

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE HUMANIDADES

Carrera Profesional de Psicología



**“RIESGO SUICIDA Y TIPO DE FAMILIA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
SUPERIOR TÉCNICA PROFESIONAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
TACNA 2016”**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en

Psicología

Bach. Josmara Mitsuko de los Milagros Figueroa Martínez

Tacna Perú

2016

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE HUMANIDADES

Carrera Profesional de Psicología



**“RIESGO SUICIDA Y TIPO DE FAMILIA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
SUPERIOR TÉCNICA PROFESIONAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
TACNA 2016”**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en

Psicología

Bach. Josmara Mitsuko de los Milagros Figueroa Martínez

Tacna Perú

2016

DEDICATORIA

A mis padres, Oscar Figueroa y Elizabeth Martínez,
quienes son las personas más importantes de mi vida,
con su amor hacen dichosa mi existencia.

A ellos, siempre los tengo presente,
los amo y les agradezco infinitamente por su apoyo.

A mi hermana Jorgina, mi fiel compañera y amiga,
a ella, que aunque ya no sea una niña, será
la persona a quien cuidaré por siempre.

Para ellos, mi familia, con mucho aprecio y amor
les dedico este avance profesional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, en quien deposito mi fe y mi vida.

A mi familia, mi mayor tesoro.

A mi asesor, el psicólogo Alex Valenzuela,

quien confió en mí desde un principio y

me apoyó en todo momento.

Al Coronel de la Policía Luis Alberto Pinto Cheng,

quien me brindó el apoyo y las facilidades para la realización

de las evaluaciones de los alumnos de la Escuela

Superior Técnica Profesional PNP Tacna.

A mis maestros, muchas gracias por sus enseñanzas,

su paciencia, dedicación y exigencia.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos:	6
1.4. Justificación y alcances	7
1.5. Viabilidad	8
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Fundamentos teóricos	12
2.2.1. Suicidio	12
2.2.2. Familia	20
2.2.3. Adolescencia y juventud	41
2.3. Definiciones básicas	43
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	45
3.1. Sistema de Hipótesis	45
Hipótesis general:	45
3.2. Identificación y Operacionalización de Variables	46
3.3. Tipo y Diseño de Investigación	49
3.4. Ámbito del estudio	49
3.5. Población y Muestra	50
3.6. Técnicas e instrumentos	51
3.7. Procedimientos	55

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	56
4.1. Resultados	57
4.1.1. Resultados de información general	57
4.1.2. Resultados sobre el nivel de Riesgo Suicida	59
4.1.3. Resultados sobre Tipo de Familia	60
4.1.4. Resultados sobre el nivel de relación entre riesgo suicida y tipo de familia	61
4.2. Contrastación de Hipótesis	64
4.3. Discusión	74
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS	81
<i>Anexo B:</i>	90
ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FASES III)	90
<i>Anexo C:</i>	91
<i>Anexo D:</i>	92
<i>Anexo E:</i>	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable: Riesgo Suicida.....	46
Tabla 2. Operacionalización de la variable: Tipo de familia.....	47
Tabla 3. Distribución por sexo de los encuestados.....	57
Tabla 4. Edad de los encuestados.....	58
Tabla 5. Nivel de Riesgo Suicida de los encuestados.....	59
Tabla 6. Tipo de familia de los encuestados.....	60
Tabla 7. Nivel de Riesgo Suicida y Sistema Familiar de los encuestados.....	61
Tabla 8. Nivel de Riesgo Suicida y Tipo de Familia de los encuestados.....	63
Tabla 9. Nivel de Riesgo Suicida de los encuestados.....	64
Tabla 10. Estadístico de prueba Chi Cuadrada para una muestra.....	65
Tabla 11. Estadística de Frecuencias observadas y esperadas, según tipo de familia en los encuestados.....	67
Tabla 12. Estadística de contraste mediante la prueba de bondad de ajuste, según tipo de familia de los encuestados.....	68
Tabla 13. Tipo de familia de rango extremo y riesgo suicida de los encuestados.....	69
Tabla 14. Nivel de riesgo suicida y tipo de familia en los encuestados.....	72
Tabla 15. Nivel de riesgo suicida y tipo de familia de los encuestados.....	72
Tabla 16. Correlación entre las variables Riesgo Suicida y Tipo de familia.....	72
Tabla 17. Composición Familiar del hogar de los encuestados.....	91

Tabla 18. Nivel de Riesgo Suicida según Composición Familiar de los encuestados.	92
Tabla 19. Según Ítems de la Escala de Riesgo Suicida de los encuestados.....	93

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Incidencia de Suicidio a Nivel Mundial (Tejada 2015).....	20
Figura 2. Sistemas Familiares según el modelo Circunflejo de la familia (Olson, 1999)	36
Figura 3. Distribución por sexo de los encuestados.....	57
Figura 4. Edad de los encuestados	58
Figura 5. Nivel de riesgo suicida de los encuestados.....	59
Figura 6. Tipo de familia de los encuestados.....	60
Figura 7. Nivel de riesgo suicida y Sistemas familiares de los encuestados.	92
Figura 8. Nivel de riesgo suicida y tipo de familia de los encuestados	60
Figura 9. Composición familiar del hogar de los encuestados	91
Figura 10. Nivel de riesgo suicida según la composición familiar de los encuestados	92
Figura 11. Según Ítems de la Escala de Riesgo Suicida de los encuestados.....	94

RESUMEN

El objetivo principal de la investigación es determinar la relación existente entre el riesgo suicida y el tipo de familia, en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú, Tacna 2016, siendo ésta de enfoque cuantitativo. Se utilizó una investigación de tipo básica por su finalidad y correlacional por el nivel de conocimiento. El diseño es no experimental de tipo descriptivo correlacional. La muestra es no probabilística de carácter intencional, con 230 participantes, entre 17 y 26 años de edad, siendo de ambos sexos. Los instrumentos utilizados fueron encuestas de tipo test: Escala de Riesgo Suicida de Plutchik y la Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar (FACES III). Con un nivel de confianza del 95% se halló como resultado que el riesgo suicida tiene una relación baja con el tipo de familia en los estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú (PNP), Tacna, además se encontró que el riesgo suicida no se presenta mayoritariamente en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional PNP Tacna, con un nivel de confianza del 95%, asimismo se obtuvo que el tipo familiar de rango extremo no es el predominante en los estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional PNP Tacna con un nivel de confianza del 95%. Finalmente, se encontró que existe relación entre la presencia de riesgo suicida y el tipo familiar de rango extremo en los estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional PNP Tacna, con un nivel de confianza del 95%.

Palabras clave: Riesgo suicida, tipo familiar de rango extremo, tipo familiar de rango medio, tipo familiar de rango balanceado.

ABSTRACT

The main objective of this investigation is to determine the relationship between suicide risk and family type, in students in the “Escuela Superior Técnica Profesional Policía Nacional del Perú Tacna 2016”. The research is the of quantitative approach. A basic type research was used for its purpose and correlational by the level of knowledge. The design is non-experimental correlational descriptive type. The sample is non-probabilistic of intentional character, with 230 participants, between 17 and 26 years old, male and female. The instruments used were surveys type - test: Plutchik Suicide Risk Scale and the family adaptability and cohesion assessment scale (FACES III). As a result, 95% confidence level found that the suicide risk has a low relation with the family type in the students of the Escuela Superior Técnica Profesional Policía Nacional del Perú (PNP) Tacna, in addition it was found that the suicidal risk is not present mainly in students of the Escuela Superior Técnica Profesional PNP Tacna, with a 95% confidence level, it was also obtained that the family of extreme range is not the predominant one in the students of the Escuela Superior Técnica Profesional PNP Tacna with a confidence level of 95%. Finally, it was found that there is a relationship between the high suicide rate and the family of extreme range in Escuela Superior Técnica Profesional PNP Tacna students with a 95% confidence level.

Key words: Suicidal risk, family type of extreme range, family type of middle range, family type of balanced rank.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia y juventud son consideradas para muchos autores como etapas críticas debido a la serie de cambios principalmente fisiológicos y psicológicos que en ella se presentan, además se espera que el individuo inicie una actividad laboral o académica, la cual le garantice un porvenir de éxito. Sin embargo esto se puede ver mermado debido a un sistema familiar que no ayude en este proceso de desarrollo pleno de la personalidad y de las potencialidades del individuo. Muchos adolescentes y jóvenes, optan por seguir una carrera en las fuerzas armadas, en este caso en la Escuela Superior Técnica Profesional Policía Nacional del Perú (PNP), institución que exige un alto grado de especialización, preparación física y mental, dado el posterior ejercicio de sus funciones en pro de la comunidad. Pero si es que no se cuenta con un sistema familiar adecuado que de soporte a la serie de presiones que van a surgir en su formación, podría originar que algunos estudiantes tomen la fatídica decisión de suicidarse como una medida de escape a sus frustraciones, teniendo en cuenta que muchos de ellos no tienen una personalidad sólidamente conformada con rasgos que le permitan superar la frustración ante dichas exigencias propias de la vida cotidiana.

La finalidad del presente estudio es determinar la relación existente entre el riesgo suicida y tipo de familia en Estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional PNP Tacna 2016, siendo esto de suma trascendencia, teniendo en cuenta que es un tema actual debido a los constantes casos de suicidio e intentos de suicidio que salen publicados en los diversos medios de comunicación nacional, por lo que es importante detectar quienes se encuentran en situación de riesgo.

El presente trabajo se plantea que la problemática de los jóvenes en general, tiene sus raíces primordiales en la crisis familiar. Un clima familiar donde la violencia doméstica y los conflictos paterno-filiales han sido permanentes va a vulnerar la estabilidad emocional de sus integrantes. La presente investigación está dividida en cuatro capítulos. En el primer capítulo se detallan aspectos relacionados al problema de investigación, el cual está conformado a la vez por el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y alcances. El segundo capítulo está referido al marco teórico, en donde se toma en cuenta los antecedentes de la investigación y los principales fundamentos teóricos, en el tercer capítulo la metodología en donde se ubica la hipótesis, identificación y operacionalización de las variables, tipo y diseño de investigación, ámbito de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos, procedimientos. En el cuarto capítulo los resultados y la discusión. Posteriormente conclusiones, recomendaciones y anexos. El presente trabajo constituye un aporte valioso para la psicología social dado que permite entender y ampliar el campo de conocimiento que se tiene respecto a este fenómeno.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente algunos profesionales en el estudio del adolescente creen que las tasas de suicidio han aumentado, porque los jóvenes de hoy se encuentran bajo un mayor nivel de estrés que los de otras generaciones, muchos adolescentes que tratan de suicidarse no quieren morir solamente quieren cambiar su vida, y sus intentos de suicidio son súplicas desesperadas en busca de atención y ayuda (Elkind, 1984 citado por Papalia. Wendkos y Duskin, 2001).

La adolescencia y la juventud constituyen ante todo “edades psicológicas”, ya que partimos de considerar el desarrollo como un proceso que no ocurre de manera automática ni determinado fatalmente por la maduración del organismo, sino que tiene ante todo una determinación histórico social (Domínguez, 2008).

Se ha considerado a lo largo de la historia, que el periodo de la adolescencia y juventud se caracteriza porque la persona es intensamente emocional, muy voluble, egocéntrica, idealista, divorciada de la realidad, con tendencia a establecer profundos lazos afectivos, presentando baja tolerancia a la frustración y enfrascándose en una búsqueda permanente de un concepto estable de sí mismo. Los fuertes cambios

biológicos y las influencias socio-ambientales, que determinan demandas y limitaciones específicas en cada cultura, facilitan o dificultan la estabilidad psicológica de los jóvenes, la cual puede verse seriamente afectada (Chuquival, 2009).

Con frecuencia los adolescentes suicidas se encuentran en situaciones de conflicto con sus padres, y no pueden encontrar en ellos el apoyo necesario cuando se sienten solos y sin amor, muchos vienen de familias conflictivas y en un alto porcentaje han sido víctimas de abuso y descuido (Deykin, Alpert y McNamara, 1985, citado por Papalia y col., 2001).

La familia tiene la tarea de preparar a sus miembros para enfrentar cambios (crisis) que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones estructurales y funcionales. Las crisis no sólo se derivan de los eventos negativos, traumáticos, desagradables, sino de cualquier situación de cambio que signifique contradicción que requiera modificaciones. Pueden estar relacionadas con el tránsito por las etapas del Ciclo Vital de la familia (Ortiz, 1999).

Es por tal motivo que en el presente trabajo se plantea que la problemática de los jóvenes en general, tiene sus raíces primordiales en la crisis familiar. Un clima familiar donde la violencia doméstica y los conflictos paterno-filiales han sido permanentes produce una desestabilización mayor en los jóvenes. Asimismo existen factores cotidianos en la vida familiar que no permiten un desarrollo equilibrado de la personalidad, privándole de la seguridad y confianza necesaria para afrontar las dificultades, lo que conduce a conformar una personalidad refractaria al afecto, temerosa a sufrir nuevas decepciones, y por ende propensa a adoptar actitudes defensivas o en extremo riesgosas en contra de su propia vida (Aranda, 1984).

Existe clara evidencia que las adversidades familiares contribuyen a incrementar el riesgo de la conducta suicida (Fergusson y Lynskey, 1995 citado por Larraguivel, Gonzáles, Martínez y Valenzuela, 2000). La ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar hacen que existan oportunidades limitadas para el aprendizaje de resolución de problemas, y pueden crear un ambiente en donde falte el soporte necesario para contrarrestar los efectos de eventos vitales estresantes y/o depresión.

El divorcio o separación de los padres puede tener efecto en aumentar el riesgo suicida al incrementar la vulnerabilidad temprana a la psicopatología, como es la depresión, que constituye un factor de riesgo para el suicidio. Alternativamente, la asociación puede emerger desde factores sociales y ambientales que incrementan tanto el riesgo de divorcio como el riesgo de la conducta suicida (Pérez, 1999).

Pelcovitz, Salzinger y Mendel (1999) (citado por Osornio, 2000) en sus investigaciones destacaron la falta de Cohesión Familiar, como factor de riesgo predictivo de la ideación suicida y conductas relacionadas con el intento suicida.

Definitivamente la estructura y dinámica familiar están íntimamente ligadas a nuestra estabilidad emocional; es por ello que en el estudio del riesgo suicida, merecen particular atención, desde luego por las repercusiones psicológicas que genera. Ante la crisis familiar muchos jóvenes pudieran ver de manera equivocada el suicidio como una alternativa de escape de dichos conflictos.

En un informe sobre el suicidio la Organización Panamericana de la Salud (2014), refiere que por asfixia: 39,7%, armas de fuego: 33,3% y envenenamiento: 18,2%, siendo los principales mecanismos utilizados en América, aunque variaban según la subregión. En América del Norte, se observó la proporción más alta de muertes auto-infligidas por armas de fuego: 47,2%. En América Central, el Caribe

hispano y México: 64,3% y en América del Sur: 58,2%, se daban con mayor frecuencia los suicidios por asfixia. En el Caribe no hispano, el método más común era el envenenamiento: 47,3%.

A nivel mundial cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad "global" de 16 por 100 000, o una muerte cada 40 segundos. En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. El suicidio es una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años; y estas cifras no incluyen los tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado. Aunque tradicionalmente las mayores tasas de suicidio se han registrado entre los varones de edad avanzada, las tasas entre los jóvenes han ido en aumento hasta el punto de que ahora estos son el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países, tanto en el mundo desarrollado como en el mundo en desarrollo (Tejada, 2015).

En el marco del Día Mundial de la Lucha contra el Suicidio, el jefe del departamento de psiquiatría del hospital Hipólito Unánue, José Revilla, señaló que la principal causa de los suicidios en Tacna sigue siendo la depresión a causa de conflictos familiares que desencadenan violencia física y psicológica, así como el maltrato. El especialista afirma que los suicidas generalmente utilizan para atentar contra su propia, veneno, medicamentos y autolesiones físicas (Revilla, 2016).

El proceso de esta investigación está motivada por conocer el sistema familiar del cual proceden los jóvenes estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna, teniendo en cuenta que, como parte de su futura labor profesional van a ser quienes sean los llamados a atender inicialmente a las personas que acudan a denunciar, es por todo ello que los policías deberían

poseer equilibrio emocional para poder soportar las diversas frustraciones propias de su actividad laboral, personal y familiar; ya que ellos al atender tantos casos de violencia (familiar, sexual, tortura, etc.) son de alguna manera vulnerables, dado que absorben la serie de problemas de los usuarios que atienden. No se debe olvidar que la victimización primaria es la padecida por el agraviado directo, victimización secundaria es la que se padece en el sistema de justicia dado la lentitud del proceso, victimización terciaria tiene que ver con la estigmatización, victimización cuarta relacionado con la dificultad para la reinserción social y la victimización quinta (que es de interés para el presente trabajo) es la que padecen todos aquellos que trabajan en atención a las víctimas debido a que en su estructura de personalidad se pueden ir insertando de manera paulatina patrones propios de una persona con poca tolerancia a la frustración, suspicacia, pérdida del sentido existencial, etc., que podría llevar a una conducta autolesiva. Es por eso que se quiere conocer si los futuros policías (quienes actualmente son adolescentes y jóvenes) presentan o no riesgo suicida, aunado a la facilidad que tendrán para el manejo diario de armas; y según Águila (2012) el fácil acceso a las armas de fuego representa un mayor riesgo para actos suicidas.

La problemática del suicidio en las instituciones policiales se ve evidenciada en las noticias que frecuentemente circulan en los diarios a nivel nacional así por ejemplo en el Diario Correo se pueden leer titulares como “Joven policía que se disparó en la cabeza fallece después de 4 días” (2015), o las publicadas en este año: diario La República “Ica: Policía en retiro provoca la muerte de su hijo y luego se suicida”; “Callao: policía muere en comisaría e investigan si fue suicidio”, así como lo publicado en RPP Noticias: “Trujillo: policía asesina a su pareja y luego se suicida”; “Investigan presunto suicidio de policía en el Cusco”.

1.2. Formulación del problema

Como pregunta general se tiene:

¿Qué relación existe entre el riesgo suicida y el tipo de familia, en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna, 2016?

Como preguntas específicas se tienen:

¿Existe presencia de riesgo suicida, en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna, 2016?

¿Cuál es el tipo de familia predominante en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna, 2016?

¿Qué relación existe entre la presencia de riesgo suicida y el tipo de familia predominante en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna, 2016?

1.3. Objetivos:

Objetivo General:

Determinar la relación existente entre el riesgo suicida y el tipo de familia, en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna, 2016.

Objetivos Específicos:

Establecer si existe presencia de riesgo suicida, en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna, 2016.

Distinguir el tipo de familia predominante en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna, 2016.

Determinar la relación existente entre la presencia de riesgo suicida y el tipo de familia predominante en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna, 2016.

1.4. Justificación y alcances

El presente trabajo de investigación tiene mucha importancia por considerar el riesgo suicida, variable con alta incidencia en nuestra sociedad, y el tipo de familia como causante de dicha problemática.

Vivimos en una época en la cual está enquistada la cultura de violencia (urbana, social, de género, etc.), frente a ello se espera que los integrantes de la policía nacional tomen cartas en el asunto de manera inmediata dado que se les considera modelo de servicio hacia la sociedad, sin embargo esta ardua labor en la cual están inmersos, puede generar falsas expectativas puesto que también tienen sus propios conflictos personales y frustraciones que pudieran desencadenar en una conducta suicida si estos no son canalizados, detectados y atendidos oportunamente.

Además la familia es la célula básica de la sociedad, como tal ahí está la génesis de muchos males sociales si es que no se encuentra fuertemente consolidada. Un sistema familiar inadecuado estaría fuertemente implicado en el riesgo suicida sobre todo en adolescentes y jóvenes debido a la indiferencia afectiva, hostilidad, permisividad, autoritarismo, etc. El presente trabajo se justifica en la necesidad de conocer cuál es el tipo de familia de la cual proceden los estudiantes de la policía debido a que ellos mismos van a atender a personas víctimas de violencia familiar en sus respectivas comisarias cuando egresen, por lo que si provienen de una familia desestructurada los vuelve más vulnerables a acumular frustraciones, debido a los

casos que atiende en turnos rotativos, pudiendo generar desenlaces fatales hacia su persona.

1.5. Viabilidad

El presente trabajo ha sido viable, dado que se contó con los recursos logísticos necesarios para su realización, además se coordinó los permisos correspondientes en la escuela Superior Técnico Profesional de la PNP Tacna. Asimismo existe bibliografía correspondiente al tema lo que permitió ahondar en el conocimiento teórico del mismo.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

En el ámbito internacional se tiene los siguientes antecedentes:

Osornio L. (2000) en su investigación: “Tipos de sistema familiar y riesgo suicida en adolescentes”, afirma que la estructura y dinámica familiar está íntimamente ligada a la estabilidad emocional del adolescente. En un estudio sobre el intento de suicidio en este grupo etario en el cual se aplicó el Cuestionario FACES II de Olson, encontró que las adolescentes con antecedentes de intento de suicidio, en su mayoría pertenecen a familias desintegradas, donde es patente la falta de apoyo familiar.

En una investigación presentada por Guilbert W. y T. Niurka en el año 2001, en la Revista Cubana de Medicina General Integral, titulada: “Intento Suicida y Funcionamiento Familiar”, con una muestra que estuvo conformada por 62 individuos y sus respectivas familias, se encontró que el funcionamiento familiar (FF) en los individuos que realizaron intento suicida es predominantemente disfuncional, que las características diferenciales del funcionamiento familiar en las suicidas fueron la poca adaptabilidad (67,7 %), la baja cohesión (70,9 %), y la

desarmonía (87,1 %) y que en las familias de los suicidas predominaron significativamente todos los factores familiares de riesgo esenciales que predisponen al suicidio.

Asimismo, Valadez I., Amezcua R., Quintanilla R. y Gonzáles N. (2005) en una investigación titulada: “Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior” con una muestra de 343 adolescentes que cursan la enseñanza media superior de una escuela preparatoria de la zona Metropolitana de Guadalajara, llegaron a la conclusión que el intento suicida está determinado por las interacciones afectivas en la familia, dentro de un contexto económico, como lo muestran las dificultades económicas, manejo de conflictos y agresividad, dinámica de pareja, comunicación inadecuada y dimensiones familiares en conjunto.

En una investigación presentada por Rodríguez, A., Medina, O, Rozo A. y Sánchez S. en el año 2013, en la revista El Ágora; Colombia, titulada “Ideación suicida y factores asociados en un grupo de Policías de Pereira”, en una muestra de 137 evaluados cuyas edades oscilaban entre los 21 y 45 años de edad, llegaron a la conclusión que el 2,9% presentó ideación suicida alta, siendo que la mayor cantidad eran los que vivían solos, emplearon el cuestionario denominado ISO-30 (*Inventory Of Suicide Orientation*).

En el ámbito nacional se tienen las siguientes investigaciones:

Condori, L. (2002), en su tesis de maestría titulada “Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana”, (UNMSM), encontró diferencias entre los menores infractores y no infractores en cuanto a sus tipos de funcionamiento familiar. La familia con adaptabilidad familiar flexible es relevantemente significativa en los menores que no

cometen infracción teniendo ellos poca autoridad familiar, además halló diferencia de porcentajes en los menores no infractores en los tipos de familia: Conectado-Flexible, Aglutinado-Flexible, Separado-Caótico y Disperso-Caótico.

Galagarza, L. (2005), en su tesis de licenciatura en psicología (UCSM), titulada “Locus de control y riesgo suicida en adolescentes”, realizada en los meses de abril a julio del 2005 con una muestra de 1196 adolescentes inscritos en la UGEL - Norte de la Ciudad de Arequipa, obtuvo que los adolescentes que presentaban un mayor locus de control externo tenían un mayor riesgo suicida que aquellos que presentaban locus de control interno. La conclusión principal conduce a querer identificar los elementos externos básicos, como la familia, y el grado de disfuncionalidad, que motivan a los adolescentes a suicidarse. Los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios de Ubicación del Control de Nowicki y Strickland, una adaptación realizada por la autora de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik.

Rivas M. Alicia (2007), en su tesis de licenciatura en psicología (UCSM) titulada: “Tipos de sistema familiar y niveles de riesgo suicida” en adolescentes de los colegios estatales, particulares y parroquiales de la ciudad de Tacna; encontró que un 13,7 % presenta riesgo de cometer conductas suicidas. Asimismo en su investigación afirma que en relación al tipo de sistema familiar predominante en los adolescentes con riesgo suicida, se encontró que la mayoría de alumnos pertenecen a familias estructuradas-desligadas y flexibles-desligadas, caracterizadas por una baja cohesión siendo estas las más representativas.

Por su parte, Ríos J. (2014) en su tesis de maestría titulada “Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a clínica universitaria en la ciudad de Huancayo”, (UNMSM), aplicó el Test Faces III y escala de tendencia suicida, encontró: el tipo de cohesión que predomina es desligada (42.12%), el tipo

de adaptabilidad que prevalece es la caótica (52.31%), además que en su mayoría presenta el funcionamiento familiar de Rango Medio (52.78%), y que el tipo de diagnóstico imperante corresponde a No Riesgo Suicida (63.88%). Por último, en relación entre el tipo de funcionamiento familiar con el riesgo suicida, concluye que no existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en estudiantes ingresantes que acuden a la clínica universitaria

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Suicidio

La OMS (1995) define “el acto suicida” como toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño, con independencia del grado de intención letal y de que conozcamos o no los verdaderos motivos.

El suicidio es un fenómeno de carácter multifactorial su problemática es compleja y va en aumento. Así mismo, el suicidio es una causa de muerte cuya historia natural es extremadamente variable. Aunque tradicionalmente se le ha considerado como una expresión de conflictos mentales presentes de larga duración, como la depresión, muchas veces el suicidio no está relacionado con patologías mentales declaradas, y su latencia en estos casos es más bien corta, mientras que el intento de suicidio es una conducta sumamente impactante y sus repercusiones no se hacen esperar en todas las áreas del individuo. (Mondragón, Saltyral, Bimbela y Borges, 1998, citados por Eguiluz y Ayala, 2015).

En tanto el intento de suicidio es el daño autoinfringido con diferente grado de intención de morir y de lesiones (Águila, 2012). Concepto general que sirve para designar a todo acto que busque la muerte propia, inclusive de manera manipulatoria, y del cual se sobrevive.

2.2.1.1. Factores Psicológicos Influyentes en el Riesgo Suicida. Según Pérez (1999), los factores psicológicos influyentes en el riesgo suicida son:

Posibilidad de dormir para descansar, temporalmente, del agobio de una situación intolerable.

Expresar rabia, inconformidad, frustración.

Debut de una enfermedad psiquiátrica de relevancia.

Reacción ante la pérdida de una relación valiosa.

Forma inadecuada de vivir.

Reclamación de apoyo

Agredir a otros.

Evitar el dolor físico o la enfermedad fatal.

Las personas que recurren al suicidio, buscan huir de sus problemas, acabar con el sufrimiento, buscan pedir ayuda y/o buscan la atención de las personas que están en su entorno.

2.2.1.2. Indicadores de riesgo suicida. El comportamiento suicida- tiene generalmente como punto de partida el estado melancólico del individuo, pues está asociado a estados depresivos donde generalmente las personas se sienten inútiles, muy poco o nada valoradas, sin sentido de vivir, sin control sobre sus problemas familiares, o su vida, deseando desaparecer del mundo.

Aquí se acumulan sentimientos de inferioridad que tienen como consecuencia en la conciencia del individuo, los impulsos sádicos, reprimidos, tanto en imaginación como en acto sintomático. Se presentan violentos deseos de venganza y de impulsos criminales, así como sentimientos de culpa.

Beck, ha relacionado la "Triada Negativa" de la depresión con el suicidio, basándonos en que el pensamiento del individuo se deforma cuando se encuentra

deprimido: de esta manera adquiere una opinión negativa de sí mismo, del futuro y del mundo. Blumenthal, (1988) (citado por Núñez y col. 2004).

Los sujetos con tendencia al suicidio, tienen expresamente un tema premórbido, muchas veces muy sutilmente. Sienten que nacieron con mala suerte o que las situaciones o el destino están confabulando en contra de ellos, y que solamente a ellos les toca lo peor de la vida.

La presencia de cualquiera de estos indicadores (ideas, amenazas, gestos e intentos) debe considerarse como un signo de riesgo en el individuo que los presenta (Domínguez y Lamagrande, 2015):

Deseo de Morir: Representa la inconformidad e insatisfacción del sujeto con su modo de vivir en el momento presente y que puede manifestarse en frases como: "la vida no merece la pena vivirla", "lo que quisiera es morirme", "para vivir de esta manera lo mejor es estar muerto" y otras similares.

Representación Suicida: Constituida por imágenes mentales del suicidio del propio individuo, que también puede expresarse manifestando que se ha imaginado ahorcado o que se ha pensado ahorcarse.

Ideas Suicidas: Las ideas suicidas son muy frecuentes en la adolescencia sin que ello constituya un peligro inminente para la vida, si no se planifica o se asocia a otros factores, llamados de riesgo, en cuyo caso adquieren carácter mórbido y pueden desembocar en la realización de un acto suicida. Consisten en pensamientos de terminar con la propia existencia y que pueden adoptar las siguientes formas de presentación.

Idea suicida sin un método específico, pues el sujeto tiene deseos de matarse pero al preguntarle cómo lo va a llevar a cabo, responde: "no sé cómo, pero lo voy a hacer".

Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado, en la que el individuo expone sus deseos de matarse y al preguntarle cómo ha de hacerlo, usualmente responde: "De cualquier forma, ahorcándose, quemándose, pegándose un balazo".

Idea suicida como un método específico no planificado, en la cual el sujeto desea suicidarse y ha elegido un método determinado para llevarlo a cabo, pero aún no ha ideado cuándo lo va a ejecutar, en qué preciso lugar, ni tampoco ha tenido en consideración las debidas precauciones que ha de tomar para no ser descubierto y cumplir con sus propósitos de autodestruirse.

El plan suicida o idea suicida planificada, en la que el individuo desea suicidarse, ha elegido un método habitualmente mortal, un lugar donde lo realizará, el momento oportuno para no ser descubierto, los motivos que sustentan dicha decisión que ha de realizar con el propósito de morir.

Amenaza Suicida: Consiste en la insinuación o afirmación verbal de las intenciones suicidas, expresada por lo general ante personas estrechamente vinculadas al sujeto y, que harán lo posible por impedirlo. Debe considerarse como una petición de ayuda.

Gesto suicida: Es el ademán de realizar un acto suicida. Mientras la amenaza es verbal, el gesto suicida incluye el acto, que por lo general no conlleva a lesiones de relevancia para el sujeto, pero que hay que considerar muy seriamente. Los gestos suicidas se consideran como intentos menores (arañarse las muñecas, ingerir unas cuantas tabletas de aspirina).

Intento suicida: También denominado parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada. Es aquel acto sin resultado de muerte en el cual un individuo deliberadamente, se hace daño a sí mismo. El intento de suicidio es muy común entre los adolescentes con predisposición para esta conducta y se considera que por cada adolescente que comete suicidio, lo intentan cerca de trescientos, así mismo la literatura sobre el parasuicidio en niños y adolescentes, indica que los jóvenes que intentan autolesionarse, casi invariablemente provienen de un sistema psicosocial alterado. Generalmente hay una historia de separación y pérdidas repetidas. Y de padres con habilidades de enfrentamiento inadecuadas, que tienen dificultades en organizar sus vidas y no están al tanto de los problemas de sus hijos. Rotheram-Borus, Trautman, Dopkins y Shrout, (1990) (citado por Osornio 2000).

Finalmente, los intentos reales de suicidio, son actos graves que potencialmente pudieran ser fatales (empleo de armas de fuego, cortarse a profundidad arterias y tendones, ingerir dosis de píldoras para dormir, ingesta de venenos, saltar de alturas peligrosas, ahorcarse, inhalar gas, etc.).

2.2.1.3. Descripción de la Conducta Suicida en el adolescente. Algunos años antes de que los adolescentes intenten suicidarse, sus conflictos sociales se intensifican, surgiendo problemas conductuales. Sienten que sus padres no están enterados de sus problemas; se sienten frustrados y cierran la comunicación con ellos. Más tarde rompen las relaciones sociales que les quedan; si hay cercanía emocional, esta se da solo a través del romance. Cuando surge la pérdida del romance empieza la ruptura final con el mundo, hay una completa soledad y el adolescente intentará suicidarse (Teicher y Jacobs, 1966).

Existen varios factores que pueden motivar el suicidio (OMS, 2006).

Bajo nivel socioeconómico y educativo; pérdida de empleo.

Tensión social.

Problemas con el funcionamiento de la familia, las relaciones sociales y los sistemas de apoyo.

Traumas, tales como abuso físico y sexual.

Pérdidas personales.

Trastornos mentales, tales como depresión, trastornos de la personalidad, esquizofrenia, alcoholismo y abuso de sustancias.

Sentimientos de falta de valor o desesperanza.

Problemas de orientación sexual (tales como homosexualidad);

Comportamientos idiosincrásicos (tales como estilo cognitivo y constelación de la personalidad).

Problemas de juicio, falta de control de los impulsos y comportamientos autodestructivos.

Poca capacidad para enfrentar problemas.

Enfermedad física y dolor crónico.

Exposición al suicidio de otras personas.

Acceso a medios para hacerse daño.

Acontecimientos destructivos y violentos (tales como guerras o desastres catastróficos).

Dentro del ámbito familiar influyen la desintegración (divorcio o separación de los padres), el que los padres sufran de alguna enfermedad física o psicológica, o incluso tengan antecedentes de suicidio, la pérdida de un ser querido, la violencia intrafamiliar, el maltrato emocional físico (Águila, 2012).

Además, Entre los quince y los veinticuatro años de edad, la tasa de suicidios ha triplicado entre mediados de los años 50 y mediados de los años 80. Entre los 15 y los diecinueve años, y durante esa misma época, las tasas se multiplicaron por cuatro. (Jaminson, 1999 y King, 1997 citado por Butcher, Mineka, Hooley; 2007).

En cuanto a la ideación suicida; si las amenazas fueron dirigidas a alguien del medio, quizá esto sea un intento de manipular o de intentar pedir ayuda, y así el riesgo esta disminuido. Cuando no hay ganancia secundaria evidente y la amenaza y la urgencia están verdaderamente dirigidas contra el mismo paciente, el riesgo es mayor (Solomon y Patch, 1976).

En los adolescentes suicidas se encuentra cierto grado de psicopatología que debe delimitarse, lo cual implica precisar varios aspectos, tales como, el grado y calidad de los mecanismos de defensa, si existe un juicio de realidad y un control de impulsos adecuados, si el nivel de impotencia y desesperanza son ya intolerables, y la habilidad para comunicarse. Un joven esta menos expuesto a incurrir en conductas suicidas si tiene un buen juicio de realidad, un buen control de impulsos, niveles bajos de impotencia y desesperanza, y una buena capacidad para comunicarse abierta y honestamente acerca de sus sentimientos, preocupaciones y pensamientos suicidas; sin embargo, debe tenerse en cuenta que estas variables son cambiantes y deben valorarse en diversos momentos. La calidad de la integración y de las relaciones familiares es importante, ya que un nivel elevado de estrés, violencia o problemas emocionales, y ausencia de apoyos, dejan al adolescente en una situación vulnerable. Lo mismo sucede, en particular, con la amenaza de la pérdida de padres o hermanos muy queridos (lo que puede promover niveles insoportables de desesperanza y, nivel emocional), por lo que todos estos son factores que deben tenerse presentes al evaluar la posibilidad de que el adolescente lleve a cabo el suicidio.

2.2.1.4. Proceso Evolutivo del Acto Suicida. Se han descrito cuatro fases en el proceso evolutivo por el cual atraviesa el acto suicida. Generalmente se presentan muchas circunstancias condicionales previas y elementos desencadenantes:

Antecedentes Preadolescenciales Condicionales: La mayoría de adolescentes que intentan suicidarse muestran un historial de antecedentes problemáticos durante su infancia y niñez, que crean una vulnerabilidad subyacente. Se trata de problemas en el ámbito familiar, conflictos parentales, ausencia de algunos de los padres, alcoholismo, maltrato, adopción, entre otros.

Fase de Escalada Adolesencial: Todos los problemas que se hayan presentado durante las etapas anteriores aumenta en la adolescencia, en relación a la constancia o alternativa de los sucesos en el proceso adolescencial y, a la conciencia que se hace en esa época de los problemas sufridos antes. Si los intentos compensatorios fracasan o la problemática persiste, el adolescente se aísla de su familia y afecta su desenvolvimiento.

Aislamiento Social Progresivo: En esta etapa, el joven se aísla más de sus padres y pierde la capacidad para comunicarse con ellos y expresar sus sentimientos con palabras. También si sus mecanismos adaptativos fracasan, se va aislando progresivamente de sus amigos, se deprime y tiende a adoptar conductas peligrosas. La tristeza tiende a ser progresiva

Etapas Final: Cuando la tristeza suele ser progresiva puede llegar a una depresión y/o la autoestima se reduce a bajos niveles, seguido a esto, surge la idea suicida que luego lleva al intento de suicidio. Producido generalmente como consecuencia de un acontecimiento impactante que sirve como elemento precipitador (Álvarez. 2002).

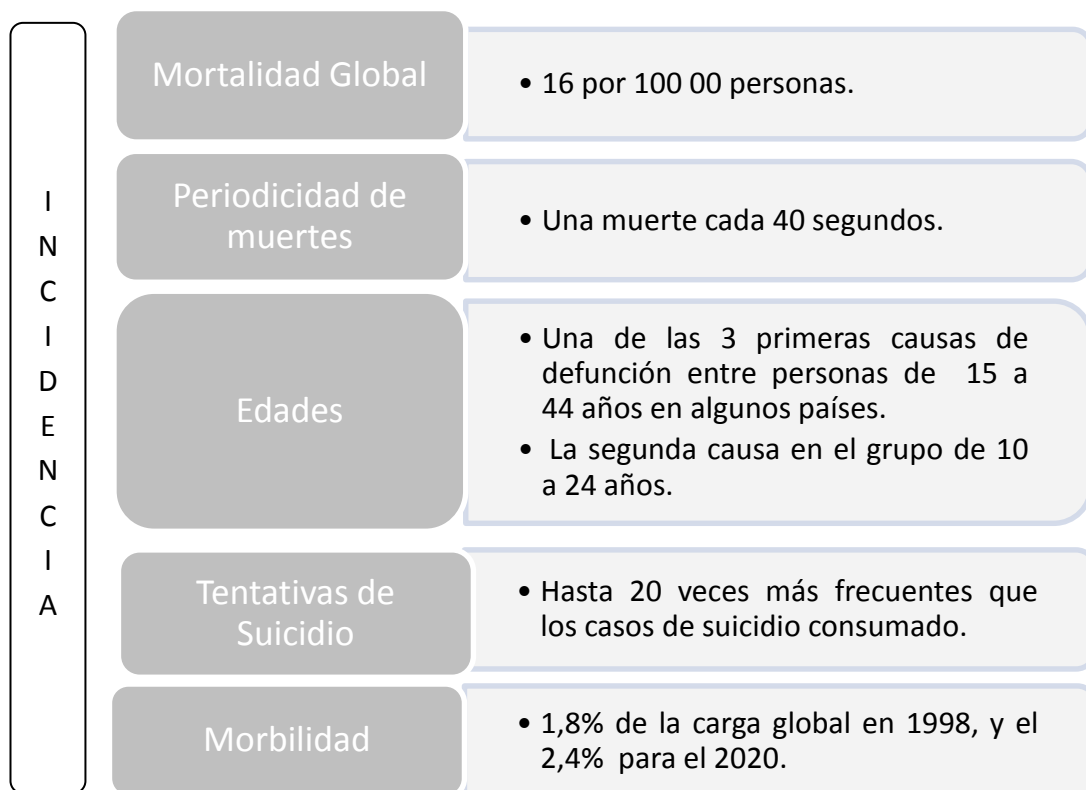


Figura 1. *Incidencia de Suicidio a Nivel Mundial (Tejada 2015).*

Según la información publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2012, el Perú es el segundo país con la menor tasa de suicidios (3,3%) por cada 100 mil habitantes, publicada en el año 2014.

2.2.2. Familia

Para fines prácticos se puede entender a la familia como un grupo de personas vinculadas por lazos de parentesco consanguíneo o de relación conyugal. Desde el punto de vista de la Sociología, la familia cubre las tareas sociales necesarias fundamentales, la crianza y educación de los hijos, el cuidado de los ancianos y de la salud de sus miembros. Desde la perspectiva psicológica, la familia es observada

como una unidad afectiva, en donde se forma y desarrolla el carácter de las personas en su ámbito de intimidad y privacidad.

Ackerman, (1982). "La familia es un sistema gobernado por reglas, en la cual los miembros se conducen entre sí, de una manera organizada y repetitiva; ésta estructuración de las conductas puede ser considerada como un principio que preside la vida familiar".

Howard (1996). "Grupo de individuos típicamente representados por el padre, la madre y los hijos, pero que incluye también a grupos en donde falta uno de los padres, o grupos que abarcan a otros parientes o hijos adoptivos. Se extiende a patrones de conducta o actitudes que caracterizan la institución de la familia".

La familia es la unidad básica, compuesta por cónyuges y sus vástagos. Esta sirvió como punto de partida para la evolución de los otros tipos existentes de unidades sociales, cuyos miembros se determinan por las relaciones consanguíneas o matrimoniales (Linton, 1976).

Según Hurlock (1994), la familia es un grupo de adultos de ambos géneros. Por lo menos dos de los cuales mantienen una relación sexual socialmente aprobada, con uno o más hijos, propios o adoptados que cohabitan con ellos.

Al analizar la familia, Philips (1983), la considera como una estructura social formada por personas que se relacionan por la sangre, matrimonio o adopción. Aunque los valores sobre los que está basada la familia varían de una cultura a otra, casi siempre incluyen la reproducción, el crecimiento de los niños, la provisión de afecto para los miembros de la familia y las relaciones sexuales para los esposos. La familia es una institución social universal que ha existido en todas las sociedades humanas conocidas.

Se entiende por familia a un grupo de personas que viven en común ciertos momentos de su vida y que cumplen, conscientemente o no, una serie de funciones sociales y personales determinadas. Normalmente, este grupo de personas se sienten unidas por una serie de vínculos de diversos tipos, como físico (de consanguinidad) y, social (de parentesco, civil y religioso) (Aranda, 1984).

Minuchin (1982) señala que la familia es el contexto natural para crecer y recibir auxilio, es un grupo natural que en el transcurso del tiempo ha elaborado pautas de interacción que constituyen la estructura familiar y a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conducta y facilita su interacción recíproca.

2.2.2.1. *Atmósfera Emocional Reinante.* Ackerman (1982), señala la familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia de realización y fracaso. Es también la unidad básica de la enfermedad y la salud. Un ambiente familiar positivo constituye un fuerte soporte de seguridad y estabilidad, que motiva y favorece la riqueza individual, reafirmando su identidad y a la vez fortaleciendo su autoestima. Esto le hará la vida más grata y con ganas de armonizar con los que le rodea.

Por el contrario, un ambiente familiar negativo lleno de problemas y conflictos, es una ambiente no propicio para la convivencia en familia, su unidad y crecimiento, porque en primer lugar sumergen a sus miembros en un estado de incertidumbre, confusión, angustia, lo que infunde inseguridad interna; y, en segundo lugar van generando pautas conductuales entre sus miembros, como: comportamientos irregulares, agresivos, autoritarios, rebeldes, etc. Los cuales, es lógico deterioran las relaciones, resquebrajan la autoridad, limitan y obstaculizan el desarrollo, la experiencia y la realización de acuerdo con la eficacia de su propia personalidad.

2.2.2.2. Concepción Sistémica de la Familia. Munera y Barrientos (2014) afirma que la familia puede ser vista como un sistema sociocultural abierto, compuesto por individuos que tienen entre sí lazos de parentesco de tipo consanguíneo o de tipo político. Este sistema es capaz de autorregularse, fijarse objetivos a largo plazo y mantener su equilibrio intercambiando continuamente materia, energía e información con su medio ambiente. Ella mantiene su estabilidad a lo largo del proceso de desarrollo porque es capaz de cambiar constantemente, sin dejar de ser ella misma. Tampoco la composición o el número de sus integrantes es inmutable, sino que se modifican con el tiempo, al igual que sus objetivos, sus reglas y sus procesos de control. La familia no es un bloque monolítico. Dentro de ella existen subsistemas (el subsistema marital o parental, el subsistema parentofilial y el subsistema fraternal), los cuales son definidos por sus límites. Estos, a su vez, están determinados por reglas que deciden quienes interactúan entre sí y de qué manera.

Las familias "adaptativas" o "funcionales" tienen límites bastante definidos y jerarquías netas, y son capaces de establecer relaciones adecuadas con otros subsistemas de su entorno. Con ellas –familia extendida, vecinos, centro laboral, etc. constituyen redes familiares y sociales de soporte que tal como su nombre lo indica, prestan un valioso apoyo al sistema familiar especialmente cuando éste atraviesa momentos de crisis. Por el contrario, las familias "inadaptativas" o "disfuncionales" son aquellas en las que los límites o jerarquías se hallan pobremente definidos y dificultan el proceso de separación-individuación.

Asimismo Dughi (1995), plantea que dentro de esta concepción se puede hablar de dos tipos de familias:

Familias Funcionales. También llamadas “Adaptativas” tienen límites bastante definidos y jerarquías netas, siendo capaces de establecer relaciones adecuadas con otros subsistemas de su entorno. Con ellos constituyen redes familiares y sociales de soporte que, tal como su nombre lo indica, prestan un valioso apoyo al sistema familiar especialmente cuando este atraviesa momentos de crisis.

Familias Disfuncionales. También llamadas “Inadaptativas” son aquellas en las que los límites y jerarquías se hallan pobremente definidos y dificultan el proceso de separación-individuación. En cuanto a sus relaciones con el medio; o se repliegan excesivamente sobre sí mismas aglutinando a sus miembros y trabando su acceso a la autonomía, o se muestran demasiado abiertas, lo que interfiere con la adquisición del sentimiento de pertenencia. Una familia demasiado abierta, suele ser incapaz de procesar el exceso de información o de mensajes con frecuencia contradictorios, provenientes de los otros sistemas. Dicha sobrecarga puede conducir las a la desorganización.

Desde la perspectiva sistémica, el funcionamiento de la familia no puede ser entendida plenamente por el simple proceso de cada una de sus partes. La estructura y la organización de la familia son factores de suma importancia en la conducta de sus miembros, y los patrones de interacción del sistema familiar condicionan el comportamiento de cada uno de sus integrantes.

Estructura Familiar. Según Minuchin (citado por Cueli, 1990), la familia es vista como un grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros mediante estímulos desde su interior. Es decir, que la familia mediante su organización y estructura, filtra y califica las experiencias de sus miembros.

Como unidad social, la familia se enfrenta a una serie de tareas de desarrollo. Estas difieren de acuerdo a las diversas culturas, aunque sus raíces sean universales.

Así la familia debe enfrentarse al reto de estos cambios y mantener su continuidad, y debe apoyar y motivar el crecimiento de sus miembros, mientras se adapta a una sociedad en transición.

La familia tiene las siguientes funciones: proteger a sus miembros, integrarlos a una cultura y, la transición a la misma. La familia es el origen del desarrollo psicosocial de sus miembros, debe acomodarse a la sociedad y ofrecer cierta continuidad a cada cultura. En forma complementaría, la sociedad creará estructuras extrafamiliares para adaptarse a las nuevas ideologías y, realidades sociales y económicas.

2.2.2.3. Características de un Sistema Familiar. Zurro (1999) (citado por Osorio y Álvarez, 2004), plantea las características propias de los sistemas familiares que les permiten marcar claras diferencias entre una familia y otra, haciendo de cada una algo original y, único.

Interdependencia: La familia es la encargada de la transmisión de los procesos de identificación, aprendizaje, amor y crianza de las personas. En la crianza y en el amor hay un vínculo afectivo donde ambas personas presentan un sentimiento de bienestar que depende del otro en gran medida. La familia tiene miembros que de una manera u otra están interrelacionados y dependen no solo de los aspectos físicos de una relación, sino también del apoyo emocional y espiritual de los otros integrantes. La interdependencia es un aspecto omnipresente en toda familia. Los hijos por varias décadas dependen casi en su totalidad del cuidado de los padres. Los padres dan afecto, logros y retroalimentación positiva a sus hijos. El contacto físico es importante pero no necesario de manera permanente, como cuando dos personas se separan por grandes distancias, el amor que las unió les permite seguir

preocupándose y queriendo a ese ser que está a millas de distancia. Zurro, (1999) (citado por Osorio y Álvarez, 2004).

Integridad: Cada miembro de la familia es parte de un grupo mayor de personas, y de las relaciones entre ellos depende su integridad como sistema. Aunque la valoración independiente de cada miembro es fundamental, la manera cómo se interrelacionan es importante para reconocer los recursos positivos y negativos que hay de manera cercana. Ver a la familia como un todo, corresponde a un enfoque integral como una unidad. "El funcionamiento del sistema familiar, depende de la forma en que se intercomunican sus miembros". "En la familia trascienden las características individuales de sus miembros y son más que la suma de sus componentes. Posee una complejidad y una originalidad propias" Zurro, (1999) (citado por Osorio y Álvarez, 2004). Por ello, todo cambio en una de las partes afecta todas las demás e influye sobre ellas, y hace que todo el sistema pase a ser diferente de lo que era antes.

Patrones de Autorregulación: Es la comunicación en sí, en la familia hay patrones de conducta que son o no aprobados por los participantes que producen retroalimentación positiva o negativa por parte de los otros integrantes. Algunas de las reglas de regulación interna son implícitas o asumidas, y otras se manifiestan de manera explícita o asignada.

Reglas: Mediante las reglas las familias realizan todas sus funciones, regulan la homeostasis y pautan los cambios mediante retroalimentaciones positivas o negativas y ponen límites entre los subsistemas y el entorno. El entramado de reglas es el mecanismo regulador interno que sirve de marco para cada uno de los actos de sus miembros, determinan la posición de unos con respecto a otros y las relaciones entre ellos. Es muy importante señalar que estas reglas en la mayoría de los casos no

son percibidas como tales por los individuos que se rigen por ellas, es decir, pertenecen a lo que se podría denominar "inconsciente familiar". Las reglas en la mayoría de los casos sólo pueden ser inferidas a partir del comportamiento del sistema familiar, sin que se pueda contrastar en forma "objetiva". La familia como unidad tiene reglas que mantienen una forma de funcionamiento homogénea, en que los participantes conocen una manera de comportamiento que les permite vivir como una unidad. Algunas de las normas son implícitas como se dijo previamente, pero hay otras que son explícitas. Cada norma es establecida de manera original e individual por los miembros de la familia Zurro, (1999) (citado por Osorio y Álvarez, 2004).

Influencia Mutua Puntuación: Como ya se ha planteado previamente en la familia nos encontramos con un sistema de interrelaciones parecida a una telaraña, donde cada conducta llega a una respuesta. Es todo, como un ciclo en el que se movilizan las partes, una conducta produce una reacción y esta una respuesta, que a su vez lleva a otra conducta de manera circular. La puntuación se expresa en la familia cuando hace un alto en su camino para replantear una conducta y conseguir una respuesta o significado.

Las preguntas pueden tener una respuesta en conductas que las personas vienen arrastrando desde tiempo atrás, y consideran que tal vez así puedan encontrar una solución.

Adaptación: La familia es una estructura social que se ve expuesta tanto a cambios internos como externos, por lo tanto de manera continua debe reestructurarse para continuar funcionando. La adaptación es algo omnipresente en toda persona de manera individual y en la familia de forma colectiva. Si una familia no se adapta a las situaciones, se producen problemas de desintegración. Adaptación

se define como el cambio o respuesta que se produce ante un estado de tensión o estrés de cualquier tipo. La adaptación puede ser normal, tener carácter de autoprotección y ser consecuencia del desarrollo y de la maduración, también puede ser un proceso generalizado y dar lugar a un mayor estrés. Villanueva, (2003) (citado por Osorio y Álvarez, 2004).

Sistema Abierto: Cada familia es un sistema abierto en interacción constante con otros sistemas (vecindario, colegio, trabajo, etc.). Es por esto que la unidad familiar establece interacciones y relaciones con el entorno social. Por lo tanto la familia condiciona su entorno social, pero también es modificada por entes externos a ella, ya que está inmersa dentro de una sociedad. Las personas del núcleo familiar funcionan como un ecosistema donde la adaptación dinámica es necesaria para que sobreviva el sistema familiar, tanto para sus funciones básicas como para cualquier necesidad de los miembros, un sistema abierto que dirige información hacia fuera y recibe información de afuera hacia dentro del sistema, tomando en cuenta que una cultura se compone de un repertorio de actuaciones y patrones de conducta compartidos por todos los miembros de un grupo social, aprendidos y transmitidos a través de un proceso de socialización, suministra al individuo su identidad social, le da una visión particular de la realidad y de lo que puede esperar de ella. De tal manera, es importante mantener un sistema abierto entre lo que es la familia y la sociedad, como ente cultural colaborador en la formación de cada persona. Zurro, (1999) (citado por Osorio y Álvarez, 2004).

Relaciones Jerárquicas: En la familia existe un sistema jerárquico que determina las relaciones entre los diferentes subsistemas. Este orden optimiza el sistema familiar y permite un funcionamiento óptimo, pues delinea las funciones, los

roles, la dinámica y las responsabilidades de cada miembro y posibilita que la unidad principal funcione adecuadamente (Osorio y Álvarez 2004).

2.2.2.4. Las implicaciones sistémicas y suicidio. Hellinger recalca el orden como criterio de importancia en el análisis del sistema familiar y asevera que, entre más desorden haya, más conflictos se dan. Cuando no se consigue comprender un destino o cambiar de lugar para asumir el que nos corresponde, nos enfermamos. Ante la enfermedad, Hellinger encontró que se siguen tres dinámicas de fondo, lo que significa los enredos o situaciones sin resolver de las generaciones anteriores. De ese modo, las tres dinámicas son:

La tendencia de: “Te sigo a la muerte, o a la enfermedad, o a tu destino”, por ejemplo, una hermana gemela muere y ella es olvidada. Su hermana sobreviviente no siente que tenga el derecho de vivir con alegría ya que la otra ha muerto; inconscientemente, ella misma se dice: “No tengo derecho a estar viva”.

La tendencia de: “Prefiero morir yo antes que tú” o “Prefiero marcharme yo antes que tú”. Este caso lo hallamos, por ejemplo, cuando un abuelo, ya sea por cuestiones políticas, participó en el asesinato de algún grupo étnico o social; él, como tal, no asume la responsabilidad de estas muertes, pues, como vimos, estaba cobijado bajo el manto de la consciencia de grupo (por ejemplo, su grupo militar). Sin embargo, un nieto o nieta, posteriormente, padecerá una enfermedad grave o tendrá accidentes graves que, muy probablemente, lo conducirán a la muerte.

La tendencia de la expiación de una culpa personal. Aquí, por ejemplo, detectamos el caso de mujeres que han abortado, pero que nunca pudieron relacionarse con este hijo muerto, no reconocieron el valor de la muerte de este hijo para su propio bienestar. Más adelante, es probable encontrar mujeres con

depresiones graves o metrorragias (Hellinger, Bert, Ten, 1999; citado por Oblitas, 2008).

2.2.2.5. Modelo de Análisis de “Olson”: Generalidades. Para comprender la función normal de la familia y la estructura familiar, uno de los modelos por seguir, es el Modelo Circunflejo de la Familia (Olson, 1999). Este distingue cinco funciones básicas que son realizadas por todas las familias y que se describen a continuación, según Dominici (2003) (citado por Osorio y Álvarez, 2004):

Apoyo mutuo: Incluye apoyo físico financiero, social y emocional. Este apoyo se da dentro de un marco de interdependencia de roles y está basado en relaciones emocionales. Las familias ingieren sus alimentos juntos, se consuelan y se confortan, realizan actividades en grupo y tienen sentimiento de pertenencia.

Autonomía e independencia: Para cada persona, el sistema es lo que facilita el crecimiento personal de cada miembro. Cada persona en la familia tiene roles definidos que establecen un sentido de identidad. Cada miembro tiene una personalidad que se extiende más allá de las fronteras de la familia. Cuando un niño inicia la escuela trata de establecer un rol separado con sus maestros y amigos. En efecto, las familias hacen cosas juntas y también separadas.

Reglas: Las reglas y normas que gobiernan una unidad familiar y a cada uno de sus miembros pueden ser explícitas o implícitas. "Los límites de los subsistemas deben de ser firmes, pero, sin embargo, lo suficientemente flexibles como para permitir una modificación cuando las circunstancias cambien". Las normas incluyen los patrones de interacción, la conducta considerada como apropiada, la privacidad y la autoridad dentro del sistema familiar.

Adaptabilidad a los cambios de ambiente: La familia se transforma a lo largo del tiempo, adaptándose y reestructurándose de tal modo que puede seguir

funcionando. Posee una estructura que solo puede observarse en movimiento. "La fortaleza del sistema depende de su capacidad para movilizar pautas transaccionales alternativas, cuando las condiciones internas o externas de la familia le exigen una reestructuración". Toda familia debe adecuarse a cualquier situación interna o externa que genere cambio, con el fin de mantener la funcionalidad y, continuidad del sistema familiar.

Teniendo como última función, *la comunicación*, la cual según Mejía (1991) (citado por Osorio y Álvarez, 2004), esta comunicación dentro de una familia puede conseguirse usando mensajes verbales, no verbales e implícitos. La comunicación es fundamental para que las demás funciones de la familia puedan llevarse a plenitud y adecuadamente. Cuando los canales de comunicación se ven afectados, la funcionalidad familiar se ve entorpecida.

En los períodos de crisis se ponen en evidencia las habilidades de los integrantes de una familia, tanto de manera individual así como colectiva. Los mecanismos que se emplean incluyen la negociación, la evitación y la proyección, entre otros. Los recursos pueden ser internos y externos. En algunos casos, se utiliza a un miembro de la familia como el culpable o "chivo expiatorio", para poner en exhibición o manifestación el problema del sistema familiar. La familia está en constante cambio y, por lo tanto, aunque algunos se refieren al estado de "equilibrio y homeostasis para designar a las familias funcionales, estas descripciones son solo figurativas y pueden ser engañosas.

La familia, como todos los sistemas sanos, evoluciona continuamente y para ello se aleja de las líneas homeostáticas y puntos de "equilibrio" que en los casos deseables están a un nivel superior al previo. Más que balance o equilibrio hoy se habla de dinámica y evolución". Mejía, (1991) (citado por Osorio y Álvarez, 2004).

2.2.2.6. Modelo de Análisis de “Olson”: Aspectos específicos. A fines de los sesenta se iniciaron en la Universidad de Minesota estudios que intentaban identificar los aspectos más relevantes del funcionamiento familiar. A partir del análisis de la teoría familiar y de la literatura acerca de la terapia familiar se identificaron tres dimensiones de la dinámica familiar que podían expresarse en función de tres variables: cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar.

Olson, (1999), elabora un modelo motivados por la búsqueda de criterios claros e instrumentos válidos, confiables y fácilmente manejables en el trabajo con familias. El modelo fue denominado Circunflejo, se basa en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. El marco conceptual del cual se parte, es el del Enfoque Sistémico, acogido como paradigma para la comprensión del comportamiento humano en la familia.

Desde este esquema conceptual el Dr. David H. Olson y colaboradores (1999) desarrollan el Modelo Circunflejo de Sistemas Maritales y Familiares, creando y difundiendo a la par instrumentos de medición junto con una serie de procedimientos de observación del comportamiento familiar y de inventarios.

Dimensiones Primarias. La integración de conceptos provenientes de la revisión de la literatura sobre familia y terapia familiar, revela tres dimensiones centrales del comportamiento familiar:

Cohesión Familiar: Evalúa el grado en que los miembros están separados o conectados de ella. Es definida como la ligazón emocional o vínculo emocional que los miembros de una familia tienen entre sí. Existen varios conceptos o variables específicas para diagnosticar y medir las dimensiones de cohesión familiar: ligazón emocional, fronteras, coaliciones, tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, intereses y formas de reacción. Dentro de la dimensión de cohesión es posible

distinguir cuatro niveles: dispersa (muy baja), separada (baja a moderada), conectada (moderada a alta), y aglutinada (muy alta).

Cohesión Dispersa. Llamada también desprendida. Se refiere a las familias donde prima el "yo", esto es, hay ausencia de unión afectiva entre los miembros de la familia, ausencia de lealtad a la familia y alta independencia personal.

Cohesión Separada. Si bien prima el "yo", existe presencia de un "nosotros", además se aprecia una moderada unión afectiva entre los miembros de la familia, cierta lealtad e interdependencia entre ellos, aunque con una cierta tendencia hacia la independencia.

Cohesión Conectada. Denominada también unida. Prima el "nosotros" con presencia del "yo". Son familias donde se observa una considerable unión afectiva, fidelidad e interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con una tendencia a la dependencia.

Cohesión Aglutinada Conocida también como enredada. Prima el "nosotros", apreciándose máxima unión afectiva entre los familiares, a la vez que existe una fuerte existencia de fidelidad y lealtad hacia la familia, junto a un alto grado de dependencia respecto a las dimensiones tomadas en común.

Adaptabilidad Familiar: Tiene que ver con la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar. Es definida como la capacidad de un sistema conyugal o familiar de cambiar su estructura de poder, relaciones de roles y reglas de relación, en respuesta al estrés situacional o evolutivo. La descripción, medición y diagnóstico de esta dimensión incluye conceptos tales como poder (capacidad de afirmación, control y disciplina), estilos de negociación, relaciones de roles y reglas de relación de la familia.

Los cuatro niveles de adaptabilidad que se describen son: rígida (muy baja), estructurada (baja o moderada), flexible (moderada a alta) y caótica (muy alta).

Adaptabilidad Caótica. Se refiere a ausencia de liderazgo, cambios aleatorios de roles, disciplina irregular y cambios frecuentes.

Adaptabilidad Flexible. Está ligada a un liderazgo y roles compartidos, disciplina democrática y cambios cuando son necesarios.

Adaptabilidad Estructurada: Ha sido entendida como aquella en el que el liderazgo y los roles en ocasiones son compartidos, donde existe cierto grado de disciplina democrática y los cambios ocurren cuando se solicitan.

Adaptabilidad Rígida: Alude a un liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina estricta y ausencia de cambios.

Comunicación Familiar: Es el tercer concepto, considerándosela como una dimensión facilitadora. Las habilidades para la comunicación positiva descritas son: empatía, escucha reflexiva, comentarios de apoyo, etc. Hacen posible que las parejas y familias compartan sus necesidades y preferencias, en tanto se relacionen con la cohesión y adaptabilidad. Las habilidades negativas son: doble vínculo, doble mensaje y críticas. Reducen la capacidad de los cónyuges o miembros de la familia para compartir sus sentimientos, restringiendo sus movimientos en las otras dos dimensiones. Los estilos y estrategias de comunicación de un matrimonio o de una familia, están muy relacionados con la cohesión y adaptabilidad. Se establece que si se introducen cambios en estas estrategias, también es posible modificar el tipo de cohesión y adaptabilidad. Se trata por tanto de una variable facilitadora del cambio.

Estas son las tres dimensiones primarias integradas en el Modelo Circunflejo, tal como la formula Olson (1999). Los resultados de estas tres dimensiones, se

explican por el hecho de que numerosas teorías y terapeutas, independientemente, han desarrollado conceptos muy asociados con ella.

Las tres dimensiones mencionadas anteriormente de cohesión, adaptabilidad y comunicación, pueden organizarse en un Modelo Circunflejo, que facilita la identificación de 16 sistemas familiares que más tarde fueron descritas y que dieron origen a la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (CAF). Puede decirse que el fin perseguido por este modelo es tratar de ensamblar la teoría, la investigación y la terapia familiar. A partir del Modelo Circunflejo los niveles centrales (cohesión separada y conectada) son los más viables para el funcionamiento familiar, considerándose problemáticos los niveles extremos (cohesión desvinculada y enmarañada). Los niveles centrales de adaptabilidad (estructurada y flexible) son más favorables para el funcionamiento del matrimonio y la familia. Los extremos (rígida y caótica) son los más problemáticos. La mayoría de parejas y familias que buscan tratamiento, se encuentran en unos de estos niveles extremos.

Relacionando las variables de adaptabilidad y cohesión, Olson, Russell y Sprenkle plantearon que cuando hay un equilibrio entre morfogénesis (cambio) y morfostasis (estabilidad), suele haber también un estilo de comunicación mutuamente asertivo, éxito en las negociaciones, un liderazgo más o menos igualitario, circuitos de retroalimentación positivos y negativos y roles y reglas compartidos, siendo aquellos más explícitos que implícitos. Por contraposición, los sistemas familiares más disfuncionales se sitúan en los extremos de esta dimensión. Este sistema de familia suele tener más problemas a lo largo de su ciclo vital. Desde la perspectiva del Modelo Circunflejo se establece que un sistema adaptativo y equilibrado requiere del balance entre los dos procesos antes mencionados, morfogénesis (cambio) y morfostasis (estabilidad).

2.2.2.7. Sistemas Familiares según el Modelo de Olson (1999). Combinando los cuatro niveles de cohesión con los cuatro de adaptabilidad, se obtiene dieciséis sistemas maritales y familiares. Cuatro de ellos son moderados en las dimensiones de adaptabilidad y cohesión (sistemas balanceados), ocho son extremos en una dimensión y moderados en la otra (sistemas de rango medio) y cuatro sistemas familiares son extremos en ambas (sistemas extremos).

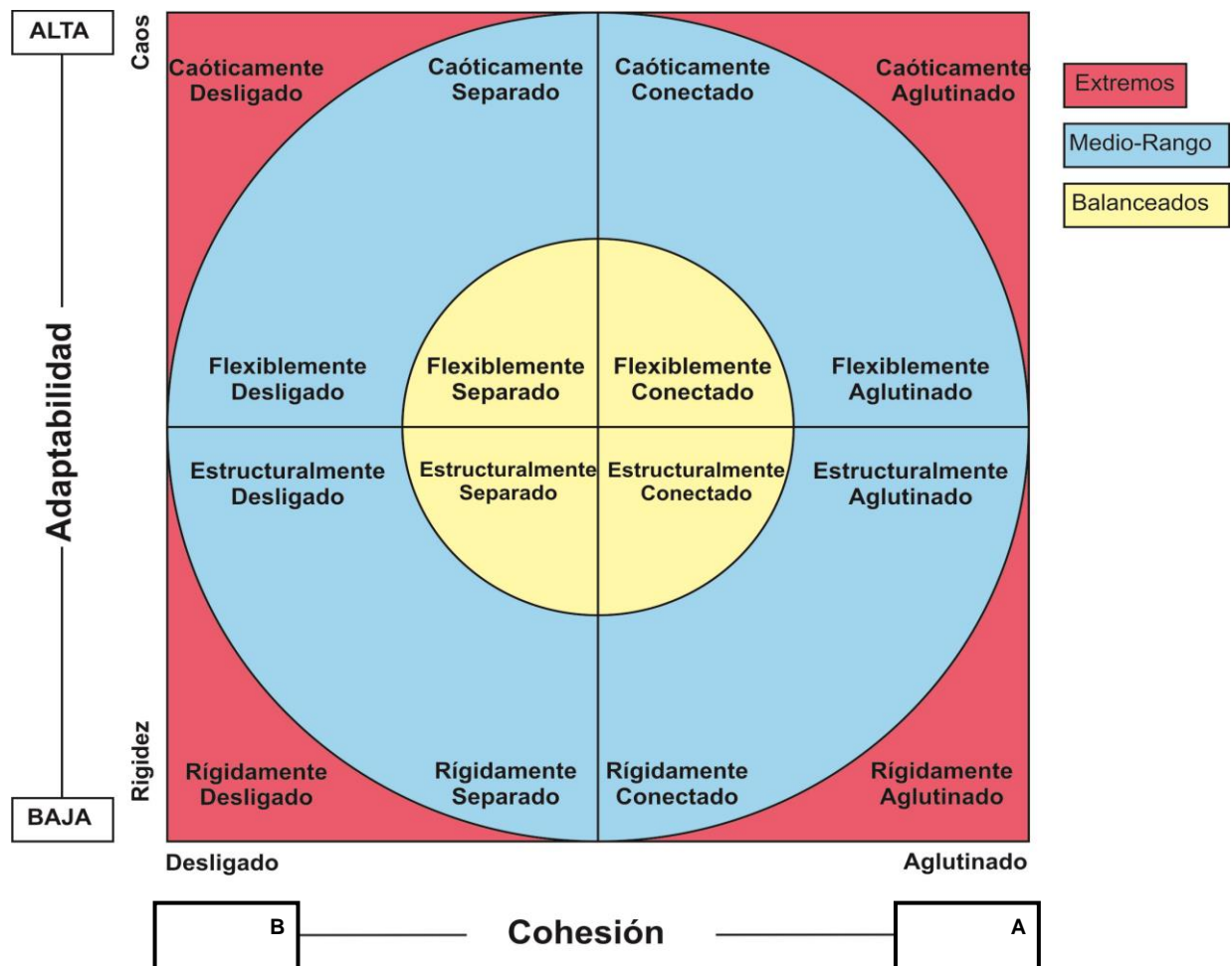


Figura 2. *Sistemas Familiares según el modelo Circunflejo de la familia (Olson, 1999)*

2.2.2.8. Tipos de Funcionamiento Familiar. La correlación entre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, determina tres niveles de funcionamiento familiar. En el rango balanceado se ubican las familias de óptimo funcionamiento, mientras que en el extremo se ubican las familias no funcionales. Olson, (1982, 1983) (citado por Ferreira 2003).

Balanceadas: Las familias de esta categoría son centrales en ambas dimensiones, y se encuentran al centro del círculo. Hablamos de las familias, flexible-separada, flexible-conectada, estructurada-separada y estructurada-conectada. En los sistemas abiertos, los individuos se distinguen por su habilidad por experimentar y balancear los extremos de independencia familiar. Tienen la libertad de estar solos o conectados al miembro de la familia que elija. El funcionamiento es dinámico por lo que puede cambiar. La familia es libre para moverse en la dirección que la situación, que el ciclo de vida familiar o la socialización de un miembro de la familia lo requiera. Ese sistema familiar es considerado el más adecuado.

Medio: Las familias de estas categorías son extremas en una sola dirección. Hablamos de las familias flexibles-desligadas, flexibles-aglutinadas, caóticas-separadas, caóticas-conectadas, estructuradas-desligadas, estructuradas-aglutinadas, rígidas-separadas y rígidas-conectadas. El funcionamiento de estas familias presenta algunas dificultades en una sola dimensión, las cuales pueden ser originadas por momentos de estrés.

Extremas: Las familias de esta categoría son extremas tanto en las dimensiones de cohesión como adaptabilidad. Hablamos de las familias caóticas-desligadas, caóticas-aglutinadas, rígidas-desligadas y rígidas-aglutinadas. Tienen un funcionamiento menos adecuado. Olson (1999) considera varios aspectos: Las familias extremas son una forma exagerada de las de rango medio, ya que pertenecen a un continuo de características que varían en intensidad, cualidad y cantidad que, en

"momentos" especiales de la vida familiar, un funcionamiento extremo puede ser benéfico para la estabilidad de los miembros.

En muchos casos, el problema de un miembro de la familia o pareja puede hacer considerar al funcionamiento familiar como extremo, por ejemplo: si un miembro de la pareja desea el divorcio, considerará que la familia tiene funcionamiento externo.

Los grupos extremos (Olson, 1999) pueden funcionar bien por el tiempo que "todos" los miembros de la familia lo deseen así. Eso es importante porque hay grupos culturales que determinan funcionamientos familiares extremos.

2.2.2.9. Descripción de los Sistemas Familiares:

Tipo de familia Balanceada o Equilibrada:

Familias Flexiblemente separadas: En este sistema de familia el liderazgo es igualitario lo que permite que los miembros puedan realizar cambios, siendo sus funciones compartidas. El tiempo individual es importante ya que los intereses son distintos, sin embargo pasan tiempo juntos.

Familias Flexiblemente conectadas: La disciplina es algo severa no obstante los miembros de la familia pueden llegar a negociar las consecuencias. La necesidad de separación es respetada pero poco valorada, ya que se le da mayor importancia al tiempo que pasan juntos como familia.

Familias Estructuralmente separadas: En principio el liderazgo es autoritario, sin embargo en algunas ocasiones se presenta como igualitario. Los límites parento – filiales son claros con cierta cercanía entre los padres, siendo la lealtad familiar ocasional.

Familias Estructuralmente conectadas: La disciplina es un tanto democrática, ya que los padres son quienes toman las decisiones. La lealtad familiar es esperada, hay cercanía emocional. El tiempo que los miembros de la familia comparten, es importante, sin embargo el espacio privado es respetado.

Tipo de familia media o moderada:

Familias Caóticamente separadas: El liderazgo que presenta este sistema familiar es limitado y/o ineficaz, ya que el tipo de disciplina que se maneja es poco severa presentando inconsistencia en sus consecuencias. El involucramiento se acepta prefiriéndose la distancia personal, demostrando algunas veces la correspondencia afectiva.

Familias Caóticamente conectadas: Ausencia de claridad en las funciones, existiendo alternancia e inversión en los mismos. El espacio privado de cada uno de sus miembros es importante, por lo que se prefiere los espacios separados, sin dejar de compartir espacios familiares.

Familias Rígidamente separadas: El liderazgo es de un sistema de familia autoritario, existiendo fuerte control parental. El involucramiento se acepta prefiriéndose la distancia personal, los amigos personales raramente son compartidos con la familia.

Familias Rígidamente conectadas: Las reglas se hacen cumplir estrictamente, no existiendo la posibilidad de cambio, por lo que es del sistema familiar autocrática. El interés se focaliza dentro de la familia, prefiriéndose las decisiones conjuntas.

Familias Flexiblemente desligadas: Las reglas se hacen cumplir con flexibilidad, comparten funciones o roles. Sin embargo se da muy poco

involucramiento o interacción entre sus miembros, ya que presentan una necesidad y preferencia por espacios separados.

Familias flexiblemente aglutinadas: El liderazgo es igualatorio, permite que los miembros realicen cambios. La familia depende mucho los unos de los otros, siendo el involucramiento altamente simbólico.

Familias Estructuralmente desligadas: Es un tanto democrática, el liderazgo algunas veces es igualitario, sin embargo en algunas ocasiones puede presentarse como autoritario ya que los padres son los que toman las decisiones. Asimismo hay extrema separación emocional, compartiendo rara vez tiempos juntos. Hay falta de cercanía parento – filial.

Familias Estructuralmente aglutinadas: En cuanto a las reglas, estas deben de ser cumplidas, salvo ocasiones en las que puedan realizarse algún cambio. Ausencia de límites entre sus miembros, expresando de esta manera la dependencia afectiva, por lo que todo el interés se focaliza dentro de la familia.

Tipo de familia Extrema:

Familias Caóticamente Desligadas: Se presentan frecuentes cambios en las reglas que se hacen cumplir inconscientemente, siendo las decisiones parentales impulsivas. La correspondencia afectiva es infrecuente entre sus miembros, predominando de esta manera la separación personal.

Familias Caóticamente Aglutinadas: Se presenta gran debilidad en la disciplina, con frecuentes cambios en las reglas que se hacen cumplir inconscientemente. Se dan coaliciones parento – filiales, siendo las decisiones sujetas al deseo de grupo con intereses conjuntos dadas por mandatos.

Familias Rígidamente Desligadas: Los roles están estrictamente definidos, los padres son quienes imponen las decisiones. Se da muy poca interacción o

involucramiento entre sus miembros, rara vez pasan tiempo juntos ya que sus intereses son desiguales.

Familias Rígidamente Aglutinadas: La disciplina es estricta, rígida y su aplicación severa con fuerte control parental. Ausencia de límites generacionales, falta de separación personal, permitiéndose poco tiempo y espacio privado. Hay extrema reactividad emocional, manifestando la dependencia afectiva.

2.2.3. Adolescencia y juventud

La adolescencia es la transición del desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales. Diane E. Papalia, Sally Wendkos Olds y Rut Duskin Felman, (2004).

Asimismo, la juventud constituye una fase transitoria de la adolescencia al ser adulto caracterizada por el descubrimiento del individualismo, el desarrollo de un plan de vida y la formación de un sistema personal de valores, se pone énfasis en la transitoriedad, es decir es un lugar de paso donde no se permanece (Taguenca, 2009). Otros autores prefieren usar en vez del término juventud, adultez emergente (Papalia, 2011), o edad adulta temprana (Chuquival, 2009).

El comienzo de la adolescencia se comprende entre los once y doce años, pero su finalización para algunos se sitúa en los catorce y quince, y para otros en los diecisiete y dieciocho años. En este sentido, quizás la solución sería reconocer, la existencia de una juventud temprana de catorce y quince años, y de una juventud tardía de diecisiete y dieciocho años, aproximadamente (Domínguez, 2008).

Siguiendo la separación señalada, los seres humanos que se encuentran entre los 18 y 24 años de edad son maduros en cuanto crecimiento y desarrollo psicológico, pero son diferentes a los demás mayores por ser inexpertos en el mundo adulto, al

que entran con entusiasmo, dinamismo y creatividad que la compensan; y, mantienen aún una gran facilidad para el cambio lo que facilita el aprendizaje y aprehensión de conocimientos e información a velocidad, todo lo cual se expresa en su activa y muchas veces creativa participación social (Mansilla, 2000).

2.2.3.1 Rol del Adolescente en la Familia: Según Ackerman (1982), debe tenerse en cuenta que la familia no se muestra completa en un momento dado sino que se va fortaleciendo a lo largo de los años. Las actitudes de los padres cambian, no se trata igual al hijo mayor que al último, más distanciado cronológicamente de los padres.

Los problemas que surgirán en este último caso son más violentos y directos, ya que no hay hermanos para poder desplazar el conflicto. La cuestión es en quién se ampara, con quién y contra quién. El adolescente que carece de posibilidad de ayuda de otros miembros jóvenes es obligado a buscar, fuera de la familia, alianzas con uno de sus progenitores.

Por otra parte los padres sienten el temor ante cualquier demanda de mayor libertad e independencia, pues viven con ello una pérdida de su rol de padres y se ven enfrentados en la soledad de la pareja ante el vuelo del hijo.

2.2.3.2 La Familia en la Adolescencia: Según Ackerman (1982) refiere que las relaciones familiares son fundamentales en el desarrollo de la personalidad, que condicionan la adaptación al medio y que sus problemas pueden incidir en la aparición de trastornos psíquicos y sociales. En las últimas décadas se han producido, con el cambio de las condiciones sociales modificaciones en la dinámica familiar que han alterado su equilibrio y han hecho entrar en crisis el tipo de familia tradicional. A ello ha contribuido, junto con el factor urbano y de vivienda, la

ausencia de los padres por motivos laborales, con lo que el hogar se ha convertido, en muchas ocasiones, en el espacio donde simplemente se come y se duerme.

Por otra parte, se han puesto en tela de juicio los roles de los padres. La autoridad del padre y el simple papel de apoyo de la madre no se consideran hoy válidos. Los caminos en la filosofía de valores y de vida hacen surgir un cúmulo de problemas y de nuevos conflictos en el panorama familiar.

En otro orden de cosas, la vida matrimonial y familiar se encuentra frecuentemente desgarrada por problemas de diversa índole que hacen vivir a los hijos en un estado de abandono o de permanente temor, así como descuido en el aspecto educativo.

2.3. Definiciones básicas

Familia: Es un sistema gobernado por reglas, en la cual los miembros se conducen entre sí, de una manera organizada y repetitiva; ésta estructuración de las conductas puede ser considerada como un principio que preside la vida familiar (Ackerman, 1982).

Suicidio: Matarse a sí mismo (Águila, 2012)

Riesgo suicida: El riesgo suicida es la probabilidad que tiene una persona de intentar matarse (Martínez, S.F.).

Adolescencia: Transición del desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales (Papalia, Wendkos y Duskin, 2004).

Juventud: Constituye una fase transitoria de la adolescencia al ser adulto caracterizada por el descubrimiento del individualismo, el desarrollo de un plan de vida y la formación de un sistema personal de valores (Taguenca, 2009).

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Sistema de Hipótesis

Hipótesis general:

Existe relación entre el riesgo suicida y el tipo de familia, en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú, Tacna 2016.

Hipótesis específicas:

El riesgo suicida se presenta mayoritariamente en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016.

El tipo de familia de rango extremo es el predominante en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna, 2016.

Existe relación entre la presencia de riesgo suicida y el tipo de familia de rango extremo en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna, 2016.

3.2. Identificación y Operacionalización de Variables

Variable 1: “Riesgo Suicida”

Definición operacional: Es la posibilidad de que una persona atente deliberadamente contra su vida, esta conducta suicida no es una conducta aleatoria, desde las primeras descripciones científicas de la misma, se observó que hasta cierto punto se podía predecir, ya que se encontraba asociada a diversos factores sociales, psicológicos y biológicos. (Harrington y cols 1994, citados por Cerna, 2011)

Se trata de un cuestionario autoadministrado de 15 preguntas, el cual incluye cuestiones relacionadas con intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas.

Tabla 1. Operacionalización de la variable: Riesgo suicida

VARIABLES	DIMENSIÓN	CATEGORÍA	ESCALA
<i>RIESGO SUICIDA</i>	Con Riesgo	6 – 15 puntos (Con riesgo suicida)	Ordinal
	Sin Riesgo	0-5 puntos (Ausencia de riesgo suicida)	

Variable 2: “*Tipo de Familia*”

Definición operacional: El tipo de familia está determinado por la relación que existe entre la cohesión y la adaptabilidad (Olson,1999). Combinando los niveles de cohesión (dispersa o desligada, separada, conectada y aglutinada) y de adaptabilidad (caótica, flexible, estructurada y rígida) se tiene dieciséis sistemas familiares (S.F.), los cuales se pueden agrupar en tres tipos de familia: de rango balanceado, rango medio y rango extremo.

Tabla 2. Operacionalización de la variable: Tipo de Familia

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	CATEGORÍA	ESCALA
<i>TIPO DE FAMILIA</i>	Tipo de familia de Rango Extremo	S.F. Caóticamente Dispersa o Desligada	Adaptabilidad: 34< Cohesión: 28>	Ordinal
		S.F. Caóticamente Aglutinada	Adaptabilidad: 34< Cohesión: 40<	
		S.F. Rígidamente Aglutinad	Adaptabilidad: 24> Cohesión: 40<	
		S.F. Rígidamente Dispersa	Adaptabilidad: 24> Cohesión: 28>	
		S.F. Caóticamente Separada	Adaptabilidad: 34< Cohesión: : 27<, <34	
		S.F. Caóticamente Conectada	Adaptabilidad: 34< Cohesión:33<, <41	

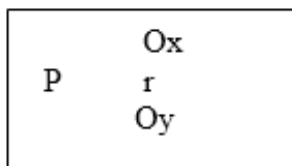
<p><i>TIPO DE FAMILIA</i> (continuación)</p>	<p>Tipo de familia de Rango Medio</p>	<p>S.F. Flexiblemente Aglutinada</p>	<p>Adaptabilidad:29<, <35 Cohesión: 40<</p>	<p>Ordinal (continuación)</p>
		<p>S.F. Estructuralmente Aglutinada</p>	<p>Adaptabilidad:23<, <30 Cohesión: 40<</p>	
		<p>S.F. Flexiblemente Dispersa o Desligada</p>	<p>Adaptabilidad:29<, <35 Cohesión: 28></p>	
		<p>S.F. Estructuralmente Dispersa o Desligada</p>	<p>Adaptabilidad:23<, <30 Cohesión: 28></p>	
		<p>S.F. Rígidamente Separada</p>	<p>Adaptabilidad: 24> Cohesión: 27<, <34</p>	
		<p>S.F. Rígidamente Conectada</p>	<p>Adaptabilidad: 24> Cohesión: 33<, <41</p>	
	<p>Tipo de familia de Rango Balanceado</p>	<p>S.F. Flexiblemente Separada</p>	<p>Adaptabilidad:29<, <35 Cohesión: 27<, <34</p>	
		<p>S.F. Flexiblemente Conectada</p>	<p>Adaptabilidad:29<, <35 Cohesión: 33<, <41</p>	
		<p>S.F. Estructuralmente Separada</p>	<p>Adaptabilidad:23<, <30 Cohesión: 27<, <34</p>	
		<p>S.F. Estructuralmente Conectada</p>	<p>Adaptabilidad:23<, <30 Cohesión: 33<, <41</p>	

3.3. Tipo y Diseño de Investigación

Por su finalidad la presente investigación es básica, dado que tiene como objetivo el conocimiento y comprensión del fenómeno a investigar. Según su nivel de conocimiento es descriptivo, busca analizar como es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes.

Se aplicó un diseño transaccional correlacional. Este es el diseño adecuado debido a que los datos serán cogidos en un solo momento en el tiempo; este diseño tiene como propósito describir variables y analizar su incidencia e interrelación (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2006).

Siendo el siguiente esquema:



Dónde:

P = Población

Ox, Oy = Observaciones obtenidas de cada una de las variables

r = relación, asociación

3.4. Ámbito del estudio

La Escuela Superior Técnica Profesional PNP Tacna, la cual queda ubicada en el Km. 12 de Villa Locumba, Fundo Valdivia en el distrito de Locumba, en la provincia de Jorge Basadre, departamento de Tacna, tiene como misión desarrollar

un modelo de educación de calidad, sustentado en valores que aseguren a los policías una adecuada formación, capacitación y perfeccionamiento en sus diferentes dimensiones y competencias, capaz de crear cultura e impulsar procesos orientados a respetar y hacer respetar la ley, en beneficio de la comunidad, la visión del sistema de educación policial como paradigma de excelencia académica a nivel nacional e internacional, a través de un modelo que interactúe con el medio e implique una efectiva selección de docentes y discentes. El director y encargado de dicha Institución en el presente año, es el Coronel Luis Alberto Pinto Cheng. La población estudiantil es mixta y cuenta con ingresantes del año 2015 y 2016 actualmente.

3.5. Población y Muestra

La población está constituida por los estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional PNP Tacna, en un total de 260 individuos. Siendo una muestra de estudio de 230; se descarta a 30 de ellos, debido a que realizan diligencias fuera de la localidad; lo que constituye un muestreo no probabilístico de carácter intencional.

Los criterios de inclusión y exclusión considerados para la delimitación poblacional son los siguientes:

1. Estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional PNP Tacna
2. Sexo: Femenino y Masculino
3. Edad: De 17 a 26 años

3.6. Técnicas e instrumentos

Riesgo Suicida

Técnica: Encuesta tipo test

Instrumento: Escala de Riesgo Suicida. Fue diseñada por Plutchik en 1989 (citado por Cueva y García en el 2005), con objeto de discriminar entre individuos normales y pacientes con tentativas de suicidio o con antecedentes de ello. Se trata de un cuestionario autoadministrado de 15 preguntas (26 ítems en su versión original), la cual incluye cuestiones relacionadas con intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas. Con respuesta SI-NO, fácil y rápido de administrar (1-2 minutos). El total es la suma de las puntuaciones de todos los ítems que se haya marcado "Sí" (1 punto).

Siendo que un puntaje igual o superior a 6 equivale a "riesgo suicida", y con una puntuación menor equivale a "no presenta riesgo suicida".

Validez: En la escala original para un punto de corte de 8 (26 ítems) la sensibilidad y especificidad era del 68%. En la validación española para un punto de corte de la sensibilidad y especificidad era de 88% para discriminar entre sujetos con antecedentes de tentativas suicidas y aquellos que nunca la habían tenido. El análisis factorial de la escala demuestra la existencia de 4 factores subyacentes principales.

Confiabilidad: La consistencia interna de la escala original era de 0,84 (Alpha) de Cronbach. En la validación española" era superior, era incluso superior 0,90. La fiabilidad test-retest tras 72 horas era de 0,89.

Tipo de familia

Técnica: Encuesta tipo test

Instrumento: Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III). Esta escala fue elaborada por David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee, en la Universidad de Minnesota en 1981. Basada en el enfoque Sistémico Familiar, que pone énfasis en que si uno de los miembros de la familia tiene algún conflicto esta alterará al resto de los miembros de la misma. Se centra en el modelo Familiar Circunflejo el cual tiene sus bases en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. Cada dimensión (cohesión y adaptabilidad) se subdivide en cuatro niveles.

La cohesión familiar va de la cohesión extremadamente baja a la cohesión extremadamente alta; (es decir, familia desligada o dispersa, separada, conectada y amalgamada). La adaptabilidad familiar va de la adaptación extremadamente baja a la extremadamente alta (esto es, familia rígida, estructurada, flexible y caótica). Combinando los niveles de cada dimensión se obtienen sistemas familiares agrupados a su vez en tres tipos de familia: rango balanceado, rango medio y rango extremo.

Estos tres tipos de familia comprenden los siguientes sistemas familiares:

Tipo de Familia de Rango Balanceado: En ambas direcciones tienen un nivel balanceado (cohesión y adaptabilidad): flexiblemente separadas, flexiblemente conectadas, flexiblemente separadas, flexiblemente conectadas.

Tipo de Familia de Rango Medio: Tienen un nivel extremo en una dimensión y balanceada en la otra: flexiblemente dispersas, flexiblemente aglutinadas, caóticamente separadas, caóticamente conectadas, estructuralmente dispersas, estructuralmente aglutinadas, rígidamente separadas, rígidamente conectadas.

Tipo de Familia de Rango Extremo: Tienen un nivel extremo en ambas direcciones (cohesión y adaptabilidad): caóticamente dispersas, caóticamente aglutinadas, rígidamente dispersas, rígidamente aglutinadas.

Validez: Una de las mayores metas al desarrollar el FACES III fue reducir la correlación entre cohesión y adaptabilidad, para llevarla tan cerca de cero (0) como fuera posible. Del FACES II ($r=.65$) esta correlación se redujo casi a cero en el FACES III ($r=.03$). Así, resultaron dos dimensiones claramente independientes, generando una buena distribución de los valores de estas dos dimensiones. La traducción, estudio teórico de la prueba y validación para adaptarla al medio latino se ha realizado en Colombia (1986), a través de un estudio piloto con 203 familias y 553 individuos distribuidos a lo largo del ciclo vital, y se han presentado posteriormente como proyecto de investigación en la Universidad San Tomás en dicho año. El estudio concluye que se han encontrado entre ambas nacionalidades (colombianas y norteamericanas) varias similitudes como: edad, nivel socioeconómico (conforme a los estándares propios de cada país), nivel educativo, ocupación (semejanza en los % entre las madres) y similitud con relación a la percepción acerca del funcionamiento familiar. Los resultados, según el estudio, han demostrado que el porcentaje de familias es similar entre las dos culturas comparadas.

Confiabilidad: En el Perú el FACES II fue corregido y aplicado en familias del Cono Norte de Lima por Malamud (1987); el estudio determinó la confiabilidad de la prueba por consistencia interna, calculando el coeficiente alpha de Cronbach que fue de 0.67 para cohesión y de 0.75 para adaptabilidad.

La adaptación del FACES III fue realizada por Reusche (1994). Se usó el coeficiente Alpha de Cronbach para cada una de las dimensiones (cohesión y adaptabilidad). Se compararon dos muestras y se obtuvieron puntajes que demuestran la consistencia interna de la prueba. La confiabilidad, determinada por Test retest, con intervalo de 4 a 5 semanas, arrojó como cohesión 0.83 y para adaptabilidad 0.80. Por lo cual se afirma que el FACES III es confiable respecto al funcionamiento familiar

Administración y procedimiento de puntuación: El instrumento es fácil de administrar y simple de calificar. Se puede administrar sobre una base individual, en situaciones tales como cuando una familia o una pareja son vistas en una sesión, o cuando participan en proyectos de investigación. Se puede usar en grupos grandes tales como estudiantes en clase o familias que responden a un estudio por correo.

Administración y corrección: El cuestionario es de autorreporte, por lo que puede ser resuelto en 15 minutos. La corrección es la suma simple del valor atribuido a cada ítem. Los ítems impares evalúan cohesión, y los pares, adaptabilidad. El puntaje directo se convierte en sistema familiar, según la intersección de los mismos en sus niveles de cohesión y adaptabilidad, establecido por Olson, para familias con hijos adolescentes, con hijos adultos, o solo parejas. Luego de esto se procede a la suma de cada escala y se contrasta los resultados con los baremos. La calificación de cada frase es con direccionalidad positiva y va de 1 a 5 de acuerdo a las alternativas de respuesta que son las siguientes: casi nunca=1 punto, una que otra vez=2 puntos, a veces=3 puntos, con frecuencia=4 puntos, casi siempre=5 puntos.

3.7. Procedimientos

Para la realización de la presente investigación, se acudió primero a la Escuela Superior Técnica Profesional PNP Tacna, para averiguar los datos del encargado y redactar el oficio, además de poder gestionar una reunión. Luego se envió el documento respectivo, solicitando permiso y autorización de parte del Coronel Luis Alberto Pinto Cheng, para la evaluación de los estudiantes. Se coordinaron entrevistas con el mismo, para poder brindar mayor información de la investigación, obteniéndose las autorizaciones correspondientes y las coordinaciones del caso. Obtenida la aprobación del coronel se pasó a realizar la recolección de datos, la cual se llevó a cabo en el mes de octubre del año 2016.

Luego de concluida la recolección de datos, se les agradeció por su participación. Después se procesaron los datos obtenidos mediante el uso de tablas de tabulación y sistemas estadísticos.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se tratarán los resultados de la investigación, los cuales serán presentados en el presente orden:

En primer lugar, se expondrán los hallazgos encontrados en la muestra total según sexo, edad y con quien viven los estudiantes. En segundo y tercer lugar, la prevalencia e incidencia por variable, finalmente la contrastación de hipótesis.

4.1. Resultados

4.1.1. Resultados de información general

Tabla 3. Distribución por sexo de los encuestados

Género	Estudiantes de la escuela PNP	
	N	%
Masculino	175	76.09
Femenino	55	23.91
TOTAL	230	100.00

Fuente: Encuesta tipo test riesgo suicida y tipo de familia

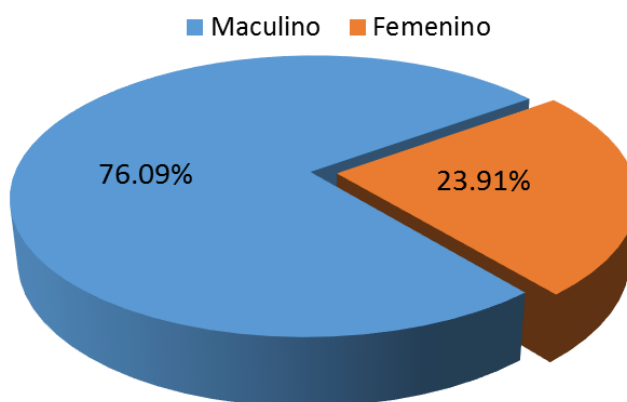


Figura 3. Distribución por sexo de los encuestados

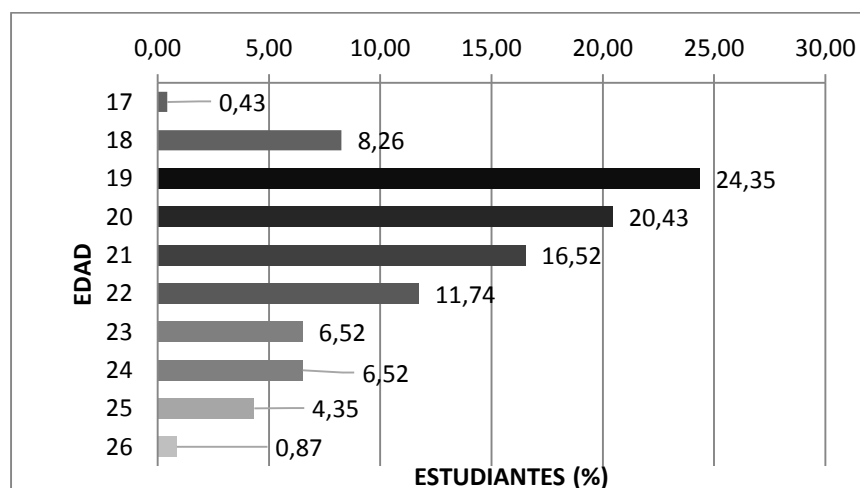
Fuente: Tabla 3

Se puede apreciar que el 76,09% del total de la población estudiada corresponde al sexo masculino, mientras que el 23,91% corresponde al sexo femenino, siendo la minoría; lo que corresponde a 175 y 55 evaluados respectivamente.

Tabla 4. Edad de los encuestados

Edad	Estudiantes de la escuela PNP	
	N	%
17	1	0.43
18	19	8.26
19	56	24.35
20	47	20.43
21	38	16.52
22	27	11.74
23	15	6.52
24	15	6.52
25	10	4.35
26	2	0.87
TOTAL	230	100.00

Fuente: Encuesta tipo test riesgo suicida y tipo de familia

**Figura 4.** Edad de los encuestados

Fuente: Tabla 4

Se aprecia que el 24,35% de los participantes tiene una edad de diecinueve años siendo la mayoría, lo que los ubica en una edad límite del final de la adolescencia y el inicio de la juventud. En menor medida con un 0,43% participantes de 17 años de edad, seguido en el otro extremo con un 0,87% estudiantes de 26 años de edad.

4.1.2. Resultados sobre el nivel de Riesgo Suicida

Tabla 5. Nivel de riesgo suicida de los encuestados

Nivel de riesgo suicida	Estudiantes de la escuela PNP	
	n	%
<i>Con riesgo</i>	31	13.48
<i>Sin riesgo</i>	199	86.52
TOTAL	230	100.00

Fuente: Encuesta tipo test riesgo suicida

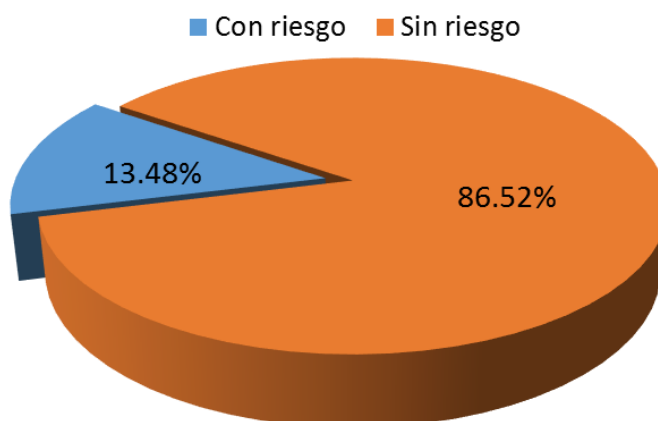


Figura 5. Nivel de riesgo suicida de los encuestados

Fuente: Tabla 5

Se puede apreciar en la Figura 5, que el 86,52% de los evaluados se encuentra ubicado en la categoría sin riesgo suicida, frente al 13,48% que se encuentra en la categoría con riesgo suicida.

4.1.3. Resultados sobre Tipo de Familia

Tabla 6. Tipo de familia de los encuestados

Tipo de familia	Estudiantes de la escuela PNP	
	n	%
<i>Extremo</i>	28	12.17
<i>Medio</i>	116	50.43
<i>Balanceado</i>	86	37.39
TOTAL	230	100.00

Fuente: Encuesta tipo test tipo de familia

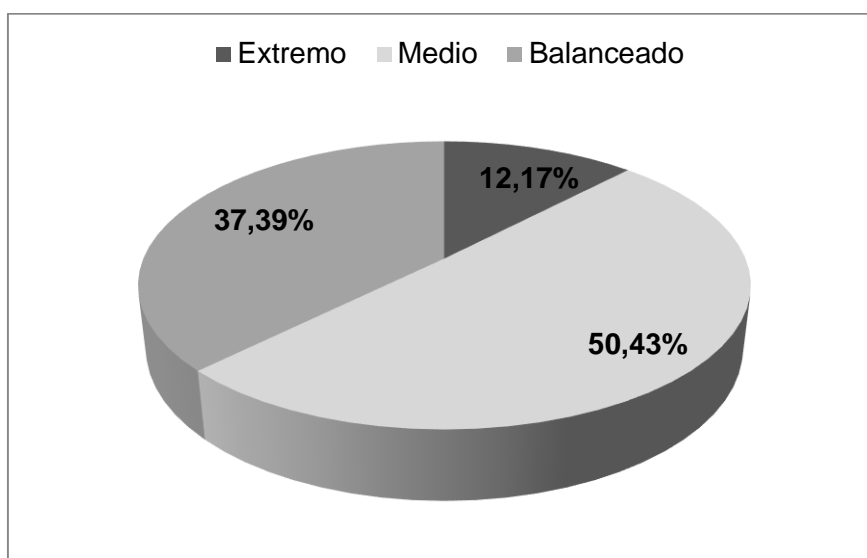


Figura 6. Tipo de familia de los encuestados

Fuente: Tabla 6

En la figura 6 se puede observar que el 12,17% de la población poseen el tipo de familia de rango extremo, el 50,43% de rango medio y un 37,39% de rango balanceado.

4.1.4. Resultados sobre el nivel de relación entre riesgo suicida y tipo de familia

Tabla 7. Nivel de riesgo suicida y sistema familiar de los encuestados

Sistema familiar	Riesgo suicida				Total	
	Con riesgo		Sin riesgo		n	%
	n	%	n	%		
Tipo de familia de rango extremo						
Caóticamente Aglutinado	10	32.26	8	4.02	18	7.83
Caóticamente Disperso	0	0	0	0	0	0
Rígidamente Disperso	4	12.90	2	1.01	6	2.61
Rígidamente Aglutinado	2	6.45	2	1.01	4	1.74
Tipo de familia de rango medio						
Caóticamente separado	0	0	0	0	0	0
Caóticamente Conectado	1	3.23	11	5.53	12	5.22
Flexiblemente Aglutinado	5	16.13	42	21.11	47	20.43
Flexiblemente disperso	0	0	0	0	0	0
Estructuralmente Disperso	1	3.23	4	2.01	5	2.17
Estructuralmente Aglutinado	1	3.23	23	11.56	24	10.43
Rígidamente Separado	1	3.23	9	4.52	10	4.35
Rígidamente Conectado	1	3.23	17	8.54	18	7.83
Tipo de familia de rango balanceado						
Flexiblemente Separado	2	6.45	5	2.51	7	3.04
Flexiblemente Conectado	1	3.23	21	10.55	22	9.57
Estructuralmente Separado	2	6.45	13	6.53	15	6.52
Estructuralmente Conectado	0	0.00	42	21.11	42	18.26
TOTAL	31	100.00	199	100.00	230	100.00

Fuente: Encuesta tipo test riesgo suicida y tipo de familia

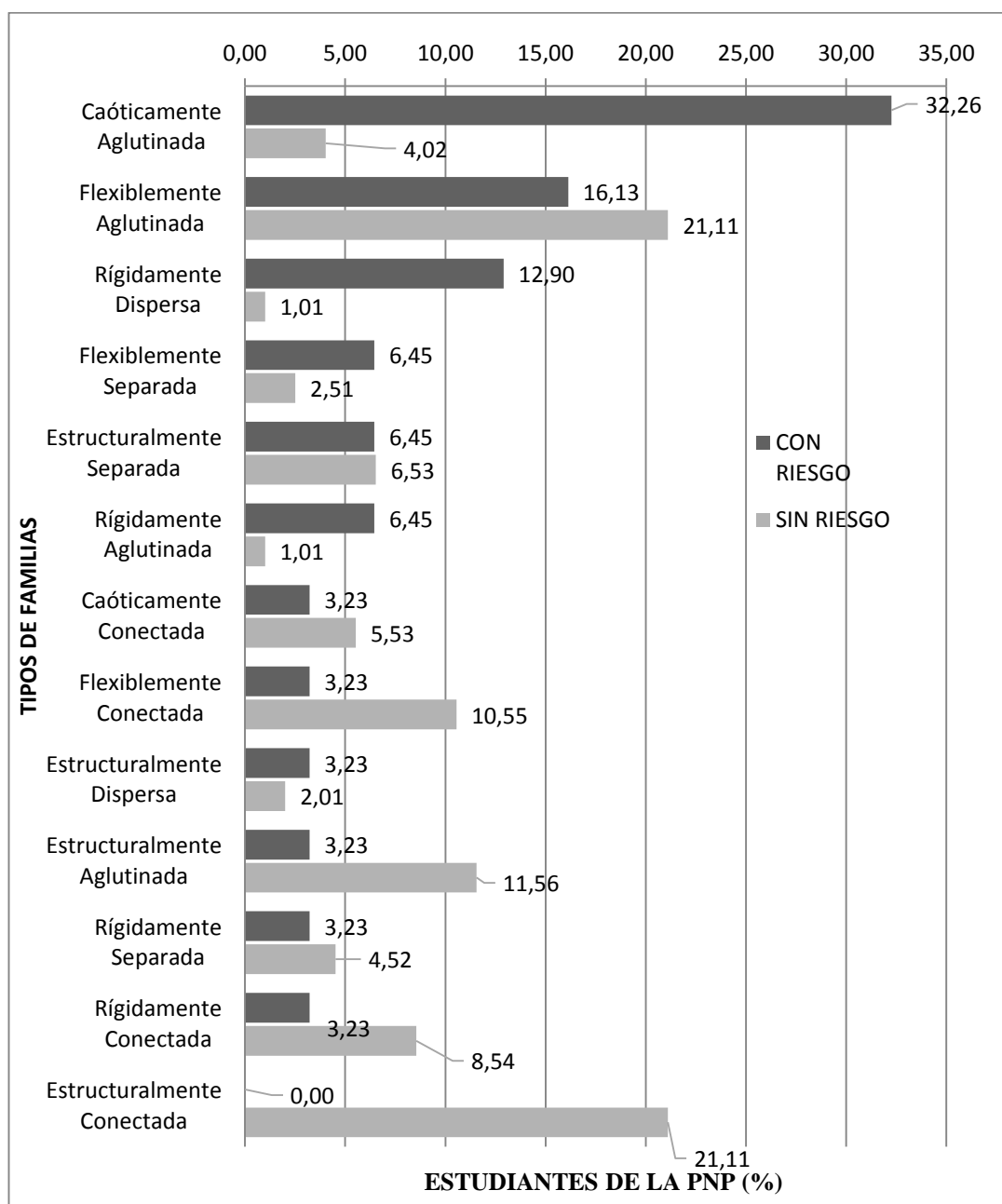


Figura 7. Nivel de riesgo suicida y sistema familiar de los encuestados

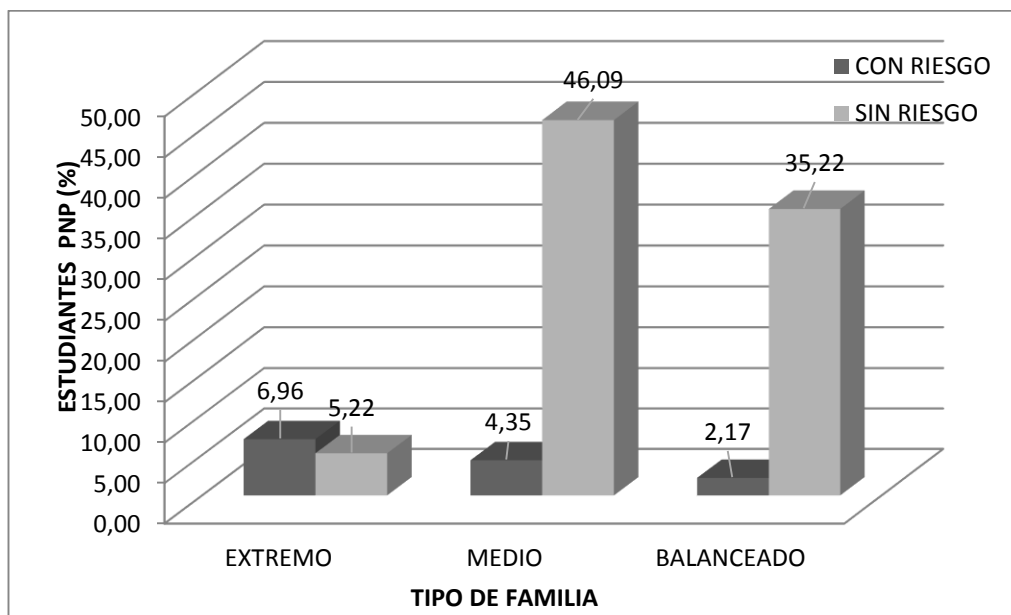
Fuente: Tabla 7

Se aprecia que el sistema familiar denominado caóticamente aglutinado en un 32,26 presenta riesgo suicida siendo este el puntaje más representativo, mientras que un 4,02% se encuentra en la categoría sin riesgo con ese mismo sistema familiar.

Tabla 8. Nivel de riesgo suicida y tipo de familia de los encuestados

Tipo de familia	Escala de riesgo suicida				TOTAL	
	Con riesgo		Sin riesgo		n	%
	n	%	N	%		
EXTREMO	16	6.96	12	5.22	28	12.17
MEDIO	10	4.35	106	46.09	116	50.43
BALANCEADO	5	2.17	81	35.22	86	37.39
TOTAL	31	13.48	199	86.52	230	100.00

Fuente: Encuesta tipo test riesgo suicida y tipo de familia

**Figura 8.** Nivel de riesgo suicida y tipo de familia de los encuestados

Fuente: Tabla 8

Se aprecia que el 46,09% se ubica en una categoría sin riesgo suicida, en un tipo de familia de rango medio; seguido por un 35,22% que se ubica en sin riesgo suicida en el tipo de familia de rango balanceado.

4.2. Contrastación de Hipótesis

A continuación se procederá a comprobar las hipótesis planteadas.

4.2.1. Prueba de Primera Hipótesis Específica

Para la comprobación de la prueba de primera hipótesis específica se utilizó la prueba no paramétrica “Chi cuadrada bondad de ajuste” para una variable.

Formular Hipótesis:

Ho: El riesgo suicida no se presenta mayoritariamente en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016.

H1: El riesgo suicida se presenta mayoritariamente en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016.

Nivel de significancia (α):

$$\alpha = 5\% \ 0.05$$

Estadísticos descriptivos:

Procedimiento: Tabla de unidimensional.

Tabla 9. Nivel de riesgo suicida de los encuestados

Nivel de riesgo suicida	Estudiantes de la escuela PNP	
	N	%
<i>Con riesgo</i>	31	13.48
<i>Sin riesgo</i>	199	86.52
TOTAL	230	100.00

Fuente: Encuesta tipo test riesgo suicida

Estadísticos de prueba: Procedimiento para la Prueba No paramétrica – Chi cuadrada de Bondad de Ajuste.

Según la información publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2012, el Perú es el segundo país con la menor tasa de suicidios (3,3%) por cada 100 mil habitantes, publicada en el año 2014.

En una muestra de 230 estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna, se estimó una tasa de suicidio del 0.00759%.

H₀: El riesgo suicida no se presenta mayoritariamente en la muestra (Menor igual al 0.00759%)

H₁: El riesgo suicida se presenta mayoritariamente en la muestra. (Mayor al 0.00759%)

Tabla 10. Estadístico de prueba Chi cuadrado para una muestra

Estadísticos	Escala Riesgo
	Suicida
Chi-cuadrado	41,724.80 ^a
Gl	1
Sig. Asintótica	0,000

a. 1 casillas (50,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es ,0.

Lectura del P. valor :

H₀: ($p \geq 0.05$) → No se rechaza la H₀

H₁: ($p < 0.05$) → Rechazo la H₀

Valor - $p = 0,000$; $\alpha = 0.05 \rightarrow \text{valor-p} < 0.05$ entonces se rechaza la H_0 .

Conclusión:

Con los resultados de la Tabla Nro.09 y 10, dan como resultado que el valor - p (0.000) es menor que el nivel de significancia (0.05), por lo cual se rechaza H_0 , y se concluye con un nivel de confianza del 95% que el riesgo suicida se presenta mayoritariamente en estudiantes Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016.

4.2.2. Prueba de Segunda Hipótesis Específica

Para la comprobación de la prueba de la segunda hipótesis específica, se utilizó la prueba no paramétrica “Chi cuadrada bondad de ajuste” para una variable.

Formular Hipótesis:

H_0 : El tipo familiar ubicado en el rango extremo no es el predominante en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016.

H_1 : El tipo familiar ubicado en el rango extremo es el predominante en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016.

Hipótesis Estadística:

H_0 : El tipo familiar son similares en los estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016.

H₁: El tipo familiar no son similares en los estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016.

Nivel de significancia (α)

$$\alpha = 5\% \ 0.05$$

Cálculo de las Frecuencias Esperadas:

Sobre la base de H₀, las Frecuencias Esperadas (E_i) = n*p = 230/3 = 76,67

Luego:

Tabla 11. Estadística de Frecuencias observadas y esperadas, según tipo de familia en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016

Grupos	Frecuencias Observadas (O _i)	Frecuencias Esperadas (E _i)
Extremo	28	76,67
Medio – Rango	116	76,67
Balanceado	86	76,67
Total	230	230,01

Fuente: Encuesta tipo test riesgo suicida y tipo de familia

Estadístico de prueba: Se aplicará una prueba estadística no paramétrica de

Bondad de Ajuste. Usando la ecuación tenemos:

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

$$X^2 = \frac{(28 - 76,67)^2 + (116 - 76,67)^2 + (86 - 76,67)^2}{76,67}$$

$$X^2 = \frac{2368,77 + 1546,85 + 87,05}{76,67}$$

$$X^2 = \frac{4002,67}{76,67} = 52,21$$

Comparar el valor calculado en el estadístico de prueba, con el valor con el que puede ocurrir al azar.

Tabla 12. Estadística de contraste mediante la Prueba de Bondad de Ajuste, según tipo de familia en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016

Estadísticos	Escala Riesgo Suicida
Chi-cuadrado /1	52,209
Gl	2
Sig. Asintótica	0,000

1/ 0 casillas (,0%) tienen frecuencias esperadas menores que 5. La frecuencia de casilla esperada mínima es 76,7.

Fuente: Encuesta tipo test riesgo suicida y tipo de familia.

Estadístico de prueba calculado: $X_c^2 = 52,209$

Valor de $p = 0,000$

Conclusión:

Para tomar la decisión estadística respecto a la H_0 , se tomará en cuenta la probabilidad de cometer un error del 5%, donde el valor-p (0,000) es menor que el nivel de significancia (0,05) entonces se rechaza la H_0 , y se concluye con un margen de error del 5% que, el tipo familiar no son similares en los estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016. Por lo tanto, se puede concluir que el tipo familiar que predomina es el Medio – Rango (116 estudiantes) y no el Rango Extremo (28 estudiantes) tal como se mostraba en la segunda hipótesis específica.

4.2.3. Prueba de Tercera Hipótesis Específica

Para la comprobación de la prueba de hipótesis específica, se discriminó al grupo de estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016 que presenta el tipo familiar de rango extremo, mientras que para el grupo con presencia de riesgo suicida se obtuvo el puntaje obtenido por el instrumento de evaluación.

Formular Hipótesis:

H₀: No existe relación entre la presencia de riesgo suicida y el tipo familiar de rango extremo en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016.

H₁: Existe relación entre la presencia de riesgo suicida y el tipo familiar de rango extremo en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016.

Nivel de significancia (α)

$$\alpha = 5\% \ 0.05$$

Estadísticos descriptivos:

Tabla 13. Tipo de familia rango extremo y riesgo suicida de los estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016

VARIABLES DEPENDIENTES	ESTADÍSTICOS		ESTADÍSTICO
Suma Escala Riesgo Suicida	Media		6,31
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	6,06
		Límite superior	6,57
	Mediana		6,00
	Varianza		,229
	Desviación estándar		,479
	Mínimo		6
	Máximo		7
	Rango		1

Fuente: Encuesta tipo test riesgo suicida y tipo de familia.

Estadísticos de prueba:

Procedimiento para la Prueba estadística t para una muestra.

H_0 : No existe presencia de riesgo suicida en el tipo familiar de rango extremo en los estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016.

H_1 : Existen presencia de riesgo suicida en el tipo familiar de rango extremo en los estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016.

Hipótesis estadística

$$H_0: \mu \leq 6$$

$$H_1: \mu > 6$$

$$n = 16$$

Estadístico t calculado (t_c)= 2,59

Valor-P = 0,01

Rechazar la hipótesis nula para alfa = 0,05.

Lectura del P. valor :

H_0 : ($p \geq 0.05$) \rightarrow No se rechaza la H_0

H_1 : ($p < 0.05$) \rightarrow Rechazo la H_0

Valor - P = 0,01; $\alpha = 0.05 \rightarrow P > 0.05$ entonces se rechaza la H_0

Conclusión:

Los resultados de la Tabla Nro.13, dan como resultado que el valor - p (0.01) es menor que el nivel de significancia (0.05), por lo cual se rechaza H_0 , y se concluye con un nivel de confianza del 95% que existe relación entre la presencia de riesgo suicida y el tipo familiar de rango extremo en

estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016.

4.2.3. Prueba de Hipótesis General

Para la comprobación de la prueba de hipótesis general se utilizó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado de Pearson (valor estadístico y su nivel de significación), además del coeficiente de contingencia (C) para observar la potencia o fuerza de asociación entre dos variables.

Formular Hipótesis:

H₀: No existe relación entre el riesgo suicida y el tipo de familia, en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016.

H₁: Existe relación entre el riesgo suicida y el tipo de familia, en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016.

Nivel de significancia (α):

$$\alpha = 5\% \ 0.05$$

Estadísticos descriptivos:

Procedimiento: Tabla de contingencia.

Tabla 14. Nivel de riesgo suicida y tipo de familia en los estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016.

Tipo de familia	Escala de riesgo suicida				TOTAL	
	Con riesgo		Sin riesgo		N	%
	N	%	n	%		
Extremo	16	6.96	12	5.22	28	12.17
Medio	10	4.35	106	46.09	116	50.43
Balanceado	5	2.17	81	35.22	86	37.39
TOTAL	31	13.48	199	86.52	230	100.00

Fuente: Encuesta tipo test riesgo suicida y tipo de familia

Estadísticos de prueba: Procedimiento para la prueba no paramétrica – Chi Cuadrado de Pearson y coeficiente de contingencia.

Tabla 15. Asociación entre las variables riesgo suicida y tipo de familia

Estadísticos	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	52,457(a)	2	0,000
N de casos válidos	230		

a 1 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,77.

Tabla 16. Medidas para observar la potencia o fuerza de asociación entre dos variables

Estadísticos		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por nominal	Coefficiente de contingencia (C)	0,431	0,000
N de casos válidos	230		

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Cálculo del Coeficiente de contingencia

- 0 Independencia absoluta.
- Valor máximo de C: $Max(C)$

$C = \sqrt{\frac{X^2}{X^2 + n}}$	$Max(C) = \sqrt{\frac{Min(f - 1, c - 1)}{1 + Min(f - 1, c - 1)}}$
$C = \sqrt{\frac{52,457}{(52,457 + 230)}}$	$Max(C) = \sqrt{\frac{Min(3 - 1, 2 - 1)}{1 + Min(3 - 1, 2 - 1)}}$
$C = \sqrt{\frac{52,457}{(282,457)}}$	$Max(C) = \sqrt{\frac{1}{2}}$
Coefficiente de contingencia	Valor máximo del coeficiente de contingencia
$C = 0,431$	$Max(C) = 0,71$

Lectura del P. valor :

Ho: ($p \geq 0.05$) → No se rechaza la Ho

H1: ($p < 0.05$) → Rechazo la Ho

$P = 0,000$; $\alpha = 0,05$ → $P < 0,05$ entonces se rechaza la Ho

Conclusión:

Los resultados de la Tabla Nro.14, 15 y 16, dan como resultado que el valor – p (0,000) es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual se rechaza Ho, y se concluye que, con un nivel de confianza del 95%, existe relación entre el riesgo suicida y el tipo de familia, en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016. $X^2(2) = 52,457$, $p < 0,05$.

Se encontró una relación estadísticamente significativa, moderada con tendencia a alta y directamente proporcional. (Coeficiente de contingencia = 0,431, $Max(C) = 0,71$, $p < 0,05$).

4.3. Discusión

Es importante analizar la problemática del riesgo suicida en una ciudad como la nuestra, teniendo en cuenta que cada día vivimos en una sociedad mucho más competitiva que la de antaño, en la cual las familias van teniendo mayores necesidades, retos y desafíos para alcanzar un estatus económico, educativo y social que permita satisfacer todas las expectativas y comodidades que nos brinda este siglo XXI, lo cual propicia que en muchos hogares ambos padres se vean obligados a trabajar para poder llevar el sustento diario a sus hijos, lo que origina su ausencia en la permanencia física en el hogar y por ende que no se puedan impartir adecuadas pautas de crianza directamente que brinden estabilidad emocional a cada uno de sus integrantes. Un hogar desestructurado en donde la cohesión, estabilidad y comunicación no estén consolidadas va a originar en sus integrantes temores e inseguridades y en algunos casos riesgo suicida como vía de escape de estas carencias emocionales que son tan importantes para el desarrollo integral de la personalidad del individuo.

Según la organización mundial de las Salud (OMS), a nivel mundial cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que implica una alta tasa de mortalidad "global" de 16 por 100 000, o una muerte cada 40 segundos. En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. El suicidio es una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años; y estas cifras no incluyen las tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado. Aunque tradicionalmente las mayores tasas de suicidio se han registrado entre los varones de edad avanzada, las tasas entre los jóvenes han ido en aumento.

Este dato evidencia la importancia del conocimiento del riesgo suicida en adolescentes y jóvenes, edades en las cuales el individuo es mucho más vulnerable, debido a que su personalidad se encuentra en un proceso final de consolidación, además que es en estas épocas en las cuales se espera que el individuo inicie una carrera profesional, estudio o actividad laboral que permita su independencia como integrante de la sociedad. En la presente investigación el 24,35% de los participantes tiene una edad de diecinueve años lo que corresponde a la mayoría de la población estudiada, quienes están en una edad límite del final de la adolescencia y el inicio de la juventud.

En los estudios de Osornio L. (2000) sobre el intento de suicidio en adolescentes aplicó el Cuestionario FACES II de Olson, encontró que los adolescentes con antecedentes de intento de suicidio, en su mayoría pertenecen a familias desintegradas, donde es patente la falta de apoyo familiar, siendo este resultado muy similar al encontrado en la presente investigación donde se tiene que el sistema familiar denominado caóticamente aglutinado en un 32,26 presenta riesgo suicida siendo este el puntaje más representativo. En dicho tipo de familia se presenta gran debilidad en la disciplina, con frecuentes cambios en las reglas que se hacen cumplir inconscientemente. Se dan coaliciones parento – filiales, siendo las decisiones sujetas al deseo de grupo con intereses conjuntos dadas por mandatos.

Estos resultados también son similares a los encontrados en una investigación presentada por Guilbert W. y T. Niurka en el año 2001, en la Revista Cubana de Medicina General Integral, en donde se encontró que el funcionamiento familiar en los individuos que realizaron intento suicida es predominantemente disfuncional y con los resultados brindados por Galagarza, L. (2005), en su tesis de licenciatura en psicología (UCSM), titulada “Locus de control y riesgo suicida en adolescentes”,

realizada en los meses de abril a julio del 2005 en la UGEL - Norte de la Ciudad de Arequipa, siendo la conclusión principal que el grado de disfuncionalidad familiar es lo que motiva a los adolescentes a suicidarse. En tanto estos resultados son contrarios a los encontrados por Rivas M. Alicia (2007), en su tesis de licenciatura en psicología (UCSM) titulada: “Tipos de sistema familiar y niveles de riesgo suicida” en adolescentes de los colegios estatales, particulares y parroquiales de la ciudad de Tacna; quien encontró que en relación al tipo de sistema familiar predominante en los adolescentes con riesgo suicida, son las familias estructuradas-desligadas y flexibles-desligadas, si bien es cierto este estudio fue realizado en colegios, es relevante porque aborda la problemática de los adolescentes en esta etapa académica.

Asimismo, analizando esta problemática del riesgo suicida en la población específica de estudio, estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional PNP Tacna se tiene que existe relación entre la presencia de riesgo suicida y el tipo familiar de rango extremo y que el riesgo suicida tiene una relación baja ($r_{tb}=0.234$) con el tipo de familia, resultado contrastante con el de la investigación presentada por Rodríguez, A., Medina, O, Rozo A. y Sánchez S. en el año 2013, en la revista El Ágora; Colombia, titulada “Ideación suicida y factores asociados en un grupo de Policías de Pereira”, en una muestra de 137 evaluados cuyas edades oscilaban entre los 21 y 45 años de edad, llegándose a la conclusión que el 2,9% presentó ideación suicida alta, siendo que la mayor cantidad eran los que vivían solos. En la presente investigación realizada en Tacna se tiene que el 12,90 % de las personas que viven solas tienen riesgo suicida siendo un total de cuatro individuos de un total de 19 participantes.

En tanto Rivas M. Alicia (2007); encontró que un 13,7 % presenta riesgo de cometer conductas suicidas (en adolescentes de los colegios estatales, particulares y parroquiales de la ciudad de Tacna) aunque no especifica la constitución familiar.

En general en la presente investigación realizada en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional PNP Tacna se puede apreciar que el 86,52% de los evaluados se encuentra ubicado en la categoría sin riesgo suicida, frente al 13,48% que se encuentra en la categoría con riesgo suicida, esto permite afirmar que no presentan riesgo suicida en su mayoría.

Sin embargo la problemática del suicidio en las Instituciones Policiales se ve evidenciada en los medios de comunicación que circula a nivel nacional, y nuestra ciudad no es ajena; aunado al fácil acceso de armas de fuego que poseen los policías, representa un mayor riesgo para actos suicidas.

El valor de la vida humana trasciende los datos numéricos pues nada justifica que una persona tome la fatal decisión de suicidarse, lo que demuestra la necesidad de profesionales en salud mental para abordar este tipo de temas en el ámbito social, y no solo enfocados a la investigación, sino además a la creación de medios para poder trabajar desde el área preventiva, como por ejemplo en la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna; y así poder evitar que en un futuro, éstos adolescentes y jóvenes, tras no superar sus conflictos y no poseer métodos adecuados de afrontamiento, terminen tomando decisiones fatales.

CONCLUSIONES

Primera: Se encontró que el riesgo suicida se presenta mayoritariamente en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016, con un nivel de confianza del 95% resultado que es de importante consideración.

Segunda: Se halló que el tipo familiar de rango extremo no es el predominante en los estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna, con un nivel de confianza del 95%, se obtuvo que el tipo de familia de rango medio es el que predomina

Tercera: Asimismo, se obtuvo que existe relación entre la presencia de riesgo suicida y el tipo familiar de rango extremo en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016.

Cuarta: Se encontró que existe relación entre el riesgo suicida y el tipo de familia, en estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Tacna 2016, con un nivel de confianza del 95%.

RECOMENDACIONES

- Primera: Continuar con este tipo de investigaciones ya que permite conocer la dinámica familiar y su influencia en diversas instituciones, en este caso la Escuela Superior Técnica Profesional PNP Tacna.
- Segunda: Realizar programas que permitan el fortalecimiento integral de la familia, para que no se den una serie de problemas psicológicos que pudieran tener un desenlace fatal, como el estudiado en la presente investigación.
- Tercera: Ejecutar la intervención individual oportuna a los estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional PNP Tacna que se encuentran con riesgo, para que permita sobreponerse frente a la problemática descrita.
- Cuarta: Considerar la incorporación de plazas para profesionales de la salud mental en la Escuela Superior Técnica Profesional PNP Tacna, ya que no cuentan con psicólogos dentro de la Institución que puedan ofrecer atención a los estudiantes, ellos son evaluados en la Sanidad de la policía cada cierto tiempo, lo cual es importante, sin embargo es necesario que tengan un acompañamiento dentro de su Institución.
- Quinta: Brindar espacios de desarrollo personal, con talleres grupales, para el fortalecimiento de las habilidades intrapersonales e interpersonales, entre otros; al igual como los cursos teóricos que los

estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional PNP Tacna llevan, considerar estos talleres como parte relevante de su formación, ya que la salud mental en un futuro policía debe considerarse como fundamental.

Sexta: Se recomienda que esta investigación sea un referente para otras de este tipo, dado que en nuestra localidad no existen muchas investigaciones en el área de psicología social.

REFERENCIAS

Ackerman, N. (1982) *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares*. Argentina: Hormé.

Águila, A. (2012) *Suicidio: La Última Decisión*. Segunda Edición. México: Trillas.

Álvarez, T. (2002) *Características clínico-epidemiológicas e incidencia de intento de suicidio en adolescentes en el Hospital Regional Honorio Delgado*. Perú. Tesis de Grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María.

Aranda, N., (1984). *Familia y desarrollo infantil*. Universidad de Buenos Aires. Argentina. Recuperado de http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/053_ninez1/files/familia_y_desarrollo_infantil.pdf

Bisquerra, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. España: La Muralla.

Butcher J., Mineka S. y Hooley J. (2007) *Psicología Clínica*. Duodécima Edición. España: Pearson Educación.

Cerna, E. (2011) *Nivel de riesgo suicida en la población adolescente escolar de la I.E. N° 3051 del AA.HH. El Milagro de Lima Metropolitana e I.E. N° 21554 del Centro Poblado Palpa - Huaral, Lima, 2011*. Tesis para optar el Título Profesional Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1320/1/Cerna_se.pdf

Chuquival, C. (2009) *Psicología del desarrollo I*. Perú. Módulo de Educación a Distancia. Universidad Peruana Los Andes. Editorial Pirámide. Recuperado de <http://distancia.upla.edu.pe/libros/psicologia/02/psico%20del%20desarrollo.pdf>

Condori, L. (2002). *Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana*. Perú. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Tesis/Salud/Condori_I_L/cap3.htm

Cueli, J., (1990), *Teorías de la Personalidad, Psico-comunidad y Psicoterapia Social*. México. Recuperado de https://www.google.com.pe/?gfe_rd=cr&ei=zuZTU5KwH4ra4APQwoGoAQ#q=psicologo+Cueli%2C+1990+la+familia

Diario Correo (2015) *Joven policía que se disparó en la cabeza fallece después de 4 días*. Artículo publicado el 20 de julio de 2015. Recuperado de <http://diariocorreo.pe/edicion/tacna/joven-policia-que-se-disparo-en-la-cabeza-fallece-despues-de-4-dias-603611/>

Diario La República (2016) *Callao: policía muere en comisaría e investigan si fue suicidio*. Artículo publicado el 23 de abril de 2016. Recuperado de <http://larepublica.pe/sociedad/762230-callao-policia-muere-en-comisaria-e-investigacion-si-fue-suicidio>

Diario La República (2016) *Ica: Policía en retiro provoca la muerte de su hijo y luego se suicida*. Artículo publicado el 17 de abril de 2016. Recuperado de <http://larepublica.pe/sociedad/760676-ica-policia-en-retiro-provoca-la-muerte-de-su-hijo-y-luego-se-suicida>

Domínguez, L. (2008). *La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. Distintas concepciones en torno a la determinación de sus límites y regularidades*. Artículo para el boletín electrónico de Investigación

de la Asociación Oaxaqueña de Psicología Vol. 4. Número 1. Recuperado de http://www.conductitlan.net/notas_boletin_investigacion/50_adolescencia_y_juventud.pdf

Domínguez, J. y Lamagrande (2015), *Herramientas para la elaboración de los duelos en la escuela*. Buenos Aires, Argentina: Dunken. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?id=WZDQCgAAQBAJ&pg=PA133&lpg=PA133&dq=%22representa+la+inconformidad+e+insatisfaccion+del+sujeto+con+su+modo+de+vivir%22&source=bl&ots=IRLgNf1SOs&sig=xgJmETTDHuz7jsKPdzh27Sda6k&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwigpOqxz_LQAhVKIsAKHT2WCmUQ6AEIHZAB#v=onepage&q&f=false

Dughi, M. Pilar (1995), *Salud Mental, Infancia y Familia*. Perú.

Ferreira, A. (2003). *Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución*. Perú. Revista de Investigación en Psicología UNMSM.

Galagarza, L. (2005). *Locus de control y riesgo suicida en adolescentes*. Perú. Tesis de Grado del Programa Profesional de Psicología de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.

Guilbert W. y Niurka T. (2001) *Intento Suicida y Funcionamiento Familiar*. Revista Cubana de Medicina General Integral. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500008

Hernández R., Fernández C., Baptista P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. México. Mc Graw Hill.

Howard, W. (1996). *Diccionario de Psicología*. México: Grijalbo.

Hurlock, E. (1994). *Psicología del adolescente*. Argentina. Paidós.

Kaplan (1994). *Sinopsis de Psiquiatría*. Sétima Edición. Argentina. Editorial Médica Panamericana.

Larraguivel M., González P., Martínez V., Valenzuela R. (2000). *Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes*. Revista Chilena de Pediatría V.71 Nro.3. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062000000300002&script=sci_arttext&tlng=es#22

Linton, R. (1976). *Estudio del hombre*. Colombia. Fondo de Cultura Económica.

Mansilla; M (2000) *Etapas del desarrollo humano*. Revista de Investigación en Psicología, Vol.3 No.2. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n2/pdf/a08v3n2.pdf

Mark D., y Barlow, D. (2006) *Psicopatología. Un enfoque integral a la psicopatología anormal*. Cuarta Edición. México. Ediciones Paraninfo.

Martínez H. (S.F.) *Evaluación de Riesgo de Suicidio*. Hojas Clínicas de salud Mental. Argentina. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/evaluacion.pdf

Minuchin, S. (1982). *Familias y terapia familiar*. Argentina. Gedisa.

Munera A. y Barrientos O. (2014). *Las estrategias utilizadas por parte del grupo interdisciplinario del hogar Laura Vicuña, posibilitan que se dé una corresponsabilidad mutua de familia y usuarias adolescentes*. Bogotá, Colombia. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Recuperado de: <http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/handle/10656/3487>

Eguiluz, L. y Ayala, M. (2015) *Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes*. Psicología iberoamericana V. 22 Nro. 2. México. Recuperado de: https://www.google.com.pe/?gws_rd=cr&ei=OUgUqLIHOyhsAThsIHQCA#q=suicidio+%2B+mondragon+saltyral%2C+bimbela+y+borges+1998&undefined=undefined.

Núñez M. y col. (2004). *Suicidio y tentativa de suicidio: Un acercamiento a su génesis psicosocial*. Recuperado de <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpZZVAyFkAePHjoBkW.php>

Oblitas L. (2008) *Psicoterapias Contemporáneas*. México: Cengage Learning.

Olson, D. (1999) *Empirical Approaches to Family Assessment*. Estados Unidos. Recuperado de <http://www.uwagec.org/erurfamilies/ERFLibrary/Readings/CircumplexModelOfMaritalAndFamilySystems.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2006) *Prevención del suicidio recursos para consejeros*. Estados Unidos. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2014). *Mortalidad por Suicidio en las Américas: Informe Regional*. Washington D.C. Ediciones O.P.S.

Ortiz, M (1999). *La Salud Familiar*. Revista Cubana de Medicina General Integral. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400017

Osorio A. y Álvarez A. (2004). *Curso Local de Postgrado Gestión Local de Salud. Introducción a la Salud Familiar*. Universidad de Costa Rica. Curso especial de posgrado en gestión local de salud. Centro de desarrollo estratégico e información en salud y seguridad social (CENDEISSS).

Osornio, L. (2000). *Estructura y dinámica familiar de adolescentes de sexo femenino con intento de suicidio*. Perú. Recuperado de: <http://www.cem.itesm.mx/dacs/publicaciones/proy/n6/exaula/losornio.htm>

Papalia, D., Wendkos S., Duskin, R. (2001). *Desarrollo Humano*. Octava Edición. Colombia: McGraw Hill.

Papalia, D., Wendkos S., Duskin, R. (2004). *Desarrollo Humano*. Novena Edición. Colombia: McGraw Hill.

Papalia, D., Wendkos S., Duskin, R. (2011). *Desarrollo Humano*. Undécima Edición. México: McGraw Hill.

Pérez, S. (1999). *El Suicidio, comportamiento y prevención*. Revista Cubana de Medicina general Integral. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013

Philips, B. (1983). *Sociología del concepto a la práctica*. México: McGraw Hill.

Proexpansión (2015). *Perú es el segundo país con la menor tasa de suicidios en América Latina*. Recuperado de: <http://proexpansion.com/es/articles/521-peru-es-el-segundo-pais-con-la-menor-tasa-de-suicidios-en-america-latina>

Revilla, J. (2016) *La depresión es la principal causa de suicidios en Tacna*. Entrevista publicada en el Diario Correo el 07 de Septiembre del 2016. Perú. Recuperado de <http://diariocorreo.pe/ciudad/la-depresion-es-la-principal-causa-de-suicidios-en-tacna-696643/>

Ríos J. (2014) *Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a clínica universitaria en la ciudad de Huancayo*. Perú. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3653/1/Rios_pj.pdf

Rivas M. Alicia (2007). *Riesgo Suicida en Adolescentes. Estudio realizado en la ciudad de Tacna - Perú*. Tesis de Grado del Programa Profesional de Psicología. Universidad Católica de Santa María.

Rodríguez, A., Medina, O, Rozo A. y Sánchez S. (2013) *Ideación suicida y factores asociados en un grupo de Policías de Pereira*. Revista El Ágora de Colombia. Recuperado de www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-80312013000200006

Romo, H. (2014) Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. Revista de sicología Iberoamericana, Vol. 22, no. 2. Facultad de Estudios Superiores Iztacala Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133938134009.pdf>

RPP Noticias (2016) *Investigan presunto suicidio de policía en el Cusco*. Artículo publicado el 24 de septiembre del 2016. Recuperado de <http://rpp.pe/peru/cusco/investigan-presunto-suicidio-de-policia-en-el-cusco-noticia-997347>

RPP Noticias (2016) *Trujillo: policía asesina a su pareja y luego se suicida*. Artículo publicado el 28 de julio del 2016. Recuperado de <http://rpp.pe/peru/libertad/trujillo-policia-asesina-a-su-pareja-y-luego-se-suicida-noticia-983095>

Solomon P. y Patch V. D. (1976). *Manual de Psiquiatría*. Segunda Edición. México: El Manual Moderno.

Suárez E. (2007). *Cómo hacer la Tesis: La Solución a un Problema*. Segunda Edición. México: Trillas.

Sue D., Wing. D. y Sue S. (2010) *Psicopatología: Comprendiendo la Conducta Anormal*. Novena Edición. México: Cengage Learning.

Taguenca, J. (2009) *El concepto de Juventud*. Revista Mexicana de Sociología. Nro 71. Ediciones Universidad Nacional Autónoma de México.

Tejada, E. (2015) *Prevención del suicidio OMS*. Boletín epidemiológico semanal. Volumen 13. Dirección Regional de Salud Tacna. Recuperado de http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2015/BOLETIN/BOL_SE_13.pdf

Teicher, J. D. and Jacobs, J. (1966) *Adolescents who attempt suicide: Preliminary Findings*. American Journal of Psychiatric. Volumen 122. Estados Unidos Recuperado de <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.122.11.1248>

Valadez I., Amezcua R., Quintanilla R. y Gonzáles N. (2005) *Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior*. México. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amf053b.pdf>

Vásquez G. F., (2012). Médico Psiquiatra del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo – Noguchi. <http://peru21.pe/impres/18-suicidios-son-ninos-y-adolescentes-2146446>

Anexo A:

ESCALA DE R. S.

ELABORADA POR R. PLUTCHIK Y HM VAN, PRAGA.

Las siguientes preguntas tratan sobre situaciones que usted ha sentido o hecho. Por favor conteste con sinceridad, marcando SI o NO

	ITEMS	SI	NO
01	¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?		
02	¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
03	¿A veces nota que podría perder el control de sí mismo?		
04	¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
05	¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		
06	¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?		
07	¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?		
08	¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que solo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
09	¿Está deprimido ahora?		
10	¿Sus padres están separados, divorciados o han fallecido?		
11	¿Sabe si alguien en su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
12	¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?		
13	¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
14	¿Le ha comentado a alguien en alguna ocasión que quería suicidarse?		
15	¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		

Anexo B:

**ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD
FAMILIAR (FASES III)**

Edad:..... Sexo: M () F ()

Vives con Papá () Mamá () Ambos () Solo () Otros:.....

INSTRUCCIONES

A continuación encontraras una serie de afirmaciones acerca de cómo son las familias, ninguna de dichas frases es falsa o verdadera, pues varia de familia en familia. Por eso encontrarás cinco (5) posibilidades de respuesta para cada pregunta.

1	2	3	4	5
Casi nunca	Una que otra vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre

FAMILIA PERCIBIDA

Describe tu familia como la vez ahora y tacha el número que corresponde a tu respuesta.

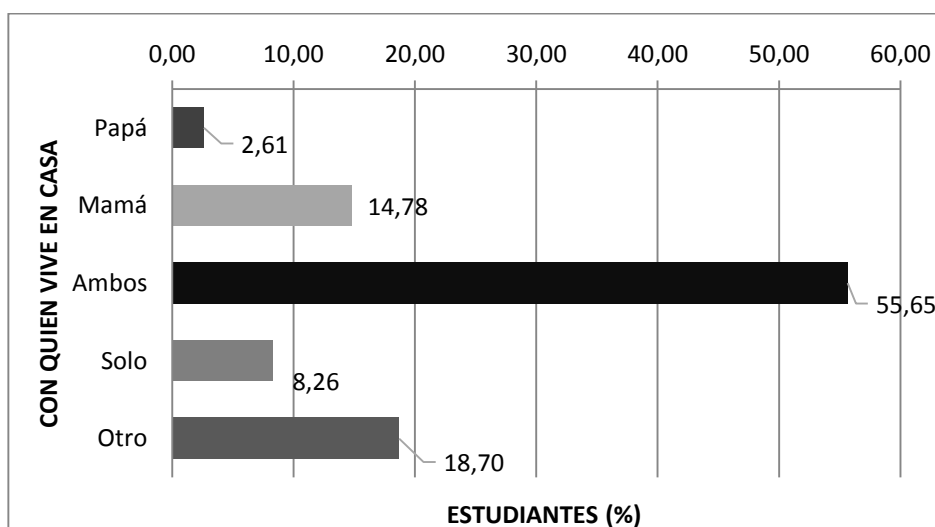
Nro	ITEMS	1	2	3	4	5
01	Los miembros de mi familia se piden ayuda unos a otros					
02	Las sugerencias de los hijos son atendidas, cuando se trata de resolver problemas					
03	Aprobamos a los amigos de cada uno de los miembros de la familia					
04	Los hijos pueden opinar sobre su propia familia					
05	Nos gusta hacer cosas juntos, en nuestra familia					
06	En nuestra familia diferentes miembros actúan como líderes					
07	Los miembros de la familia se sienten más cercanos a los otros miembros que a la gente de afuera					
08	Nuestra familia cambia las maneras de realizar tareas					
09	A los miembros de nuestra familia les gusta pasar el tiempo libre unos con otros					
10	Los padres y los hijos discuten los castigos juntos					
11	Los miembros de la familia se sienten muy cerca uno de los otros					
12	Los hijos toman decisiones en nuestra familia					
13	Cuando nuestra familia comparte actividades, todos sus miembros están presente					
14	Las reglas cambian en nuestra familia					
15	Nosotros podemos pensar fácilmente en cosas para hacer juntos como familia					
16	Nos intercambiamos las responsabilidades de tareas hogareñas					
17	Los miembros de la familia se consultan los unos a los otros, para tomar sus decisiones					
18	Cuesta identificar al líder de la familia					
19	La unión de la familia es lo importante					
20	No es fácil decir cuáles son los roles familiares de cada uno					

Anexo C:

Tabla 17. Composición familiar del hogar de los encuestados

Con quien vive en casa	Estudiantes de la escuela PNP	
	n	%
<i>Papá</i>	6	2.61
<i>Mamá</i>	34	14.78
<i>Ambos</i>	128	55.65
<i>Solo</i>	19	8.26
<i>Otro</i>	43	18.70
TOTAL	230	100.00

Fuente: Encuesta tipo test riesgo suicida y tipo de familia

**Figura 9.** Composición familiar del hogar de los encuestados

Fuente: Tabla 18

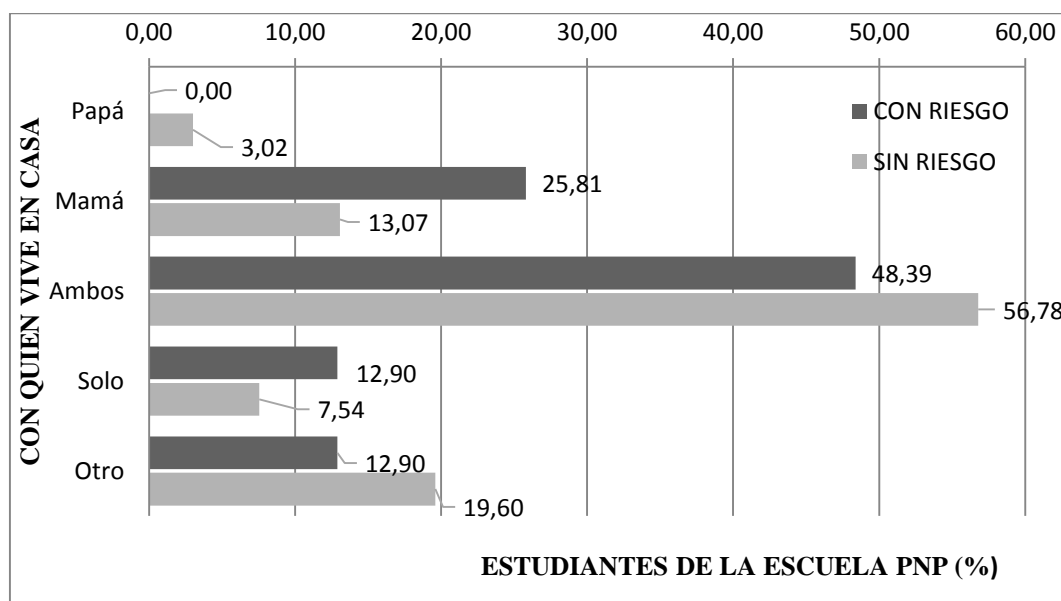
Se aprecia en la figura 9, que el 55,65% de los participantes vive con ambos padres siendo ellos el mayor porcentaje. En menor medida con un 2,61% se ubican los que solo viven con el padre.

Anexo D:

Tabla 18. Nivel de riesgo suicida según la composición familiar del hogar de los encuestados

Con quien vive	Riesgo suicida				Total	
	Con riesgo		Sin riesgo		n	%
	N	%	n	%		
<i>Papá</i>	0	0.00	6	3.02	6	2.61
<i>Mamá</i>	8	25.81	26	13.07	34	14.78
<i>Ambos</i>	15	48.39	113	56.78	128	55.65
<i>Solo</i>	4	12.90	15	7.54	19	8.26
<i>Otro</i>	4	12.90	39	19.60	43	18.70
TOTAL	31	100.00	199	100.00	230	100.00

Fuente: Encuesta tipo test riesgo suicida

**Figura 10.** Nivel de riesgo suicida según la composición familiar del hogar de los encuestados

Fuente: Tabla 19

Se puede apreciar en la figura 9 que el 56,78% de encuestados sin riesgo suicida vive con ambos padre. El 48,39% de encuestados con riesgo suicida vive con ambos padres, siendo estos los porcentajes más representativos.

Anexo E:

Tabla 19. Según Ítems de la Escala de Riesgo Suicida de los encuestados

ITEMS / ESCALA RIESGO SUICIDA	ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE LA POLICIA DE LOCUMBA				TOTAL	
	NO		SI		N	%
	n	%	n	%		
1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	226	98.26	4	1.74	230	100.00
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	203	88.26	27	11.74	230	100.00
3. ¿A veces nota que podría perder el control de sí mismo?	188	81.74	42	18.26	230	100.00
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	192	83.48	38	16.52	230	101.00
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	218	94.78	12	5.22	230	102.00
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	176	76.52	54	23.48	230	103.00
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	222	96.52	8	3.48	230	104.00
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que solo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	172	74.78	58	25.22	230	100.00
9. ¿Está deprimido ahora?	206	89.57	24	10.43	230	100.00
10. ¿Sus padres están separados, divorciados o han fallecido?	171	74.35	59	25.65	230	100.00
11. ¿Sabe si alguien en su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	215	93.48	15	6.52	230	100.00
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	218	94.78	12	5.22	230	100.00
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	214	93.04	16	6.96	230	100.00
14. ¿Le ha comentado a alguien en alguna ocasión que quería suicidarse?	218	94.78	12	5.22	230	100.00
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	222	96.52	8	3.48	230	100.00

Fuente: Encuesta tipo test riesgo suicida

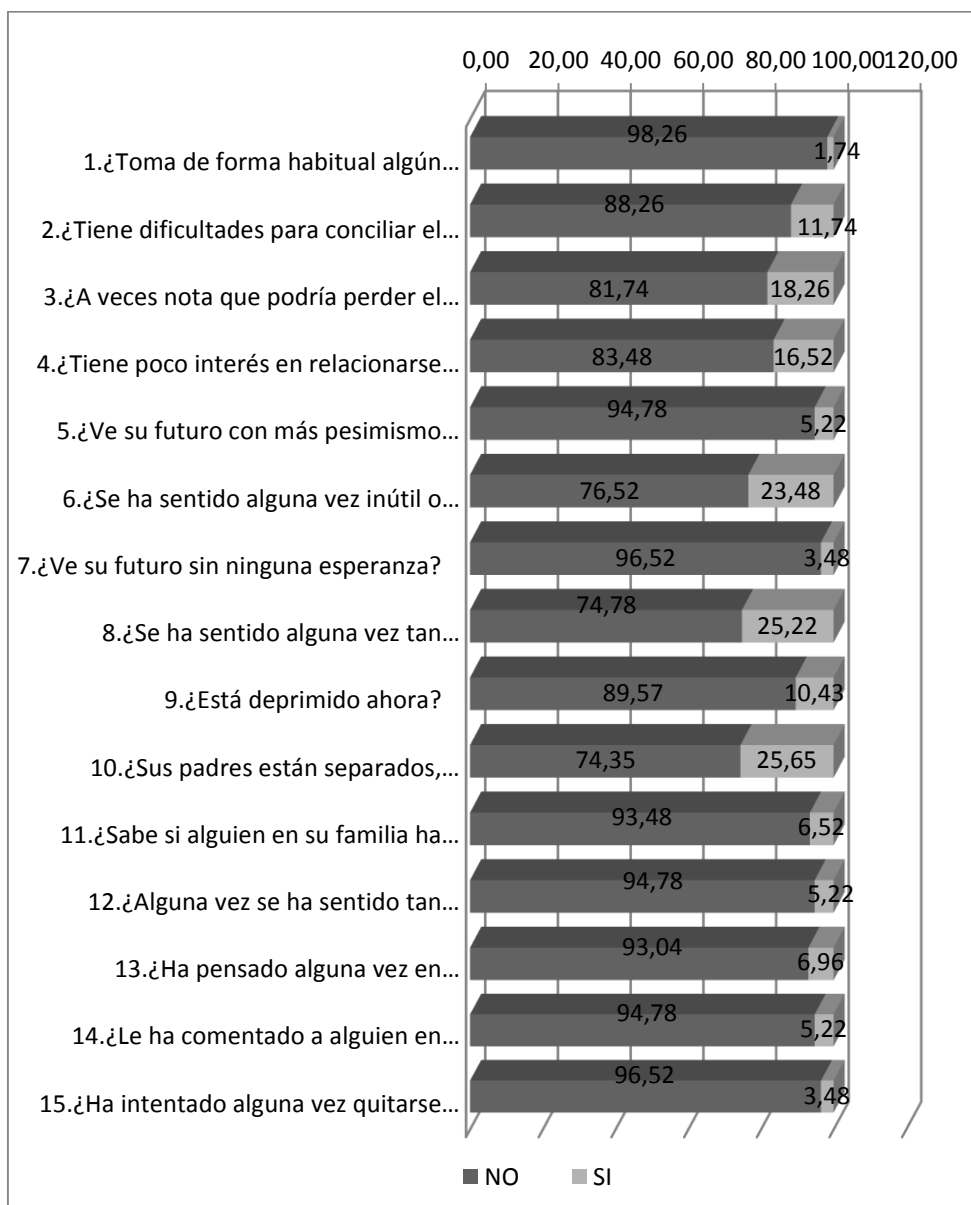


Figura 5. Según Ítems de la Escala de Riesgo Suicida de los encuestados

Fuente: Tabla 20

Se puede apreciar en la figura 11 que el 25,65% de encuestados marcó “SI” en el ítem 10, el cual pregunta: ¿Sus padres están separados, divorciados o han fallecido?, teniendo en un segundo lugar al ítem 8, con un 25.22% el cual pregunta: ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que solo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?; siendo estos los porcentajes más representativos en respuesta afirmativa.

HOJA DE CALIFICACIÓN

Luego de sustentada la tesis titulada:

**“RIESGO SUICIDA Y TIPO DE FAMILIA EN ESTUDIANTES DE LA
ESCUELA SUPERIOR TÉCNICA PROFESIONAL DE LA POLICÍA
NACIONAL DEL PERÚ TACNA 2016”**

Por la Bachiller: JOSMARA MITSUKO DE LOS MILAGROS FIGUEROA
MARTÍNEZ

Obtuvo la calificación de:

.....

Los jurados fueron:

Presidente:

.....

Secretario:

.....

Vocal:

.....

Tacna, de del 2017

Firma y Sello de Secretaría Académica