

# Relación entre disfunción familiar y trastorno de ansiedad e ideación suicida en escolares

Genaro E. Rodríguez-Arista<sup>1</sup>  
David R. Rodríguez-Díaz<sup>2</sup>  
Alejandro E. Correa-Arangoitia<sup>3</sup>

**Fecha de recepción:** 20 de enero, 2021

**Fecha de aprobación:** 19 de febrero, 2021

**DOI:** <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i1.01>

**Como citar:** Rodríguez-Arista GE, Rodríguez-Díaz DR, Correa-Arangoitia AE. Relación entre disfunción familiar y trastorno de ansiedad e ideación suicida en escolares. UCV Sci. Biomed. 2021; 4(1): 7-14. DOI: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i1.01>

**Derechos de reproducción:** Este es un artículo en acceso abierto distribuido bajo la licencia CC



---

<sup>1</sup>Universidad César Vallejo (Perú). correo. gerodriaris@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3792-682X>

<sup>2</sup>Universidad César Vallejo (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9203-3576>

<sup>3</sup>Universidad César Vallejo (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9171-1091>

# Relación entre disfunción familiar y trastorno de ansiedad e ideación suicida en escolares

## Relationship between family dysfunction and anxiety disorder and suicidal ideation in schoolchildren

Genaro E. Rodríguez-Arista<sup>1</sup>  
David R. Rodríguez-Díaz<sup>2</sup>  
Alejandro E. Correa-Arangoitia<sup>3</sup>

### Resumen

Se determinó si la disfunción familiar y el trastorno de ansiedad se relacionaban con la ideación suicida en escolares atendidos en el consultorio integral de salud de la Institución Educativa Francisco Lizarzaburu en el distrito de El Porvenir en el 2018. El estudio fue correlacional en una muestra de 237 alumnos a quienes se les aplicó el test de Apgar familiar, el test de ansiedad de Hamilton y el test de ideación suicida de Beck. Se halló que La prevalencia de disfunción familiar fue 43,5%, mientras que la ideación suicida fue 13,1%. y la ansiedad 11,4%. Se encontró que existe una relación positiva débil entre la disfunción familiar e ideación suicida (V de Cramer=0,140;  $p=0,032$ ). Además, existe una relación positiva débil entre la ansiedad y la ideación suicida (V de Cramer=0,294;  $p=0,000$ ). Se concluye que la disfunción familiar y el trastorno de ansiedad se relacionan con la ideación suicida en escolares.

**Palabras clave:** disfunción familiar, trastorno de ansiedad, ideación suicida.

### Abstract

It was determined whether family dysfunction and anxiety disorder were related to suicidal ideation in schoolchildren attended in the comprehensive health office of the Francisco Lizarzaburu Educational Institution in the district of El Porvenir in 2018. The study was correlational in a sample of 237 students to whom the family Apgar test, the Hamilton anxiety test and the Beck test of suicidal ideation were applied. It was found that the prevalence of family dysfunction was 43.5%, while suicidal ideation was 13.1% and anxiety 11.4%. A weak positive relationship was found between family dysfunction and suicidal ideation (Cramer's  $V = 0.140$ ;  $p = 0.032$ ). Furthermore, there is a weak positive relationship between anxiety and suicidal ideation (Cramer's  $V = 0.294$ ;  $p = 0.000$ ). It is concluded that family dysfunction and anxiety disorder are related to suicidal ideation in schoolchildren.

**Keywords:** family dysfunction, disorder of anxiety, suicidal ideation.

---

<sup>1</sup>Universidad César Vallejo (Perú). correo. gerodriaris@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3792-682X>

<sup>2</sup>Universidad César Vallejo (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9203-3576>

<sup>3</sup>Universidad César Vallejo (Perú). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9171-1091>



## INTRODUCCIÓN

La ideación suicida es el primer paso para el intento de suicidio y posteriormente el suicidio. En salud pública el suicidarse representa una trágica decisión que corta de manera prematura la vida del individuo. Según la OMS anualmente cerca de 810 000 personas realizan el suicidio, aproximadamente tres por cada dos minutos. En este problema el grupo de adolescentes y población joven se halla dentro de los más perjudicados, entre las edades de 15 a 29 años, ubicándose el 76% de los casos de naciones de escasos y regulares ingresos económicos. No existen datos de la ideación suicida como conglomerado mundial, por lo tanto, el dato de suicidio brinda un panorama sobre lo que puede ocurrir si no se aborda la ideación suicida.<sup>1</sup>

En Colombia en el 2014, en un estudio aplicado a más de 600 adolescentes escolares, encontraron la que la presencia de disfuncionalidad familiar incrementaba hasta en tres veces la posibilidad de ideación suicida en los adolescentes, ( $p=0,001$ ), la cual se veía influenciada también por el acumulo de tensión entro del seno familiar, caracterizado por el poco apoyo entre sus integrantes, ausencia de valores y poca moral entre los integrantes.<sup>2</sup> En Chile (2017) se halló que los grupos pertenecientes a personas con ideación pertenecían a familias disfuncionales, resaltando que la ruptura de relaciones interpersonales dentro de la familia conlleva a una estrecha relación ideación de suicidarse ( $r=0,768$ ;  $p=0,000$ ), incluso no solo intentarlo, también llegar al suicidio.<sup>3</sup>

En un estudio en el ámbito nacional evaluaron variables asociadas a la prevalencia de ideación suicida en adolescentes limeños. La ideación al suicidio estuvo presente en el 21,5% de los encuestados, siendo mayor en las mujeres, apreciándose que los trastornos ansiosos generalizados alcanzaron el 12% de la población adolescente e incrementaban en dos veces la probabilidad de la ideación suicida ( $p=0,001$ ), estableciéndose una ideación suicida alta en la zona rural, aunque similar a la casuística internacional.<sup>4</sup>

Castaño J et al (Colombia, 2016) evaluaron la ideación suicida y algunos factores asociados en 356 adolescentes. La edad fue de 14 años en promedio, de los cuales el 12% presentó ideación suicida; el 5,3% en hombres y el 17,9% en mujeres. El 42,6% tuvo disfunción familiar. Hallaron relación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida ( $p=0,000$ ). Concluyeron que los alumnos que tuvieron buena funcionalidad en el seno de su familia tuvieron menor posibilidad de ideación suicida y cuando esta ideación aumentó, disminuyó la función familiar.<sup>5</sup>

Sábato T (Kuwait, 2013) estableció la relación de la depresión, ansiedad y autoestima en estudiantes adolescentes. El 12,3% de estudiantes presentó ansiedad e ideación suicida, mientras que el 8,5% de estudiantes no tuvieron ideación suicida, pero si ansiedad, hallándose relación entre ambas variables ( $p=0,01$ ), concluyendo que los estudiantes con ideación suicida tienen autoestima baja, un alto nivel de ansiedad, así como de depresión.<sup>6</sup>

Pérez P. (Perú, 2016), determinó la presencia de relación de funcionalidad familiar e ideación suicida, en 104 estudiantes del último año de nivel secundario. Los instrumentos aplicados fueron el Apgar familiar, así como la escala de la ideación suicida de Beck. Los resultados revelaron que se encontró una relación moderada inversa significativa de  $r=0,303$  ( $p<0,05$ ), entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida, concluyendo que cuanto más disminuye la funcionalidad familiar, se incrementa la ideación de suicidio y viceversa.<sup>7</sup> Ríos J (Perú, 2014) evaluó la existencia de relación de la función familiar y la ideación suicida en 216 estudiantes de 16 años a más. Encontró que la funcionalidad familiar alcanzó el 52,8% y la ideación suicida en el 36,2%, sin significancia estadística ( $p=1,78$ ).<sup>8</sup>

Considerando el contexto conductual y cognitivo, todo individuo que considera o piensa terminar con su vida es ya una ideación del suicidio. Se define como ideación suicida a la presencia de pensamiento que se asocia con culminar con su existencia de forma propia. A esta definición se agregan las ideas que involucran la ausencia del valor de su existencia, anhelos de morir, fantasías de quitarse la vida, así como la planificación de un acto de autoeliminación.<sup>9</sup>

Se mencionan una serie de factores influyentes en la posibilidad de ideación de suicidio, entre los que se hallan: el consumo de alcohol, síndrome depresivo, adicción a sustancias alucinógenas, psicosis, antecedentes de autolesionarse o intento de querer suicidarse, antecedente familiar de suicidio o alcoholismo, comportamiento de aislarse, enfermedades consuntivas, duelo por fallecimiento de familiar. Se incluye inestabilidad y violencia en la familia. Al evaluar los determinantes de riesgo individuales, se debe considerar que cuando existe la presencia de varios determinantes se incrementará la posibilidad que un individuo tenga una idea de tipo suicida. Sin embargo, la no presencia no elimina la probabilidad de tener un intento de suicidio.<sup>10</sup>

Para Olson, la disfuncionalidad familiar es la falta de interacción de relaciones afectivas entre los integrantes del grupo familiar y con la particularidad de modificar su estructuración y cohesión por la falta de solución a los problemas evolutivos de la familia. Esta definición incluye

situaciones que pasan las familias en el transcurrir de su existencia y las modificaciones que deben realizarse en su estructura para lograr adaptarse y cohesionarse. En la disfunción familiar hay presencia de un desbalance que imposibilita a la familia al cumplimiento exitoso de las metas y funciones asignadas. A veces esta disfunción es influenciada por algunas situaciones o determinantes estresantes que ocurre a lo largo de la evolución de la familia.<sup>11</sup>

La familia se clasifica según su funcionalidad en: estructurada, caótica, rígida, flexible, separada, disgregada, aglutinada y relacionada. Apreciándose dos niveles de funcionamiento como es la adaptabilidad y la cohesión. En la dimensión denominada cohesión se evalúan la relación emotiva, las coaliciones y sus límites, la temporalidad y escenarios, toma de decisiones, amistades, y momentos recreacionales. En cuanto a la adaptabilidad se incluye el estilo de negociación, empoderamiento familiar, roles, normatividad de las relaciones. La cohesión es la relación emocional que los integrantes del conjunto familiar mantienen en conjunto y como de manera autónoma experimentan cada componente de la familia. Estima el nivel en que los integrantes se conectan o separan del resto del grupo familiar. En cambio, la adaptabilidad es la habilidad del grupo dentro del conjunto familiar con el fin de modificar estructuralmente su poderío, sus roles y normas en las relaciones familiares, respondiendo al estrés de la situación.<sup>12</sup>

La ansiedad está definida como la antelación de las desgracias, como daños al futuro, a la que se añade una sensación disforia o desagradable, con sintomatología de tensión. Esta sensación anticipada del daño podría ser externo o interno. Es un indicio de alarma que advierte sobre el inminente peligro, permitiendo al individuo adoptar acciones necesarias para combatir a dichas amenazas. Es necesario comprender que la ansiedad es el estado emocional normal o sensación angustiante ante una determinada situación y que representa una reacción común a distintas situaciones diarias que produce estrés. Como también algún nivel ansioso es considerado aceptable y normal dentro de las obligaciones y tareas diarias. Sólo cuando su intensidad está por encima de la capacidad de adaptación del individuo, es cuando la ansiedad se transforma en patología, ocasionando sensaciones y síntomas molestos que influyen en el aspecto físico, psicológico como el de tipo conductual.<sup>13</sup>

En la etapa adolescente, especialmente la escolar, se suscita una serie de transformaciones biopsicosociales, que pueden marcar el futuro del individuo llevándolo a situaciones de pensar en el suicidio. El distrito de El Porvenir es un escenario de grandes problemas sociales y que no es ajena a los problemas de disfunción tanto social como familiar.

Por o anteriormente descrito se hace necesario conocer el entorno familiar mediante su funcionalidad, así mismo la presencia de trastornos de ansiedad y como estos de alguna manera conllevar a que el individuo que se halla en su etapa adolescente se vea inmerso en situaciones de ideación suicida.

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la disfunción familiar, el trastorno de ansiedad y la ideación suicida en escolares atendidos en el consultorio integral de salud de la Institución Educativa Francisco Lizarzaburu en el distrito de El Porvenir.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en 619 alumnos en etapa adolescente entre los once y diecinueve años de edad que se encontraban matriculados en la Institución Educativa Institución Educativa N° 80819 "Francisco Lizarzaburu del Distrito del Porvenir en el mes de noviembre del año 2018. Fueron excluidos aquellos estudiantes que presentaron ficha de recolección de datos incompleta, aquellos que no desearon participar en el estudio y cuyos padres o tutores no firmaron el consentimiento informado. en el caso de las variables por ser cualitativas se consideró tanto las frecuencias de tipo relativo, las que fueron trasladadas a tablas de entrada múltiple. En cuanto a la estadística descriptiva se aplicó el V de Cramer para variables nominales, con su significancia de tipo estadístico que fue como mínimo la  $p < 0,05$ .<sup>14-18</sup> Se respetó la decisión del adolescente de ser parte o no de la investigación, para lo cual se consideró las pautas y normatividad de la declaratoria de la Asociación Médica Mundial.<sup>19,20</sup>

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Relación entre la presencia de disfunción familiar y la ideación suicida en escolares del colegio Francisco Lizarzaburu en El Porvenir en el año 2018.

Disfunción Familiar	Ideación Suicida					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Si	19	8,0%	84	35,4%	103	43,5%
No	12	5,1%	122	51,5%	134	56,5%
<b>Total</b>	31	13,1%	206	86,9%	237	100,0%

V de Cramer=0,140;  $p=0,032$

**Tabla 2.** Relación entre la presencia de trastorno de ansiedad y la ideación suicida en escolares del colegio Francisco Lizarzaburu en El Porvenir en el año 2018.

Ideación Suicida						
Disfunción Familiar	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Si	11	4,6%	16	6,8%	27	11,4%
No	20	8,4%	190	80,2%	210	88,6%
<b>Total</b>	31	13,1%	206	86,9%	237	100,0%

V de Cramer=0,294; p=0,000

**Tabla 3.** Caracterización según edad y sexo en escolares del colegio Francisco Lizarzaburu en El Porvenir en el año 2018.

Sexo						
Intervalo de edad (en años)	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
11 a 13	54	22,8%	50	21,1%	104	43,9%
14 a 16	50	21,1%	50	21,1%	100	42,2%
17 a 19	17	7,2%	16	6,8%	33	13,9%
<b>Total</b>	121	51,1%	116	48,9%	237	100,0%

## DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se aprecia que la prevalencia de disfunción familiar en los escolares adolescentes fue 43,5%, mientras que la ideación suicida alcanzó el 13,1%. Los que presentaron disfunción familiar e ideación suicida alcanzaron el 8% del total de la muestra, encontrándose que existe una relación positiva débil entre la disfunción familiar y la ideación suicida al encontrarse una V de Cramer= 0,140 con un valor p=0,032; interpretándose que, a mayor presencia de disfunción familiar se incrementará la presencia de ideación suicida. Estimándose que el 14% de adolescentes de adolescentes que pertenecen a familias disfuncionales presentaran ideación suicida.

Estudios previos también reportaron porcentajes similares al presente estudio tal es el caso de Castaño J et al <sup>5</sup> que hallaron una prevalencia de disfunción familiar de 46,2%, por su parte Ríos J et al, <sup>13</sup> encontraron un porcentaje ligeramente mayor con 52%. Este resultado indica poca cohesión en la relación emotiva y comunicación entre los integrantes de la familia, donde el empoderamiento familiar y los roles que

desempeñan sus integrantes no están bien definidos, incluso los adolescentes estarían tomando decisiones de manera autónoma sin opiniones o apoyo del entorno familiar. <sup>12</sup>

Por otro lado, la ideación suicida en los estudios previos como el Castaño J et al <sup>5</sup> hallaron cifras similares de prevalencia de ideación. Sin embargo, otras investigaciones señalan cifras mayores de ideación suicida como el de Bazán J et al <sup>4</sup> que alcanzó el 21,5% y el de Ríos J et al <sup>13</sup> quienes encontraron porcentajes que duplican a lo encontrado en el presente estudio.

Un incremento de la prevalencia de ideación suicida depende de muchos factores aparte de lo estudiado como son ciertos factores entre los que se menciona el consumo de alcohol, síndrome depresivo, adicción a sustancias alucinógenas, antecedentes de autolesionarse o intento de querer suicidarse, antecedente familiar de suicidio o alcoholismo, comportamiento de aislarse, enfermedades consuntivas, duelo por fallecimiento de familiar, adamas de la inestabilidad y violencia en la familia. Si existe por lo menos uno de estos factores ya aumenta la probabilidad de padecer ideación suicida. <sup>9</sup>

Referente a la asociación, estudios reportados anteriormente como el de Castaño J et al <sup>5</sup>, Bazán J <sup>7</sup>, así como Ríos J <sup>13</sup> en el Perú, corroboran los hallazgos descritos en la presente investigación. Esta relación se interpreta que a mayor disfunción familiar se incrementa la posibilidad de ideación suicida, esperándose que un poco más de la décima parte de los que presentan disfunción familiar desarrollen ideación suicida. Esto se debe que en la etapa adolescente especialmente en la escolar se suscita una serie de transformaciones biopsicosociales, que por la falta de apoyo y comunicación con la familia pueden marcar el futuro del individuo llevándolo a situaciones de pensar en el suicidio. <sup>13</sup>

En la Tabla 2 se observa que la prevalencia de ansiedad fue 11,4%, mientras que de la ideación suicida fue 13,1%. Los escolares adolescentes que presentaron tanto ansiedad como ideación suicida alcanzaron el 4,6%, encontrándose que existe una relación positiva débil entre la ansiedad y la ideación suicida al encontrarse una V de Cramer de 0,294 con un valor p=0,000. Este resultado indica que a mayor ansiedad mayor posibilidad de ideación suicida, estimándose que cerca del 29% de adolescentes que tienen ansiedad llegan a tener ideación suicida.

El estudio de Bazán J et al <sup>4</sup> halló cifras similares de ansiedad comparado con el presente estudio, al igual que Sábado T <sup>6</sup>, quien halló cifras cercanas como que también afirmó que dichas variables de estudio se relacionaron (p=0,01). Estos resultados indican que la ansiedad al ser una sensación angustiante ante

una determinada situación y que representa una reacción común a distintas situaciones diarias que produce estrés, está afectando al adolescente conduciéndolo a la ausencia del valor de su existencia, anhelos de morir, fantasías de quitarse la vida, así como la planificación de un acto de autoeliminación.<sup>9</sup>

En cuanto a la característica de la población descrita en la tabla N° 3, el 51,1% de los alumnos fueron de sexo masculino y el 48,9% de sexo femenino. En cuanto a la edad el intervalo de 11 a 13 años alcanzó el mayor porcentaje con 43,9% mientras que el intervalo de 14 a 16 años alcanzó el 42,2% y el intervalo de 17 a 19 años alcanzó el 13,9%. La mayoría de la población estudiada se situó entre los 14 a 16 años que constituye la etapa intermedia de adolescencia, donde ocurren las mayores transformaciones biopsicosociales, y son más susceptibles de tener ideación suicida.<sup>13</sup> En cuanto al sexo, fue mayor el sexo masculino comparado con el femenino.

Nuestro estudio concluye que la relación entre la disfunción familiar, el trastorno de ansiedad y la ideación suicida es estadísticamente débil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. (internet) Washington, DC: OPS, 2014. (citado 7 de agosto del 2018) Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf)
2. Paniagua R, González C, Rueda S. Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública (internet) 2014, [citado 10 de Agosto del 2017] ;32(3):314-321. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0120-386X20140003000006&lng=en>.
3. Morales S, Echávarri O, Barros J, Maino M, Armijo I, Fishman R, et al. Intento e Ideación Suicida en Consultantes a Salud Mental: Estilos Depresivos, Malestar Interpersonal y Satisfacción Familiar. Psykhe (internet) (Santiago) 2017 (citado 26 de agosto del 2017);26(1):1-14. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-222820170001000006&script=sciarttext>
4. Bazán J, Olórtegui V, Vargas H, Huayanay L. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. Rev Neuropsiquiatr (internet) 2016 (citado 28 de agosto del 2017); 79 (1): 1-7 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/mp/v79n1/a02v79n1.pdf>
5. Dela Torre M. Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. Madrid. Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid. 2013. (Citado 20 de agosto del 2017). Disponible en: [https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/docu mentacion/ rincon/ protocoloideacion\\_suicida.pdf](https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/docu%20mentacion/rincon/protocoloideacion_suicida.pdf).
6. Sábato T. Factores psicológicos relacionados con el riesgo suicida en estudiantes de Enfermería (internet). Metas de Enfermería 2013 (citado 3 de enero del 2019); 12(2): 67-74. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/262727333\\_Factores\\_psicologicos\\_relacionados\\_con\\_el\\_riesgo\\_suicida\\_en\\_estudiantes\\_de\\_enfermeria/download](https://www.researchgate.net/publication/262727333_Factores_psicologicos_relacionados_con_el_riesgo_suicida_en_estudiantes_de_enfermeria/download)
7. Villardón L. el pensamiento de suicidio en la adolescencia. (internet). Bilbao. Universidad de Destuo. 2010. (citado 3 de setiembre del 2017). Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=aGT8y7P56IYC&printsec=frontcover&dq=ideacion+suicida&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwils\\_v879LVA-hUB6SYKHapdA2cQ6AEINTAD#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=aGT8y7P56IYC&printsec=frontcover&dq=ideacion+suicida&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwils_v879LVA-hUB6SYKHapdA2cQ6AEINTAD#v=onepage&q&f=false)
8. Olson D, Russell C, Sprenkle D. Circumplex model: systemic assessment and treatment of families.(internet) EE.UU. Editorial Routledge; 2009. (citado 7 de agosto del 2017) Disponible en: <https://www.iberlibro.com/products/isbn/9780866567763/1146901756>
9. Ramírez C, Méndez E, Barrón F, Riquelme H, Cantú R. Funcionalidad Familiar y Enfermedad Crónica Infantil. (internet), México: Institución Nuevo Amanecer, 2008. (citado 25 de agosto del 2019)Disponible en: <http://www.nuevoamanecer.edu.mx/imgs/pdf/Funcionalidadfamiliar.pdf>
10. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. (internet) Madrid. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. (citado 3 de agosto del 2017) Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_430\\_Ansiedad\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf)
11. Castaño J, Álvarez J, Cañón S, Bernier L, Castaño A, Galdino P. et al. Factor de riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de una Institución Educativa De Palestina-Caldas en Colombia, (internet) 2012 (citado 24 de agosto del 2017). Arch Med (Manizales) 2016; 16(1):61-73. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273846452007.pdf>

12. Pérez P. Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación Secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. *Psique Mag*, (internet) 2016;.4(1):31-38. [Citado 22 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/download/136/57>.
13. Ríos J. Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a clínica universitaria en la ciudad de Huancayo. (Tesis Para optar el Grado Académico de Magíster en Psicología). Lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad De Psicología. 2014. [Citado 22 de agosto del 2017]. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:VzN8qbzBdxQJ:cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3653/1/Rios\\_pj.pdf+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:VzN8qbzBdxQJ:cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3653/1/Rios_pj.pdf+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
14. Vega J, Coronado O, Mazzotti G. Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Validity of a version in Spanish of the Beck Depression Inventory in medical in-patients. Rev Neuro psiquiatr* (internet) 2014 [Citado 12 de mayo del 2018]; 77 (2); 95-103. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n2/v77n2ao2.pdf>
15. Torres E, Vega C, Vinalay G, Arenas E., Rodríguez A. Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclampsia. *Enfermería Universitaria* (internet) 2015 [Citado 12 de mayo del 2018]; 12(3): 122-133. Disponible en: <https://www.science-direct.com/science/article/pii/S1665706315000457>
16. Benítez A, Caballero M. Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Acta Colombiana de Psicología* (internet) 2017 [citado 24 de septiembre del 2017], 20(1):221-231 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79849735011.pdf>
17. Muñoz O. *Epidemiología*. (internet) Cuenca. Ediciones Universidad de Cuenca: 2009. [citado 12 de agosto del 2017] Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=7M-BLqVW1SMQC&pg=PA307&dq=perfil+clinico+epidemiologico+definicion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiyo62lg\\_3cAhVB11MKHdTBAvcQ6AEIJAA#v=onepage&q=perfil%20clinico%20epidemiologico%20definicion&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=7M-BLqVW1SMQC&pg=PA307&dq=perfil+clinico+epidemiologico+definicion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiyo62lg_3cAhVB11MKHdTBAvcQ6AEIJAA#v=onepage&q=perfil%20clinico%20epidemiologico%20definicion&f=false)
18. Argimón J, Jiménez J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. 4ª ed. Barcelona. Elsevier España. 2013
19. Hernández R, Fernández C, y Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 6ª edición. México Distrito Federal: Mc Graw Hill; 2014
20. Asociación Médica Mundial. *Declaración de Helsinki de los Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

## FINANCIAMIENTO

La autora declara que el estudio fue autofinanciado.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores niegan conflictos de interés.

## AUTORÍA

Genaro E. Rodríguez-Arista, David R. Rodríguez-Díaz y Alejandro E. Correa-Arangoitia realizaron la concepción y diseño del artículo, recolección de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo, revisión crítica del artículo y aprobación de la versión final.

