autor de la adaptación en español del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), autoriza a la psicóloga Nataly Abigail Belzussarre García a la utilización del instrumento para fines académicos y posterior publicación de los resultados de la investigación, en la cual se dará el reconocimiento de la autoría y de la adaptación del instrumento y se realizará la citación tanto del artículo original como de aquel en el que se presenta la información psicométrica. Se contactó con el autor, mediante correo electrónico el 19 de junio del 2019, obteniendo la respuesta de su autorización el 29 de noviembre del 2019.

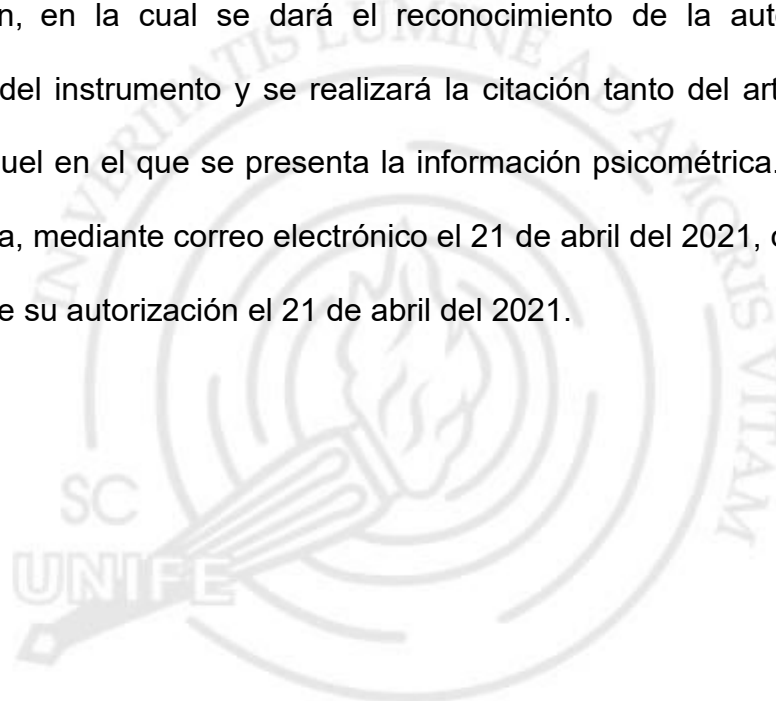
Autorización del Cuestionario de Relaciones Intrafamiliares

Por la presente se informa que las Dras. María Elena Rivera Heredia y Patricia Andrade Palos, autoras del Cuestionario de Relaciones Intrafamiliares, autorizan a la psicóloga Nataly Abigail Belzussarre García a la utilización del instrumento para fines académicos y posterior publicación de los resultados de la investigación, en la cual se dará el reconocimiento de la autoría del instrumento y se realizará la citación del artículo original en el que se presenta la información psicométrica. Se contactó con las autoras, mediante correo electrónico el 19 de junio del 2019, obteniendo la respuesta de su autorización el 19 de junio del 2019.



Autorización de la Escala de Religiosidad

Por la presente se informa que la Lic. Vasthi Paola Guevara Ccapa, autora de la adaptación en la población peruana de la Escala de Religiosidad, autoriza a la psicóloga Nataly Abigail Belzussarre García a la utilización del instrumento para fines académicos y posterior publicación de los resultados de la investigación, en la cual se dará el reconocimiento de la autoría y de la adaptación del instrumento y se realizará la citación tanto del artículo original como de aquel en el que se presenta la información psicométrica. Se contactó con la autora, mediante correo electrónico el 21 de abril del 2021, obteniendo la respuesta de su autorización el 21 de abril del 2021.



APÉNDICE B

MODELO DE CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Carta de consentimiento informado (Padres de familia)

Mediante la presente, se solicita su autorización para la participación de su hijo (a)/ protegido(a) en la investigación “Ideación suicida, religiosidad y relación intrafamiliar en estudiantes de secundaria”, conducido por la psicóloga Nataly Abigail Belzusrre García, perteneciente a la Universidad Femenina del Sagrado Corazón – UNIFE. Dicha investigación tiene como objetivo principal: Determinar la relación que existe entre ideación suicida, la religiosidad y la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario.

La colaboración de su hijo (a)/ protegido(a) en esta investigación, consistirá en completar pruebas psicológicas (Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa, la Escala de Religiosidad y el Cuestionario de Relaciones Intrafamiliares). Dicha actividad durará aproximadamente 1 hora, dada en 2 sesiones y será realizada en el centro educativo, durante la jornada escolar. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y anónima, además no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación o desea más información puede contactarse al siguiente correo: nat.abigail.bel@gmail.com. Asimismo, puede retirar a su hijo (a)/ protegido(a) en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya agradezco su participación

Luego de haber recibido información de la investigación conducida por la psicóloga Nataly Abigail Belzusrre García, acepto que mi hijo (a)/ protegido(a) participe voluntariamente. Reconozco que la información que proporciono en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento

Firma del padre/madre o tutor
Nombre y Apellido:

Carta de consentimiento informado (Directora de la I.E.)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente, se solicita su autorización a la directora _____ para la participación de los alumnos y las alumnas de secundaria de I.E. _____ en la investigación “Ideación suicida, religiosidad y relación intrafamiliar en estudiantes de secundaria”, conducido por la psicóloga Nataly Abigail Belzusrre García, perteneciente a la Universidad Femenina del Sagrado Corazón – UNIFE. Dicha investigación tiene como objetivo principal: Determinar la relación que existe entre ideación suicida, la religiosidad y la relación intrafamiliar en estudiantes de nivel secundario.

La colaboración los alumnos y las alumnas en esta investigación, consiste en completar pruebas psicológicas (Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa, la Escala de Religiosidad y el Cuestionario de Relaciones Intrafamiliares). Dicha actividad durará aproximadamente 1 hora, dada en 2 sesiones y será realizada en el centro educativo, durante la jornada escolar. La participación en es este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y anónima, además no se usara para ningún otro propósito fuera de la investigación.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación o desea más información puede contactarse al siguiente correo: nat.abigail.bel@gmail.com.

Desde ya agradezco su participación

Luego de haber recibido información de la investigación conducida por la psicóloga Nataly Abigail Belzusrre García, acepto que mi hijo (a)/ protegido(a) participe voluntariamente. Reconozco que la información que proporciono en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento

Firma de la directora
Nombre y Apellido:

APÉNDICE C

MODELO DE CARTA SOLICITANDO JUICIO DE EXPERTOS

Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI)

Sr (a).

Presente.

De mi consideración.

Me es grato dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente y presentarme como estudiante del Programa de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón –UNIFE y a su vez informarle que me encuentro desarrollando mi tesis titulada “Ideación suicida, religiosidad y relación intrafamiliar en estudiantes de secundaria”, para la cual estoy realizando la adaptación del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), elaborado por Fredy Villalobos Galvis, para estudiantes de 10 a 30 años el cual se pretende aplicar a estudiantes de educación secundaria de 11 a 18 años.

En tal sentido, siendo necesario obtener evidencias de la validez del contenido de los ítems del instrumento, agradeceré su colaboración como experto en este proceso de validación, para lo cual adjunto a la presente, las definiciones correspondientes, así como los ítems para cada dimensión evaluada, de tal manera que usted pueda señalar si éstos son representativos del área y si gozan de claridad en su redacción. En caso de considerar que dichos ítems deban ser mejorados sírvase brindar sus comentarios en la columna de observaciones.

Agradeciendo de antemano su gentil colaboración, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente:

Nataly Abigail Belzusrre García

Cod. 2182910003

D.N.I. 44870667

Cuestionario de relaciones intrafamiliares

Sr (a).

Presente.

De mi consideración.

Me es grato dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente y presentarme como estudiante del Programa de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón –UNIFE y a su vez informarle que me encuentro desarrollando mi tesis titulada “Ideación suicida, religiosidad y relación intrafamiliar en estudiantes de secundaria – 2019”, para la cual estoy realizando la adaptación, elaborado por María Elena Rivera y Patricia Andrade, para adolescentes el cual se pretende aplicar a estudiantes de educación secundaria de 11 a 18 años.

En tal sentido, siendo necesario obtener evidencias de la validez del contenido de los ítems del instrumento, agradeceré su colaboración como experto en este proceso de validación, para lo cual adjunto a la presente las definiciones correspondientes, así como los ítems para cada dimensión evaluada, de tal manera que usted pueda señalar si éstos son representativos del área y si gozan de claridad en su redacción. En caso de considerar que dichos ítems deban ser mejorados sírvase brindar sus comentarios en la columna de observaciones.

Agradeciendo de antemano su gentil colaboración, hago propicia la oportunidad para expresarles los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente:

Nataly Abigail Belzussarre García

Cód. 2182910003

DNI 44870667

Escala de Religiosidad

Sr (a).

Presente.

De mi consideración.

Me es grato dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente y presentarme como estudiante del Programa de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón –UNIFE y a su vez informarle que me encuentro desarrollando mi tesis titulada “Ideación suicida, religiosidad y relación intrafamiliar en estudiantes de secundaria – 2019”, para la cual estoy realizando la adaptación de la Escala de Religiosidad, elaborado por Marcos Reyes-Estrada, Eliut Rivera, Alíxida Ramos, Ernesto Rosario y Carmen Rivera; adaptado en el Perú por López Huamán y Guevara Ccapa, para población jóvenes y adultos el cual se pretende aplicar a adolescentes

En tal sentido, siendo necesario obtener evidencias de la validez del contenido de los ítems del instrumento, agradeceré su colaboración como experto en este proceso de validación, para lo cual adjunto a la presente las definiciones correspondientes, así como los ítems para cada dimensión evaluada, de tal manera que usted pueda señalar si éstos son representativos del área y si gozan de claridad en su redacción. En caso de considerar que dichos ítems deban ser mejorados sírvase brindar sus comentarios en la columna de observaciones.

Agradeciendo de antemano su gentil colaboración, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente:

Nataly Abigail Belzusrre García

Cód. 2182910003

DNI: 44870667