



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Disfunción familiar en el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Carranza Millan, Sheyla Yadira (orcid.org/0000-0003-1746-4066)

ASESORES:

Dr. Guerrero Alcedo, Jesús Manuel (orcid.org/0000-0001-7429-1515)

Mg. Mendoza Giusti, Rolando (orcid.org/0000-0002-1812-0524)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Prevención y Promoción

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mi madre Rosabel Millán López por brindarme su apoyo incondicional y por siempre estar conmigo en mi crecimiento personal y profesional, lo cual me permite y motiva a seguir avanzando.

A Dios por permitir darme vida, a mi familia en general mi papá y mis hermanos por impulsarme a seguir desarrollándome como

Agradecimiento

A Dios por la sabiduría que me brinda de poder crecer como persona y profesionalmente y a mis padres nuevamente por seguir apoyándome a construir un mejor futuro para mí.

A mis asesores Vallejanos, por la exigencia para llevar a cabo este estudio, acompañado de su paciencia y apoyo.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUERRERO ALCEDO JESÚS MANUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Disfunción familiar en el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, 2023.", cuyo autor es CARRANZA MILLAN SHEYLA YADIRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 23 de Octubre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUERRERO ALCEDO JESÚS MANUEL CARNET EXT.: 002554886 ORCID: 0000-0001-7429-1515	Firmado electrónicamente por: JGUERREROAL17 el 23-10-2023 09:28:03

Código documento Trilce: TRI - 0652330





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CARRANZA MILLAN SHEYLA YADIRA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Disfunción familiar en el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, 2023.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
SHEYLA YADIRA CARRANZA MILLAN DNI: 70937259 ORCID: 0000-0003-1746-4066	Firmado electrónicamente por: SCARRANZAMI el 26- 07-2023 07:26:18

Código documento Trilce: TRI - 0620444

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	iv
Declaratoria de Originalidad del Autor	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos y figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	05
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Variables y Operacionalización	13
3.3 Población, muestra y muestreo	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Procedimientos	17
3.6 Método de análisis de datos	18
3.7 Aspectos éticos	19
V. DISCUSIÓN	40
VI. CONCLUSIONES	46
VII. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS	49
ANEXOS	54

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 : Estadístico descriptivo de las variables de disfunción familiar y riesgo suicida con sus dimensiones	20
Tabla 2 : Frecuencia de los niveles de las variables de disfunción familiar y riesgo suicida con sus dimensiones.	21
Tabla 3 : Resultados de normalidad univariada mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov	22
Tabla 4 : Resultados de normalidad multivariada mediante la prueba de Mardia.	23
Tabla 5 : Matriz de correlaciones de Rho de Spearman entre las variables incluidas	24
Tabla 6 : Coeficientes estandarizados de las variables latentes y observadas del modelo estructural.	25
Tabla 7 : Modelo de medida	25
Tabla 8 : Índice de ajuste absoluto y comparativo del modelo estimado	27
Tabla 9 : Índice de medida de bondad de ajuste	28
Tabla 10 : Modelo de medida por dimensiones depresión y desesperanza	28
Tabla 11 : Índice de ajuste absoluto y comparativo del modelo estimado	29
Tabla 12 : Modelo estructural	30
Tabla 13 : Modelo estimado de medida de las dimensiones ideación e intencionalidad suicida.	31
Tabla 14 : Índices de ajuste absoluto y comparativo del modelo estimado	33
Tabla 15 : Índice de medida de bondad de ajuste	34
Tabla 16 : Modelo de medida	34
Tabla 17 : Índice de ajuste absoluto y comparativo del modelo estimado	35
Tabla 18 : Modelo estructural	36

Tabla 19	: Índice de ajuste absoluto y comparativo del modelo estimado	37
Tabla 20	: Índice de ajuste absoluto y comparativo del modelo estimado	38

Índice de gráficos y figuras

	Pág.
Figura 1 : Diagrama de diseño de investigación correlacional-causal	11
Figura 2 : Relación entre las variables disfunción familiar y riesgo suicida.	26
Figura 3 : Relación entre Disfunción familiar y depresión y desesperanza.	28
Figura 4 : Relación entre Disfunción familiar e ideación - intencionalidad suicida.	32
Figura 5 : Modelo estimado de la Disfunción familiar y aislamiento/ soporte social	35
Figura 6 : Modelo estimado entre disfunción familia y falta de apoyo familiar.	37

Resumen

Esta investigación tuvo como finalidad adecuar un nuevo concepto de modelo explicativo, basándose en ecuaciones estructurales, para explicar la disfunción familiar en el riesgo suicida en alumnos de secundaria de una institución educativa de Chiclayo en el año 2023. El tipo de investigación que se realizó es de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental transaccional correlacional-causal, y se realizó con una población de N:1480 alumnos, con una muestra de n: 305. Para determinar la normalidad y la correlación entre las variables se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, así mismo se trabajó con los programas estadísticos SPSS V25 y Jamovi 2.3.26. En los resultados se conoció que la disfunción familiar es un predictor representativo del riesgo suicida en los adolescentes. Para lo cual cada dimensión de cada variable cumple con el valor estimado de $p < .05$. Además, se emplearon ecuaciones estructurales para estimar los coeficientes de correlación entre las variables tratadas, mediante el estimador mínimo cuadrados ponderados ajustados a la media y la varianza WLSMV para ello se obtuvieron los índices de ajuste absoluto (SRMR $< .08$ y RMSEA $< .08$) y comparativo (CFI $> .90$, TLI $> .90$) para estimar en qué medida la variable independiente influye en la variable dependiente.

Palabras clave: Disfunción familiar, riesgo suicida, ecuaciones estructurales.

Abstract

The purpose of this research was to adapt a new concept of explanatory model, based on structural equations, to explain family dysfunction in suicidal risk in high school students of an educational institution in Chiclayo in the year 2023. The type of research that was carried out is of a quantitative approach, with a non-experimental transactional correlational-causal design, and it was carried out with a population of N: 1480 students, with a sample of n: 305. To determine the normality and correlation between the variables, the Kolmogorov-test was used. Smirnov, likewise we worked with the statistical programs SPSS V25 and Jamovi 2.3.26. In the results it was known that family dysfunction is a representative predictor of suicide risk in adolescents. For which each dimension of each variable meets the estimated value of $p < .05$. In addition, structural equations were used to estimate the correlation coefficients between the treated variables, using the weighted least squares estimator adjusted to the mean and the WLSMV variance, for which the absolute fit indices were obtained (SRMR $< .08$ and RMSEA $< .08$) and comparative (CFI $> .90$, TLI $> .90$) to estimate to what extent the independent variable influences the dependent variable.

Keywords: Family dysfunction, suicide risk, structural equations.

I. INTRODUCCIÓN

El suicidio es una preocupación de interés público que a menudo se ignora y se descuida. Cada muerte trae consigo una tragedia y un daño que perjudica a las familias y comunidades. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) indica que el suicidio es la segunda causa de muerte a nivel mundial, siendo los adolescentes quienes tienen mayor probabilidad de cometer este acto de tipo auto destructivo (71%). Dicho organismo internacional señaló que cada año más de 700,000 personas se quitan la vida, lo que equivale que de cada 100 decesos 1 es por la causa principal (suicidio) de muerte en adolescentes y jóvenes entre los 15 y 29 años de edad en todo el mundo. Además, dio a conocer que la cantidad de sucesos por suicidio es el doble de hombres que mujeres, es decir, 12,6 % por *100,000 hombres frente a 5,4 % por cada 100,000* mujeres.

Nuestro país no es ajeno a este fenómeno social, ya que el Ministerio de Salud (2021) ha registrado 708 casos de suicidio, de los cuales 131 involucran a jóvenes. En el mismo contexto, el Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF, 2022) señaló que en la última década se registraron 6.115 muertes por suicidio, siendo Arequipa la que presenta la mayor tasa de suicidios, seguida de la ciudad de Lima. De igual forma, el Ministerio de Salud (2022) reportó que en los últimos diez años se produjeron más de 6 mil muertes, de los cuales el 68% fueron varones y el 32% mujeres. El 54% de los fallecidos tenían menos de 30 años, y el 21% tenían entre 15 y 20 años.

En tanto, el Gobierno Regional de Salud (2021) dio a conocer que diversos centros de salud de Chiclayo derivaron 8,408 casos que presentaron problemas emocionales, de los cuales, más del 50 % tenían riesgo suicida. También se encontró que el número de intentos por suicidio aumentaron en un 30% en comparación con el año anterior. Por lo tanto, se ha demostrado que el problema se encuentra latente tanto a nivel internacional como nacional, las cifras son alarmantes considerando además que los adolescentes son más propensos a atentar contra su propia vida (OMS, 2022).

En otro aspecto, el presente estudio buscó investigar la disfunción familiar como predictor en las conductas de riesgo suicida por lo cual se realizó la revisión

bibliográfica correspondiente. Sin embargo, se puso en evidencia que en el contexto local no existieron registros previos de estudios similares y las investigaciones a nivel nacional e internacional relacionadas con dicha temática fueron escasas, principalmente aquellas que incluyeran ambas variables en el mismo estudio. Consecuentemente, se generó un vacío de conocimiento a considerar limitando la inclusión de una mayor cantidad de antecedentes alineados con la investigación desarrollada.

Respecto a la revisión estadística de la disfunción familiar se consideró lo siguiente: A nivel internacional, el instituto nacional de estadística y censos (INEC, 2020), dio a conocer en Ecuador existe un 65% de familias disfuncionales, las cuales generan un impacto perjudicial en la vida de los hijos como también en la salud mental.

Por otro lado, en el contexto nacional, se dio a conocer que en el Perú existe un 35% de familias disfuncionales, estas perjudican principalmente a los adolescentes y generan perjuicios en su salud mental, siendo estos los más perjudicados (Callupe, Mamani y Carranza, 2022).

La problemática expuesta avaló la necesidad de investigar la influencia de la disfunción familiar sobre el riesgo suicida en adolescentes, ya que palabras de Basile (2022) un hogar disfuncional puede influir negativamente en la salud mental y en la aparición de comportamientos de riesgo suicida. Dicho autor refirió que la disfunción dentro del contexto familiar aumenta la probabilidad a que los jóvenes atenten contra su vida debido a que generan condiciones como la ansiedad, depresión o trastornos de la personalidad, que si no son tratados correctamente pueden generar comportamientos de riesgo suicida y consecuentemente contribuir con la aparición del suicidio.

Por consiguiente, el desarrollo del presente estudio permitió conocer la realidad latente dentro de la población de estudio implementando propuestas de intervención con la finalidad de mejorar la dinámica familiar y prevenir la aparición de comportamientos de riesgo suicida.

Respecto a lo planteado, se formuló la siguiente problemática: ¿Cómo influye la disfunción familiar en el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, 2023? En tal sentido, gracias a la justificación práctica del presente estudio, se dio a conocer la influencia de la disfunción familiar en el riesgo suicida de la población objeto de estudio, permitiendo recomendar la implementación de programas de intervención psicológica con el fin de enfrentar la problemática en mención. En cuanto a la justificación social, sirvió a la reflexión respecto a cuán perjudicial resulta la disfunción familiar como predictor en el riesgo suicida, evitando a futuro la aparición de dicha situación. Por otro lado, respecto a la justificación científica, se desarrolló considerando conceptos fundamentados en postulados teóricos con información actualizada. Finalmente, la investigación a realizar tuvo una justificación metodológica, porque se empleó instrumentos de evaluación adaptados a la realidad peruana, lo que contribuyó en un estudio válido y confiable sirviendo de aporte para futuras investigaciones.

De esta forma, se planteó como objetivo general: Determinar la influencia de la disfunción familiar en el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, 2023. Por otro lado, se planteó como objetivos específicos: evaluar la influencia de la disfunción familiar sobre la dimensión depresión y desesperanza del riesgo suicida; evaluar la influencia de la disfunción familiar sobre la dimensión ideación e intencionalidad suicida del riesgo suicida; evaluar la influencia de la disfunción familiar sobre la dimensión aislamiento/soporte social del riesgo suicida y evaluar la influencia en la disfunción familiar sobre la dimensión falta de apoyo familiar del riesgo suicida

En cuanto a las hipótesis de investigación, se consideró como hipótesis general la siguiente: existe influencia de la disfunción familiar en el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, 2023. Mientras que las hipótesis específicas fueron: existe influencia de la disfunción familiar sobre la dimensión depresión y desesperanza del riesgo suicida; existe influencia de la disfunción familiar sobre la dimensión ideación e intencionalidad suicida del riesgo suicida; existe influencia de la disfunción familiar sobre la dimensión aislamiento/soporte social del riesgo suicida y existe influencia de la disfunción familiar sobre la dimensión falta de apoyo familiar del riesgo suicida

II. MARCO TEÓRICO

El presente estudio buscó determinar la influencia de la disfunción familiar sobre el riesgo suicida en adolescentes. Por tal motivo, fue imprescindible analizar investigaciones previas con el objetivo de conocer a ciencia cierta, diferentes resultados obtenidos de diversos profesionales que sirvan de base para comprender las variables tratadas, así como la relación entre las mismas.

A nivel internacional Núñez, Reyes, Sánchez, et al. (2020) buscaron determinar la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en una población total de 435 adolescentes entre los 12 y 17 años de edad del departamento Atlántico, Colombia. Aquí, se logró determinar la correlación positiva entre las variables tratadas, reflejada en un $.0001$ bilateral entre la funcionalidad familiar y el riesgo de ideación suicida. Es decir, a mayor disfunción familiar, mayor será el riesgo suicida.

En México, una investigación fue realizada por Guerrero, Hernández, Hernández, et al. (2021) buscó determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en una muestra de 154 estudiantes entre los 11 y 16 años, y encontraron una baja correlación entre ambas variables ($Rho: -.258, p=0.001$). En otras palabras, cuanto peor es el funcionamiento familiar, mayor es el riesgo de caer en este tipo de situaciones suicidas.

En el contexto nacional, un estudio realizado por Huancas y Rodríguez (2019); investigaron la relación entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida en una población de 88 jóvenes de 13 a 17 años; y encontraron que había una correlación indirecta y significativa entre el las variables de estudio (" $Rho=-0,575; Sig. 0,00$ "), lo que sugiere que, a menos funcionalidad familiar mayor será la presencia de la idea suicida.

De la misma forma, un estudio dirigido por Vargas (2019) tuvo como finalidad determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida Así mismo, Calle, Hernández, Huamani y Saavedra (2021) plantearon determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida en una muestra de 438 alumnos entre los 12 y 17 años de colegios públicos de Villa el Salvador

(Perú). Aquí se logró determinar la correlación entre las variables a través del Rho de Spearman obteniendo un valor Sig. (bilateral) = ,000 lo que significa que existe una correlación negativa altamente significativa entre las variables de estudio. Es decir, a menor funcionalidad familiar habrá mayor riesgo de aparición de ideación suicida en la población objeto de estudio.

Por otro lado, un estudio dirigido por Correa, Rodríguez y Rodríguez (2021) buscó como objetivo determinar la relación entre la disfunción familiar y el trastorno de ansiedad con la ideación suicida en una muestra de 237 alumnos. Los resultados obtenidos pusieron en evidencia la correlación estadísticamente positiva que existe entre la disfunción familiar y la ideación suicida en la muestra de estudio (V de Cramer=0,140; $p=0,032$), es decir, mientras más disfuncional sea el hogar, mayor será el riesgo de presentar ideación suicida.

La revisión bibliográfica realizada tanto en el contexto nacional como internacional, dio contexto respecto al objetivo principal planteado en el presente estudio. Aquí se detalló que una dinámica familiar disfuncionalidad aumenta la probabilidad de la aparición de conductas de riesgo suicida como lo es la ideación del comportamiento suicida, debido al conflicto constante que perjudica el bienestar emocional y mental del individuo (Basile, 2022).

Dentro de las bases conceptuales, fue preciso explicar que estudiar el fenómeno del suicidio es altamente complejo, puesto que, si bien es cierto, existen situaciones que dan paso a comprender el tema, aún no se conoce desde una perspectiva general lo que sucede en realidad con la persona que ha consumado el acto (Soto, Villareal y Véliz, 2020).

Ante ello, la Organización Mundial de la Salud definió al suicidio como un acto deliberado que emite una persona para quitarse la vida, en donde participan factores sociales, biológicos y psicológicos, es decir, es un hecho multicausal (OMS, 2019). En la misma línea, la Organización Panamericana de Salud consideró al suicidio como una grave cuestión de interés público, el cual se encuentra rodeado de diferentes tabúes, mitos y estereotipos; resalta que este tipo de muerte se presenta con más frecuencia cada año, siendo la

población adolescente la más afectada principalmente los que oscilan entre los 15 a 29 años. (Pazmiño et al, 2021).

Por otro lado, en cuanto al riesgo suicida, Maldonado y Arellano (2022) lo definieron como posibilidad que tiene un individuo de arremeter contra su propia vida y que resulta como el primer escalón en el proceso suicida, ya que genera la aparición de la ideación suicida, la cual desencadena el intento propiamente dicho.

Al respecto, Colorado y Campos-Arias (2019), explicaron que los adolescentes tienen mayor incidencia en comportamientos de riesgo suicida, principalmente si presentan problemas como estilos de afrontamiento evitativo, poca comunicación con sus figuras parentales, falta de confianza en sus figuras de cuidado y problemas de disfunción familiar. Apoyando dicho argumento, la OMS (2019) refirió que, debido a todos los cambios en la etapa de la adolescencia, estos son más vulnerables.

Ante ello, Benítez et al. (2022) refirieron que el sexo femenino fue más propenso al riesgo suicida, también personas provenientes de contextos familiares disfuncionales. Así mismo, Ursul et al. (2022) expusieron que el riesgo suicida resulta de causas multifactoriales asociadas a la disfuncionalidad dentro del contexto familiar, situaciones de acoso escolar y a la presencia de síntomas psicóticos.

En adición a lo mencionado, fue preciso detallar que Soto et al. (2020) refirió la existencia de diversos factores que inciden en la aparición del riesgo suicida; identificarlos permitirá conocer los ámbitos que son importantes de cuidar en la vida y de esta forma se pueden implementar acciones de intervención que garanticen un mayor equilibrio emocional evitando la aparición del suicidio en los adolescentes. Respecto a ello, los autores en mención precisaron los siguientes factores de riesgo suicida:

A nivel individual, los trastornos psiquiátricos, enfermedades mentales e incluso la depresión, se consideraron como factores que predisponen el riesgo suicida, además del consumo excesivo de sustancias, intentos suicidas previos, haber padecido violencia, entre otros.

A nivel social, se tuvieron en cuenta las relaciones conflictivas o violentas, la dinámica familiar hostil o disfuncional, la psicopatología parental, la falta de apoyo familiar, la sensación de aislamiento, el estrés financiero o laboral y sobre todo los suicidios cometidos por familiares o seres queridos.

A nivel comunitario, la escasa comunicación con la comunidad, las barreras sociales y económicas, la falta de atención médica, el acceso a una educación de calidad, el no contar con los servicios básicos, entre otros, son considerados también como factores de riesgo en el suicidio. Por último, a nivel social, se consideraron los medios disponibles para cometer el suicidio, los malos ejemplos presentes en los medios de manera no segura, el tabú que existe respecto a buscar ayuda como también con el suicidio.

Para un mayor entendimiento respecto a la variable descrita, fue preciso analizar diferentes enfoques teóricos en relación al suicidio que permitan comprender a ciencia cierta la génesis del mismo.

Respecto a ello, Cano (2017) explicó la teoría expuesta por Durkheim (1879), quien desde una perspectiva sociológica expuso que el suicidio no simplemente es un acto individual relacionado a factores personales, sino que también corresponde a un fenómeno social, el mismo que influye en la fatal decisión de atentar contra la vida misma. En este sentido, refirió que los factores sociales y culturales juegan un rol crucial en la comprensión del suicidio en nuestra sociedad. Señaló además que, la integración, las normas y la estabilidad social cumplen un factor de protección para prevenir este tipo de situaciones.

Desde el enfoque psicológico, la teoría del estrés-diátesis explicó la susceptibilidad de la persona a partir de la presencia de diferentes factores hereditarios y del desarrollo, actitudes sociales, rasgos de personalidad, consumo de alcohol o drogas, entre otros, que genera la aparición del riesgo suicida, más aún si el individuo se encuentra expuesto a situaciones estresantes (Goldney, 2008, citado en Ramos y Ticona, 2022).

En otro aspecto, Bahamón y Alarcón (2018) expusieron en su modelo teórico la existencia de cuatro dimensiones dentro del riesgo suicida, ¡las cuales fueron:

Depresión y desesperanza, “ideación e intencionalidad suicida, aislamiento/soporte emocional y falta de apoyo familiar.

Para comenzar, la dimensión de depresión y desesperanza está compuesta por dos variables que intervienen en la aparición y mantenimiento del fenómeno suicida, ya que uno de los trastornos más frecuentes y persistentes en personas con este tipo de riesgo es la depresión. Por otro lado, la desesperanza hace referencia a toda expectativa negativa hacia el futuro la cual influye en el mantenimiento del riesgo suicida (Gómez et al. 2013, citado en Cano, 2017). Así mismo, la dimensión ideación e intencionalidad suicida es considerada como una circunstancia inquietante, la cual expone cuan vulnerable se encuentra el individuo respecto al suicidio. Además, explicó que la gran mayoría de ideas suicidas conllevan a ciertas conductas que aumentan la probabilidad de consumir el acto (Borges et al. 2006, citado en Cano, 2017).

Respecto a la dimensión aislamiento/soporte emocional, Gómez et al. (2017) refirieron que el soporte social es un factor determinante para el individuo, sin embargo, puede como un factor de riesgo o de protector en la medida cómo este se presente o no. Finalmente, la dimensión relacionada con el sistema familiar explicó que dicho contexto resulta un factor protector que brinda soporte el individuo, en este sentido, la falta de apoyo y la disfunción familiar que puede presentarse en este contexto implica la aparición del riesgo suicida.

Entrando a tallar en la disfunción familiar, Delgado y Barcía (2020) la definieron como aquella característica que impide que los miembros del grupo familiar cumplan con sus funciones y roles establecidos, incluyendo una inadecuada distribución y mantenimiento de los mismos. Esto perjudica el bienestar emocional y salud mental de cada uno de sus integrantes desencadenando diferentes problemas como la ansiedad, depresión, entre otros.

El contexto familiar disfuncional es aquel en donde prevalecen los conflictos, enfrentamientos y comportamientos inadecuados, así mismo, la violencia se presenta de manera constante generando la normalización de la misma, principalmente en los menores. En su gran mayoría, las familias disfuncionales están conformadas por personas que se criaron en ese mismo contexto y que

finalmente asumieron dicha dinámica poniéndola en práctica en su vida adulta. (Mesteller, 1997; citado en Michuy, 2017)

En palabras de Forero et al. (2017) citado en Gavilanes y Gaibor (2022), la disfunción familiar se encontró estrechamente relacionada con los comportamientos de riesgo suicida, puesto que, características como la cohesión y apoyo familiar, la adaptabilidad y pensamientos de protección y las expectativas positivas hacia los demás miembros, son carentes en este tipo de dinámica familiar.

Por su parte Burgos et al. (2017) refirieron que la disfunción familiar genera cierta influencia directa o indirecta en la aparición del riesgo suicida, considerando al afecto y la comunicación como los componentes que mayormente se encuentran afectados, como también la desorganización familiar, los sentimientos de rechazo y la hostilidad entre los miembros. De la misma forma, Gonzáles et al. (1998) citado en Pugliese (2019) explicó que la falta de armonía, afecto y una inadecuada cohesión familiar son factores que predisponen comportamientos que atenten contra la integridad de la propia persona.

Complementando los conceptos citados, Sierra (2018) expuso que el contexto familiar disfuncional presenta diversos problemas o conflictos en la comunicación, debido a que los miembros no pueden expresar libremente sus pensamientos, sentimientos y emociones e impide la satisfacción de las necesidades emocionales de dichos individuos. En este grupo social, los integrantes de la familia encuentran complicado reconocer la problemática existente, mostrando indiferencia al momento de recibir algún tipo de apoyo. Aquí, se produce frustración, incapacidad para resolver problemas, violencia física o emocional en ciertos casos y prima el autoritarismo, el miedo y la ausencia de afecto.

Para una mayor comprensión de la disfunción familiar, fue preciso conocer las dimensiones que la componen. Respecto a ello, Moos (1987), citando en Michuy (2017), refiere las siguientes: Relación familiar, desarrollo familiar y estabilidad familiar.

La dimensión de relación familiar, hace referencia a los vínculos presentes entre los miembros de dicho grupo social, ya sea de manera sanguínea, por parentesco, por decisión propia o por adopción. Moss (1987) explica que dentro de

esta dimensión se considera la libertad y el diálogo presente dentro del núcleo familiar y el nivel de relación que la caracteriza. Agrega que dicha dimensión se encuentra relacionada con los vínculos entre los integrantes de la familia considerando la buena comunicación, respeto y confianza para expresarse abiertamente en dicho contexto.

La dimensión de desarrollo familiar, está relacionada con el rol que posee la familia en el cumplimiento de las necesidades básicas de sus miembros, como también con el afecto, seguridad y protección. Este desarrollo familiar permite al individuo adquirir herramientas para afrontar la vida, fomentando su desarrollo personal e integral. (Moos, 1987). Argumentando lo descrito, Dughl et al. (1995) citado en Michuy (2017) resaltó la importancia del contexto familiar en la formación y consolidación de la personalidad de cada individuo y a pesar de las limitaciones que pueden presentarse, cumple un rol fundamental en el desarrollo y supervivencia del ser humano.

Por último, la dimensión de estabilidad familiar resaltó la importancia de consolidar a este grupo en unidad, puesto que la familia fortalece el equilibrio emocional, ético y moral en sus integrantes, de esta forma, el ser humano podrá desenvolverse de manera adecuada dentro del contexto social. Esta dimensión proporciona información respecto a la configuración y constitución de la familia, como también de la estabilidad presente dentro de ella.

III. METODOLOGÍA

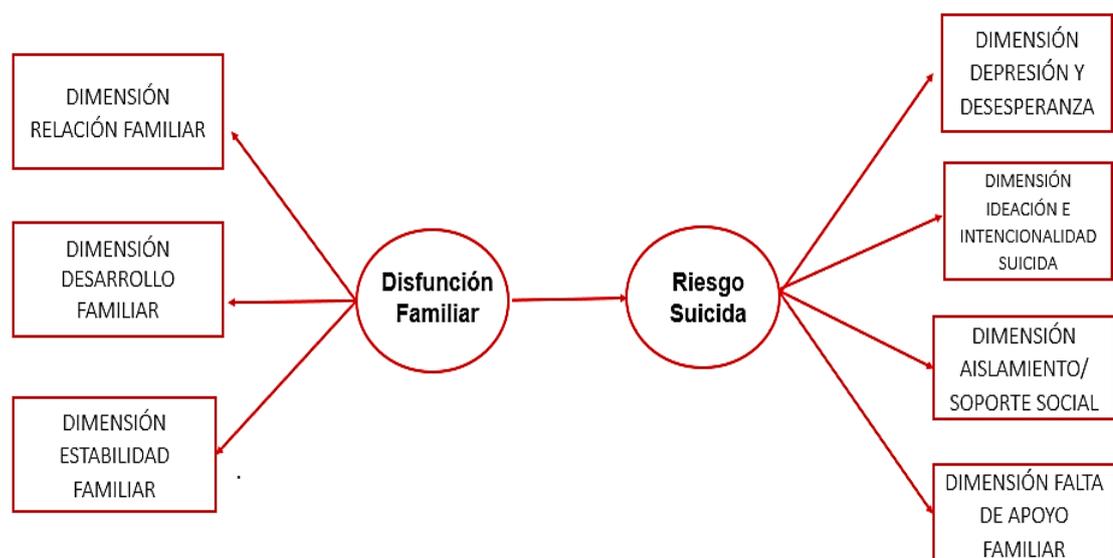
3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación: El presente estudio tuvo un enfoque de investigación cuantitativo, puesto que utilizará la recolección de información numérica y el análisis estadístico buscando comprobar las hipótesis de estudio (Hernández y Mendoza, 2018). Así mismo, fue de tipo básico, puesto que buscará ampliar los conocimientos teóricos y generales del tema tratado. (CONCYTEC, 2018).

3.1.2 Diseño de investigación: Se empleó un diseño no experimental transaccional correlacional-causal, el mismo que se realizará sin la manipulación de las variables. Así mismo, los datos obtenidos fueron recolectados por una sola vez en un momento único, con la finalidad de describir la relación causa-efecto existente (Hernández y Mendoza, 2018).

Figura 1

Modelo de causa-efecto de la Disfunción Familiar en el riesgo suicida en adolescentes.



3.2 Variables y operacionalización

Variable independiente: Disfunción familiar

Definición conceptual: La familia disfuncional es aquella que no logra cumplir con las funciones y los roles establecidos por la sociedad, existe una inadecuada distribución y mantenimiento de los mismos lo que perjudica el bienestar y salud mental de sus integrantes (Delgado y Barcía, 2020).

Definición operacional: Se evaluó a través de la Escala de Disfunción Familiar de Moos, la cual está compuesta por 30 ítems correspondientes a 3 dimensiones: Relación familiar, desarrollo familiar y estabilidad familiar.

Indicadores: Relación familiar: vínculo basado en el respeto, comunicación y ayuda mutua entre los integrantes de la familia, confianza para expresar abiertamente sentimientos. Desarrollo familiar: Nivel de satisfacción de necesidades básicas (afecto, seguridad y protección), herramientas adquiridas dentro del contexto familiar para afrontar la vida. Estabilidad familiar: Equilibrio emocional, ético y moral de los integrantes del grupo familiar.

Escala de medición: Escala ordinal.

Variable dependiente: Riesgo suicida

Definición conceptual: Maldonado y Arellano (2022) definieron al riesgo suicida como la probabilidad que tiene una persona para atentar contra su propia vida y que constituye el primer paso del proceso suicida.

Definición operacional: La variable se evaluó mediante la Escala de Riesgo Suicida (ERS), compuesta por 20 indicadores correspondiente a 4 dimensiones (Depresión y desesperanza, ideación e intencionalidad suicida, aislamiento/soporte social y falta de apoyo familiar)

Indicadores: Depresión y desesperanza: Presencia de depresión y expectativas negativas hacia el futuro. Ideación e intencionalidad suicida: idas suicidas y vulnerabilidad del individuo respecto al acto suicida. Aislamiento/soporte social: Sentido de pertenencia y sostén dentro del contexto

sociofamiliar. Falta de apoyo familiar: Ausencia de respaldo, comprensión, afecto o colaboración por parte del contexto familiar.

Escala de medición: Escala ordinal.

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población: Hace referencia a un conjunto de personas, animales u otros que comparten características comunes entre sí y que pertenecen a un mismo contexto sociodemográfico (Hernández y Mendoza, 2018) El presente estudio contó con un total de 1480 estudiantes de secundaria.

Respecto a los criterios de inclusión, se tuvo en cuenta a aquellos adolescentes entre los 12 y 17 años de edad matriculados en el periodo académico que acepten formar parte de la investigación y también contar con el permiso de los padres. Por otro lado, fueron excluidos aquellos adolescentes que no contaron con el permiso ni la disposición para participar en el estudio desarrollado y que marquen indebidamente el instrumento de evaluación aplicado.

3.3.2 Muestra: Corresponde a un sub grupo representativo de la población de interés sobre la cual se recolectan los datos deseados y que debe delimitarse con precisión (Hernández y Mendoza, 2018). En este sentido, la muestra estuvo conformada por 305 estudiantes (ver anexo 7) de I.E. estatal de Chiclayo.

La justificación del tamaño de la muestra se basó en la exactitud para determinar la misma, ya que fue necesario recopilar datos suficientes para estimar adecuadamente el nivel de las variables tratadas (Lakens, 2022).

3.3.3 Muestreo: Para fines de la presente investigación el tipo de muestreo fue el no probabilístico por conveniencia, puesto que, en palabras de Otzen (2017), no todos los participantes tuvieron la oportunidad de ser seleccionados ya que se consideraron a aquellos adolescentes que

aceptaron ser incluidos en el estudio buscando el compromiso de los mismos para desarrollar los instrumentos de evaluación conscientemente.

3.3.4 Unidad de análisis: Hace referencia a la unidad de la cual se extraerán la información de las variables tratadas. (Hernández y Mendoza, 2018). En este sentido, en el presente estudio fue representado por el adolescente de la institución educativa estatal de Chiclayo.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El presente estudio utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos, puesto que fue la principal fuente para obtener información de las variables tratadas a través del uso de instrumentos estandarizados (Hernández y Mendoza, 2018).

Del mismo modo para la recolección de datos de los instrumentos se encuentran también los cuestionarios cerrados, registros de datos, etc. En esa misma línea cada instrumento de medición es visto como recurso que todo investigador requiere para poder consignar datos o información sobre cada variable estudiada, pueden ser cuestionarios o escalas de medición de actitudes (Hernández y Mendoza, 2018).

Por tanto, en este estudio se empleó la escala de disfunción familiar desarrollada por Moos en 1974, cuyo objetivo es determinar el grado de disfunción familiar en adolescentes y puede ser aplicada de forma individual o colectiva en un tiempo promedio de 15 minutos. La prueba estuvo conformada por 30 ítems distribuidos en tres dimensiones: relación familiar (ítem: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25 y 26); desarrollo familiar (ítems: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27 y 28) y estabilidad familiar (5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29 y 30). Dichos reactivos poseen tres posibilidades de respuesta: siempre (S=2), a veces (AV=1) y nunca (N=0)

Fue adaptado al contexto actual y demostró evidencias de validez a través del juicio de expertos, quienes determinaron la claridad, coherencia y relevancia de cada ítem, además se analizó la estructura interna obteniendo valores de asimetría y curtosis que oscilaron entre el -1.5 y +1.5 lo cual sugiere una

validez adecuada para su aplicación. En cuanto a la confiabilidad, el coeficiente Alpha de Cronbach dio como resultado un valor aceptable de .834, mientras que las dimensiones obtuvieron valores superiores al 0.66 los cuales fueron adecuados (Michuy Villena, Johnny Benjamín, 2017)

En el presente estudio la validez del instrumento se logró mediante la validez de contenido, para ello se realizó el juicio de expertos (ver anexo 1) a seis especialistas entre ellos el Dr. Jiménez Rojas José Antonio, Dra. Radas Barbie Doris Luz, Dra. Erica Paola Chimoy Lenz, Mg. Leonardo Luna Lorenzo, Mg. Vidaurre Castillo Ángel Mauricio y el Dr. Guerrero Alcedo Jesús Manuel, teniendo en cuenta tres criterios: claridad, coherencia y relevancia entre los ítems, los resultados fueron analizados por la V de Aiken, dando como resultado 1.00 lo cual indica que el instrumento es válido (ver anexo 9). Así mismo se realizó la validez de constructo dando como resultados obtenidos ($X^2 = 1049$; $Df = 402$, $X^2/ Df = 2.61$; $SRMR = 0.0559$; $RMSEA = 0.0728$; $CFI = 0.701$; $TLI = 0.677$) en su mayoría cumplen con los índices de ajuste indicando una buena validez de constructo. (ver tabla 14 en anexo)

Respecto a la variable Riesgo suicida, se empleó la Escala de Riesgo Suicida (ERS) diseñada por Bahamón y Alarcón en 2017 y fue adaptada a la realidad peruana por Arias y Huamán en el año 2022, su objetivo es determinar el nivel de riesgo suicida en la población adolescente y puede ser aplicada de forma individual o grupal en un tiempo aproximado de 20 minutos. Se encuentra conformada por 30 reactivos distribuidos en cuatro dimensiones: Depresión y desesperanza (ítem del 1 al 6), ideación e intencionalidad suicida (ítem del 7 al 12), aislamiento/soporte social (ítem del 13 al 16) y falta de apoyo familiar (ítem del 17 al 20). Dichos ítems poseen seis opciones de respuesta: 1=totalmente en desacuerdo; 2=en desacuerdo; 3=parcialmente en desacuerdo; 4=parcialmente de acuerdo; 5=de acuerdo y 6=totalmente de acuerdo.

En cuanto a las propiedades psicométricas, se reportó evidencia de validez basada en la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio obteniendo índices de ajuste absoluto de $RMSEA = .090$, $SRMR = .073$ e

índices de ajuste comparativo de CFI = .911 y TLI = .897 (Arias y Huamán, 2022). En el presente estudio se realizó la validez de constructo donde se obtuvieron los siguientes resultados $\chi^2 = 524$; Df= 164, $\chi^2 / Df = 3.19$; SRMR= 0.0613; RMSEA = 0.085; CFI= 0.86; TLI= 0.838) en su mayoría cumplen con los índices de ajuste indicando una buena validez de constructo. (ver tabla 16 en anexo)

Respecto a la confiabilidad del instrumento, todas las dimensiones tuvieron valores adecuados de acuerdo al coeficiente Alpha de Cronbach y Omega, con índices mayores al .70; siendo la de mayor valor la dimensión aislamiento/soporte social con un .83 y la de menor valor la dimensión depresión y desesperanza con un .79 (Arias y Huamán, 2022).

3.5 Procedimientos

En primer lugar, se realizó el envío de la solicitud al director de la institución para la autorización de la evaluación, luego se realizó la coordinación con el encargado del área de psicología; posteriormente a ello se elaboró la elaboración de la propuesta de investigación, la cual tuvo en cuenta las exigencias y parámetros establecidos por la universidad. Luego de ser revisada y aprobada se procedió con el desarrollo de la misma siguiendo los formatos pertinentes.

Luego de la solicitud se dio la presentación y firma de carta de consentimiento por parte de los adolescentes y asentimiento por parte de sus padres, y luego se coordinó las fechas de evaluación presencial.

Posteriormente, se realizaron las gestiones correspondientes con la institución educativa para lograr acceder a los alumnos, con el fin de ejecutar la aplicación de los instrumentos de evaluación; habiendo explicado previamente las instrucciones necesarias para su desarrollo.

Luego, se procedió con la adaptación del cuestionario de disfunción familiar, en donde se determinó la validez y confiabilidad del mismo para su respectiva aplicación. Posteriormente, se elaboró la base de datos con los puntajes

obtenidos y de esta forma fueron analizados con los procedimientos estadísticos correspondientes.

Por último, se conoció los resultados de la investigación realizada para finalmente ser interpretados, respondiendo a los objetivos planteados siendo contrastados con las hipótesis de estudio trazadas.

3.6 Método de análisis de datos

Para el análisis de los resultados obtenidos, se utilizó el programa de Microsoft Excel para la elaboración de la base de datos. Luego de ello, se exportó dicha información al programa IBM SPSS v25, y Jamovi 2.3.21 para su posterior procesamiento y determinación de las medidas estadísticas.

Respecto al programa estadístico IBM SPSS v25, fue de utilidad para estimar la validez y confiabilidad del instrumento, como también las medidas descriptivas de dispersión (desviación estándar), de forma (curtosis, asimetría) y de tendencia central (media). Además, permitió realizar el análisis de normalidad descriptiva considerando valores de asimetría y curtosis entre ± 1.5 (Pérez et al, 2010).

Por otro lado, se empleó la prueba de contraste de normalidad Kolmogórov-Smirnov para estimar el análisis de normalidad univariada. Como primer paso se realizó el índice de Ajuste de Bondad en el cual se determinó que la distribución de la muestra es no normal o no Paramétrica, por lo tanto, se empleó el estadístico de Rho de Spearman, se empleó la prueba de Kolmogorov Smirnov debido a que la muestra fue menor que 0.05.

Como siguiente procedimiento se realizó las correlaciones multivariadas en el programa SPSS, para lo cual se trabajó en el programa estadístico Rho de Spearman.

Además, se emplearon ecuaciones estructurales para estimar los coeficientes de correlación entre las variables tratadas, mediante el estimador

mínimo cuadrados ponderados ajustados a la media y la varianza WLSMV para ello se obtuvieron los índices de ajuste absoluto (SRMR <.08 y RMSEA <.08) e índices de ajuste comparativo (CFI>.90, TLI>90) para estimar en qué medida la variable independiente influye en la variable dependiente (Pérez et al, 2010).

3.7 Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los principios éticos estipulados en el código de ética del Psicólogo Peruano. De esta forma, los aspectos a tener en cuenta fueron los considerados dentro del capítulo III correspondiente al tema de la investigación, en donde se especifica en el artículo 24 el uso del consentimiento y asentimiento informado en los sujetos evaluados. Por otro lado, se tuvo en cuenta el artículo 25, el cual estipuló que la salud psicológica de la persona prevalece sobre los intereses de la investigación. Finalmente se consideró el artículo 26 en donde se detalló la transparencia al momento de presentar los resultados obtenidos sin buscar ningún beneficio propio. (Código de ética y deontología, 2018)

Por otro lado, se acudió al manual APA el cual permitió que el desarrollo del presente estudio cumpla con los parámetros correspondientes a la séptima edición, considerando el formato y normas pertinentes. (Normas APA, 2019).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivos

En la tabla 1, se observan los estadísticos descriptivos de la variable disfunción familiar. Los factores reportaron los siguientes datos: relación familiar alcanzó una media de 6.84 con una desviación estándar de 3.24; la dimensión desarrollo familiar M=8.34 y DE=3.44; estabilidad familiar M=7.67 y DE=3.85 y, finalmente, la variable general M=22.84 y DE=9.08. Respecto a la escala de riesgo suicida, los factores reportaron los siguientes datos: depresión y desesperanza alcanzó una media de 14.75 con una desviación estándar de 5.58; la dimensión ideación e intencionalidad suicida M=13.68 y DE=8.14; aislamiento y soporte social M=14.01 y DE=4.17; falta de apoyo familiar M=10.39 y DE=5.21 y, finalmente, la variable general M=52.84 y DE=18.19. Por otro lado, la asimetría y curtosis se encuentra dentro de los rangos ± 1.5 , indicando la normalidad de los datos.

Tabla 1

Estadístico descriptivo de las variables de disfunción familiar y riesgo suicida con sus dimensiones

Variable/dimensiones	M-M	M	DE	As	Ku
Relación Familiar	0-18	6.84	3.24	.096	-.495
Desarrollo Familiar	0-20	8.34	3.44	.056	-.137
Estabilidad Familiar	0-18	7.67	3.85	.216	-.895
Disfunción familiar	2-56	22.84	9.08	.042	-.299
Depresión y desesperanza	6-33	14.75	5.58	.706	.116
Ideación e intencionalidad suicida	5-36	13.68	8.14	.997	-.029
Aislamiento/soporte social	6-24	14.01	4.17	.247	-.561
Falta de apoyo familiar	4-24	10.39	5.21	.559	-.624
Riesgo suicida	26-102	52.84	18.19	.705	-.461

Nota: M-M=Mínimo-Máximo; M=Media; DE=Desviación estándar; As=Asimetría; Ku=Curtosis

En la tabla 2, se agrupan las frecuencias de los niveles. Respecto a la variable disfunción familiar, el 25.6% presentó nivel alto, el 49.5% nivel medio y el 24.9% nivel bajo. En función de las dimensiones, existe tendencia media para cada factor respectivamente (39.7%, 41.6%, 46.6%). Respecto a la variable riesgo suicida, el 25.6% presentó nivel alto, el 47.5% nivel medio y el 26.9% nivel bajo. En función de las dimensiones, existe tendencia media para cada factor respectivamente (42.3%, 43.0%, 42.0 %y 41.3%).

Tabla 2

Frecuencia de los niveles de las variables de disfunción familiar y riesgo suicida con sus dimensiones.

Variable/ Dimensiones	Alto		Moderado		Bajo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Disfunción Familiar	78	25.6	151	49.5	76	24.9	305	100
Relación Familiar	103	33.8	121	39.7	81	26.6	305	100
Desarrollo Familiar	82	26.9	127	41.6	96	31.5	305	100
Estabilidad Familiar	84	27.5	142	46.6	79	25.9	305	100
Riesgo Suicida	78	25.6	145	47.5	82	26.9	305	100
Depresión y desesperanza	89	29.2	129	42.3	87	28.5	305	100
Ideación e intencionalidad suicida	81	26.6	131	43.0	93	30.5	305	100
Aislamiento/soprote social	81	26.6	131	42.0	93	30.5	305	100
Falta de apoyo familiar	91	29.8	126	41.3	88	28.9	305	100

Nota: F=frecuencia: %=frecuencia porcentual.

4.2. Análisis inferencial

4.2.1. Comprobación de supuestos

Antes de realizar la comprobación de modelos explicativos mediante procedimientos SEM, es importante la determinación de supuestos evitar sesgos en los análisis posteriores Para obtener los resultados de la normalidad de los datos, se ha empleado la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov debido a que la muestra fue menor. 0,05. Se puede observar que todos los valores son menores del 0.05, lo que indica que los datos no presentan una distribución normal; por lo tanto, los resultados de las correlaciones se examinan con Rho de Sperman.

Tabla 3

Resultados de normalidad univariada mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov

Variable/ Dimensiones	<u>Kolmogorov - Smirnov</u>		
	Estadístico	gl	Sig.
Disfunción Familiar	0,067	305	0,002
Relación Familiar	0,084	305	0,000
Desarrollo Familiar	0,078	305	0,000
Estabilidad Familiar	0,110	305	0,000
Riesgo Suicida	0,132	305	0,000
Depresión y desesperanza	0,099	305	0,000
Ideación e Intencionalidad Suicida	0,177	305	0,000
Aislamiento/soporte social	0,082	305	0,000
Falta de apoyo familiar	0,133	305	0,000

En esta tabla 4, observamos el análisis de multicolinealidad, determinado a partir de la matriz de correlaciones de Rho Spearman. Por tanto, los resultados mostrados implican que los valores no exceden el estándar esperado de .86, sin dificultad en el cumplimiento de tal supuesto (Pérez et al., 2013). Dando como resultado .774 por lo cual hay una normalidad positiva. Así mismo se realiza el análisis de normalidad multivariada, en donde se partió del test de Mardia, para determinar el comportamiento de los datos en el modelo estimado, mostrando un valor de .774, indicando la existencia de normalidad del modelo estimado (Mardia, 1974).

Tabla 4

Resultados de normalidad multivariada mediante la prueba de Mardia

	Coeficiente	Z	X²	Df	p
Asimetría	3.77		192	84	<.001
Curtosis	64.00	.774			.439

Nota: *²(x=chi cuadrado.); [(df=grados de libertad*)]; (*.p=significancia-) estadística*.

La dimensión relación familiar correlaciona significativamente, con magnitud normal con la relación familiar (Rho=.549; p<.05); así mismo con la dimensión desarrollo familiar positiva (Rho=.639; p<.05); lo mismo es con la dimensión estabilidad familiar (Rho=.841; p<.05). Por otro lado, la dimensión depresión y desesperanza correlaciona significativamente con .84, mientras que ideación e intencionalidad suicida (Rho=.731; p<.05); así mismo con la dimensión aislamiento y soporte social existe una relación positiva (Rho=.082; p<.05); falta de apoyo familiar total (Rho=.825; p<.05). Finalmente, la dimensión riesgo suicida correlaciona significativamente en ambas variables.

Tabla 5

Matriz de correlacionales de Rho de Spearman entre las variables incluidas.

		RF	DEF	EF	DF	DD	IIS	ASS	FAF	RST
Disfunción Familiar	Rho de Spearman	—								
	valor p	—								
Desarrollo Familiar	Rho de Spearman	.549**	—							
	valor p	< .001	—							
Estabilidad Familiar	Rho de Spearman	.639**	.601**	—						
	valor p	< .001	< .001	—						
Desarrollo Familiar	Rho de Spearman	.841**	.822**	.887**	—					
	valor p	< .001	< .001	< .001	—					
Depresión y Desesperanza	Rho de Spearman	-.012	.029	-.023	0	—				
	valor p	.84	.614	.695	.994	—				
Ideación Intencionalidad Suicida	Rho de Spearman	.02	.069	.042	.049	.497**	—			
	valor p	.731	.227	.46	.39	< .001	—			
Aislamiento/ Soporte Social	Rho de Spearman	.1	.044	.105	.096	.401**	.374**	—		
	valor p	.082	.442	.067	.093	< .001	< .001	—		
Falta de apoyo Familiar	Rho de Spearman	-.013	.123	.031	.05	.488**	.543**	.49**	—	
	valor p	.825	.032	.589	.381	< .001	< .001	< .001	—	
Riesgo Suicida	Rho de Spearman	.045	.093	.056	.074	.765**	.801**	.687**	.793**	—
	valor p	.435	.105	.327	.2	< .001	< .001	< .001	< .001	—

Nota: [Rho=Spearman]; p=significancia estadística: “”RF=Relación familiar”, DEF=desarrollo familiar, [EF=Estabilidad familiar]; “DF=Disfunción familiar”; “[.DD=Depresión y desesperanza”-; (IIS=Ideación e intencionalidad suicida); [ASE=Aislamiento/soporte social]; “.FAF=Falta de apoyo familiar”); ¡RS=Riesgo suicida!

[[La correlación es significativa en el nivel 0,01 bilateral]]*

(* _La correlación es significativa en el nivel 0.05 bilateral)_

Hipótesis general

H0: No existe influencia de la disfunción familiar en el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo

H1: Existe influencia de la disfunción familiar en el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo.

En la tabla 5, se observa la estimación del modelo estructural. El modelo mostró un valor $p=.272$ ($p<.05$), lo que implica la disfunción familiar no influye y no predice el riesgo suicida.

En la tabla 6, se observa el modelo de medida La disfunción familiar es explicada por las dimensiones relación familiar, desarrollo familiar y estabilidad familiar $p<.05$. Asimismo, las cuatro dimensiones de la segunda variable explican y predicen el riesgo suicida $p<.05$.

Tabla 6

Coefficientes estandarizados de las variables latentes y observadas del modelo estructural.

<i>R</i>		<i>Coeficiente</i>	<i>Coeficiente estandarizado</i>	<i>S. E</i>	<i>P-Valor</i>
Riesgo suicida ←	Disfunción familiar	.067	.077	.061	.272

Nota: R=predicción; p=significancia estadística.

Tabla 7**Modelo de medida**

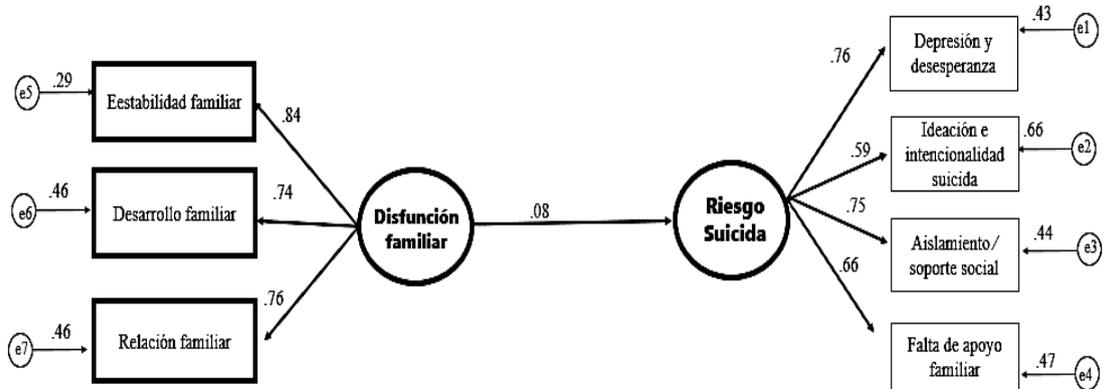
<i>R latentes</i>		<i>Observadas</i>	<i>Coficiente</i>	<i>Coficiente estandarizado</i>	<i>S. E</i>	<i>P-Valor</i>
Disfunción familiar	←	Relación familiar	1.00	.756		
Disfunción familiar	←	Desarrollo familiar	.973	.732	.083	<.001
Disfunción familiar	←	Estabilidad familiar	1.11	.841	.093	<.001
Riesgo suicida	←	Depresión y desesperanza Ideación e	1.00	.659		
Riesgo suicida	←	intencionalidad suicida	1.32	.747	.115	<.001
Riesgo suicida	←	Aislamiento/sop orte social	.889	.586	.107	<.001
Riesgo suicida	←	Falta de apoyo familiar	1.14	.757	.116	<.001

Nota: R=predicción; p=significancia estadística.

En el grafico se muestra una relación positiva baja (.08) porque es menor a .20 que es lo que se estima, por tanto, decimos que entre las variables disfunción familiar y riesgo suicida si existe un ajuste positivo en este modelo estimado, haciendo uso del método mínimos cuadrados ponderados ajustados a la media y la varianza.

Figura 2

Relación entre ambas variables de estudio.



En la tabla 7, se observa el ajuste del modelo estimado. Los índices de ajuste comparativos se ubicaron por encima del .90, según los parámetros correspondientes, lo que implica un buen ajuste. Mientras que, los índices de ajuste absoluto, se muestran por debajo del .08 (RMSEA y SRMR), y χ^2/df por debajo del 3; por lo tanto, el modelo presenta un buen ajuste.

Tabla 8

Índice de ajuste absoluto y comparativo del modelo estimado.

Modelo	X2	Df	X2/df	CFI	TLI	NFI	GFI	SRMR	RMSEA	p
Modelo 1	22.9	13	1.76	.985	.976	.966	.980	.031	.050	<.001

Nota: X2=Chi-cuadrado; CFI=índice de ajuste comparativo; NFI=índice de ajuste normalizado; TLI=Tucker-Lewis; GFI=índice de bondad de ajuste; SRMR=raíz del residuo cuadrático medio; RMSEA=Raíz cuadrada media del error de aproximación.

Hipótesis específica 1

H0: No existe influencia de la disfunción familiar en la dimensión depresión y desesperanza en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo

H1: Existe influencia de la disfunción familiar en la dimensión depresión y desesperanza en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo.

En la tabla 8, se observa la estimación del modelo estructural e influencia de la disfunción familiar en la dimensión depresión y desesperanza. El modelo mostró un valor $p=.730$ ($p>.05$), lo que implica la disfunción familiar no influye y no predice la dimensión depresión y desesperanza.

Tabla 9**Indices de medida de bondad de ajuste**

R			Coeficiente	Coeficiente estandarizado	S.E	P-Valor
Depresión y desesperanza	←	Disfunción familiar	-.002	-.025	.008	.730

Nota: R=predicción; p=significancia estadística.

Tabla 10**Modelo de medida por dimensiones depresión y desesperanza.**

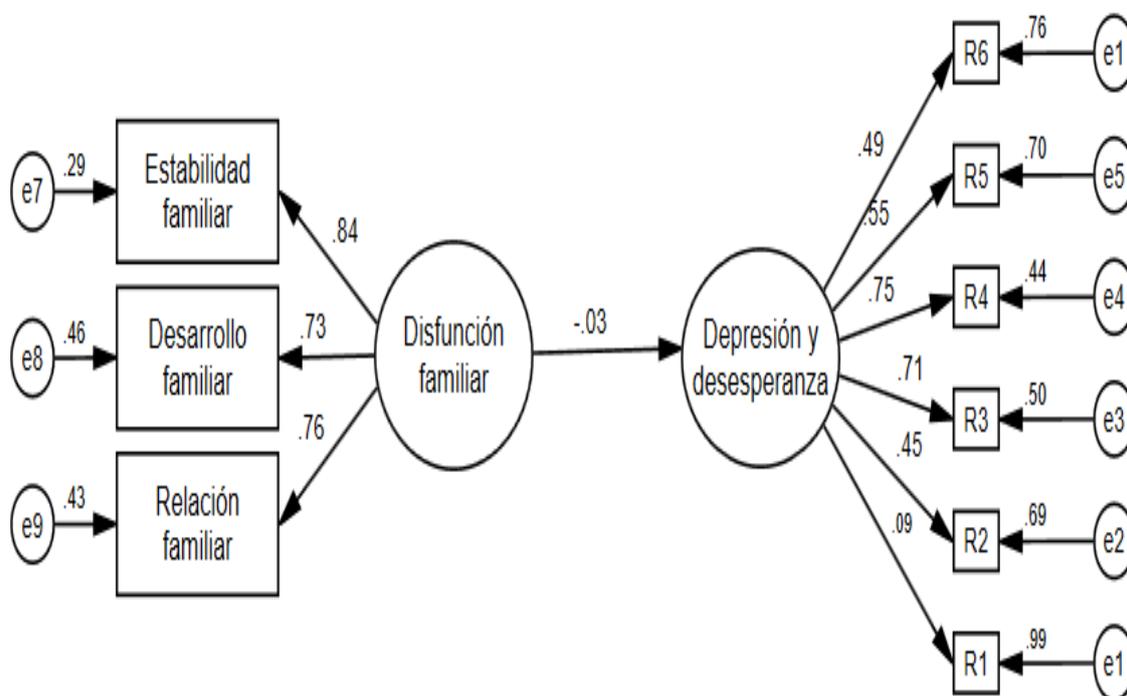
En la tabla 10, se observa el modelo de medida. La disfunción familiar es explicada por las dimensiones relación familiar, desarrollo familiar y estabilidad familiar $p < .05$. No obstante, los ítems R1, R2, R3, R4, R5, R6, no explican la depresión y desesperanza $p > .05$.

R			Coeficiente	Coeficiente estandarizado	S.E	P-Valor
Disfunción familiar	←	Relación familiar	1.00	.757		
Disfunción familiar	←	Desarrollo familiar	.968	.733	.083	<.001
Disfunción familiar	←	Estabilidad familiar	1.11	.842	.093	<.001
Depresión y desesperanza	←	R1	1.00	.452		
Depresión y desesperanza	←	R2	5.24	.452	4.01	.191
Depresión y desesperanza	←	R3	8.19	.708	6.20	.187
Depresión y desesperanza	←	R4	8.67	.749	6.56	.187
Depresión y desesperanza	←	R5	6.30	.545	4.80	.189
Depresión y desesperanza	←	R6	5.66	.489	4.32	.190

Nota: R=predicción; p=significancia estadística.

En el grafico se muestra una relación inversa o indirecta baja (-.03) entre la variable disfunción familiar y la dimensión depresión y desesperanza, lo que indica que a menor disfunción familiar mayor depresión y desesperanza, estimada a partir del método mínimos cuadrados ponderados ajustados a la media y la varianza.

Figura 3



En la tabla 11, se observa el ajuste del modelo estimado. Los índices de ajuste comparativos se ubicaron por encima del .90, según los parámetros correspondientes, lo que implica un buen ajuste. Mientras que, los índices de ajuste absoluto, se muestran por debajo del .08 (RMSEA y SRMR), y χ^2/df por debajo del 3; por lo tanto, el modelo presenta un buen ajuste.

Tabla 11

Índice de ajuste absoluto y comparativo del modelo estimado

Modelo	X ²	Df	X ² /df	CFI	TLI	NFI	GFI	SRMR	RMSEA	P
Modelo 1	46.5	26	1.78	.967	.954	.929	.968	.051	.026	<.001

Nota: X²=Chi-cuadrado; CFI=índice de ajuste comparativo; NFI=índice de ajuste normalizado; TLI=Tucker-Lewis; GFI=índice de bondad de ajuste; SRMR=raíz del residuo cuadrático medio; RMSEA=Raíz cuadrada media del error de aproximación.

Hipótesis específica 2

H0: No existe influencia de la disfunción familiar en la dimensión ideación e intencionalidad suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo

H1: Existe influencia de la disfunción familiar en la dimensión ideación e intencionalidad suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo.

En la tabla 11, se observa la estimación del modelo estructural e influencia de la disfunción familiar en la dimensión ideación e intencionalidad suicida. El modelo mostró un valor $p=.283$ ($p>.05$), lo que implica la disfunción familiar no influye y no predice la dimensión ideación e intencionalidad suicida.

Tabla 12

Modelo estructural

<i>R</i>		<i>Coeficiente</i>	<i>Coeficiente estandarizado</i>	<i>S.E</i>	<i>P-Valor</i>	
Ideación e intencionalidad suicida	←	Disfunción familiar	.082	.070	.076	.283

Nota: R=predicción; p=significancia estadística.

En la tabla 13, se observa el modelo de medida. La disfunción familiar es explicada por las dimensiones relación familiar, desarrollo familiar y estabilidad familiar $p < .05$. De igual modo, los ítems R7, R8, R9, R10, R11 y R12, explican la dimensión ideación e intencionalidad suicida $p < .05$.

Tabla 13

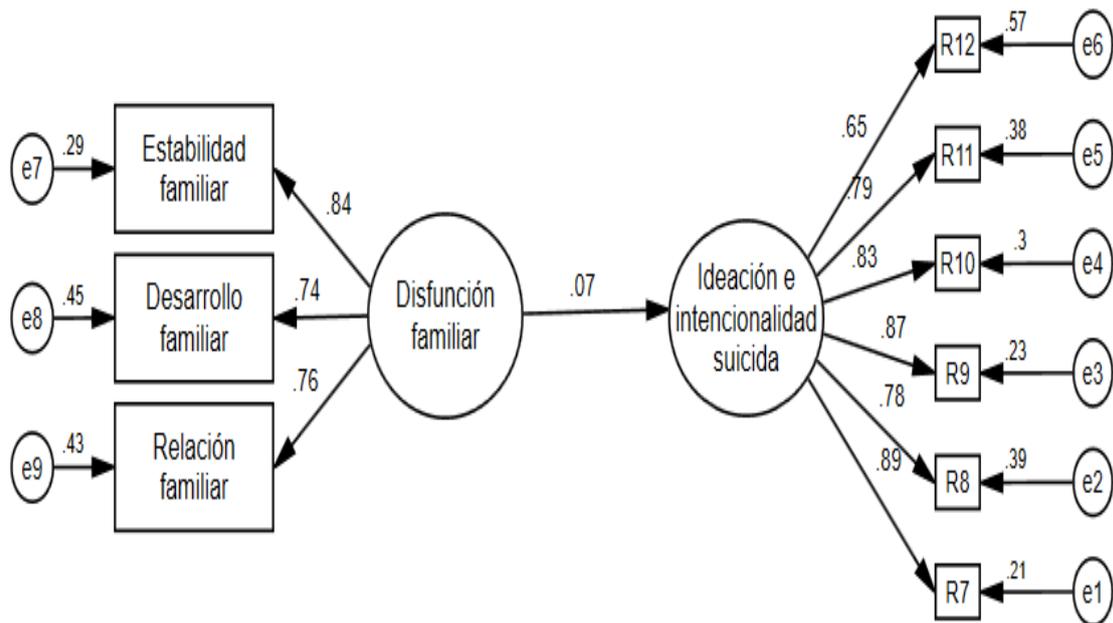
Modelo estimado de medida de la dimensión ideación e intencionalidad suicida

<i>R</i>			<i>Coeficiente</i>	<i>Coeficiente estandarizado</i>	<i>S.E</i>	<i>P-Valor</i>
Disfunción familiar	←	Relación familiar	1.00	.756		
Disfunción familiar	←	Desarrollo familiar	.979	.740	.083	<.001
Disfunción familiar	←	Estabilidad familiar	1.11	.840	.000	<.001
Ideación e intencionalidad suicida	←	R7	1.00	.887		
Ideación e intencionalidad suicida	←	R8	.878	.779	.051	<.001
Ideación e intencionalidad suicida	←	R9	.986	.875	.046	<.001
Ideación e intencionalidad suicida	←	R10	.941	.834	.048	<.001
Ideación e intencionalidad suicida	←	R11	.889	.789	.050	<.001
Ideación e intencionalidad suicida	←	R12	.737	.654	.056	<.001

Nota: R=predicción; p=significancia estadística.

En el grafico se muestra una relación directa baja (.07) entre la variable disfunción familiar y la dimensión ideación e intencionalidad suicida, lo que indica que a mayor disfunción familiar mayor ideación e intencionalidad suicida, estimada a partir del método mínimos cuadrados ponderados ajustados a la media y la varianza.

Figura 4



En la tabla 14, se observa el ajuste del modelo estimado. Los índices de ajuste comparativos se ubicaron por encima del .90, según los parámetros correspondientes, lo que implica un buen ajuste. Mientras que, los índices de ajuste absoluto, se muestran por debajo del .08 (RMSEA y SRMR), y χ^2/df por debajo del 3; por lo tanto, el modelo presenta un buen ajuste.

Tabla 14

Índice de ajuste absoluto y comparativo del modelo estimado

Modelo	X2	df	X2/df	CFI	TLI	NFI	GFI	SRMR	RMSEA	p
Modelo 1	119	46	2.58	.943	.921	.928	.924	.071	.081	<.001

Nota: X2=Chi-cuadrado; CFI=índice de ajuste comparativo; NFI=índice de ajuste normalizado; TLI=Tucker-Lewis; GFI=índice de bondad de ajuste; SRMR=raíz del residuo cuadrático medio; RMSEA=Raíz cuadrada media del error de aproximación.

Hipótesis específica 3

H0: No existe influencia de la disfunción familiar en la dimensión aislamiento/soporte social en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo

H1: Existe influencia de la disfunción familiar en la dimensión aislamiento/soporte social en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo.

En la tabla 15, se observa la estimación del modelo estructural e influencia de la disfunción familiar en la dimensión aislamiento/soporte social. El modelo mostró un valor $p=.284$ ($p>.05$), lo que implica la disfunción familiar no influye y no predice la dimensión aislamiento/soporte social.

Tabla 15

Índice de medida de bondad de ajuste

<i>R</i>		<i>Coeficiente</i>	<i>Coeficiente estandarizado</i>	<i>S.E</i>	<i>P-Valor</i>
Aislamiento/soporte social	← Disfunción familiar	.067	.087	.062	.284

Nota: R=predicción; p=significancia estadística.

En la tabla 16, se observa el modelo de medida. La disfunción familiar es explicada por las dimensiones relación familiar, desarrollo familiar y estabilidad familiar $p<.05$. De igual modo, los ítems R13, R14, R15 y R16, explican la dimensión aislamiento/soporte social $p<.05$.

Tabla 16

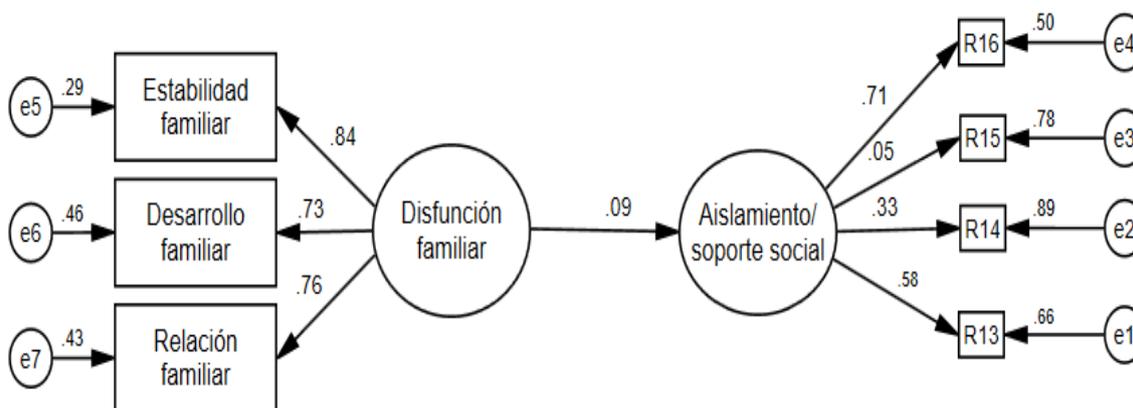
Modelo de medida

<i>R</i>		<i>Coeficiente</i>	<i>Coeficiente estandarizado</i>	<i>S.E</i>	<i>P-Valor</i>
Disfunción familiar	← Relación familiar	1.00	.756		
Disfunción familiar	← Desarrollo familiar	.969	.733	.083	<.001
Disfunción familiar	← Estabilidad familiar	1.11	.841	.093	<.001
Aislamiento/soporte social	← R13	1.00	.581		
Aislamiento/soporte social	← R14	.566	.328	.146	<.001
Aislamiento/soporte social	← R15	.087	.051	.146	<.001
Aislamiento/soporte social	← R16	1.21	.705	.352	<.001

Nota: R=predicción; p=significancia estadística.

En el gráfico se muestra una relación directa baja (.09) entre la variable disfunción familiar y la dimensión aislamiento/soporte social, lo que indica que a mayor disfunción familiar mayor aislamiento/soporte social, estimada a partir del método mínimos cuadrados ponderados ajustados a la media y la varianza.

Figura 5
modelo estimado



En la tabla 17, se observa el ajuste del modelo estimado. Los índices de ajuste comparativos se ubicaron por encima del .90, según los parámetros correspondientes, lo que implica un buen ajuste. Mientras que, los índices de ajuste absoluto, se muestran por debajo del .08 (RMSEA y SRMR), y χ^2/df por debajo del 3; por lo tanto, el modelo presenta un buen ajuste.

Tabla 17

Índice de ajuste absoluto y comparativo del modelo estimado

Modelo	X2	df	X2/df	CFI	TLI	NFI	GFI	SRMR	RMSEA	p
Modelo 1	11.7	13	.90	.987	.978	.968	.974	.012	.054	<.001

Nota: X2=Chi-cuadrado; CFI=índice de ajuste comparativo; NFI=índice de ajuste normalizado; TLI=Tucker-Lewis; GFI=índice de bondad de ajuste; SRMR=raíz del residuo cuadrático medio; RMSEA=Raíz cuadrada media del error de aproximación.

Hipótesis específica 4

H0: No existe influencia de la disfunción familiar en la dimensión falta de apoyo familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo

H1: Existe influencia de la disfunción familiar en la dimensión falta de apoyo familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo.

En la tabla 18, se observa la estimación del modelo estructural e influencia de la disfunción familiar en la dimensión falta de apoyo familiar. El modelo mostró un valor $p=.185$ ($p>.05$), lo que implica la disfunción familiar no influye y no predice la dimensión falta de apoyo familiar.

Tabla 18

Modelo Estructural

<i>R</i>		<i>Coeficiente</i>	<i>Coeficiente estandarizado</i>	<i>S.E</i>	<i>P-Valor</i>	
Falta de apoyo familiar	←	Disfunción familiar	.067	.096	.051	.185

Nota: R=predicción; p=significancia estadística.

En la tabla 19, se observa el modelo de medida. La disfunción familiar es explicada por las dimensiones relación familiar, desarrollo familiar y estabilidad familiar $p<.05$. De igual modo, los ítems R17, R18, R19 y R20, explican la dimensión falta de apoyo familiar $p<.05$.

Tabla 19

Índice de ajuste absoluto y comparativo del modelo estimado

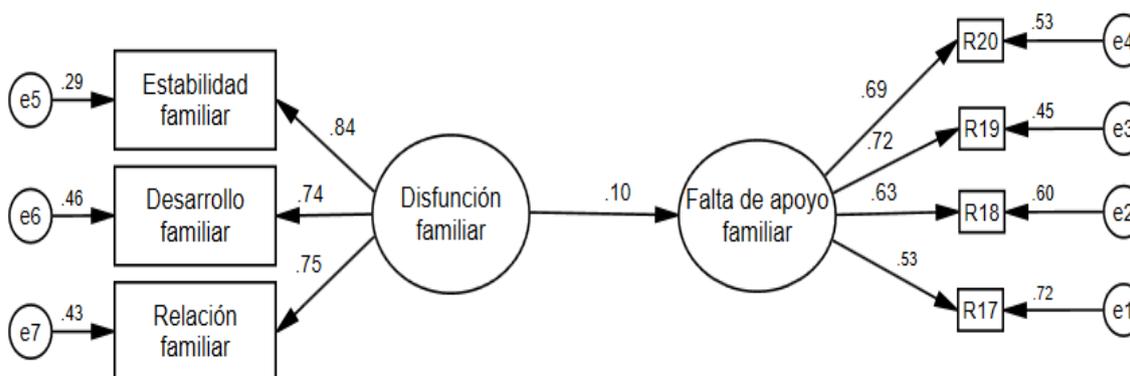
	<i>R</i>		<i>Coeficiente</i>	<i>Coeficiente estandarizado</i>	<i>S.E</i>	<i>P-Valor</i>
Disfunción familiar	←	Relación familiar	1.00	.755		
Disfunción familiar	←	Desarrollo familiar	.967	.737	.083	<.001
Disfunción familiar	←	Estabilidad familiar	1.11	.841	.093	<.001
Falta de apoyo familiar	←	R17	1.00	.582		
Falta de apoyo familiar	←	R18	1.20	.634	.169	<.001
Falta de apoyo familiar	←	R19	1.36	.688	.178	<.001
Falta de apoyo familiar	←	R20	1.30	.688	.178	<.001

Nota: R=predicción; p=significancia estadística.

En el grafico se muestra una relación directa baja (.10) entre la variable disfunción familiar y la dimensión falta de apoyo familiar, lo que indica que a mayor disfunción familiar mayor falta de apoyo familia, estimada a partir del método mínimos cuadrados ponderados ajustados a la media y la varianza.

Figura 6

modelo estimado



En la tabla 20, se observa el ajuste del modelo estimado. Los índices de ajuste comparativos se ubicaron por encima del .90, según los parámetros correspondientes, lo que implica un buen ajuste. Mientras que, los índices de ajuste absoluto, se muestran por debajo del .08 (RMSEA y SRMR), y χ^2/df por debajo del 3; por lo tanto, el modelo presenta un buen ajuste.

Tabla 20

Índice de ajuste absoluto y comparativo del modelo estimado

Modelo	X2	df	X2/df	CFI	TLI	NFI	GFI	SRMR	RMSEA	p
Modelo 1	16.3	13	1.25	.994	.991	.973	.985	.032	.029	<.001

Nota: X2=Chi-cuadrado; CFI=índice de ajuste comparativo; NFI=índice de ajuste normalizado; TLI=Tucker-Lewis; GFI=índice de bondad de ajuste; SRMR=raíz del residuo cuadrático medio; RMSEA=Raíz cuadrada media del error de aproximación.

V. DISCUSIÓN

El suicidio se ha constituido como una variable relevante, de interés público y salud, que perjudica a las familias y comunidades. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) refiere que el suicidio es la segunda causa de muerte a nivel mundial; siendo los adolescentes quienes tienen mayor probabilidad de cometer este acto de tipo auto destructivo (71%). Siendo a nivel local, el reporte de 708 casos de suicidio, de los cuales 131 son adolescentes (Ministerio de Salud, 2021). Por tanto, uno de los factores influyentes en la conducta suicida es la disfunción familiar, la cual perjudica la salud mental de los adolescentes causando manifestaciones ansiosas, depresivas y trastornos de personalidad (Basile, 2022).

Es por ello, para responder al objetivo general, se observó que la disfunción familiar no influye en el riesgo suicida. De acuerdo a Delgado y Barcía (2020), la disfunción familiar hace referencia a las condiciones familiares que limitan o impiden el desarrollo normal de los miembros, creando situaciones inestables que afecta su bienestar personal. De igual modo, perjudica el bienestar emocional y salud mental de cada uno de sus integrantes desencadenando diferentes problemas como la ansiedad, depresión, entre otros. Por tanto, según Durkheim (1879), explica que el riesgo suicida no solo se determina por condiciones familiares, sino también sociales, siendo el caso de la muestra de estudio, puesto que las condiciones familiares no influyen en el riesgo suicida. Por tanto, se acepta la hipótesis nula, la que plantea que la variable independiente no influye sobre la dependiente.

El resultado observado dista del reporte de Núñez et al. (2020), quienes reportaron la existencia de correlación entre las variables, indicando que la disfunción familiar es un aspecto que podría influir en la conducta suicida. De igual modo, Hernández et al. (2021), determinar la relación entre el funcionamiento familiar y riesgo suicida en una muestra de 154 estudiantes entre los 11 y 16 años, obteniendo como resultado una correlación inversa baja entre las variables de estudio, lo que significa que, a menor funcionamiento familiar, mayor será el riesgo de padecer este tipo de situaciones de riesgo suicida.

Por otro lado, respecto al primer objetivo específico, evaluar la influencia de la disfunción familiar sobre la dimensión depresión y desesperanza del riesgo suicida. Para ello, se estimó el modelo estructural, reportando un valor de significancia estadística por encima del valor esperado. En lo que corresponde al ajuste del modelo explicado, los índices de ajuste comparativos se ubicaron dentro de los parámetros esperados, lo tanto, el modelo presenta un buen ajuste. Frente al resultado observado, se acepta la hipótesis nula que plantea que la disfunción familiar no influye en la dimensión depresión y desesperanza. El factor depresión y desesperanza, interviene sobre la aparición y mantenimiento de la conducta suicida. Asimismo, la depresión es uno de los principales causantes de depresión, haciendo referencia a las expectativas negativas del futuro y de las capacidades personales (Gómez et al. 2013, citado en Cano, 2017). No obstante, pese a ser una de las condiciones principales de riesgo suicida, para la muestra de estudio no se encuentra influenciada por la disfunción familiar, actuando de manera independiente cada variable.

Los resultados no son corroborados por el estudio de Correa et al. (2021), debido a que en su estudio buscó determinar la relación entre la disfunción familiar y el trastorno de ansiedad con la ideación suicida en una muestra de 237 alumnos. Los resultados obtenidos pusieron en evidencia la correlación estadísticamente positiva que existe entre la disfunción familiar y la ideación suicida en la muestra de estudio, es decir, mientras más disfuncional sea el hogar, mayor será el riesgo de presentar ideación suicida. Por su parte, Calle et al. (2021), identificaron relación inversa entre las variables, debido a que la funcionalidad familiar es un factor que protege a los adolescentes mientras que, la disfunción familiar, podría ser un causante de conductas suicidas.

El segundo objetivo específico planteó evaluar la influencia de la disfunción familiar sobre la dimensión ideación e intencionalidad suicida del riesgo suicida. Al respecto, se observó el resultado del modelo explicativo, haciendo referencia a que no existe un valor estadísticamente significativo, lo que implica que la evidencia no apoya la existencia de la influencia. En lo que corresponde a la explicación del modelo, se reportó índices de ajuste comparativos dentro del estándar esperado, según los parámetros correspondientes, lo que implica un buen ajuste.

Frente al resultado observado, se acepta la hipótesis nula que sugiere que la disfunción familiar no influye en la dimensión ideación e intencionalidad suicida.

En función al marco teórico, la ideación e intencionalidad suicida es una circunstancia inquietante, la cual supone la posición vulnerable en la que se encuentran los adolescentes respecto al acto suicida. Por tanto, aumenta la probabilidad de que, si se asocia con otros factores en el futuro, puedan consumir el acto suicida (Borges et al. 2006, citado en Cano, 2017). Frente a ello, según la evidencia mostrada, no se explica por las condiciones familiares, debido a que las situaciones negativas que suceden en los hogares y familias de los adolescentes, no son determinantes para actuar en contra de su salud, integridad y vida individual. Sierra (2018) expuso que el contexto familiar disfuncional presenta diversos problemas o conflictos en la comunicación, debido a que los miembros no pueden expresar libremente sus pensamientos, sentimientos y emociones e impide la satisfacción de las necesidades emocionales de dichos individuos.

En contraste con los antecedentes, Núñez et al. (2020), reportaron que la funcionalidad familiar presentó correlación positiva significativa con ideación suicida, reflejada en un .0001 bilateral entre la funcionalidad familiar y el riesgo de ideación suicida. No obstante, la evidencia de Guerrero (2021), mostró correlación inversa entre las variables de estudio, explicando que, a mejor funcionalidad familiar, mayor será el riesgo de conductas suicidas.

Por otro lado, se presenta el tercer objetivo específico el cual planteó evaluar la influencia de la disfunción familiar sobre la dimensión aislamiento/soporte social del riesgo suicida. Para dar respuesta al objetivo, el modelo mostró un valor de significancia estadística por debajo del estándar esperado, por lo tanto, no existe suficiente evidencia empírica para determinar la predicción del modelo. En lo que corresponde al ajuste del modelo mencionado, se determinó los índices de ajuste, ubicados según los parámetros correspondientes; por lo tanto, el modelo presenta un buen ajuste. Frente al resultado, se acepta la hipótesis nula que plantea que la disfunción familiar no influye en la dimensión aislamiento/soporte social.

Para Gómez et al. (2017), el soporte social es un factor determinante para las personas, sin embargo, no solo puede actuar como un factor de riesgo sino, a la

vez, de protección según sean las condiciones. Tomando como referencia ello, es probable que para los adolescentes no sea un factor de riesgo, dado que la disfunción familiar no ha influido sobre dicha dimensión.

En comparación con los antecedentes, Huancas y Rodríguez (2019), se buscó identificar la relación entre funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes, observando la existencia de una correlación indirecta y significativa entre el las variables de estudio, lo que sugiere que, a menor funcionamiento familiar mayor será la presencia de ideación suicida. De igual modo, Vargas (2019), en función de su objetivo planteado, en una población de 142 alumnos de secundaria de Trujillo, llegó a la conclusión de que la funcionalidad familiar se relación de manera inversa con conducta suicida.

Por último, el cuarto objetivo específico, planteó evaluar la influencia en la disfunción familiar sobre la dimensión falta de apoyo familiar del riesgo suicida. Por tanto, en la tabla 18, se observó la estimación del modelo estructural, identificando que no existe un valor de significancia estadística que permita afirmar la influencia de la variable independiente sobre la dependiente. Para tener la certeza de la existencia de un buen ajuste, se observaron índices de ajuste según los parámetros correspondientes, lo que implica un buen ajuste. Con el resultado determinado, se acepta la hipótesis nula que plantea que no existe influencia de la disfunción familiar en falta de apoyo familiar.

La familia es un factor protector en el desarrollo saludable de los adolescentes, sin embargo, cuando no se presente de manera adecuada, surge la aparición de conductas de riesgo suicida. No obstante, para la muestra de estudio, las condiciones familiares no son determinantes para influir en su conducta de riesgo y, sobre todo, es probable que se encuentren desarrollándose en un contexto saludable que les permite su crecimiento personal (Gómez et al., 2017).

Respecto a las limitaciones del estudio, la representatividad de los datos se orienta a una determinada muestra, es decir, de una institución educativa, con características homogéneas, lo cual no permite que la evidencia mostrada se pueda extender a otros contextos. De igual modo, el tiempo para la recolección de los datos fue limitado, no pudiendo acceder a una mayor cantidad muestral que podría

suponer mayor representatividad de los comportamientos e indicadores medidos. Por último, los antecedentes observados se limitan a diseños correlacionales, lo que no favorece la comprensión de modelos de influencia y por este motivo, se dificulta el contraste de la evidencia mostrada con los precedentes.

Sin embargo, el reporte de los resultados es relevante para la comprensión de las variables, siendo un precedente para que, en futuras investigaciones, se tome como referencia subsanando las limitaciones para comprender de manera más amplia la influencia de la disfunción familiar en el riesgo suicida. En este caso es necesario también conocer sobre las dimensiones de cada una de las variables de estudio; para lo cual iniciaremos con disfunción familiar y la dimensión relación familiar esto hace referencia a la forma o el trato dentro del hogar si existe una buena relación, buena comunicación, y si entre todos se apoyan cuando se necesitan.

De igual manera pasa con la siguiente dimensión que es desarrollo familiar lo cual pues indica como el ser humano realiza su vida si realmente es vista como una persona con derechos y libertad de expresión, aquí también se habla sobre la protección, la seguridad, el afecto si le dan importancia o no a las cosas que pueda necesitar el individuo, se puede decir si hacen cumplir sus derechos como persona. Así mismo se habla de la siguiente dimensión estabilidad familiar, si bien es cierto estabilidad hace referencia si realmente está estable o conforme con lo que siente o tiene, para que pueda haber un equilibrio normal o alto dentro del hogar para que así ambas cosas tanto la forma que siente, necesitan o lo que realmente hacen al sentir sea favorable para todo el ámbito familiar. Hablar de cada dimensión es conocer y dar a conocer a los lectores lo que hemos esperando con esta investigación en este caso para la autora pensar que ambas variables si tenían la correlación era de esperarse, pero conforme hemos ido buscando la causa - efecto de cada una de las variables mencionadas se ha visto que no necesariamente debería existir una causalidad con las dimensiones y variable ya que los resultados no siempre son positivos para la parte estudiada y esperada. Dentro de los resultados de las variables también se indica que cuando se agrupan las frecuencias de los niveles nos da un resultado final por ejemplo con respecto a la variable disfunción familiar, se encuentra dentro de niveles con una frecuencia alta de 25.6%, moderada de 49.5 % y bajo 24.9 %, dimensión relación familiar también

da un determinado resultado de 33.8% nivel medio y el 39.7 % moderado y en un nivel bajo con 26.6 %, desarrollo familiar con una dimensión 26.9 % con una frecuencia alta, respectivamente en una frecuencia moderado de 41.6 % y con una frecuencia baja de 31.5 % y estabilidad familiar del 27.5 %, moderado de 46.6 % y 25.9 %.

Respecto a la variable riesgo suicida, el 25.6% presentó nivel alto, el 47.5% nivel medio y el 26.9% nivel bajo. Las ideas sobre las siguientes dimensiones es 29.2 % de la dimensión depresión y desesperanza, así mismo también cabe recalcar que en una frecuencia moderada da como resultado un 42.3 % y bajo con un 28.5 %. En cuanto a la dimensión ideación e intencionalidad suicida da como resultado una frecuencia alta de 2, moderado de un 43.0 %, y bajo 30.5%.

En función a la dimensión aislamiento/ soporte social, existe tendencia alta para 26.6 %, moderado de 42.0 y bajo un 30.5 %. Y finalmente tenemos a otra de las dimensiones llamada falta de apoyo familiar con una frecuencia alta de 29.8%, baja de 41.3 % y bajo de 28.9 %.

Con estos resultados podemos llegar a la conclusión que dentro de la frecuencia de tablas y los valores significativos resulta que, respecto a las limitaciones del estudio, la representatividad de los datos se orienta a un solo sector, una muestra con características homogéneas, lo cual no permite que la evidencia mostrada se pueda extender a otros contextos. De igual modo, el tiempo para la recolección de los datos fue limitado, no pudiendo acceder a una mayor cantidad muestral que podría suponer mayor representatividad de los comportamientos e indicadores medidos. Por último, los antecedentes observados se limitan a diseños correlacionales, lo que no favorece la comprensión de modelos de influencia y, en por este motivo, se dificulta el contraste de la evidencia mostrada con los precedentes.

VI. CONCLUSIONES

Primera: En función del objetivo general, que plantea determinar la influencia de la disfunción familiar en el riesgo suicida, muestra que no existe evidencia estadísticamente significativa, para comprobar el modelo, por lo tanto, la disfunción familiar no influye en el riesgo suicida en los estudiantes de secundaria. El resultado indica que las situaciones inestables dentro de la familia, la limitación personal dentro del contexto familiar, no influye en la intención suicida de los estudiantes.

Segunda: Respecto al primer objetivo específico, que plantea determinar la influencia de la disfunción familiar en dimensión depresión y desesperanza, muestra la existencia de influencia de la variable independiente sobre la dependiente, por lo tanto, la disfunción familiar no influye en la dimensión depresión y desesperanza en los estudiantes de secundaria. El resultado indica que la depresión y desesperanza, pese a ser una condición determinante de riesgo suicida, no se encuentra determinada por las condiciones familiares negativas.

Tercera: El segundo objetivo específico planteó determinar la influencia de la disfunción familiar en la dimensión ideación e intencionalidad suicida, no existiendo suficiente evidencia estadísticamente significativa, para comprobar el modelo, por lo tanto, la disfunción familiar no influye en la ideación e intencionalidad suicida en los estudiantes de secundaria. Por ello, la ideación e intencionalidad suicida es una situación inquietante, de riesgo para consumir el acto suicida, la cual no está influenciada por situaciones negativas que los adolescentes viven dentro de su hogar.

Cuarta: Correspondiente al tercer objetivo específico, que plantea determinar la influencia de la disfunción familiar en dimensión aislamiento/soporte social, en donde el modelo explicado, no muestra efecto de la variable sobre la dimensión, por lo tanto, la disfunción familiar no influye en el riesgo suicida en los estudiantes de secundaria. Es por ello que el factor soporte social, no

solo es un factor de cuidado, sino de riesgo; no obstante, en los adolescentes la disfunción familiar no afecta dicho factor.

Quinta: Por último, el cuarto objetivo específico planteó determinar la influencia de la disfunción familiar sobre la dimensión falta de apoyo familiar, en la cual el modelo estructural observado no explica la variable dependiente, por tanto, no existe influencia de la disfunción familiar en la dimensión falta de apoyo familiar. El resultado indica que la familia es un factor importante para los adolescentes, que favorece o perjudica su desarrollo, sin embargo, en la muestra de estudio, no influye en el riesgo suicida.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: A la población, se le recomienda afianzar los vínculos familiares, mediante espacios familiares donde se comparta tiempo, se dialogue, se compartan experiencias que puedan favorecer las relaciones y evitar la disfunción familiar. Siendo importante conocer cuáles son las necesidades personales y emocionales de los adolescentes y, de esa manera, prevenir conductas de riesgo para actos suicidas. Asimismo, dentro de dichos espacios, se podrían compartir actividades lúdicas que promuevan relaciones familiares sanas y estables.

Segunda: A la institución educativa, se le recomienda dar énfasis a las escuelas de padres, en donde se desarrollen estrategias que permitan estimular la comunicación en las familias, la expresión afectiva y condiciones familiares saludables, con la finalidad de prevenir conductas de riesgo. De igual modo, desarrollar talleres y programas que promuevan habilidades personales, sociales y emocionales en los adolescentes, para hacer frente de manera efectiva a los problemas que supongan vulnerabilidad para actos suicidas.

Tercera: A los investigadores, se les recomienda establecer modelos explicativos, con otras variables que podría explicar el riesgo suicida, como, por ejemplo, factores sociales, demográficos, etc. De esta manera, se podrá conocer de forma más amplia la explicación del riesgo suicida desde diferentes variables independientes.

Cuarta: A los investigadores, se les recomienda tener en cuenta las limitaciones detalladas con anterioridad, con la finalidad de mostrar resultados consistentes a los objetivos y datos.

Quinta: Se recomienda a los psicólogos de la institución educativa, planificar estrategias de evaluación e intervención en las familias más vulnerables, de tal manera que se logre promover habilidades familiares para su desarrollo y crecimiento saludable. De igual manera, intervenir bajo enfoques terapéuticos, en aquellos adolescentes que presenten conductas de riesgo.

REFERENCIAS

- Arango-Tobón, O., Tabares, A. y Serrano, S. (2021). Structural model of suicidal ideation and behavior: Mediating effect of impulsivity. *Anais Da Academia Brasileira de Ciências*. <https://doi.org/10.1590/0001-3765202120210680>
- Armada Padilla, D. M. (2022). Asociación entre disfuncionalidad familiar de ideación suicida en adolescentes de la UMF No. 48 de Cd. Juárez, Chihuahua. *Especialidad en Medicina Familiar*.
- Boada, B. & Yama, B. (2021). Disfunción familiar y riesgo suicida en adolescentes. *Universidad Nacional de Chimborazo*. Riobamba, Ecuador.
- Burgos, G., Narváez, N., Bustamante, P., Burrone, M., Fernández, R. y & Abeldaño, R. (2017). Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. *Acta de Investigación Psicológica*.
- Huamani Munaylla, S., Márquez, R. E., Saavedra-López, M. A., Calle-Ramírez, X. M., & Hernández, R. M. (2021). Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes peruanos.
- Casas, G., Castells, L., Izquierdo, G., Palacios, O. y Rodríguez, L. (2022). Riesgo de conducta suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*.
- Cano, F. (2017). El suicidio en menores de 26 años en la provincia de Sevilla: Estudio epidemiológico y toxicológico [Tesis de doctorado]. *Universidad Pablo de Olavide Sevilla*.
- Correa, A., Rodríguez, D. & Rodríguez, G. (2021). Relación entre disfunción familiar y trastorno de ansiedad e ideación suicida en escolares. *Universidad César Vallejo*. Trujillo, Perú.
- <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i1.01>
- Correa, R., Rodríguez, K., Aparicio, L. y Guerra, J. (2022). Psychosocial risk factors that influence suicidal behavior in people deprived of liberty in Colombia. *Revisit Psicogente*. <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5141>

- Cotonieto, E., Crespo, K., Valencia, A. y García-Cruz, R. (2020). Mental health among college users of mental health services: suicide risk screening and prevention strategies. *Journal of negative & no positive results*.
<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3234>
- Escobar Sáez, M. J. (2015). Disfunción familiar en adolescentes de quinto de secundaria de un colegio público y un colegio privado en el distrito de la Molina
<http://doi.org/10.26439/ulima.tesis/1721>.
- Falcó, R., Piqueras, J., Moreno, B., Soto, V. y Marzo, J. (2023). Let's talk about suicide spectrum in Spanish adolescents." prefer not to say": missing value or clinical data?. *Revisit Psicothema*.
- Forero, I., Siabato, E., & Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*.
<https://doi.org/10.11600/1692715x.1512729042016>
- Fuentes, M., González, A., Castaño, J., Hurtado, C., Ocampo, P., Páez, M., Pava, D. y Zuluaga, L. (2019). Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6° A 11° grado en colegios de la ciudad de Manizales, Colombia. *Revista Archivos de Medicina*.
- Gaibor, I. & Gavilanes, E. (2023). Funcionamiento familiar y su relación con el riesgo suicida en adolescentes. *Revista latinoamericana de ciencias sociales y humanidades*.
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.297>
- Garza, R., Castro, L. y Calderón, S. (2019). Family typology, hopelessness and suicidal ideation in the adolescent. *Revista psicología desde el Caribe*.
<https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.616.8>

- Gelvez, L., Medina, D., Villa, I., Rivera, D. y Bonilla, N. (2022). Psychosocial risk factors associated with suicide in youth and adolescents: A systematic review. Universidad Simón Bolívar. Cucutá, Colombia. <https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.s3.14>
- González, R., y Picado, M. (2020). A systematic literature review on suicide: risk and protection factors in Latin American youth 1995-2017. Revista Actualidades en Psicología. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i129.34298>
- Guerrero, L., Hernández, B. y Hernández, G. (2021). Funcionamiento familiar relacionado con el riesgo suicida en adolescentes de una secundaria en Aguascalientes. Revista Luz Médica. <https://doi.org/10.33064/47lm20213162>
- Herrera, A y Paramo, D. (2022). Intra-Family Relationships and Suicide Risk in Mexican Highschool Students. Universidad Autónoma de San Luís de Potosí. México. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.2.443>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. (5ª Edit). México: McGraw-Hill / Interamericana editores, S.A.
- Huancas, P. & Rodríguez, M. (2019). Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Puno. Universidad Peruana Unión. Juliaca, Perú.
- Lafosse. (1996). Crisis familiar y crisis social en el Perú. Revista de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- León, C. & Sánchez, W. (2022). Familia disfuncional como factor de riesgo en adolescentes con ideación y conducta suicida. Universidad Peruana Unión. Lima, Perú.
- Londoño, V y Cañón, S. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. Revista Archivos de Medicina. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>
- Maldonado Arellano, D., Benítez, V., Casillas, F., Leal, E., Medina, R. y Cortés, R. (2022). Riesgo de suicidio en estudiantes de una preparatoria de Tepic, Nayarit; México. Rev. Salud y Bienestar Social.

- Maratuech, M. (2022). Relación entre el entorno familiar y las ideaciones suicidas en adolescentes. Universidad de Lima. Lima, Perú.
- Mardia, K. (1974). Applications of some measures of multivariate skewness and kurtosis in testing normality and robustness studies. Revisit Sankhya.
- Ministerio de la salud (10 de septiembre del 2021). GERESA Lambayeque realizó campaña informativa sobre prevención del suicidio.
- Méndez, R. y Moreno, M. (2018) Conglomerados como solución alternativa al problema de la multicolinealidad en modelos lineales. Revista Elservive.
- Núñez, A., Reyes, L., Sánchez, M., et. al (2020). Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano. Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates.
- Oyanadel, C., Carrasco, H., Latorre, J., Peñate, W. y Sepúlveda, C. (2021). Reducing suicidal ideation in adolescents with time perspective therapy. An experimental study. Acta Colombiana de Psicología. <https://doi.org/10.14718/acp.2021.24.1.6>
- Pérez, E., & Medrano, L. (2010). Análisis Factorial Exploratorio: Bases Conceptuales y Metodológicas. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento.
- Pugliese, S. (2019). Vínculos familiares disfuncionales asociado al riesgo suicida en la adolescencia. Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos.
- Ramos, C., & Sáenz, J. (2021). Estructura y análisis diferencial del ítem acorde a sexo y edad del test de inteligencia general de matrices en estudiantes universitarios. Revista de Investigación en Psicología.
- Rocha, C., Santiago, N. y Borré, M. (2021). Family functionality and academic performance in health sciences students: a systematic review. Revista Salud Uninorte. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.610.23>
- Rubio, J., Vega, A., Weishaupt, V., Muñoz, D. y Ramos, G. (2022). Latin American experiences in the prevention of suicidality in young people and adolescents: a theoretical review. Revista Psicogente. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.5070>

- Sepúlveda, V., Rivera, D. y Rincón, F. (2020) Systematic literature review: The family environment and its relationship with. Universidad cooperativa de Colombia. Bogotá, Colombia.
- Sierra, Y. (2018). Disfuncionalidad familiar y su afectación en el desarrollo psicoafectivo de los adolescentes. Tesis para optar por el grado de Especialista en familia. Universidad Pontificia Bolivariana, Floridablanca, Colombia.
- Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (09 de septiembre del 2021). Suicidio infantil y adolescente: factores de riesgo y factores protectores. El suicidio en niñez y adolescencia es una problemática que debe visibilizarse con el objetivo de ser prevenida.
- Schumacker, R., & Lomax, R. (2016). A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling. Revisit Routledge.
- Tamayo, G., Hernández, A. y Díaz, S. (2022). Family functionality, friend support and academic performance in Odontology college students. Revisit Universidad y Salud. <https://doi.org/10.22267/rus.222401.263>.
- Ursul, A., Herrera Guerra, E., & Galván Patrignani, G. (2022). Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados. Revista psicogente <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5422>
- Valdés, K. y González, J. (2019). Confirmatory analysis of the suicide orientation scale ISO-30 in a sample of adolescents in Coahuila, Mexico. Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20191126-89> .
- Vargas, E. (2019). Funcionalidad familiar e ideación suicida en alumnos del 4to año de educación secundaria de la Institución Educativa Herman Busse de la Guerra Los Olivos ,2019. Universidad César Vallejo. Lima, Perú

Anexo 1. Matriz evaluación por juicio de expertos

Matriz de consistencia

Título: Disfunción familiar en el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, 2023							
Autor: Carranza Millán Sheyla Yadira							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable independiente: Disfunción familiar				
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala de medición	Niveles y rangos
¿Cómo influye la disfunción familiar en el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, 2023	Determinar la influencia de la disfunción familiar en el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, 2023	Existe influencia de la disfunción familiar en el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, 2023.	Relación familiar	Respeto y comunicación con la que se vinculan los integrantes de la familia. Confianza de expresarse abiertamente dentro del hogar	1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25 y 26.		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas					
P1: ¿Cómo influye la disfunción familiar sobre la dimensión depresión y desesperanza del riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, 2023? P2: ¿Cómo influye la disfunción familiar sobre la dimensión ideación e intencionalidad suicida del riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, 2023? P3: ¿Cómo influye la disfunción familiar sobre la dimensión aislamiento/soporte social del riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una	OE1: Evaluar la influencia de la disfunción familiar sobre la dimensión depresión y desesperanza del riesgo suicida. OE2: Evaluar la influencia de la disfunción familiar sobre la dimensión ideación e intencionalidad suicida del riesgo suicida. OE3: Evaluar la influencia de la disfunción familiar sobre la dimensión aislamiento/soporte social del riesgo suicida. OE4: Evaluar la influencia en la disfunción familiar sobre la dimensión familiar del riesgo suicida.	Existe influencia de la disfunción familiar sobre la dimensión depresión y desesperanza del riesgo suicida. Existe influencia de la disfunción familiar sobre la dimensión ideación e intencionalidad suicida del riesgo suicida. Existe influencia de la disfunción familiar sobre la dimensión aislamiento/soporte social del riesgo suicida. Existe influencia de la disfunción familiar sobre la dimensión falta de apoyo familiar del riesgo suicida.	Desarrollo familiar	Rol que posee la familia en el cumplimiento de las necesidades básicas de sus miembros, como también con el afecto, seguridad y protección. Permite adquirir herramientas para afrontar la vida, fomentando el desarrollo personal e integral	3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27 y 28.	“Siempre” es igual a 2, “a veces” es igual a 1 y “nunca” es igual a 0	Leve (0-33), Moderado (34-66), Severo (67-100)

institución educativa de Chiclayo, 2023? P4:
 ¿Cómo influye la disfunción familiar sobre la dimensión falta de apoyo familiar del riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, 2023?

Estabilidad familiar

Equilibrio emocional, ético y moral de los integrantes del grupo familiar.

5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29 y 30.

Variable dependiente: Riesgo Suicida				
Dimensión	Indicador	Ítem	Escala de medición	Niveles y rangos
Depresión y desesperanza	Presencia de depresión y expectativas negativas hacia el futuro	1, 2, 3, 4, 5 y 6	1 = totalmente en desacuerdo; 2 = en desacuerdo; 3 = parcialmente en desacuerdo; 4 = parcialmente de acuerdo; 5 = de acuerdo y 6 = totalmente de acuerdo.	Leve (0-33), Moderado (34-66), Severo (67-100).
Ideación e intencionalidad suicida	Ideas suicidas. Vulnerabilidad de la víctima respecto al acto suicida.	7, 8, 9, 10, 11 y 12		
Aislamiento/soporte emocional	Sentido de pertenencia y sostén dentro del contexto socio familiar	13, 14, 15 y 16		
Falta de apoyo familiar	Ausencia de respaldo, comprensión, afecto o colaboración por parte del contexto familiar	17, 18, 19 y 20		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Riesgo suicida	Maldonado y Arellano (2022) definen al riesgo suicido como la probabilidad que tiene una persona para atentar contra su propia vida y que constituye el primer paso del proceso suicida.	El riesgo suicida será evaluado a través de la Escala de Riesgo suicida (ERS), la cual está compuesta por 20 indicadores correspondiente a 4 dimensiones	Depresión y desesperanza	Presencia de depresión y expectativas negativas hacia el futuro	1, 2, 3, 4, 5 y 6	Escala ordinal Leve (0-33), Moderado (34-66), Severo (67-100)
			Ideación e intencionalidad suicida	Ideas suicidas. Vulnerabilidad del individuo respecto al acto suicida.	7, 8, 9, 10, 11 y 12	
			Aislamiento/soporte social	Apoyo e inclusión presente en el contexto sociofamiliar	13, 14, 15 y 16	
			Falta de apoyo familiar	Ausencia de respaldo, comprensión, afecto o colaboración por parte del contexto familiar	17, 18, 19 y 20	

Operacionalización de variable - Escala de Riesgo Suicida (ERS)

Variabl e	Definición conceptua l	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem s	Escala de medición
Riesgo suicida	Maldonad o y Arellano (2022) definen al riesgo suicido como la probabilid ad que tiene una persona para atentar contra su propia vida y que constituye el primer paso del proceso suicida.	El riesgo suicida será evaluado a través de la Escala de Riesgo suicida (ERS), la cual está compuesta por 20 indicadores correspondi ente a 4 dimensiones	Depresión y desesperanza	Presencia de depresión y expectativas negativas hacia el futuro	1, 2, 3, 4, 5 y 6	Escala ordinal Leve (0- 33), Moderado (34-66), Severo (67-100)
			Ideación e intencionalida d suicida	Ideas suicidas. Vulnerabilida d del individuo respecto al acto suicida.	7, 8, 9, 10, 11 y 12	
			Aislamiento/so porte social	Apoyo e inclusión presente en el contexto sociofamiliar	13, 14, 15 y 16	
			Falta de apoyo familiar	Ausencia de respaldo, comprensión, afecto o colaboración por parte del contexto familiar	17, 18, 19 y 20	

Operacionalización de variable - Escala de Disfunción familiar de Moos

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de medición
Disfunción familiar	La familia disfuncional es aquella que no logra cumplir con las funciones y los roles establecidos por la sociedad, existe una inadecuada distribución y mantenimiento de los mismos lo que perjudica el bienestar y salud mental de sus integrantes (Delgado y Barcía, 2020).	La disfunción familiar será evaluada por la escala de disfunción familiar de Moos, la cual está compuesta por 30 indicadores correspondientes a 3 dimensiones	Relación familiar	Vínculo basado en el respeto, comunicación y ayuda mutua entre los integrantes de la familia	1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25 y 26	
			Desarrollo familiar	Nivel de satisfacción de necesidades básicas (afecto, seguridad y protección), herramientas adquiridas dentro del contexto familiar para afrontar la vida.	3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27 y 28	Escala ordinal Leve (0-33), Moderado (34-66), Severo (67-100)
			Estabilidad familiar	Equilibrio emocional, ético y moral de los integrantes del grupo familiar.	5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29 y 30	

ANEXO 2: Carta de presentación



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Trujillo, 01 de junio de 2023

CARTA N° 246-2023-UCV-VA-EPG-F01/J
Dra. Miriam Yolanda Montenegro Fernández
Directora
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “NICOLÁS LA TORRE” - CHICLAYO
Presente. –

INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMULUMÁTICA “NICOLÁS LA TORRE” DISTRITO JOSÉ LEONARDO ORTIZ	
MESA DE PARTES	
Exp. N° 940	Hora: 5:10
Fecha: 02/06/2023	

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y así mismo presentar a la estudiante SHEYLA YADIRA CARRANZA MILLÁN, del programa de MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

La estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: “DISFUNCIÓN FAMILIAR EN EL RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO, 2023”, en la institución que usted dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar la influencia de la disfunción familiar en el riesgo suicida, de los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, 2023.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

Atentamente. –



Mg. Ricardo Benites Allaga
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo
Universidad César Vallejo

ADJUNTO:

- Instrumentos de recolección de datos.

ANEXO 3: Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Disfunción familiar en el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, 2023.

Autora: Carranza Millán Sheyla Yadira.

Propósito de estudio

Le invitamos a participar de la investigación titulada: *“Disfunción familiar en el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, 2023”*, cuyo objetivo es *determinar la influencia de la disfunción familiar sobre el riesgo suicida en adolescentes.*

Esta investigación está desarrollada por estudiantes de posgrado del programa de intervención psicológica de la Universidad César Vallejo Campus Trujillo, aprobada por la autoridad correspondiente y con el permiso de la institución educativa Nicolás la Torre.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se tendrá en consideración lo siguiente:

1. Se aplicarán dos instrumentos de evaluación psicológica con el fin de recabar información sobre las variables de estudio de la investigación desarrollada (disfunción familiar y riesgo suicida)
2. Cada instrumento tendrá un tiempo de aplicación aproximado de 15 minutos, se deberá **responder de forma consciente y honesta** para no generar ningún tipo de sesgo en los resultados. No existen respuestas correctas ni erróneas.
3. Cada ficha de aplicación será codificada usando un número de identificación, por lo tanto, la información brindada será completamente confidencial salvaguardando la identidad del participante.

Participación voluntaria: Puede realizar todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, su decisión será respetada. Posterior a la aceptación, si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo: La investigación desarrollada no representa ningún tipo de riesgo, sin embargo, en caso existan preguntas que le puedan generar incomodidad tiene la libertad de decidir si continuar con su participación o no.

Beneficios: Los resultados obtenidos serán entregados a la institución educativa para los fines pertinentes. Participar de la presente investigación no implica ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole, sin embargo, será de gran aporte en la salud pública.

Confidencialidad: Los datos recolectados serán totalmente anónimos, no habrá ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas: Si presenta alguna duda sobre la investigación desarrollada puede contactar al investigador.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación, apruebo voluntariamente participar en la misma y confirmo haber recibido la información necesaria y adecuada.

Nombres y apellidos del encuestado:

Fecha y hora:

Firma:

ANEXO 4: *Consentimiento informado*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Disfunción familiar en el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, 2023.

Autora: Carranza Millán Sheyla Yadira.

Propósito de estudio

Le invitamos a participar de la investigación titulada: *“Disfunción familiar en el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, 2023”*, cuyo objetivo es *determinar la influencia de la disfunción familiar sobre el riesgo suicida en adolescentes.*

Esta investigación está desarrollada por estudiantes de posgrado del programa de intervención psicológica de la Universidad César Vallejo Campus Trujillo, aprobada por la autoridad correspondiente y con el permiso de la institución educativa Nicolás la Torre.

Procedimiento

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en esta investigación se tendrá en consideración lo siguiente:

1. Se aplicarán dos instrumentos de evaluación psicológica con el fin de recabar datos sobre las variables de estudio de la investigación desarrollada (disfunción familiar y riesgo suicida)
2. Cada instrumento tendrá un tiempo de aplicación aproximado de 15 minutos, se deberá **responder de forma consciente y honesta** para no generar ningún tipo de sesgo en los resultados. No existen respuestas correctas ni erróneas.
3. Cada ficha de aplicación será codificada usando un número de identificación, por lo tanto, la información brindada será completamente confidencial salvaguardando la identidad del participante.

Participación voluntaria: Puede realizar todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, su decisión será respetada. Posterior a la aceptación, si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo: La investigación desarrollada no representa ningún tipo de riesgo, sin embargo, en caso existan preguntas que le puedan generar incomodidad tiene la libertad de decidir si continuar con su participación o no.

Beneficios: Los resultados obtenidos serán entregados a la institución educativa para los fines pertinentes. Participar de la presente investigación no implica ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole, sin embargo, será de gran aporte en la salud pública.

Confidencialidad: Los datos recolectados serán totalmente anónimos, no habrá ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas: Si presenta alguna duda sobre la investigación desarrollada puede contactar al investigador.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación, apruebo que mi menor hijo participe voluntariamente en la misma y confirmo haber recibido la información necesaria y adecuada.

Nombres y apellidos del apoderado:

Fecha y hora:

Firma:

ANEXO 5: Instrumentos de evaluación

ESCALA DE RIESGO SUICIDA (ERS)

Edad:

Sexo: M F

Fecha:

Instrucciones: Lea atentamente cada frase pensando en los últimos seis meses y señale conscientemente su nivel de acuerdo o desacuerdo que tiene con cada una de ellas. Debe marcar con una X la alternativa elegida.

1: Totalmente en desacuerdo; **2:** En desacuerdo; **3:** Parcialmente en desacuerdo; **4:** Parcialmente en acuerdo; **5:** De acuerdo y **6:** Totalmente de acuerdo

Escala de Riesgo Suicida (ERS)							
N	Ítem	1	2	3	4	5	6
1	Creo que es mejor no hacer planes a futuro						
2	Pienso que el futuro es incierto y triste						
3	Creo que nada bueno me espera						
4	Pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecerme						
5	Mi vida ha sido un fracaso y dudo que cambie en un futuro						
6	Me siento incomodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado						
7	He pensado seriamente en quitarme la vida						
8	Pienso que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento						
9	He planeado como quitarme la vida						
10	He intentado quitarme la vida alguna vez						
11	He realizado cosas con el fin de no seguir viviendo						
12	Me he lastimado o herido intencionalmente						
13	Me siento solo(a) en la vida						
14	Me es difícil confiar en otras personas						
15	Me gustaría tener amigos a quienes acudir cuando tengo problemas						
16	Creo que las personas tienden a ignorarme						
17	A mi familia le interesa poco lo que suceda conmigo						
18	Prefiero acudir a personas diferentes a mi familia cuando necesito ayuda						
19	Prefiero estar lejos de mi familia que compartir con ellos						
20	Pienso que soy poco importante para mi familia						

Nota: No existen respuestas correctas ni erróneas.

ESCALA DE DISFUNCIÓN FAMILIAR

Edad:

Sexo: M F

Fecha:

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de frases relacionadas con el entorno familiar, lea detenidamente cada una de ellas y responda marcando con una X de la siguiente forma:

- **Nunca:** N
- **A veces:** AV
- **Siempre:** S

N	Ítem	N	A V	S
1	En mi familia no nos ayudamos, ni nos apoyamos unos a otros.			
2	En nuestra familiar peleamos mucho			
3	En general, los miembros de mi familia deciden por su cuenta			
4	Creemos que no es importante ser los mejores en las cosas que hagamos			
5	Las actividades de nuestra familia no se planifican cuidadosamente			
6	En mi familia tenemos reuniones obligatorias muchas veces			
7	Muchas veces da la impresión de que en casa solo estamos "pasando el rato"			
8	En mi familia mostramos abiertamente nuestros enojos			
9	En mi familia nos esforzamos para mantener la independencia de cada uno			
10	Para mi familia no es importante triunfar en la vida			
11	En mi casa no somos ordenados y limpios			
12	En nuestra familia no hay normas que cumplir			
13	No nos esforzamos en lo que hacemos en casa.			
14	En casa nos molestamos tanto que golpeamos o rompemos algo.			
15	En mi familia cada uno decide por sus propias cosas.			
16	Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.			
17	En mi casa, resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.			
18	En mi familia no tomamos las decisiones juntos.			
19	En mi familia no hay un fuerte sentimiento de unión.			
20	Los miembros de mi familia siempre mostramos nuestra cólera.			
21	En mi familia no se pide permiso cuando se entra y sale de casa.			
22	Nosotros aceptamos que haya competencia y "que gane el mejor".			
23	En mi familia la puntualidad no es importante.			

24	En la casa las cosas no se hacen de una forma establecida.			
25	Cuando hay que hacer algo en casa, no hay voluntarios.			
26	Los integrantes de mi familia nos criticamos frecuentemente unos a otros.			
27	En mi familia, las personas tienen vida privada o independiente.			
28	No nos esforzamos en hacer las cosas cada vez mejor.			
29	En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.			
30	En mi casa no se da importancia a cumplir las normas.			

Nota: No existen respuestas correctas ni erróneas.

ANEXO 6: Distribución de participantes según el grado de la institución educativa de Chiclayo.

	Grado	Sección										Total
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
Institución educativa estatal de Chiclayo	1ero	30	33	31	35	32	34	34	30	30	31	320
	2do	32	35	30	31	30	31	30	34	32	30	315
	3ero	32	35	32	33	30	33	31	35	32	33	326
	4to	31	30	34	32	33	35	30	35	0	0	260
	5to	30	33	31	35	33	30	33	34	0	0	259
Total											1480	

Nota: Alumnos matriculados en el año académico 2023.

ANEXO 7: Validación por juicio de expertos

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS - 1

Respetado juez: usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: "Cuestionario de disfunción familiar de Moos", La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Jiménez Rojas José Antonio	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (x)
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa ()	Organizacional (X)
Área de experiencia profesional:	Educativa - Organizacional	
Institución donde labora:	Senati - Trujillo	
Tiempo de experiencia en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)

2. **Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala:**

Nombre de la prueba:	Escala de disfunción familiar de Moos
Autor:	Rudolf Moos
Procedencia:	USA
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Educativo
Significación:	El presente instrumento tiene el objetivo de medir la disfunción familiar en la población adolescente y se encuentra compuesto por tres dimensiones: relación familiar (ítem: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25 y 26), desarrollo familiar (ítem: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 27 y 28) y estabilidad familiar (ítem: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 29 y 30)

4. **Soporte teórico:**

Escala	Dimensión	Definición
Escala de disfunción familiar de Moos	Relación familiar	Respeto y comunicación con la que se vinculan los integrantes de la familia. Confianza de expresarse abiertamente dentro del hogar
	Desarrollo familiar	Rol que posee la familia en el cumplimiento de las necesidades básicas de sus miembros, como también con el afecto, seguridad y protección. Permite adquirir herramientas para afrontar la vida, fomentando el desarrollo personal e integral
	Estabilidad familiar	Equilibrio emocional, ético y moral de los integrantes del grupo familiar.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación se presenta el “Cuestionario de disfunción familiar”, elaborado por Rudolf Moos en el año 1974. De acuerdo a los siguientes indicadores, califique los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde las observaciones que considere pertinente.

1 Cumple con el criterio
2 Bajo nivel
3 Moderado nivel
4 Alto nivel

Dimensiones del cuestionario de disfunción familiar

Primera dimensión: Relación familiar

Objetivo de la dimensión: Determinar el nivel de respeto y comunicación con la que se vinculan los integrantes de la familia fomentando la confianza de expresarse abiertamente dentro del hogar.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
En mi familia no nos ayudamos, ni nos apoyamos unos a otros	1	4	4	4	
En nuestra familiar peleamos mucho	2	4	4	4	
Muchas veces da la impresión de que en casa solo estamos "pasando el rato"	7	4	4	4	
En mi familia mostramos abiertamente nuestros enojos	8	4	4	4	
No nos esforzamos en lo que hacemos en casa	13	4	4	4	
En casa nos molestamos tanto que golpeamos o rompemos algo	14	4	4	4	
En mi familia no hay un fuerte sentimiento de unión	19	4	4	4	
Los miembros de mi familia siempre mostramos nuestra cólera	20	4	4	4	
Cuando hay que hacer algo en casa, no hay voluntarios	25	4	4	4	
Los integrantes de mi familia nos criticamos frecuentemente unos a otros	26	4	4	4	

Segunda dimensión: Desarrollo familiar

Objetivo de la dimensión: Determinar el rol de la familia en el cumplimiento de las necesidades básicas de sus miembros, como también en el afecto, seguridad y protección, fomentando el desarrollo personal e integral.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
En general, los miembros de mi familia deciden por su cuenta	3	4	4	4	
Creemos que no es importante ser los mejores en las cosas que hagamos	4	4	4	4	
En mi familia nos esforzamos para mantener la independencia de cada uno	9	4	4	4	
Para mi familia no es importante triunfar en la vida	10	4	4	4	
En mi familia cada uno decide por sus propias cosas	15	4	4	4	
Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno	16	4	4	4	
En mi familia no se pide permiso cuando se entra y sale de casa	21	4	4	4	
En mi familia, las personas tienen vida privada o independiente	27	4	4	4	
No nos esforzamos en hacer las cosas cada vez mejor	28	4	4	4	

Tercera dimensión: Estabilidad familiar

Objetivo de la dimensión: Determinar el nivel de equilibrio emocional, ético y moral en los integrantes del grupo familiar.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Las actividades de nuestra familia no se planifican cuidadosamente	5	4	4	4	
En mi familia tenemos reuniones obligatorias muchas veces	6	4	4	4	
En mi casa no somos ordenados y limpios	11	4	4	4	
En nuestra familia no hay normas que cumplir	12	4	4	4	
En mi casa, resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.	17	4	4	4	
En mi familia no tomamos las decisiones juntos	18	4	4	4	
En mi familia la puntualidad no es importante	23	4	4	4	
En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente	29	4	4	4	
En mi casa no se da importancia a cumplir las normas	30	4	4	4	



Dr. José Jiménez Rojas
PSICÓLOGO
C.P.S.R. N° 1478

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS - 2

Respetado juez: usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: "Cuestionario de disfunción familiar de Moos", La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Radas Barbié Doris Luz	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa (x)	Organizacional ()
Área de experiencia profesional:	Área clínica y educativa	
Institución donde labora:	Hospital de Alta complejidad Virgen de la Puerta - Trujillo	
Tiempo de experiencia en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (x)

2. **Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala:**

Nombre de la prueba:	Escala de disfunción familiar de Moos
Autor:	Rudolf Moos
Procedencia:	USA
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Educativo
Significación:	El presente instrumento tiene el objetivo de medir la disfunción familiar en la población adolescente y se encuentra compuesto por tres dimensiones: relación familiar (ítem: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25 y 26), desarrollo familiar (ítem: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 27 y 28) y estabilidad familiar (ítem: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 29 y 30)

4. **Soporte teórico:**

Escala	Dimensión	Definición
Escala de disfunción familiar de Moos	Relación familiar	Respeto y comunicación con la que se vinculan los integrantes de la familia. Confianza de expresarse abiertamente dentro del hogar
	Desarrollo familiar	Rol que posee la familia en el cumplimiento de las necesidades básicas de sus miembros, como también con el afecto, seguridad y protección. Permite adquirir herramientas para afrontar la vida, fomentando el desarrollo personal e integral
	Estabilidad familiar	Equilibrio emocional, ético y moral de los integrantes del grupo familiar.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación se presenta el “Cuestionario de disfunción familiar”, elaborado por Rudolf Moos en el año 1974. De acuerdo a los siguientes indicadores, califique los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde las observaciones que considere pertinente.

1 Cumple con el criterio
2 Bajo nivel
3 Moderado nivel
4 Alto nivel

Dimensiones del cuestionario de disfunción familiar

Primera dimensión: Relación familiar

Objetivo de la dimensión: Determinar el nivel de respeto y comunicación con la que se vinculan los integrantes de la familia fomentando la confianza de expresarse abiertamente dentro del hogar.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
En mi familia no nos ayudamos, ni nos apoyamos unos a otros	1	4	4	4	
En nuestra familiar peleamos mucho	2	4	4	4	
Muchas veces da la impresión de que en casa solo estamos "pasando el rato"	7	4	4	4	
En mi familia mostramos abiertamente nuestros enojos	8	4	4	4	
No nos esforzamos en lo que hacemos en casa	13	4	4	4	
En casa nos molestamos tanto que golpeamos o rompemos algo	14	4	4	4	
En mi familia no hay un fuerte sentimiento de unión	19	4	4	4	
Los miembros de mi familia siempre mostramos nuestra cólera	20	4	4	4	
Cuando hay que hacer algo en casa, no hay voluntarios	25	4	4	4	
Los integrantes de mi familia nos criticamos frecuentemente unos a otros	26	4	4	4	

Segunda dimensión: Desarrollo familiar

Objetivo de la dimensión: Determinar el rol de la familia en el cumplimiento de las necesidades básicas de sus miembros, como también en el afecto, seguridad y protección, fomentando el desarrollo personal e integral.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
En general, los miembros de mi familia deciden por su cuenta	3	4	4	4	
Creemos que no es importante ser los mejores en las cosas que hagamos	4	4	4	4	
En mi familia nos esforzamos para mantener la independencia de cada uno	9	4	4	4	
Para mi familia no es importante triunfar en la vida	10	4	4	4	
En mi familia cada uno decide por sus propias cosas	15	4	4	4	
Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno	16	4	4	4	
En mi familia no se pide permiso cuando se entra y sale de casa	21	4	4	4	
En mi familia, las personas tienen vida privada o independiente	27	4	4	4	
No nos esforzamos en hacer las cosas cada vez mejor	28	4	4	4	

Tercera dimensión: Estabilidad familiar

Objetivo de la dimensión: Determinar el nivel de equilibrio emocional, ético y moral en los integrantes del grupo familiar.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Las actividades de nuestra familia no se planifican cuidadosamente	5	4	4	4	
En mi familia tenemos reuniones obligatorias muchas veces	6	4	4	4	
En mi casa no somos ordenados y limpios	11	4	4	4	
En nuestra familia no hay normas que cumplir	12	4	4	4	
En mi casa, resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.	17	4	4	4	
En mi familia no tomamos las decisiones juntos	18	4	4	4	
En mi familia la puntualidad no es importante	23	4	4	4	
En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente	29	4	4	4	
En mi casa no se da importancia a cumplir las normas	30	4	4	4	



Dra. Doris Roldán Barbé
PSICÓLOGA
C.P.S. N° 17172

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS - 3

Respetado juez: usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: "Cuestionario de disfunción familiar de Moos", La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Erica Paola Chimoy Lenz	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa (x)	Organizacional ()
Área de experiencia profesional:	Área Educativa	
Institución donde labora:	I.E. N°10120- Félix Román Tello Rojas- Íllimo	
Tiempo de experiencia en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (x)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala:**

Nombre de la prueba:	Escala de disfunción familiar de Moos
Autor:	Rudolf Moos
Procedencia:	USA
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Educativo
Significación:	El presente instrumento tiene el objetivo de medir la disfunción familiar en la población adolescente y se encuentra compuesto por tres dimensiones: relación familiar (ítem: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25 y 26), desarrollo familiar (ítem: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 27 y 28) y estabilidad familiar (ítem: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 29 y 30)

4. **Soporte teórico:**

Escala	Dimensión	Definición
Escala de disfunción familiar de Moos	Relación familiar	Respeto y comunicación con la que se vinculan los integrantes de la familia. Confianza de expresarse abiertamente dentro del hogar
	Desarrollo familiar	Rol que posee la familia en el cumplimiento de las necesidades básicas de sus miembros, como también con el afecto, seguridad y protección. Permite adquirir herramientas para afrontar la vida, fomentando el desarrollo personal e integral
	Estabilidad familiar	Equilibrio emocional, ético y moral de los integrantes del grupo familiar.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, se presenta el “Cuestionario de disfunción familiar”, elaborado por Rudolf Moos en el año 1974. De acuerdo a los siguientes indicadores, califique los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde las observaciones que considere pertinente.

1 Cumple con el criterio
2 Bajo nivel
3 Moderado nivel
4 Alto nivel

Dimensiones del cuestionario de disfunción familiar

Primera dimensión: Relación familiar

Objetivo de la dimensión: Determinar el nivel de respeto y comunicación con la que se vinculan los integrantes de la familia fomentando la confianza de expresarse abiertamente dentro del hogar.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
En mi familia no nos ayudamos, ni nos apoyamos unos a otros	1	4	4	4	
En nuestra familiar peleamos mucho	2	4	4	4	
Muchas veces da la impresión de que en casa solo estamos "pasando el rato"	7	4	4	4	
En mi familia mostramos abiertamente nuestros enojos	8	4	4	4	
No nos esforzamos en lo que hacemos en casa	13	4	4	4	
En casa nos molestamos tanto que golpeamos o rompemos algo	14	4	4	4	
En mi familia no hay un fuerte sentimiento de unión	19	4	4	4	
Los miembros de mi familia siempre mostramos nuestra cólera	20	4	4	4	
Cuando hay que hacer algo en casa, no hay voluntarios	25	4	4	4	
Los integrantes de mi familia nos criticamos frecuentemente unos a otros	26	4	4	4	

Segunda dimensión: Desarrollo familiar

Objetivo de la dimensión: Determinar el rol de la familia en el cumplimiento de las necesidades básicas de sus miembros, como también en el afecto, seguridad y protección, fomentando el desarrollo personal e integral.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
En general, los miembros de mi familia deciden por su cuenta	3	4	4	4	
Creemos que no es importante ser los mejores en las cosas que hagamos	4	4	4	4	
En mi familia nos esforzamos para mantener la independencia de cada uno	9	4	4	4	
Para mi familia no es importante triunfar en la vida	10	4	4	4	
En mi familia cada uno decide por sus propias cosas	15	4	4	4	
Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno	16	4	4	4	
En mi familia no se pide permiso cuando se entra y sale de casa	21	4	4	4	
En mi familia, las personas tienen vida privada o independiente	27	4	4	4	
No nos esforzamos en hacer las cosas cada vez mejor	28	4	4	4	

Tercera dimensión: Estabilidad familiar

Objetivo de la dimensión: Determinar el nivel de equilibrio emocional, ético y moral en los integrantes del grupo familiar.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Las actividades de nuestra familia no se planifican cuidadosamente	5	4	4	4	
En mi familia tenemos reuniones obligatorias muchas veces	6	4	4	4	
En mi casa no somos ordenados y limpios	11	4	4	4	
En nuestra familia no hay normas que cumplir	12	4	4	4	
En mi casa, resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.	17	4	4	4	
En mi familia no tomamos las decisiones juntos	18	4	4	4	
En mi familia la puntualidad no es importante	23	4	4	4	
En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente	29	4	4	4	
En mi casa no se da importancia a cumplir las normas	30	4	4	4	


Erica P. Chimoy Lenz
Mg. PSICOLOGÍA EDUCATIVA
CPPE 1645625923

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS - 4

Respetado juez: usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: "Cuestionario de disfunción familiar de Moos", La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Leonardo Luna Lorenzo	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa (x)	Organizacional ()
Área de experiencia profesional:	Área Educativa	
Institución donde labora:	<ul style="list-style-type: none">- Docente en la Universidad Tecnológica del Perú - Chiclayo- Docente en la Universidad Pedro Ruiz Gallo - Chiclayo- Docente en la CEBE- Clínica San Juan de Dios - Lambayeque- Docente en la Universidad Señor de Sipán - Chiclayo- Docente en la Universidad Cesar Vallejo - Chiclayo	
Tiempo de experiencia en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (x)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala:**

Nombre de la prueba:	Escala de disfunción familiar de Moos
Autor:	Rudolf Moos
Procedencia:	USA
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Educativo
Significación:	El presente instrumento tiene el objetivo de medir la disfunción familiar en la población adolescente y se encuentra compuesto por tres dimensiones: relación familiar (ítem: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25 y 26), desarrollo familiar (ítem: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 27 y 28) y estabilidad familiar (ítem: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 29 y 30)

4. **Soporte teórico:**

Escala	Dimensión	Definición
Escala de disfunción familiar de Moos	Relación familiar	Respeto y comunicación con la que se vinculan los integrantes de la familia. Confianza de expresarse abiertamente dentro del hogar
	Desarrollo familiar	Rol que posee la familia en el cumplimiento de las necesidades básicas de sus miembros, como también con el afecto, seguridad y protección. Permite adquirir herramientas para afrontar la vida, fomentando el desarrollo personal e integral
	Estabilidad familiar	Equilibrio emocional, ético y moral de los integrantes del grupo familiar.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación se presenta el “Cuestionario de disfunción familiar”, elaborado por Rudolf Moos en el año 1974. De acuerdo a los siguientes indicadores, califique los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde las observaciones que considere pertinente.

1 Cumple con el criterio
2 Bajo nivel
3 Moderado nivel
4 Alto nivel

Dimensiones del cuestionario de disfunción familiar

Primera dimensión: Relación familiar

Objetivo de la dimensión: Determinar el nivel de respeto y comunicación con la que se vinculan los integrantes de la familia fomentando la confianza de expresarse abiertamente dentro del hogar.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
En mi familia no nos ayudamos, ni nos apoyamos unos a otros	1	4	4	4	
En nuestra familia peleamos mucho	2	4	4	4	
Muchas veces da la impresión de que en casa solo estamos "pasando el rato"	7	4	4	4	
En mi familia mostramos abiertamente nuestros enojos	8	4	4	4	
No nos esforzamos en lo que hacemos en casa	13	4	4	4	
En casa nos molestamos tanto que golpeamos o rompemos algo	14	4	4	4	
En mi familia no hay un fuerte sentimiento de unión	19	4	4	4	
Los miembros de mi familia siempre mostramos nuestra cólera	20	4	4	4	
Cuando hay que hacer algo en casa, no hay voluntarios	25	4	4	4	
Los integrantes de mi familia nos criticamos frecuentemente unos a otros	26	4	4	4	

Segunda dimensión: Desarrollo familiar

Objetivo de la dimensión: Determinar el rol de la familia en el cumplimiento de las necesidades básicas de sus miembros, como también en el afecto, seguridad y protección, fomentando el desarrollo personal e integral.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
En general, los miembros de mi familia deciden por su cuenta	3	4	4	4	
Creemos que no es importante ser los mejores en las cosas que hagamos	4	4	4	4	
En mi familia nos esforzamos para mantener la independencia de cada uno	9	4	4	4	
Para mi familia no es importante triunfar en la vida	10	4	4	4	
En mi familia cada uno decide por sus propias cosas	15	4	4	4	
Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno	16	4	4	4	
En mi familia no se pide permiso cuando se entra y sale de casa	21	4	4	4	
En mi familia, las personas tienen vida privada o independiente	27	4	4	4	
No nos esforzamos en hacer las cosas cada vez mejor	28	4	4	4	

Tercera dimensión: Estabilidad familiar

Objetivo de la dimensión: Determinar el nivel de equilibrio emocional, ético y moral en los integrantes del grupo familiar.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Las actividades de nuestra familia no se planifican cuidadosamente	5	4	4	4	
En mi familia tenemos reuniones obligatorias muchas veces	6	4	4	4	
En mi casa no somos ordenados y limpios	11	4	4	4	
En nuestra familia no hay normas que cumplir	12	4	4	4	
En mi casa, resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.	17	4	4	4	
En mi familia no tomamos las decisiones juntos	18	4	4	4	
En mi familia la puntualidad no es importante	23	4	4	4	
En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente	29	4	4	4	
En mi casa no se da importancia a cumplir las normas	30	4	4	4	

 CEBE "HOGAR CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS"
PIMENTEL - CHICLAYO


Mg. Ps. Leonardo Luna Lorenzo
Psicólogo C.P.S.P 2019

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS - 5

Respetado juez: usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: "Cuestionario de disfunción familiar de Moos", La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Vidaurre Castillo Ángel Mauricio	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa (x)	Organizacional ()
Área de experiencia profesional:	Área educativa	
Institución donde labora:	Docente de la Universidad Tecnológica del Perú	
Tiempo de experiencia en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (x)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala:**

Nombre de la prueba:	Escala de disfunción familiar de Moos
Autor:	Rudolf Moos
Procedencia:	USA
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Educativo
Significación:	El presente instrumento tiene el objetivo de medir la disfunción familiar en la población adolescente y se encuentra compuesto por tres dimensiones: relación familiar (ítem: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25 y 26), desarrollo familiar (ítem: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 27 y 28) y estabilidad familiar (ítem: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 29 y 30)

4. **Soporte teórico:**

Escala	Dimensión	Definición
Escala de disfunción familiar de Moos	Relación familiar	Respeto y comunicación con la que se vinculan los integrantes de la familia. Confianza de expresarse abiertamente dentro del hogar
	Desarrollo familiar	Rol que posee la familia en el cumplimiento de las necesidades básicas de sus miembros, como también con el afecto, seguridad y protección. Permite adquirir herramientas para afrontar la vida, fomentando el desarrollo personal e integral
	Estabilidad familiar	Equilibrio emocional, ético y moral de los integrantes del grupo familiar.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación se presenta el “Cuestionario de disfunción familiar”, elaborado por Rudolf Moos en el año 1974. De acuerdo a los siguientes indicadores, califique los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde las observaciones que considere pertinente.

1 Cumple con el criterio
2 Bajo nivel
3 Moderado nivel
4 Alto nivel

Dimensiones del cuestionario de disfunción familiar

Primera dimensión: Relación familiar

Objetivo de la dimensión: Determinar el nivel de respeto y comunicación con la que se vinculan los integrantes de la familia fomentando la confianza de expresarse abiertamente dentro del hogar.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
En mi familia no nos ayudamos, ni nos apoyamos unos a otros	1	4	4	4	
En nuestra familiar peleamos mucho	2	4	4	4	
Muchas veces da la impresión de que en casa solo estamos "pasando el rato"	7	4	4	4	
En mi familia mostramos abiertamente nuestros enojos	8	4	4	4	
No nos esforzamos en lo que hacemos en casa	13	4	4	4	
En casa nos molestamos tanto que golpeamos o rompemos algo	14	4	4	4	
En mi familia no hay un fuerte sentimiento de unión	19	4	4	4	
Los miembros de mi familia siempre mostramos nuestra cólera	20	4	4	4	
Cuando hay que hacer algo en casa, no hay voluntarios	25	4	4	4	
Los integrantes de mi familia nos criticamos frecuentemente unos a otros	26	4	4	4	

Segunda dimensión: Desarrollo familiar

Objetivo de la dimensión: Determinar el rol de la familia en el cumplimiento de las necesidades básicas de sus miembros, como también en el afecto, seguridad y protección, fomentando el desarrollo personal e integral.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
En general, los miembros de mi familia deciden por su cuenta	3	4	4	4	
Creemos que no es importante ser los mejores en las cosas que hagamos	4	4	4	4	
En mi familia nos esforzamos para mantener la independencia de cada uno	9	4	4	4	
Para mi familia no es importante triunfar en la vida	10	4	4	4	
En mi familia cada uno decide por sus propias cosas	15	4	4	4	
Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno	16	4	4	4	
En mi familia no se pide permiso cuando se entra y sale de casa	21	4	4	4	
En mi familia, las personas tienen vida privada o independiente	27	4	4	4	
No nos esforzamos en hacer las cosas cada vez mejor	28	4	4	4	

Tercera dimensión: Estabilidad familiar

Objetivo de la dimensión: Determinar el nivel de equilibrio emocional, ético y moral en los integrantes del grupo familiar.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Las actividades de nuestra familia no se planifican cuidadosamente	5	4	4	4	
En mi familia tenemos reuniones obligatorias muchas veces	6	4	4	4	
En mi casa no somos ordenados y limpios	11	4	4	4	
En nuestra familia no hay normas que cumplir	12	4	4	4	
En mi casa, resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.	17	4	4	4	
En mi familia no tomamos las decisiones juntos	18	4	4	4	
En mi familia la puntualidad no es importante	23	4	4	4	
En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente	29	4	4	4	
En mi casa no se da importancia a cumplir las normas	30	4	4	4	



Angel M. V. Vaurre Castillo
PSICOLOGO
C.Ps.P. 33892

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS - 6

Respetado juez: usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: "Cuestionario de disfunción familiar de Moos", La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Guerrero Alcedo Jesús Manuel	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa (x)	Organizacional ()
Área de experiencia profesional:	Psicología clínica y educativa (Doctor en Educación)	
Institución donde labora:	Docente de Posgrado en la Universidad Cesar Vallejo Docente de la Universidad San Martín de Porres - Lima	
Tiempo de experiencia en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (x)

2. **Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala:**

Nombre de la prueba:	Escala de disfunción familiar de Moos
Autor:	Rudolf Moos
Procedencia:	USA
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Educativo
Significación:	El presente instrumento tiene el objetivo de medir la disfunción familiar en la población adolescente y se encuentra compuesto por tres dimensiones: relación familiar (ítem: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25 y 26), desarrollo familiar (ítem: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 27 y 28) y estabilidad familiar (ítem: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 29 y 30)

4. **Soporte teórico:**

Escala	Dimensión	Definición
Escala de disfunción familiar de Moos	Relación familiar	Respeto y comunicación con la que se vinculan los integrantes de la familia. Confianza de expresarse abiertamente dentro del hogar
	Desarrollo familiar	Rol que posee la familia en el cumplimiento de las necesidades básicas de sus miembros, como también con el afecto, seguridad y protección. Permite adquirir herramientas para afrontar la vida, fomentando el desarrollo personal e integral
	Estabilidad familiar	Equilibrio emocional, ético y moral de los integrantes del grupo familiar.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación se presenta el “Cuestionario de disfunción familiar”, elaborado por Rudolf Moos en el año 1974. De acuerdo a los siguientes indicadores, califique los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde las observaciones que considere pertinente.

1 Cumple con el criterio
2 Bajo nivel
3 Moderado nivel
4 Alto nivel

Dimensiones del cuestionario de disfunción familiar

Primera dimensión: Relación familiar

Objetivo de la dimensión: Determinar el nivel de respeto y comunicación con la que se vinculan los integrantes de la familia fomentando la confianza de expresarse abiertamente dentro del hogar.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
En mi familia no nos ayudamos, ni nos apoyamos unos a otros	1	4	4	4	
En nuestra familiar peleamos mucho	2	4	4	4	
Muchas veces da la impresión de que en casa solo estamos "pasando el rato"	7	4	4	4	
En mi familia mostramos abiertamente nuestros enojos	8	4	4	4	
No nos esforzamos en lo que hacemos en casa	13	4	4	4	
En casa nos molestamos tanto que golpeamos o rompemos algo	14	4	4	4	
En mi familia no hay un fuerte sentimiento de unión	19	4	4	4	
Los miembros de mi familia siempre mostramos nuestra cólera	20	4	4	4	
Cuando hay que hacer algo en casa, no hay voluntarios	25	4	4	4	
Los integrantes de mi familia nos criticamos frecuentemente unos a otros	26	4	4	4	

Segunda dimensión: Desarrollo familiar

Objetivo de la dimensión: *Determinar el rol de la familia en el cumplimiento de las necesidades básicas de sus miembros, como también en el afecto, seguridad y protección, fomentando el desarrollo personal e integral.*

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
En general, los miembros de mi familia deciden por su cuenta	3	4	4	4	
Creemos que no es importante ser los mejores en las cosas que hagamos	4	4	4	4	
En mi familia nos esforzamos para mantener la independencia de cada uno	9	4	4	4	
Para mi familia no es importante triunfar en la vida	10	4	4	4	
En mi familia cada uno decide por sus propias cosas	15	4	4	4	
Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno	16	4	4	4	
En mi familia no se pide permiso cuando se entra y sale de casa	21	4	4	4	
En mi familia, las personas tienen vida privada o independiente	27	4	4	4	
No nos esforzamos en hacer las cosas cada vez mejor	28	4	4	4	

ANEXO 8: Aplicación de formula muestral

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1-p)}{(N-1) * e^2 + Z^2 * p * (1-p)}$$

$$n = \frac{1480 * 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{(1480 - 1) * 0.5^2 + 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{1421.392}{4.6579} = 305.16$$

Nota: n = tamaño de la muestra; Z = nivel de confianza; N = tamaño de la población; p= probabilidad de que ocurra el evento estudiado

Anexo 9

Operacionalización de variables

ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	1.00	1.00	1.00
2	1.00	1.00	1.00
3	1.00	1.00	1.00
4	1.00	1.00	1.00
5	1.00	1.00	1.00
6	1.00	1.00	1.00
7	1.00	1.00	1.00
8	1.00	1.00	1.00
9	1.00	1.00	1.00
10	1.00	1.00	1.00
11	1.00	1.00	1.00
12	1.00	1.00	1.00
13	1.00	1.00	1.00
14	1.00	1.00	1.00
15	1.00	1.00	1.00
16	1.00	1.00	1.00
17	1.00	1.00	1.00
18	1.00	1.00	1.00
19	1.00	1.00	1.00
20	1.00	1.00	1.00
21	1.00	1.00	1.00
22	1.00	1.00	1.00
23	1.00	1.00	1.00
24	1.00	1.00	1.00
25	1.00	1.00	1.00
26	1.00	1.00	1.00
27	1.00	1.00	1.00
28	1.00	1.00	1.00
29	1.00	1.00	1.00
30	1.00	1.00	1.00

Anexo: Tabla 10***Confiabilidad de la prueba piloto de la escala de disfunción familiar***

Variables	α de Cronbach	ω de McDonald
Disfunción Familiar	0.834	0.84
Relación Familiar	0.609	0.634
Desarrollo Familiar	0.652	0.674
Estabilidad Familiar	0.697	0.716

Validez de constructo de la prueba piloto de la escala de disfunción familiar

χ^2	gl	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	IC 90% del RMSEA	
							Inferior	Superior
1189	402	< .001	0.351	0.297	0.151	0.14	0.131	0.149

Tabla 11

Validez basada en el contenido por medio del método criterio jueces de la escala de riesgo suicida.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	1.00	1.00	1.00
2	1.00	1.00	1.00
3	1.00	1.00	1.00
4	1.00	1.00	1.00
5	1.00	1.00	1.00
6	1.00	1.00	1.00
7	1.00	1.00	1.00
8	1.00	1.00	1.00
9	1.00	1.00	1.00
10	1.00	1.00	1.00
11	1.00	1.00	1.00
12	1.00	1.00	1.00
13	1.00	1.00	1.00
14	1.00	1.00	1.00
15	1.00	1.00	1.00
16	1.00	1.00	1.00
17	1.00	1.00	1.00
18	1.00	1.00	1.00
19	1.00	1.00	1.00
20	1.00	1.00	1.00

4.2 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE TODA LA PRUEBA

Tabla 13

Confiabilidad de la escala de disfunción familiar

Variables	α de Cronbach	ω de McDonald
Disfunción Familiar	0.836	0.834
Relación Familiar	0.615	0.627
Desarrollo Familiar	0.569	0.583
Estabilidad Familiar	0.569	0.583

Tabla 14

Validez de constructo de la escala de disfunción familiar

χ^2	gl	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	IC 90% del RMSEA	
							Inferior	Superior
1049	402	< .001	0.701	0.677	0.0859	0.0728	0.0674	0.0782

Tabla 15**Confiabilidad de la escala de riesgo suicida**

Variables	α de Cronbach	ω de McDonald
Riesgo Suicida	0.879	0.891
Depresión y desesperanza	0.647	0.689
Ideación e intencionalidad suicida	0.915	0.918
Aislamiento/soporte social	0.412	0.476
Falta de apoyo familiar	0.737	0.742

Tabla 16**Validez de constructo de la escala de riesgo suicida**

χ^2	gl	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	IC 90% del RMSEA	
							Inferior	Superior
524	164	< .001	0.86	0.838	0.0613	0.085	0.0769	0.0932