



**Factores Familiares Que Inciden En La Ideación Suicida De Los Adolescentes Entre 14 Y
17 Años, De Los Grados 10 y 11 de una Institución Educativa en Riohacha.**

Uguerith Antonio Cabrales Aragón

Código: 20252824373

Jonathan José Cortes Valencia

Código: 20251814963

Estudiantes.

Universidad Antonio Nariño

Facultad De Psicología

Riohacha- La Guajira

2022

**Factores Familiares Que Inciden En La Ideación Suicida De Los Adolescentes Entre 14 Y
17 Años, De Los Grados 10 y 11 de una Institución Educativa en Riohacha.**

Uguerith Antonio Cabrales Aragón

Jonathan José Cortes Valencia

Estudiantes.

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Psicología

Director (a):

Flor María Cotes Arias

Línea de Investigación:

Resiliencia y contextos psicosociales.

Grupo de Investigación:

Esperanza y Vida

Flor María Cotes Arias

Universidad Antonio Nariño

Facultad De Psicología

Riohacha- La Guajira

2022

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado

_____, Cumple con

los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Tabla de contenido

Introducción	6
Planteamiento del Problema.	7
Objetivos de la investigación	15
Objetivo General	15
Objetivos específicos.	15
Justificación.	16
Línea de Investigación.	17
2. Marco Teórico.	19
Definición de la Conducta Suicida	19
Cohesión familiar	20
Ciclo Vital de la adolescencia.	21
Estrategias de Prevención de Conductas Suicidas y Mediación Familiar	22
Factores familiares que influyen en la ideación suicida.	22
Fases del suicidio	24
Factores de riesgo de suicidio familiar	24
<i>Separación/distancia.</i>	24
<i>Falta de expresión emocional.</i>	25
Factores familiares de protección ante el riesgo suicida	26
<i>Conexión.</i>	26
<i>Recursos sociales y económicos.</i>	28
Método.	30
Tipo de Investigación.	30
Diseño de investigación.	30
Población y muestra	31
Muestra	31
Fuentes de información.	32
Instrumento	33
Procedimiento	36
Aspectos éticos	36

Resultados	38
Características de la muestra.	38
Funcionamiento Familiar.	40
Riesgo Suicida	41
Prueba de correlación	43
Discusión	46
Conclusiones	48
Recomendaciones	50
Referencias Bibliográficas.	52
APÉNDICES	54

Lista de tablas

Tabla 1	32
Tabla 2	35
Tabla 3	42
Tabla 4	43

Lista de Figuras.

Figura 1	39
Figura 2	40
Figura 3	41
Figura 4	41
Figura 5	42
Figura 6	43

Lista de Apéndices.

Apéndice 1 Cronograma y Recursos	56
Apéndice 2 Escala de la depresión de Beck	57
Apéndice 3 Apgar Familiar	68
Apéndice 4 Consentimiento Informado	69

Resumen

El buen funcionamiento familiar favorece la salud mental de los adolescentes y actúa como factor protector en situaciones difíciles que deben afrontar y superar. Como tal, la funcionalidad del hogar es probablemente uno de los aspectos más discutidos. El presente estudio tuvo por objetivo Identificar los factores familiares que inciden en la ideación suicida de los adolescentes entre 14 y 17 años, de los grados 10 y 11 de la institución Educativa María Doraliza López de Mejía, del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha. Para lograr los objetivos planteados, se utilizarán elementos metodológicos cuantitativos y descriptivos, de esta manera describir los factores familiares que influyen en la ideación suicida entre los adolescentes de las instituciones educativas estudiadas, las escalas utilizadas fueron el Apgar Familiar y la Escala de desesperanza de Beck, aplicado a los 24 estudiantes del grado decimo. Dentro de los principales resultados se destaca la población presenta una funcionalidad familiar moderada, sin embargo, se presentan niveles severos en las dimensiones de cooperación y capacidad resolutiva.

Palabras Clave: Funcionamiento, disfunción, ideación, adolescentes.

Abstract

Good family functioning benefits the mental health of adolescents and acts as a protective factor in difficult situations that they must face and overcome. Therefore, the role of the family is probably one of the most discussed aspects. The purpose of this study was to identify the family factors that affect suicidal ideation in adolescents aged 14 to 17 in grades 10 and 11 of the María Dorisa López de Mea Educational Institution of the Special Tourist and Cultural District of Riohacha Grades... The proposed objectives, quantitative and descriptive methodological elements will be used, in this way to describe the family factors that influence suicidal ideation among adolescents of the educational institution studied, the scale used is the Apgar and Beck Family Scale of Despair. , applied to 24 tenth grade students. Among the main outcomes, the population presents moderate family functioning but severe levels in the dimensions of cooperation and problem solving.

Keywords: functioning, dysfunction, perceptions, adolescents.

Introducción

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia es “el elemento natural y fundamental de la sociedad, con derecho a la protección de la sociedad y del Estado” (Naciones Unidas, 1948, artículo 16), Velázquez (2013). Sostiene que el primer grupo social al que pertenece toda persona, en este grupo la persona adquiere un completo sistema de valores que le ayudarán a desenvolverse en el medio social, por lo que se puede decir que la familia es la educación de valores, sin embargo, para diferentes razones, esto no siempre sucede porque no existe un patrón familiar único o lo que se puede llamar una familia ideal, ya que la mayoría de ellos tienen dificultades que, si no se superan, pueden derivar en otros problemas.

Un individuo es miembro de un sistema familiar en el que debe encajar. Al respecto, Minuchin (1977) afirma que todo miembro de un sistema es activo, comunicativo, interactivo, y aunque no lo pretenda, es reactivo al sistema mismo porque es reactivo. La experiencia de cada individuo, incluso lo más interior, no está en modo alguno aislado, depende de la interacción con el entorno. La vida mental del sujeto no es meramente un proceso interno (citado en Maganto, 2004, pp. 3 págs.). Asimismo, la familia es considerada un sistema abierto que está en constante intercambio de información con su entorno ya que se rige por variables establecidas por el entorno cultural, como son los valores sociales, tradicionales, políticos y religiosos.

Aunque cada grupo familiar tiene sus propias creencias únicas, es decir, puede haber algunos códigos que no necesariamente existen en otras familias, y la comunicación dentro de la

familia es parte de ella y determina su identidad familiar, lo cual es un punto que se confirma cuando dice que la forma en que se organiza una familia revelará cómo es su cultura. El mantenerse unida como familia hace impenetrables los conflictos del exterior, lo que altera el equilibrio interno.

Teniendo en cuenta lo anterior, se estructuró el presente estudio, organizado de la siguiente manera, Capítulo I: El problema, donde se conocerá la descripción de este, la formulación de la pregunta, objetivo general, objetivos específicos, justificación, Seguido del Capítulo II, Marco teórico, que estudia los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y sistema de variables, Continuando con el Capítulo III: Marco metodológico, en el que se encuentra tipo y diseño de la investigación, población, muestra, herramienta de recolección de datos, metodología y fases de la investigación y finalmente el análisis estadístico de la misma; y por último el Capítulo IV donde se encuentra el análisis y discusión de los resultados, los cuales darán base a las conclusiones y posteriormente las recomendaciones derivadas de todo el accionar investigativo.

Planteamiento del Problema.

El suicidio se ha convertido en una causa importante de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, con una incidencia anual de 10 a 20 por cada 100.000 habitantes en la población general (Organización Mundial de la Salud, 2021). El suicidio es la octava y tercera causa principal de muerte en los Estados Unidos, con una tasa de suicidio informada de 11,4 por cada 100.000 personas. OMS - La OMS estima 1,5 millones de víctimas suicidas para 2022

En conjunto, vale la pena señalar que, además, las experiencias relacionadas con el conflicto, el desastre, la violencia, el abuso, la pérdida y los sentimientos de aislamiento están fuertemente asociados con el comportamiento suicida. Las tasas de suicidio también son altas para los grupos vulnerables discriminados, como refugiados e inmigrantes, comunidades indígenas, lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y presos. Con mucho, el principal factor de riesgo de suicidio es el intento de suicidio previo (Valdez, 2019).

El suicidio no solo ocurre en hogares de altos ingresos, es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, en 2018, más del 79% de los suicidios en todo el mundo ocurrieron en personas de ingresos bajos y medios. Con base en estas consideraciones, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó en 2018 el informe “Tasa de Mortalidad por Suicidio en las Américas”, que, con base en datos de 48 países de la región, confirmó que “el suicidio es un problema de salud relacionado que es prevenible”. en el continente africano, una de las principales causas de muerte [...] en los Estados Unidos se dan aproximadamente 65.000 suicidios cada año, más de 7 por hora.”

En los Estados Unidos, la tasa de suicidio de 7,3 por cada 100 000 personas está por debajo del promedio, con las tasas más altas entre los ancianos y los adolescentes por grupo de edad. Debido al contexto sociocultural del continente africano, en general, la forma más común de suicidio es la asfixia, seguida del uso de armas y el envenenamiento; finalmente, la Organización Panamericana de la Salud (2019) reporta que las tasas de suicidio han disminuido levemente en América del Norte. América, mientras que las tasas de suicidio latino aumentaron en las Américas y España y el Caribe.

El informe también señaló que estos y otros hallazgos deben interpretarse con cautela, ya que la calidad de los datos puede variar de un país a otro. Además, factores culturales, religiosos e incluso legales contribuyen a que no se notifiquen los suicidios en muchos países, lo que sugiere que el informe puede subestimar la verdadera carga del suicidio en los Estados Unidos. Finalmente, la Organización Panamericana de la Salud publica anualmente estadísticas para cada país relevante basadas en datos de la OMS.

En conclusión, los autores de este estudio, tomando como ejemplo a Colombia hasta la última actualización de 2018, dieron a conocer algunas cifras dignas de consideración, formulando el trabajo actual para dividir a Colombia en 48 millones y una cuarta parte de sus habitantes; 15 - Poco más de 10 millones residentes menores de 50 años y 28 millones menores de 15; lamentablemente, 201.000 personas murieron ese año.

Asimismo, por la misma razón, la población colombiana tiene una expectativa de vida de 76 años y se puede observar que entre los matrimonios establecidos predomina el suicidio (57,18%), si bien es cierto, la cifra es la más alta. El registro de Colombia entre las personas mayores, especialmente entre los hombres, no es motivo para dejar de lado la atención a la juventud y su situación actual, pues la alarma continúa y el número de muertos sigue aumentando hasta el

momento. Posibles causas del suicidio, por lo tanto, ningún factor debe ser desestimado en los antecedentes o estilo de vida de los jóvenes sujetos de este estudio.

A nivel internacional, los autores de este estudio consideraron necesario analizar el estudio de Guerrero (2016), denominado “Representando el intento de suicidio como un constructo violento en la población pediátrica femenina”, que tuvo como objetivo caracterizar clínicamente los intentos de suicidio desde el enfoque de la violencia construida. suicidio en la población pediátrica femenina, para lo cual los autores implementaron un enfoque cualitativo cuya herramienta fue la historia clínica del paciente. En el resultado primario, se encontró que los pacientes diagnosticados con un intento de suicidio tenían un límite inferior de 10 años y un límite superior de 17 años, con una media de 13,5 años y una mediana de 15 años.

Dada la necesidad de abordar el suicidio como primera causa de atención en los servicios de emergencia del país para describir el trabajo de las entidades regionales, centrales, departamentales y municipales, este estudio se considera relevante para el presente autor a favor de desarrollar políticas públicas para promover los centros de emergencia. , consejería para pacientes hospitalizados, ambulatorios y una visión para los programas de promoción y prevención de las redes locales.

En el mismo ámbito, se encontró un estudio de Loyola et al., (2020) denominado Ciego de Ávila Características de los Intentos de Suicidio en Adolescentes, que tuvo como objetivo caracterizar los intentos de suicidio en adolescentes de 10 a 18 años. Edad en la provincia de Ciego de Ávila. En cuanto al método de implementación, el estudio empleó un enfoque cuantitativo e instrumentado a partir de las historias clínicas de los participantes. En el desenlace primario, los psicofármacos fueron la toxina más utilizada en los intentos de suicidio (59,09%), y la vía oral fue la más frecuente (92,04%).

El estudio anterior se consideró importante porque, a partir de los resultados obtenidos, predominaron los intentos de suicidio entre los adolescentes urbanos de 15 a 18 años. La depresión y las familias disfuncionales fueron los factores de riesgo más comunes. Las drogas psicotrópicas son las toxinas más utilizadas, y la vía oral es la más común.

En cuanto al estudio colombiano, Piedrahita y colaboradores (2011) titulado “Factores asociados a los intentos de suicidio en niños y adolescentes en el proceso de enfermería aplicado”, el cual tuvo como objetivo identificar los factores asociados a los intentos de suicidio. Un grupo de niños, niñas y adolescentes y sus familias hospitalizados en la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario "Evaristo García". Para ello, el estudio empleó un enfoque bajo un método mixto, en el que se utilizó como herramienta una encuesta semiestructurada. Entre los resultados primarios se identificaron factores protectores, en particular valores y creencias y patrones de relación de rol, así como factores de riesgo en patrones de percepción de manejo de la salud y enfrentamiento de tolerancia al estrés.

La relevancia de lo anterior es que sugiere que los factores de riesgo identificados, junto con la presencia de eventos desencadenantes y la disponibilidad de métodos suicidas, aumentan el riesgo de intentos de suicidio en niños y adolescentes.

En el mismo año, los autores Ospina y colaboradores (2011) realizaron un estudio titulado Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolares de 10 a 17 años en Chaya, Colombia, con el objetivo de estimar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolares de 10 a 17 años. 10 a 17 años. 17 años, de la comunidad de Chia Cundinamarca, utilizando las escalas CDI y SCARED, entre 2008 y 2010, desarrollaron un estudio mixto en el que se aplicaron las siguientes herramientas: CDI - Escala de Depresión Infantil, SCARED - Cribado Infantil de Enfermedades relacionadas con la Ansiedad.

En el resultado primario, el 40,5 % de la población de estudio presentó síntomas de ansiedad o depresión (538); de estos, el 28,3 % presentó síntomas sugestivos de ansiedad solamente, solo el 3,3 % presentó síntomas de depresión y el 8,9 % presentó síntomas de ansiedad y depresión. Asimismo, los síntomas de ansiedad y depresión son comunes en los adolescentes y deben ser sospechados y diagnosticados tempranamente para poder brindar atención. El estudio sugiere que se deben implementar estrategias para detectar factores protectores y de riesgo para prevenir el desarrollo de enfermedades mayores, y diseñar programas educativos dirigidos a la buena salud mental en niños y adolescentes.

El tiempo pasado fue realizado por Rátiva et al. (2013) convocó a un análisis de noticias sobre suicidios publicadas en periódicos locales del Quindío, Colombia, entre 2004 y 2011, el estudio tuvo como objetivo principal determinar si las noticias sobre suicidios reportadas por el diario La Crónica del Quindío eran apropiadas para la Salud Mundial. Propuesta de divulgación de la organización de dicha propuesta de evento. En cuanto al método implementado por los autores, utilizaron un enfoque cuantitativo. Entre los principales resultados, se destacaron 283 suicidios. De estos, el 84% eran hombres y el 16% mujeres. El 46% de los casos denunciados fueron cometidos por personas menores de 29 años. El 89% describió el método utilizado para suicidarse.

En la misma anualidad, Quiceno & Vinaccia, S. (2013) realizaron un estudio sobre calidad de vida, factores de salud e ideación suicida en adolescentes, y se propusieron evaluar la relación entre orientación positiva y resiliencia futura, bienestar, e ideación suicida en Bogotá, Colombia Calidad de vida de 291 adolescentes de escuelas públicas municipales. Para lograr esto, los autores emplearon un enfoque mixto, utilizando las siguientes herramientas: Orientación Positiva en la Dimensión Futura de la Escala de Resiliencia ARS, Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa PANSI, el Proyecto de Bienestar y el cuestionario KIDSCREEN-52.

Entre los principales resultados, se destacaron los adolescentes que tenían un propósito claro para su futuro, se sentían felices, valorados y daban sentido a sus vidas, como los que percibían mejor salud mental y relación con sus padres.

A continuación, Pérez et al (2014) Domestic Abuse and Its Association with Suicidal Ideation in Public and Private Institutions of Tongha City, con el objetivo de analizar la relación entre el abuso doméstico y la ideación suicida en adolescentes escolarizados de la ciudad de Tongha. Colegios públicos y privados de Tunja, Duitama y Sogamoso, a través de un estudio descriptivo correlacional utilizando las siguientes herramientas: cuestionario sociodemográfico, inventario de ideación suicida positiva y negativa. Entre los principales resultados, los autores destacan que el tipo de familia en sí mismo no se considera un factor protector para el suicidio, sino las dinámicas que se construyen dentro de ella, como la comunicación familiar, el conflicto entre los padres, los estilos de crianza, el apoyo de los padres y las relaciones entre padres e hijos.

Paniagua et al (2014) Estudio de tendencias suicidas en adolescentes de la región de Medellín, Colombia; el objetivo fue determinar la relación entre el riesgo de tendencias suicidas y variables sociodemográficas e indicadores de salud mental. Para ello, desarrollaron un estudio mixto utilizando herramientas como: Suicidal Tendency Inventory (ISO), Child and Adolescent Depression Inventory (CDI-LA), Comprehensive International Diagnostic Interview (CICI II) y Family Apgar. Los principales resultados mostraron que el riesgo de tendencias suicidas entre los adolescentes en edad escolar se asoció con los siguientes indicadores: acumulación de tensión familiar, capacidad insuficiente para buscar apoyo, disfunción familiar, vulnerabilidad a los valores morales y presencia de síntomas depresivos.

Posteriormente, Aguirre y colaboradores (2015) denominaron a su estudio Riesgo de suicidio y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales

(Colombia), el objetivo fue identificar la escala de Plutchik y sus factores asociados en Manisa, Colombia Riesgo de suicidio entre estudiantes de secundaria en tres escuelas de Rice. Con este fin, los autores emplean un enfoque cuantitativo. Entre los principales resultados se destacó el 16,5% de los estudiantes con riesgo de suicidio, el índice de intensidad de acoso entre pares fue entre alto y muy alto con un 58,1%, el 38,5% de la población tenía un buen funcionamiento familiar, el 18% padecía depresión, el 19,6% % tenía baja autoestima; 11,8% dependencia alcohólica; 23,3% trastornos de la conducta alimentaria, y el consumo de sustancias psicoactivas y cigarro fue 31,4% y 13,4%, respectivamente.

Los resultados de estudios relacionados anteriores se utilizarán para discutir esta investigación, ya que se encontró que el riesgo de suicidio según Plutchik es más alto que en otras poblaciones similares. La depresión y la disfunción familiar son factores asociados.

Finalmente, Castaño y otros (2015). Objetivos para identificar factores de riesgo para el suicidio (FR) basados en dos cuestionarios y factores relacionados de estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, sede Manizales, Colombia Durante el día en la sede en Manizales, Colombia (Caldas, Colombia), los autores utilizaron métodos cuantitativos método métodos y herramientas implementadas: Escala de Desesperación de Baker, Escala de Riesgo de Suicidio de Plutchik, APGAR Familiar, Escala de Depresión de Zung, Escala de Jaula de Alcohol de superficie.

Entre los resultados primarios, se identificó la disfunción familiar como uno de los factores más importantes, contribuyendo a la tendencia al alza en las tasas de suicidio entre los adultos jóvenes, y nuevamente, esta población tuvo una menor prevalencia de riesgo de suicidio que otras poblaciones. Por otra parte, en estudios de poblaciones similares, se puede decir que la población estudiantil de la Universidad Nacional de Manizales tiene una menor tasa de FR de suicidio en comparación con otras poblaciones de estudiantes universitarios, y esta FR se relaciona

principalmente con la no orientada al deporte, colegiala que sufre de depresión, disfunción familiar y amor por el género musical metal.

Como se ve a lo largo de la metodología, el suicidio está asociado con diferentes factores de riesgo presentes en diferentes individuos, familias, escuelas, comunidades y/o entornos sociales más amplios. Afecta a personas de cualquier edad, origen étnico o cultural, identidad de género o nivel socioeconómico y tiene consecuencias devastadoras para los niños y jóvenes, sus familias y comunidades, sin embargo, en esta encuesta se buscó identificar los efectos de la ideación suicida de manera oportuna. forma El factor familiar de los adolescentes en instituciones educativas de la Zona Especial Turística y Cultural Riohacha.

Teniendo en cuenta lo anterior, teniendo en cuenta que en conversación personal con el coordinador de la agencia manifestó que ha habido un aumento de suicidios en la población escolar ya que ha habido 3 casos en los últimos 2 años, en perjuicio de las autoridades escolares y salud buscando poder brindar Estrategias de atención adecuadas y oportunas para prevenirla, favoreciendo así la salud mental de los estudiantes, reconociendo que durante la adolescencia, etapa evolutiva por la que todos atraviesan, ocurren cambios difíciles que pueden generar ansiedad y depresión en los jóvenes. personas hasta Muchos casos conducen a intentos de suicidio. (J, Hernández, 15 feb 2022). Asimismo, agregó que los problemas antes mencionados se derivan de varios factores relacionados, entre ellos la crisis familiar, la violencia social y la pérdida de valores sociales.

Como conclusión, es necesario investigar la problemática de la institución educativa María Doraliza en el área cultural especial de Riohacha, en especial el grupo de jóvenes, de los cuales la etapa escolar ha sido el grupo más afectado en los últimos años. . De acuerdo con la información proporcionada por la agencia, se preguntan específicamente los factores familiares, pues entre los principales motivos citados por los jóvenes, los problemas familiares son el motivo principal.

Por lo tanto, surgen la siguiente pregunta problema:

¿Qué factores familiares influyen en la ideación suicida entre los adolescentes de 14 a 17 años de los grados 10 y 11 de la institución educativa María Doraliza López de Mejía del Área Especial de Turismo y Cultura de Riohacha?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Identificar los factores familiares que inciden en la ideación suicida de los adolescentes entre 14 y 17 años, de los grados 10 y 11 de la institución Educativa María Doraliza López de Mejía, del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha

Objetivos específicos.

- Caracterizar el nivel de funcionamiento familiar de los adolescentes entre 14 y 17 años, de los grados 10 y 11 de la Institución Educativa María Doraliza López de Mejía, del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha
- Describir los factores familiares que inciden en la ideación suicida de los adolescentes entre 14 y 17 años, de los grados 10 y 11 de la institución Educativa María Doraliza López de Mejía, del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha
- Establecer la relación entre el nivel de funcionamiento familiar y la ideación suicida en adolescentes entre 14 y 17 años, de los grados 10 y 11 de la Institución Educativa María Doraliza López de Mejía, del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha
- Formular sugerencias psico pedagógicas en torno al funcionamiento familiar y la ideación suicida de los adolescentes entre 14 y 17 años, de los grados 10 y 11 de la institución Educativa María Doraliza López de Mejía, del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha

Justificación.

La ideación suicida se define como cualquier pensamiento autoinformado de involucrarse en una conducta relacionada con el suicidio; aunque representa un estado de mayor sensibilidad a las crisis conductuales inmediatas, se asocia con un mayor riesgo de futuros intentos de suicidio, especialmente durante la adolescencia (Li, Loerbroks y Siegrist, 2017). Existen factores genéticos, biológicos y familiares que predisponen a una persona a la conducta suicida en determinados momentos de su vida. Estos factores de riesgo pueden ser de carácter personal, como vivir un evento vital estresante (ser víctima de algún tipo de maltrato o maltrato), algunos factores sociales, académicos o laborales, y algunos determinantes socioeconómicos. (Torre, 2013)

Aunado a esto, algunos autores como Ortiz, Meza y Cañón (2019) señalaron que la falta de solidaridad familiar es uno de los factores de riesgo más comunes para la conducta suicida. Asimismo, Sánchez, Villareal, Martínez y Musitu (2010) argumentan que los adolescentes que han intentado suicidarse perciben a sus familias menos unidas. La falta de comunicación, especialmente de expresión emocional dentro del núcleo familiar, se explica más arriba como factor que contribuye al riesgo de suicidio.

Por las razones anteriores, es importante desde el punto de vista práctico realizar este estudio, ya que se pueden abordar muchas estrategias para poner en práctica mediante la identificación de factores familiares que indiquen ideación suicida en la población adolescente, lo que se puede lograr a través de programas de prevención o planificación para llegar a un estrecho contacto con aquellos considerados más vulnerables, teniendo en cuenta que esta vulnerabilidad está estrechamente ligada a las condiciones sociales, económicas, sin mencionar demográficas o geodemográficas, ya que en la práctica no se limita a la clase baja urbana o a los barrios pobres, porque se han detectado múltiples casos entre familias acomodadas de la capital de la provincia de La Guajira.

Desde un punto de vista social, la justificación de este estudio es que los hallazgos obtenidos pueden facilitar la inserción de diversos recursos en el diseño de herramientas para reducir el número de eventos, para desarrollar planes de intervención a nivel de estudiante y en la comunidad, pero, además, a nivel de familia, y de tantas comunidades como sea posible. Si bien los autores reconocen que esta no es una tarea fácil, esto solo demuestra la relevancia de este estudio, ya que muchas personas no mostraron ningún aspecto que reflejara que tuvieran pensamientos suicidas, se sabe que las personas simplemente toman decisiones y las realizan mientras otros, consciente o inconscientemente, dan señales de que están viviendo una situación emocional muy fuerte, y con alguna intervención se puede evitar que el sujeto lleve a cabo la fatal decisión de acabar con su vida.

Desde un punto de vista metodológico, este estudio se justifica por el hecho de que actualmente son pocos los estudios que se centran exclusivamente en analizar los factores del hogar en la población de La Guajira, ya que en la mayoría de los casos estos estudios se han centrado en los factores psicosociales. un método general. Nuevamente, desde el punto de vista académico, esta investigación es sólida porque la Universidad Antonio Nariño promueve una misión científica que permite que sus descubrimientos mejoren problemas y con ello afecten directamente la calidad de vida de las personas.

Línea de Investigación.

Este estudio se ubica en la línea de investigación del sistema complejo escolar, ya que hace énfasis en el bienestar de la familia, en especial para los adolescentes de 14 a 17 años de los grados 10 a 11 de la institución educativa María Doraliza López de Mejía, Riohacha Especial Turístico Cultural. Área.

Pretende a través de esta dirección de investigación comprender los diferentes fenómenos observados en ella, con el fin de formular teorías o propuestas que la hagan más amena e íntima,

que le permitan cumplir con su responsabilidad social en el campo de construir un desarrollo humano en todos los niveles cada vez más productivo. y sociedad inclusiva.

2. Marco Teórico.

Definición de la Conducta Suicida

La conducta suicida es una secuencia progresiva de eventos que comienza con pensamientos y pensamientos, luego sigue un plan y finalmente aumenta el riesgo de fatalidad, hasta finalmente el suicidio (Canon, SC (2011) Citado en Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2015). El suicidio es un fenómeno que, por su complejidad, puede expresarse en diferentes contextos de influencia tanto dentro como fuera del sujeto afectado por ella. Un ejemplo de esto último lo demuestra la hipótesis de Edwin S. Shneidman (citado por Chávez & Leenaars, 2010), a partir de la cual se considera que los fenómenos en cuestión son el resultado de su impacto negativo sobre el sujeto, especialmente para él de la mente, la dinámica comunitaria del entorno en el que está inmerso.

Con esto en mente, dimos un paso hacia la comprensión de la conducta suicida como un proceso de reacción que sigue al malestar psicológico debido a la insatisfacción con las necesidades psicológicas que tienen sus raíces en las interacciones con la comunidad. Asimismo, la ideación suicida es un conjunto de pensamientos que expresan el deseo o la intención de morir, en ocasiones no a través de amenazas escritas o verbales (Cañón, 2015 citado en Consejo Distrital de Convivencia Escolar, 2018, p. 36).

operación en casa

En cuanto a la función familiar, entendida como el grado en que la familia logra cierto equilibrio, orden y unidad frente a las necesidades del ciclo vital (Staccini, Tomba, Grandi, Keitner, 2015, citado en Villarreal & Paz 2017) y Olson (2000) señaló que el funcionamiento familiar depende principalmente de la capacidad de adaptación y del grado de cercanía emocional entre los miembros.

Una familia funcional, en cambio, se entendería como aquella que brinda apoyo, comprensión y estímulo entre los miembros que la componen, para que cada parte pueda desarrollarse sanamente y adquirir diferentes modos de funcionamiento (Muñuzuri, 1994; Olson, et al. 1989). González (2001) enfatizó que las funciones familiares se caracterizan por formas directas y claras de comunicación, establecimiento de roles y funciones, autonomía de los miembros, cohesión y solidaridad, y habilidades para resolver problemas.

Cohesión familiar

Como se mencionó anteriormente, la ideación suicida es más preocupante si la familia está separada; Sánchez et al (2007) sugieren que un sentimiento de calidez y apoyo en la familia promueve una vida mejor para sus miembros y reduce sustancialmente el comportamiento suicida, pero, cuando estos factores comprometen la sana convivencia en la familia, la ideación suicida es relevante porque los miembros pueden quedar aislados en cuanto a la cohesión familiar.

Los autores también señalan que los antecedentes familiares de suicidio suelen ser un factor contribuyente dentro de la familia, que afecta directamente a las mujeres y, en muchos casos, entre gemelos idénticos.

En el caso de Olson (1999), donde la cohesión familiar se define como el vínculo afectivo entre ellos, los autores proponen un modelo circular que sugiere utilizar diferentes variables para medir la cohesión familiar, tales como los intereses y necesidades de sus miembros, la amistad, la relación, el tiempo y el espacio dentro de la familia se basan en estos cuatro tipos de cohesión familiar:

- **Dispersión:** Ocurre con déficits emocionales entre los miembros de la familia, falta de lealtad, intimidad entre padres e hijos e interacciones entre los miembros de la familia.

- **Separación:** Esta cohesión familiar se deriva de la falta de solidaridad e interdependencia entre sus miembros, pero a diferencia de la cohesión descentralizada, se aprecia un toque de lealtad.

- **Asociativo:** Ocurre cuando se establece intimidad afectiva entre las familias y se enfatiza la lealtad, pudiendo existir disociación entre los miembros a pesar de la implicación del rol propuesto en la resolución de conflictos compartidos.

- **Cohesión:** Se trata de un apego y compromiso afectivo extremos entre los miembros de la familia que pueden asfixiarse unos a otros, y en este tipo de cohesión familiar se produce una dependencia afectiva.

Finalmente, este modelo de Olson Circumplex es útil para comprender la cohesión familiar, que puede volverse muy contradictoria dentro de una familia.

Ciclo Vital de la adolescencia.

La adolescencia se considera el ciclo de vida de una persona de 14 a 25 años, durante el cual una persona se ve afectada por muchos cambios físicos y emocionales, así como por factores ambientales o familiares y amigos (Casullo 2015).

Es en esta etapa que los jóvenes toman sus propias decisiones, pero saben que depende de sus padres. Ante la idea de reconocerse como miembro de la comunidad y de quienes lo rodean, su cuerpo puede enviarle mensajes de aceptación o rechazo de sus nuevos rasgos como individuo, lo que puede hacer que se perciba como atractivo, fuerte o débil, por lo que establecer su relación con adultos o compañeros.

Con respecto a los factores sociales, los adolescentes necesitan ser conscientes de cuándo el comportamiento social corresponde a una situación particular y adaptar su comportamiento a una vida que muchas veces oscila entre los parámetros de la niñez y la edad adulta, así como también necesitan controlar sus cambios emocionales para el razonamiento social. Las escalas pueden van desde la impulsividad e hipersensibilidad hasta la susceptibilidad, la impaciencia, la tolerancia y la emotividad y otras expresiones emocionales (López 2010).

Estrategias de Prevención de Conductas Suicidas y Mediación Familiar

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016), 28 países han implementado estrategias nacionales para la prevención del suicidio. En este sentido, la celebración del Día Mundial para la Prevención del Suicidio fue establecida por la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio el 10 de septiembre y se conmemora en todo el mundo. Para ello conformaron un grupo de investigación en prevención, capacitados a través de un curso integral en el tema para lograr un buen manejo de la conducta suicida, y a su vez involucraron a personas con experiencia, como familiares de víctimas de suicidio o personas capacitadas que estuvieran dispuestas a ayudar. aquellos que buscan ayuda por teléfono.

En particular, la despenalización del suicidio facilita que las personas con antecedentes de suicidio obtengan apoyo. Si bien Castillo y Maroto (2017) señalan que es imposible hablar de prevención sin un concepto claro de conducta suicida, entendida como un proceso con diferentes situaciones que los individuos deben enfrentar durante este tiempo, se manifiesta la necesidad de la prevención. en, cuidado, y lo más importante, prevención. Cabe señalar que el suicidio es un fenómeno prevenible, por lo tanto, la conducta suicida no termina en la culminación de la conducta en todos los casos.

Por otro lado, según el Ministerio de Salud (2019), implementar programas para prevenir la conducta suicida entre los estudiantes requiere un enfoque integral para proteger la salud física y mental y comprender que todo lo que sucede en el ámbito escolar afecta no solo la salud mental de los estudiantes, sino también la Salud mental en toda la comunidad educativa.

Factores familiares que influyen en la ideación suicida.

Entre los factores relacionados con la familia, Caballero (2013) destaca los problemas familiares como la principal causa del suicidio, siendo especialmente importante el maltrato físico

por parte de los padres, ya que los hombres no expresan sus sentimientos y manifiestan una represión que se manifiesta en la violencia contra ellos mismos y contra los demás. Además, añadió el factor emocional como segunda causa del problema. También valora el maltrato psicológico que se destaca en el acoso escolar.

Caballero (2013) comentó que los hogares actuales se han convertido en hogares sin hablar ni compartir con los miembros de la familia, lo que dificulta la identificación de situaciones de riesgo como depresión, estrés o ansiedad. Maltrato psicológico Herrera y Avilés (2000) también examinaron los factores de riesgo familiares para los intentos de suicidio. Entrevistaron a 23 personas para identificar los factores de riesgo presentes en el entorno familiar, y las crisis más frecuentes en su funcionamiento y convivencia.

Como resultado, encontraron que el funcionamiento familiar sí era un factor de riesgo importante, ya que el núcleo familiar de los pacientes con intento de suicidio era normal y empobrecido, la existencia de crisis familiar no era pasajera y su relación estaba comprometida. Según Nizama (2011), el suicidio y los intentos de suicidio son eventos significativos que repercuten en el sistema familiar y su funcionamiento, por lo que se consideran crisis familiares por desintegración.

Sin embargo, el hecho de que el evento se considere una crisis por su carácter estresante no significa que la presencia de la familia, su funcionamiento y otras crisis dejen de considerarse un factor de riesgo para los intentos de suicidio. Este enfoque nos permite evaluar adecuadamente la importancia del funcionamiento saludable de la familia para cada uno de sus miembros.

En este sentido, es importante destacar que la disfunción familiar es un factor de riesgo relevante. Diversos estudios han demostrado que en el núcleo familiar de la mayoría de los pacientes suicidas se demuestra la existencia de una crisis familiar, además de un marcado deterioro en las relaciones familiares, la crisis se debe principalmente a la confusión y baja moral.

Fases del suicidio

Después de presentar diversas estadísticas actuales sobre el suicidio y analizar las causas o motivaciones según diferentes autores, también es necesario comprender cuáles son las fases previas al evento para luego poder comprender las soluciones o tratamientos propuestos en esta investigación. Así como todo acto tiene un proceso de principio a fin, no faltan los suicidios. Hay una diferencia entre las primeras cuatro etapas y la quinta etapa, que involucra el comportamiento mismo.

1. Ideación suicida: es el indicador más importante del suicidio porque se refiere a la existencia de la idea. Una manifestación consciente de pensar o desear morir que puede o no manifestarse.

2. Amenaza de Suicidio: La presencia de un deseo de morir o la presencia de una exclamación.

3. Planificación del suicidio: Construir cómo, cuándo y dónde no actuar, más o menos conscientemente para obtener beneficios, como la protesta, la venganza o la oposición, imaginar o esperar provocar una reacción en los demás.

4. El acto de muerte liberadora: El acto de exhibir el suicidio voluntario, el cual es consciente, y el resultado es conocido por la persona.

5. Suicidio total: El acto autodestructivo por el cual un individuo acaba con su vida.

Factores de riesgo de suicidio familiar

Separación/distancia.

Cuando los adolescentes pasan por experiencias de alienación, tanto física como emocional, el riesgo de suicidio puede germinar. Este hallazgo está ampliamente respaldado en la literatura profesional. Rutter (1999) llamó la atención sobre la falta de apego adecuado como factor de riesgo

para la pubertad. Al respecto, Caycedo et al. (2010) mencionan una relación entre los intentos de suicidio y la ausencia del padre. Por su parte, Rivera y Andrade (2008) señalaron que la falta de solidaridad familiar es un factor de riesgo para la conducta suicida. Asimismo, Cantoral-Cancino y Betancourt-Ocampo (2011) sostienen que los adolescentes con intento de suicidio perciben a sus familias menos unidas.

Si bien la personalización es parte fundamental del funcionamiento familiar, también lo es la identidad familiar, que brinda la seguridad necesaria para mantener la distancia sin perder la conexión afectiva, equilibrar la unidad y la separación, distinguirse en el contexto del contacto (Minuchin, 2004; Walsh, 2004).

Falta de expresión emocional.

Además de lo anterior, se encontró que la falta de comunicación general, especialmente de expresión emocional dentro del núcleo familiar, favorece el riesgo de suicidio. Una crisis o evento estresante tiene un significado o carga emocional diferente en los adolescentes que en sus familias, lo que hace que no encuentren el espacio empático para expresar y comprender sus emociones (Fitzgerald et al., 2010). A su vez, las diferencias de intereses entre padres e hijos favorecen una facilitación limitada de interacciones que promuevan la expresión emocional (Walsh, 2004).

De esta forma, según Rivera y Andrade (2008), el hecho de que los adolescentes no perciban el núcleo familiar como un espacio propicio para la expresión de emociones permite la instalación del riesgo suicida. Cantoral-Cancino y Betancourt-Ocampo (2011) encontraron una asociación entre la falta de expresión emocional en el núcleo familiar y los intentos de suicidio en adolescentes. Asimismo, González-Forteza y Andrade (1995) señalaron que la falta de comunicación, especialmente con las madres, aumenta el riesgo de suicidio entre los adolescentes. Clark et al. (2011) destacaron el importante papel de la comunicación familiar en la reducción del riesgo de suicidio entre los adolescentes.

Parra y Oliva (2002) sostienen que, durante la adolescencia, de manera normativa, aumenta el conflicto con los padres con carga emocional significativa y que la resolución de este conflicto empodera a los adolescentes para resolver conflictos interpersonales. La forma en que se supere este conflicto dependerá de las dinámicas pasadas y presentes de la familia; debido a que la ambigüedad y la inconsistencia son lo opuesto a los procesos resilientes en la comunicación familiar, como lo establece Walsh (2004), articular emociones y resolver conflictos puede evitar que los adolescentes riesgo de suicidio

Builes y Bedoya (2008) señalan que las narrativas familiares que permiten la captación del otro, conocidas como comunicación empática, son un elemento de resiliencia familiar relacionado con la salud mental. Por su parte, Nichols (2013) enfatiza la importancia de un modelo de comunicación que incorpore el cuidado entre los miembros del sistema familiar como un elemento de resiliencia familiar; mientras que Fitzgerald y colaboradores (2010) enfatizan expresar amor a sus miembros, comportamiento intencional, así como diversidad de formas de comunicación, como factores de resiliencia en la familia ante el riesgo de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes.

Factores familiares de protección ante el riesgo suicida

Conexión.

Los lazos familiares fueron el factor más destacado en todas las categorías, incluidas las de riesgo y protección. Este factor permite que los adolescentes aumenten su autonomía y aseguren la conexión afectiva con sus familias. Esto se logra principalmente al participar juntos en actividades significativas. Al mismo tiempo, brinda un espacio seguro de contención para que los adolescentes se desarrollen dentro de ciertos límites y disciplinas (Walsh, 2004).

Según Olson (1991), los lazos familiares se construyen a través de las conexiones afectivas entre sus miembros. Walsh (2004) asegura que esta asociación basada en la confianza permite a sus miembros relacionarse entre sí y distinguirse unos de otros. Incluso González (2004) menciona que

los sindicatos son cruciales para la resiliencia de las familias desplazadas, incluso en lugares remotos. Rivera y Andrade (2006; 2008) destacan que los factores protectores se activan para prevenir el riesgo de suicidio cuando los adolescentes sienten solidaridad y apoyo en su núcleo familiar.

Mientras que autores como Castiblanco y Lora (2008), Herscovici (2011) y Patterson (2002) argumentan que la cohesión y el apoyo son importantes procesos de resiliencia en las familias, otros investigadores como Rutter (1999) y Villalba (2003) añaden que este apoyo debe ir acompañada de límites claros y disciplina. De esta forma, los límites se establecen a través de los límites establecidos entre los miembros, posibilitando una autoridad firme y flexible (Walsh, 2012).

En este sentido, González-Forteza y Andrade (1995) destacaron el apoyo y seguimiento familiar, principalmente por parte de los padres, como recursos protectores frente a la depresión y la ideación suicida. Asimismo, González-Forteza et al. (2009) mencionan que frente al suicidio es importante que las familias cuenten con un apoyo de seguimiento y supervisión, lo que supone una forma de conexión a distancia.

Sánchez-Loyo et al. (2014) señalaron que, para prevenir los intentos de suicidio, los padres no sacrifican la satisfacción de las necesidades emocionales y de convivencia, es decir, la conexión con sus hijos, al tratar de satisfacer las necesidades materiales. Al respecto, Black y Lobo (2008) aseguran que el tiempo familiar dedicado al entretenimiento compartido facilita el vínculo entre los miembros y contribuye al proceso de recuperación familiar; Gómez y Kotliarenco (2010) respaldan el currículo, quienes apuntan a actividades conjuntas, apoyo y apoyo mutuo. es un factor protector. En esta línea, Kotliarenco, Muñoz y Gómez (2012) aseguran que el juego en la primera infancia facilita los procesos de resiliencia en la familia.

Recursos sociales y económicos.

El principal recurso que tienen los adolescentes es su propia familia, incondicionalmente. En segundo lugar, pueden obtener ayuda de otras redes de apoyo, especialmente con amigos, tanto físicos como virtuales. Cuando por alguna razón la familia no puede cumplir con las funciones de apoyo y protección, estas pueden ser asumidas por otra persona significativa (Cyrulnik, 2004). Walsh (2012) afirma que el uso de redes de apoyo social incluye familias extensas y comunidades enteras, que brindan apoyo práctico y emocional.

Medellín, Rivera, López, Kanán y Rodríguez-Orozco (2012) coinciden con Páramo (2011) en que los adolescentes recurren primero a la familia y amigos como segunda fuente de apoyo. Sobre este tema, González (2002) asegura que, si bien los adolescentes parecen recurrir a sus pares, suelen recurrir a sus padres cuando tienen problemas importantes. Morgan (2014) también aboga por el fortalecimiento de las redes de apoyo social a través de las relaciones entre familiares, amigos y vecinos, en línea con las recomendaciones de la OMS (2004b). Existe amplia evidencia de que las redes de apoyo social son factores protectores en los sistemas familiares (Fitzgerald et al., 2010; González-Forteza et al., 2009; López, 2008; Nichols, 2013; Rivera y Andrade, 2006; y Larter, 1999)

Gómez y Kotliarenco (2010) y González (2004) coinciden en que el factor protector familiar es la capacidad de encontrar nuevas redes de apoyo. Por su parte, Grau (2013) enfatiza el uso de apoyos externos para el sistema familiar porque, como recuerda Antonovsky (1996), no basta con tener los recursos, debe existir la capacidad de utilizarlos.

En cuanto a los recursos económicos, además de ser un factor motivador para los adolescentes, han surgido recursos que permiten acceder a recursos de seguimiento (Walsh, 2004). Según Black y Lobo (2008), la seguridad económica y la gestión financiera representan una forma de estabilidad que brinda apoyo a las familias.

Marco Contextual.

La institución educativa María Doraliza López De Mejía se encuentra ubicada en el casco urbano de Riohacha, C/le 22 N 6-41, contando con escuelas de preescolar, secundaria y primaria. Como visión, el Recinto busca consolidarse al 2025 como una institución educativa líder, competitiva y digna de reconocimiento local, regional y nacional, abriendo fronteras a los procesos de desarrollo y modernización, ciencia y tecnología en un marco inclusivo y de calidad. Educación dirigida a formando ciudadanos con capacidad de liderazgo y protagonistas del desarrollo social, político, económico y cultural de la región.

Por otro lado, su misión es brindar una educación de calidad en un día (a partir de 2016, primaria o preescolar), que ayude a formar personas íntegras, con una conciencia social más humana y excelente, basada en principios y valores., la ética, apoyen el desarrollo de hombres y mujeres emprendedores y competitivos, capaces de liderar y construir sus propios proyectos de vida basados en los avances de la ciencia y la tecnología.

Método.

Según Sampieri (2014), el método es una forma voluntaria y reflexiva de seguir un conjunto preestablecido de acciones, reglas y procedimientos para lograr un objetivo específico, que puede ser material o conceptual. Con lo anterior en mente, esta sección describirá el tipo de estudio, el diseño, la operacionalización de las variables, las herramientas y el procedimiento general generalmente utilizado para obtener los resultados del estudio.

Tipo de Investigación.

Los investigadores pretenden presentar un estudio enmarcado en el paradigma positivista en el que se desea describir y predecir variables de estudio. Para lograr los objetivos planteados, se utilizarán elementos metodológicos cuantitativos y descriptivo correlacional, de esta manera describir los factores familiares que influyen en la ideación suicida entre los adolescentes de las instituciones educativas estudiadas. La visión anterior es apoyada por autores como Sabino (2012), quien sostiene que la investigación descriptiva está orientada a hechos y su característica esencial es presentar interpretaciones correctas. Para la investigación descriptiva, su principal preocupación es descubrir algunas características básicas de un conjunto homogéneo de fenómenos.

Según Sampieri (2014) la investigación correlacional es un tipo de estudio que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En los estudios cuantitativos correlaciones se mide el grado de relación entre dos o más variables, se cuantifican, analizan y por último se establecen vinculaciones. (p.93).

Nuevamente, esta investigación se realizó desde un enfoque cuantitativo, que según Sampieri (2014) está diseñado para limitar intencionalmente la información y medir con precisión las variables estudiadas, es decir, recopila y analiza datos sobre dichas variables con el fin de estudiar un fenómeno que ocurre de una manera que se pueda medir con precisión.

Diseño de investigación.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la investigación no experimental se realiza sin manipulación deliberada de variables. Es decir, es un estudio que no cambia intencionalmente la variable independiente. Lo que sucede en la investigación no experimental es observar fenómenos que ocurren en un contexto natural y luego analizarlos.

Teniendo en cuenta lo anterior, los investigadores proponen un estudio definido como no experimental, en el que todos los datos fueron recolectados en un momento y tiempo determinado, y las respuestas a los cuestionarios utilizados en el estudio fueron dadas y administradas por los participantes. El estudio se diseñó a partir de la descripción de los factores familiares que inciden en la ideación suicida en jóvenes de 14 a 17 años de los grados 10 y 11 de la institución educativa María Doraliza López de Mejía en Riohacha, La Guajira.

Población y muestra

Según Hernández et al (2014), una población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, y las conclusiones del estudio serán amplias. Esto se define por la pregunta y los objetivos de la investigación (p. 46). En esta línea de pensamiento, la población de

estudio corresponde a estudiantes y alumnas de los grados décimo y undécimo con edades comprendidas entre los 14 y los 17 años.

Muestra

En cuanto a las muestras, según Hernández et al (2014), una muestra se define como un subconjunto limitado representativo extraído de una población accesible (p.12). Por ello, la encuesta seleccionará a 49 estudiantes de los grados décimo y undécimo de la institución educativa María Doraliza López de Mejía, incluidos 27 niñas y 22 niños, entre 14 y 17 años.

Tabla 1

Caracterización de la muestra

No de estudiantes	Genero	Edad	Total	Total, estudiantes
27	femenino	14-17	27	
22	masculino	14-17	22	49

Fuente: Elaboración propia (2022)

Dentro de los criterios que se tuvieron en cuenta para la selección de la muestra se encuentran:

- Que los estudiantes participantes de la investigación se encuentren matriculados en la institución educativa y en el grado en mención
- Que cada estudiante participante este de acuerdo en ser parte del proceso investigativo
- Que los acudientes o representantes de cada estudiante participante firmen un consentimiento autorizado.

Fuentes de información.

Según Sampieri (2014), una fuente de información son todos los documentos que de alguna manera difunden el conocimiento en un campo, ya sea en administración, educación, salud, ciencias exactas, etc. Teniendo en cuenta el propósito de este trabajo de investigación, cada una de las fuentes primarias de información para este proyecto se debe al apoyo brindado inicialmente por el coordinador, y los datos recopilados a través de los estudiantes que participaron en la investigación, y aquí en línea con la línea de pensamiento, las principales fuentes de información se obtuvieron a través de la recopilación de datos recopilados por la herramienta. También vale la pena destacar toda la información en los documentos que tiene la agencia, lo que refuerza esto.

Desde una perspectiva de recurso secundario, se toman en cuenta todas las bibliografías con soporte teórico y de aprendizaje, en las que se pueden mencionar todas las encuestas relacionadas con el tema y las variables de investigación.

Instrumento

Según Hernández (2016), “es necesario identificar una técnica eficaz de recopilación de información para garantizar la recopilación de datos de investigación relevantes” (p. 136). De hecho, se enfatiza este concepto para mayor relevancia. Los cuestionarios consisten en documentos escritos destinados a recoger información a través de determinados ítems sobre un tema concreto, que finalmente se puntúan de forma global. De esta forma se tiene la certeza de que es una herramienta de investigación utilizada para recolectar, cuantificar, generalizar y finalmente comparar la información recolectada. (Hernández, 2016).

En este sentido, los autores de este estudio aplicarán dos cuestionarios, siendo el primero la Escala de Desesperación de Beck. Fue establecido en 1974; una medida de pesimismo personal. Consta de 21 ítems que involucran las expectativas negativas de los sujetos sobre sí mismos y el

futuro, validado en Bogotá (Colombia), con un alfa de 0,83 para Conbrach (Gonzales-Cifuentes, 2009).

Además, los ítems que expresen claramente desesperanza deben puntuarse con 1 punto, y los ítems que no expresen desesperanza deben puntuarse con 0 puntos, con una puntuación máxima de 20 puntos. Beck y Steer proponen la siguiente escala de puntuación para su interpretación: 0-3: rango normal o asintomático; 4-8: grado: 9-14, moderado: y 15-20: grave. Se ha observado que una puntuación superior a 9 es un buen predictor de una eventual conducta suicida. Para este estudio se adaptó la versión en español, que demostró suficientes propiedades psicométricas en estudios previos realizados en América Latina.

Asimismo, para identificar familias en riesgo se utilizará la escala APGAR familiar, diseñada por Smilkstein (1978) para evaluar el funcionamiento sistémico de las familias (Arias y Herrera, 1994). El acrónimo **APGAR** hace referencia a los cinco componentes del funcionamiento familiar: adaptabilidad, cooperación (sociedad), desarrollo (crecimiento), afectividad (afecto) y resolución (determinación). Cada afirmación se evalúa en una escala de cinco opciones. En la validación española (Bellón, Delgado, Luna y Lardelli, 1996), la fiabilidad test-retest fue superior a 0,75.

Cabe mencionar que tiene buena consistencia interna (alfa de Cronbach de 0.84). Validez: En el original se obtuvo una alta correlación (0,80) con el Índice de Función Familiar de PlessSatter White. El análisis factorial mostró que se trata de una escala unidimensional, con cinco ítems que miden varios aspectos de un mismo concepto (disfunción familiar). El instrumento ha sido validado en Colombia (Forero-Ariza, Avendaño-Duran, Duarte-Cubillos y Campo-Arias, 2006). La consistencia interna del Apgar familiar fue de 0,793 (alfa de Cronbach).

Estas afirmaciones se evalúan en una escala de cinco respuestas. En la validación española (Bellón, Delgado, Luna y Lardelli, 1996), la fiabilidad test-retest fue superior a 0,75. Cabe

mencionar que tiene buena consistencia interna (alfa de Cronbach de 0.84). En el trabajo de referencia, la correlación es alta (0,80). Según el análisis factorial, se hace referencia a una escala unidimensional, lo que significa que los ítems miden varios aspectos de un mismo tema (disfunción familiar). Los instrumentos utilizados fueron validados en Colombia (Forero-Ariza, Avendaño-Duran, Duarte-Cubillos y Campo-Arias, 2006). La consistencia interna de la medida APGAR domiciliaria fue de 0,79 (alfa de Cronbach).

Tabla 2

Operacionalización de la variable.

Objetivo General: Identificar los factores familiares que inciden en la ideación suicida de los adolescentes entre 14 y 17 años, de los grados 10 y 11 de la institución Educativa María Doraliza López de Mejía, del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha					
Objetivos Específicos V1. V2	Dimensión	Subdimensión	Indicadores	Ítem o preguntas que evalúan cada categoría	Instrumento
Caracterizar la funcionalidad familiar de los adolescentes estudiantes de la Institución Educativa María Doraliza, del Distrito Especial y Cultural de Riohacha	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable (Smilkstein, 1978)	Adaptabilidad	Rígida, estructurada, flexible y caótica.	1	Apgar familiar
		Cooperación	Participación	2	
		Desarrollo	Ciclo vital	3	
		Afectividad	Emociones; Actitudes y Creencias.	4	
		Capacidad resolutiva	Alta, Media, baja.	5	
Identificar los riesgo de ideación suicida en adolescentes estudiantes de la Institución Educativa María Doraliza, del Distrito Especial y Cultural de Riohacha	RIESGO SUICIDA: Probabilidad que tiene una persona de quitarse la vida. Según Beck (1978) es la expresión extrema del deseo de escape de lo que parece ser un problema irresoluble o una	Características de las actitudes hacia la vida/muerte.	Leve, Moderado, Severa	1-5	Escala de desesperanza de Beck
		Características de los pensamientos/deseos de suicidio	Leve, Moderado, Severa	6-10	
		Características del intento	Leve, Moderado, Severa	11-15	
		Actualización del intento	Leve, Moderado, Severa	16-21	

	situación insoportable				
Establecer la relación entre la ideación suicida en adolescentes estudiantes de la Institución Educativa María Doraliza, del Distrito Especial y Cultural de Riohacha .	Se logrará a partir de los resultados de los objetivos anteriores.				
Formular sugerencias psico pedagógicas en torno al funcionamiento familiar y la ideación suicida de los adolescentes entre 14 y 17 años, de los grados 10 y 11 de la institución Educativa María Doraliza López de Mejía, del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha					

Fuente: Propia de los autores (2022).

Procedimiento

Para el desarrollo del siguiente proyecto de investigación se llevaron a cabo las siguientes fases:

Fase 1

Inicialmente, la socialización del proyecto se llevará a cabo bajo la dirección de la escuela, el tutor del menor y el estudiante para darles a conocer los objetivos y resultados esperados de la investigación y darles su visto bueno.

Fase 2

Los tutores y los estudiantes luego completarán un formulario de consentimiento informado para poder participar voluntariamente en la investigación y comprender la confiabilidad y confidencialidad de la información recopilada.

Fase 3

Luego de procesar la información recopilada para la obtención de la información, se analizaron los resultados derivados de la base de datos que nos brinda el software SSPS V21 a través de la estadística descriptiva y de esta manera se evaluó el comportamiento de cada una de las preguntas

incluidas. cumplir con las metas establecidas. Después de esto, se estimarán las rutas relevantes para las discusiones, conclusiones y recomendaciones con base en los hallazgos.

Aspectos éticos

El trabajo de grado está sujeto a normas y principios éticos de acuerdo con la Ley N° 1090 de 2006, Lineamientos Morales y Bioéticos para la Profesión de Psicología. Reglamento Científico, Técnico y Administrativo para la Investigación en Salud, Resolución del Ministerio de Salud N° 8430 de 1993 y Código de Conducta de la Asociación Americana de Psicología, Resolución N° 13 de 2005, Fomento de la Investigación de la Universidad Antonio Nariño y Código de Ética y Conducta para la Práctica Responsable. Así como otras disposiciones éticas basadas en el tema de que se trate, como la investigación en modelos animales.

Este estudio se realizó de conformidad con la normativa colombiana vigente en materia de cooperación con las personas, en particular lo dispuesto en la Resolución del Ministerio de Salud N° 008430 de 1993 (Capítulo I - Artículos 6, 11 y 15; Capítulo V - Artículos 45 y 46).

Se trata de una investigación libre de riesgos, sin ningún tipo de intervención o modificación deliberada, de acuerdo con las metodologías propuestas en la clasificación e investigación de riesgos prevista en el artículo 11 de la citada resolución.

Artículo 11 Investigación Libre de Riesgo: Investigación utilizando técnicas y métodos de investigación bibliográfica retrospectiva sin intervención o modificación intencional de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los sujetos involucrados en el estudio, entre las que se consideran: grupos focales, entrevistas, y otros Se tratan otros aspectos que no los identifican o aspectos sensibles de su comportamiento.

Resultados

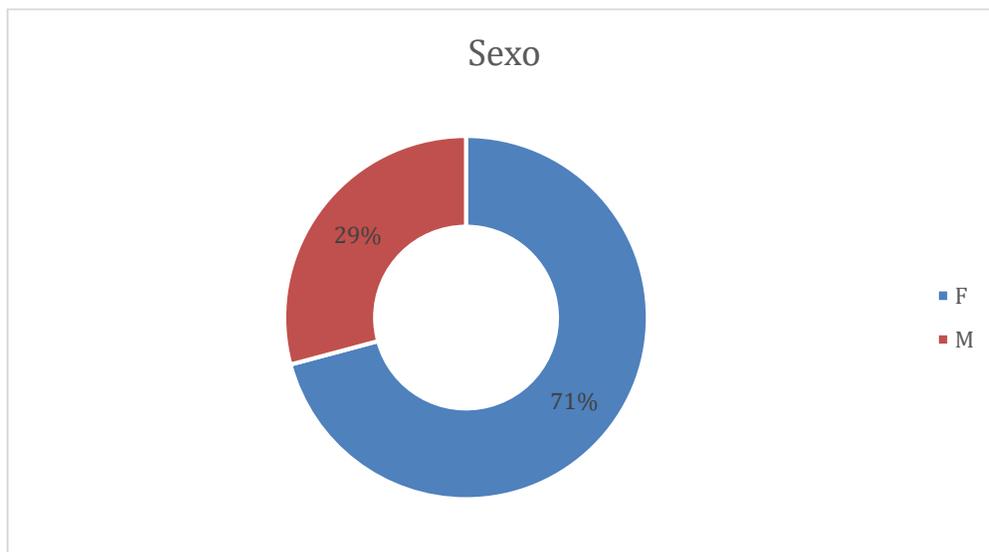
A continuación, se presenta en primera instancia las variables sociodemográficas de la muestra equivalente a 24 estudiantes del grado 10 de la Institución Educativa María Doraliza, luego la distribución porcentual de acuerdo con cada variable incluida en el estudio y más adelante el análisis de correlaciones entre las variables, teniendo en cuenta que se pretende mostrar cuáles factores familiares que tuvieron relación con el riesgo suicida.

Características de la muestra.

La Figura 1 muestra la distribución porcentual de la muestra según el sexo, donde se evidencia un 71% femenino y 29% masculino.

Figura 1

Sexo de los participantes

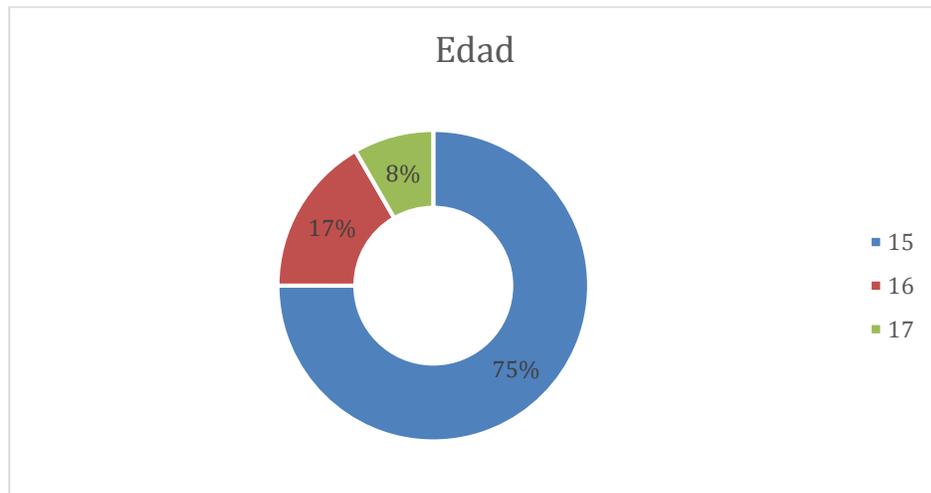


Fuente: propia de los autores (2022)

Así mismo, se presenta en la Figura 2 la distribución por edad, siendo el grupo de 15 años el más frecuente con 75%, seguido de 16 años con 17% y 17 años con 8%.

Figura 2

Distribución por edad

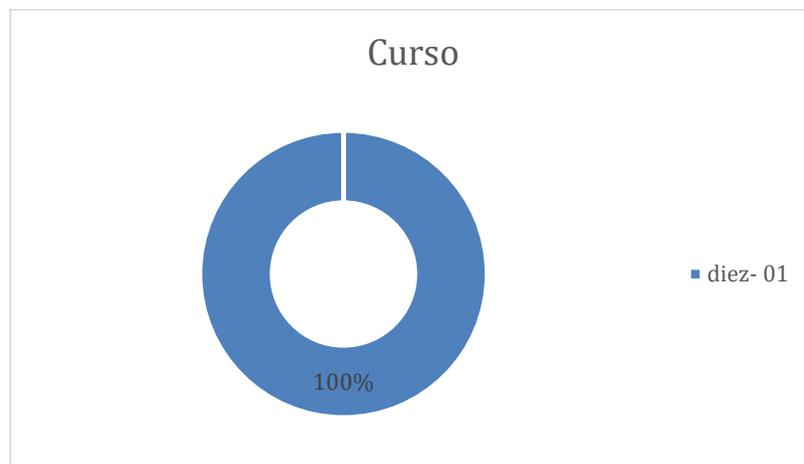


Fuente: Propia de los autores (2022)

En la Figura 3 se evidencia que la totalidad de la muestra pertenece al grado 10-01.

Figura 3

Frecuencia por grado

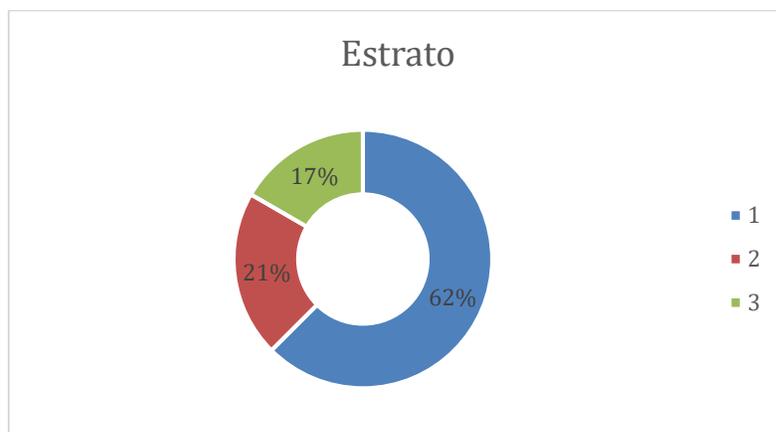


Fuente: Propia de los autores (2022)

Por último, en cuanto a pertenencia a estrato, el 62% pertenece al estrato 1, 28% y 21% al estrato 2 y el 17% restante al estrato 3 (Figura 4).

Figura 4

Frecuencia por estrato



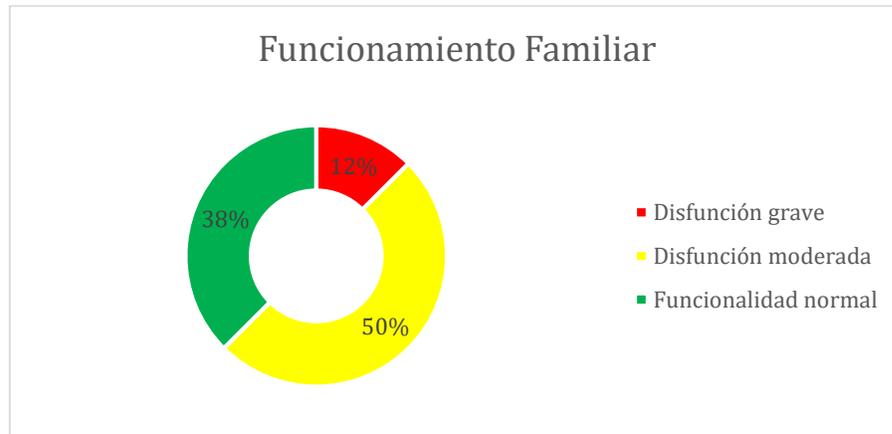
Fuente: Propia de los autores (2022)

Funcionamiento Familiar.

El funcionamiento familiar se describe en la Figura 5. se puede evidenciar que la mitad de los participantes perciben disfunción moderada y solamente 12% una disfunción grave, mientras que el 38% percibe un funcionamiento familiar normal.

Figura 5

Apgar Familiar



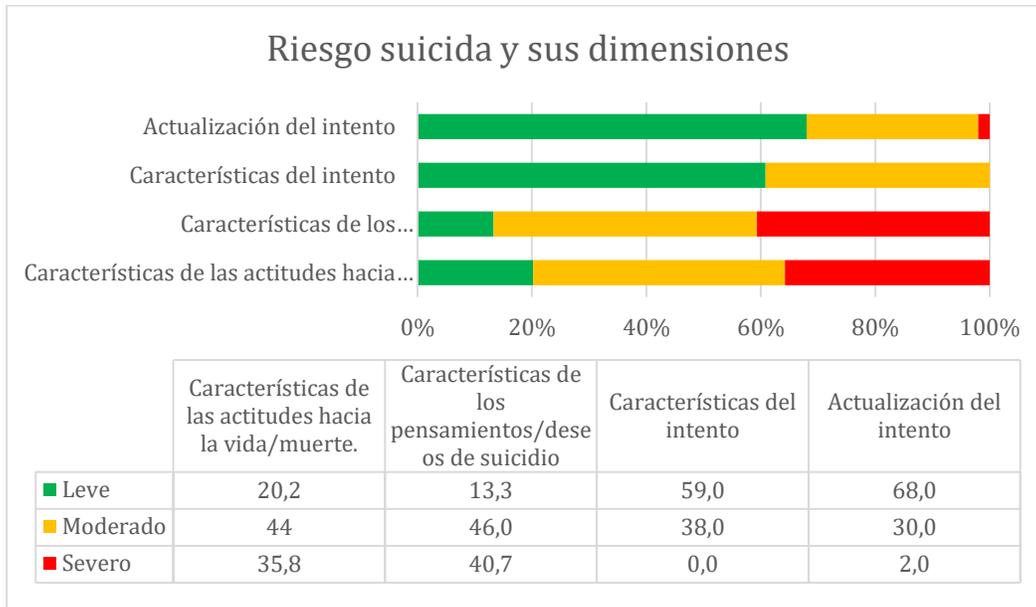
Riesgo Suicida

La Figura 8 expone el nivel de riesgo suicida general, así como riesgo suicida por sus dimensiones. En las dimensiones de riesgo suicida la más afectada es la asociada a las *Características de los pensamientos/deseos de suicidio* el 40,7% de participantes están en riesgo suicida severo, lo que quiere decir que están en un alto riesgo; le sigue un 46,0% en riesgo medio pues están en un nivel moderado, lo que implica que solamente el 13,3% tiene riesgo bajo o nulo. Seguidamente se ubica la dimensión *Características de las actitudes hacia la vida/muerte*; de esta manera, el 35,8% tiene riesgo alto y el 44% en riesgo moderado, mientras que el 20,2% faltante se considera en nivel bajo o nulo.

En cuanto a la dimensión *Actualización del intento* se evidencia solo un 2% de la población con riesgo severo, un 30% con riesgo moderado y un 68% se ubica en el nivel leve. Finalmente, la siguiente dimensión *Características del intento* no obtuvo puntuaciones que ubicaran a los estudiantes en nivel severo, sin embargo, un 38% de la población se ubica en nivel moderado y el 59% faltante en nivel leve.

Figura 6

Riesgo Suicida y Dimensiones



Prueba de normalidad.

Antes de la realización del análisis de correlación, se hizo la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para determinar si se debía usar estadística paramétrica o no paramétrica. En la Tabla 3 se muestran los resultados de esa prueba, donde se evidencia que únicamente las variables aislamiento y riesgo suicida tuvieron una distribución normal al tener valor p mayor a .05. Las demás variables no tuvieron normalidad. Por ende, se debe usar estadística no paramétrica y se escoge el estadígrafo Rho de Spearman.

Tabla 3

Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad	
Kolmogórov-Smirnov	
Estadístico	Sig.
Características de las actitudes hacia la vida/muerte.	0,128 0,000

Características de los pensamientos/deseos de suicidio	0,133	0,017
Características del intento	0,109	0,195
Actualización del intento	0,157	0,010
Apgar Total	0,128	0,012

a. Corrección de significación de Lilliefors.
gl_24

Prueba de correlación

La Tabla 4 muestra el análisis bivariado de correlaciones entre las dimensiones y puntaje global del riesgo suicida con respecto a los factores familiares medidos: Adaptabilidad, Cooperación, Desarrollo, Afectividad, Capacidad resolutive

. La adaptabilidad tuvo correlación negativa baja significativa con las características de las actitudes hacia la muerte ($Rho = -.0062$, $p < .01$), así como con las dimensiones de características de los pensamientos / deseo de suicidio ($Rho = -.45$, $p < .01$), en las Características del intento de suicidio solo se encontró correlación significativa baja en las dimensiones del funcionamiento familiar Adaptabilidad ($Rho = -.475$, $p < .05$) y en la Cooperación ($Rho = .710$, $p < .05$). En el resto de las dimensiones no se encontró una relación estadísticamente significativa.

Tabla 4

Correlación de las variables

		Características de las actitudes hacia la vida/muerte.	Características de los pensamientos/deseos de suicidio	Características del intento	Actualización del intento
Adaptabilidad	Rho	0,062	-0,458	-,475*	0,257

	P	0,667	0,010	0,040	0,379
Cooperación	Rho	0,115	0,054	,410*	0,029
	P	0,425	0,707	0,040	0,623
Desarrollo	Rho	0,063	-0,005	0,218	-0,019
	P	0,661	0,972	0,128	0,972
Afectividad	Rho	-0,109	-0,100	0,019	0,022
	P	0,452	0,488	0,925	0,243
Capacidad resolutiva	Rho	-0,084	0,132	0,034	0,261
	P	0,563	0,360	0,569	0,001

Nota: (*) Significativo con $p < .05$; (**) Significativo con $p < .01$; $n=24$

A partir de lo anterior, los autores del presente estudio presentan algunas *Estrategias psicoeducativas para prevenir la ideación suicida en adolescentes estudiantes de la Institución Educativa María Doraliza, del Distrito Especial y Cultural de Riohacha.*

Es importante mencionar que se ha demostrado a partir de extensas investigaciones realizadas que existe una variedad de circunstancias sociales, familiares y personales que reducen la probabilidad de pensamientos, intentos y/o comportamientos suicidas, y que es necesario promoverlos y fortalecerlos para prevenirlos

Cuantos más factores protectores existan en la misma persona, menor será la probabilidad de que esa persona intente o se involucre en un comportamiento suicida. Sin embargo, la presencia de estos factores protectores no significa que la persona no pueda realizar un intento de suicidio. A continuación, se destacan algunos factores protectores desde distintos ámbitos:

Factores de protección personal

- Poseer habilidades de comunicación.
- Habilidades adaptativas de resolución de problemas y resolución de problemas.
- Buscar consejo y ayuda cuando se atasque.

- Estar abierto a las experiencias y soluciones de los demás.
- Confiar en sí mismo.
- Actitudes y valores positivos como el respeto, la solidaridad, la cooperación, la justicia y la amistad.

Factores de protección familiar

- Apoyo familiar caracterizado por un alto nivel de cohesión.

Factores de seguridad social

- Apoyo social constante y de calidad.
- Los amigos son uno de los factores protectores más poderosos contra el comportamiento suicida.

Estrategias generales para el fortalecimiento familiar y la prevención del suicidio en la institución educativa Maria Doraliza de López.

- Tener a disposición canales de comunicación en caso de emergencia: Es importante que al interior de la institución de cuenta con el apoyo de diferentes actores preventivos, dentro de los cuales se destaca el equipo psicosocial. Sin embargo, es importante que se den a conocer los canales de comunicación con instituciones como secretaria de salud, hospitales etc.
- Limitar el acceso a medios lesivos: Recuerda siempre que las personas suelen utilizar medios letales que están fácilmente disponibles y son más conocidos.
- Involucrar a la familia y amigos: Los sentimientos de desesperanza, impulsividad y aislamiento social son factores que se combinan para aumentar el riesgo de suicidio y las acciones sincronizadas. También es sabido que la recuperación tiene su propio tiempo, y que muchas veces no es percibida cognitivamente por los afectados. El aislamiento es incompatible con la oportunidad que una persona pueda tener de expresar su estado emocional a otra persona que pueda brindarle una visión más realista y acertada de sí misma

y de su entorno. Vivir en aislamiento también priva a las personas de la comprensión y el cuidado que reciben de familiares y amigos. A veces los amigos llegan donde la familia no puede, por ello, es importante involucrarlos.

- Mejorar las habilidades de habla y escucha: Preguntar sobre la ideación suicida no aumenta el riesgo de desencadenar tales comportamientos y puede ser la única oportunidad, quizás la última, para iniciar medidas preventivas.

Discusión

Al terminar la etapa de recolección de la información, donde ésta fue procesada estadísticamente para luego interpretarla y contrastarla con los hallazgos de otros autores; en línea con los instrumentos aplicados para las variables de factores familiares e ideación suicida en la Institución Educativa Maria Doraliza de López ubicada en Riohacha se derivó la siguiente discusión.

Los resultados obtenidos en este estudio son consistentes con otras investigaciones que muestran dificultades en el funcionamiento familiar, especialmente la incapacidad para establecer una comunicación mutua clara y directa. Tal como evidenció en su estudio Como vimos Pérez, Téllez, Vélez e Ibáñez (2017), quienes observaron los factores asociados a la conducta suicida, reportaron que, a mayor disfunción en la familia, mayor riesgo de conducta suicida.

De igual, coincide con hallado Rodríguez (2019), debido a que existen similitudes en los resultados, afirman estar significativamente asociados con el funcionamiento familiar y el riesgo de suicidio los resultados obtenidos en ese estudio son bajos e inversos, lo que sugiere que un mayor funcionamiento familiar se asocia con un menor riesgo de suicidio entre los adolescentes.

En el presente estudio se logró caracterizar el funcionamiento familiar, el cual, mostró tendencias funcionales moderadas, lo que sugiere que los adolescentes no lograron un núcleo familiar activo y efectivo, así como una comunicación segura.

Los resultados en cuanto a la evaluación del nivel de riesgo suicida mostraron que de los 24 adolescentes evaluados predominó el riesgo moderado en las dimensiones Características de las actitudes hacia la vida/muerte y Características de los pensamientos/deseos de suicidio, esto sugiere que los adolescentes tienen algún tipo de ideación suicida evaluada por la herramienta, lo que lleva a resultados que muestran que este tipo de riesgo, aunque no es grave, es potencial.

Por otro lado, se mostró leve en las dimensiones: Características del intento y Actualización del intento. Lo anterior, es concordante con Eguiluz (2018) cuando indicaron que los adolescentes con disfunciones familiares pueden estar en riesgo leve a moderado de suicidio, el 1,9% de los estudiantes encuestados presentaban disfunciones familiares severas, lo que se reflejó en una falta de comunicación, lo que significó una relación más clara y directa.

Además, los resultados obtenidos arrojaron datos significativos sobre pensamientos al final de la vida, en ocasiones un 34% y un 11,8% refiere tener estos pensamientos en múltiples ocasiones, lo que concuerda con la encuesta de Leal y Vázquez (2018) de la misma forma, por lo que los adolescentes estudiados dijeron que en algún momento de su vida experimentan el deseo de terminar con su vida (38,5%).

En el estudio de Gilbert y Torres (2016), se refiere a los desencadenantes familiares de la conducta suicida, entre ellos peleas constantes, abandono emocional o físico, hostilidad y falta de comunicación, desesperanza, rechazo familiar, conflicto y confusión, falta de comunicación, hostilidad, coincidiendo así con algunos elementos de la disfunción familiar.

Márquez y Andrade (2019) se diferenciaron en su investigación de intentos de suicidio y funcionamiento familiar, donde se aplicó la prueba de funcionamiento familiar y el nivel de

disfunción grave, el cual fue de 58,1%, mientras que en la encuesta actual el nivel principal fue de funcionamiento moderado, representando un 50%

De igual forma, los hallazgos de Sánchez y Villarreal (2019) en su investigación denominada *Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial* son consistentes con los hallazgos de la presente encuesta en cuanto sugieren una relación con el funcionamiento familiar y el riesgo de suicidio, agregando que una adecuada integración familiar puede ser considerada un factor protector contra la ideación suicida.

Conclusiones

La presente investigación concluye que, dando respuesta a la problemática escudriñada, se cumple el objetivo general pues se logró identificar los factores familiares que inciden en la ideación suicida de los adolescentes entre 14 y 17 años, de los grados 10 y 11 de la institución Educativa María Doraliza López de Mejía, del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha

Sin embargo, es importante aclarar que este resultado se limita específicamente al grado 10-01 de la institución objeto de estudio, cuya muestra fue equivalente a 24 adolescentes, la generalización de estos hallazgos se considera baja, ya que la población seleccionada representa una minoría de los estudiantes que actualmente cuentan con matrícula activa en dicha institución.

Por otro lado, se lograron cumplir los objetivos específicos del estudio, en cuanto a Caracterizar la funcionalidad familiar de los adolescentes estudiantes de la Institución Educativa María Doraliza, del Distrito Especial y Cultural de Riohacha, se concluye que en términos generales la población presenta una funcionalidad familiar moderada, sin embargo, se presentan niveles severos en las dimensiones de cooperación y capacidad resolutive.

De igual manera, en cuanto al segundo objetivo Describir los factores familiares incidentes en la ideación suicida en adolescentes estudiantes de la Institución Educativa María Doraliza, del Distrito Especial y Cultural de Riohacha, se logró establecer solo se encontró correlación

significativa baja en las dimensiones del funcionamiento familiar Adaptabilidad ($Rho=-.475$, $p<.05$) y en la Cooperación ($Rho=.710$, $p<.05$). En el resto de las dimensiones no se encontró una relación estadísticamente significativa.

Finalmente, en cuanto al último objetivo, Proponer estrategias psicoeducativas para prevenir la ideación suicida en adolescentes estudiantes de la Institución Educativa María Doraliza, del Distrito Especial y Cultural de Riohacha, los autores del presente estudio establecieron algunas estrategias que pueden ser impulsadas por la institución educativa y en las cuales se espera que puedan incluir a los padres de familia de los estudiantes.

Recomendaciones

Finalmente, los resultados presentados permiten recomendar un plan para promover hábitos y estilos de vida saludables en el hogar y prevenir la posible exposición a riesgo suicida de los adolescentes de la institución educativa Maria Doraliza de López. Se sugiere que dicho plan incluya prevención e intervención no solo para adolescentes, sino también para padres para desarrollar y reforzar el desarrollo de habilidades sociales, facilitar una mejor relación entre los miembros del sistema familiar y conducir a mejores decisiones de vida.

Es importante que los adolescentes se involucren en el bienestar de sus familias, por lo que las políticas sociales dirigidas a esta población deben ir más allá de los enfoques tradicionales

3centrados en los individuos y abordar a las familias en su conjunto. Asimismo, la atención e intervención debe ser continua y permanente para lograr una mayor reconciliación y confianza en los jóvenes, capacitándolos para expresar y/o exteriorizar emociones familiares.

Al trabajar con adolescentes, es importante tomar medidas con los padres para comprender las crisis de los adolescentes y sus propias crisis que a menudo complican las relaciones y ven el comportamiento de los niños de manera diferente. Pittman (1990) afirmó que, en cada etapa de desarrollo, es inevitable algún tipo de crisis, y las familias tienen la obligación de adaptarse a las habilidades funcionales cambiantes o estados emocionales de la persona que ingresa a la nueva etapa de desarrollo.

Asimismo, se recomienda a la institución trabajar para promover y mantener las buenas relaciones familiares, y en este estudio se abordan las principales áreas de insatisfacción de los jóvenes, como la forma en que las familias expresan el amor y cómo responden a emociones como

la ira, la tristeza y el amor, cuando les falta la ayuda que reciben de sus familias cuando tienen problemas, el tiempo que pasan juntos en familia, el espacio en la casa y el dinero.

Finalmente, es conveniente realizar evaluaciones de impacto al final del programa para identificar cambios en las actitudes de los adolescentes hacia el funcionamiento familiar y sugerir futuras investigaciones relacionadas con el bienestar de los adolescentes.

Referencias Bibliográficas.

Aguirre, C, Castaño, J, Marín, D, Rodríguez, J, Rosero, Á, Valenzuela, P, & Vélez, J. (2015).

Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 419-429.

<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.44205>

Castaño, J., Cañón, S, Betancur, M., Castellanos, L, Guerrero, J, Gallego, A & Llanos, C. (2015).

Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la universidad nacional de Colombia sede Manizales. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*,

11(2), 193-205. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2015.0002.02>

Guerrero, L. (2016). Descripción del intento de suicidio como constructo de violencia en la población pediátrica femenina.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2016000300306

Loyola, O, Alonso, M., Zúñiga, I., Ramírez, E., Padrón, M., & Ramírez, A. (2020). Características del intento suicida en adolescentes de Ciego de Ávila. *Mediciego*, 26(3), 1-14.

Ospina, F, Hinestroza, M, Paredes, M., Guzmán, Y., & Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista de Salud Pública*,

13, 908-920. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642011000600004>

Paniagua S, González, P & Rueda, R (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 314-321.

Pérez, M, Vianchá, M, Martínez, L & Salas, I. (2014) El maltrato familiar y su relación con la ideación suicida en adolescentes escolarizados de instituciones públicas y privadas de las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372014000100006

Piedrahita, E., García, A., Mesa, S., & Stivalis, I. (2011). Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. *Colombia Médica*, 42(3), 334-341.

Sampieri, R., Fernandez, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México D.F: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA

Quiceno, J & Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes. *Terapia psicológica*, 31(2), 263-271. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082013000200012>

Rátiva, J., Ruiz, V, & Medina, A. (2013). Análisis de las noticias sobre suicidio publicadas en un diario local del Quindío, Colombia, entre 2004 y 2011. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 51(2), 184-191.

APÉNDICES

Apéndice 1 Escala de la depresión de Beck

ESCALA AUTOAPLICADA PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE BECK

(Tomado de Rojas, 2006)

Elija para cada uno de los siguientes 21 apartados la expresión que mejor refleje su situación actual:

1.

- No estoy triste
- Siento desgana de vivir. Estoy triste
- Siento siempre desgana de vivir, Siempre estoy triste y no lo puedo remediar
- Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que sufro mucho
- Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que no lo puedo soportar mas

2.

- No soy demasiado pesimista ni me siento muy desanimado con respecto a mi futuro
- Me siento desanimado por lo que respecta a mi futuro
- Creo que no debo esperar ya nada
- Creo que jamás me librare de mis penas y preocupaciones
- Tengo la impresión de que mi futuro es desesperado y que no mejorara mi situación

3.

- No tengo la sensación de haber fracasado
- Tengo la sensación de haber fracasado más que otras personas
- Creo haber hecho en la vida pocas cosas que valgan la pena
- Si pienso en mi vida veo que no he tenido más que fracasos
- Creo que he fracasado por completo

4.

- No estoy particularmente descontento
- Casi siempre me siento aburrido
- No hay nada que me alegre como me alegraba antes
- No hay nada en absoluto que me proporcione una satisfacción
- Estoy descontento de todo

5.

- No me siento particularmente culpable
- Siento muchas veces que hago las cosas mal o que no valgo nada
- Me siento culpable
- Ahora tengo constantemente la sensación de que hago las cosas mal o de que no valgo nada
- Considero que soy muy malo, que hago todo muy mal y que no valgo absolutamente nada

6.

- No tengo la impresión de merecer un castigo
- Creo que me podría pasar algo malo
- Tengo la impresión de que ahora, o muy pronto voy a ser castigado
- Creo que merezco ser castigado
- Quiero ser castigado

7.

- No estoy descontento de mí mismo
- Estoy descontento de mí mismo
- No me gusta a mí mismo
- No me soporto a mí mismo
- Me odio

8.

- No tengo la impresión de ser peor que los demás
- Tengo muy en cuenta mis propias faltas y mis propios defectos

- Me hago reproches por todo lo que no sale bien
- Tengo la impresión de que mis defectos son muchos y muy grandes
- Me siento culpable de todo lo malo que ocurre

9.

- No pienso, ni se me ocurre quitarme la vida
- A veces se me ocurre que podría quitarme la vida pero no lo haré
- Pienso que sería preferible que me muriese
- He planeado como podría suicidarme
- Creo que sería mejor para mi familia que yo me muriese
- Si pudiese, me suicidaría

10.

- No lloro más de lo corriente
- Lloro con mucha frecuencia, más de lo corriente
- Me paso todo el tiempo llorando y no puedo dejar de hacerlo
- Ahora ya no puedo llorar, aunque quisiera, como lo hacía antes.

11.

- No me siento más irritado que de costumbre
- Me enfado o me irrito con más facilidad que antes
- Estoy constantemente irritado
- Ahora no me irritan ni siquiera las cosas que antes me enfadaban

12.

- No he perdido el interés por los demás
- Me intereso por los demás menos que antes
- He perdido casi por completo el interés hacia los demás y siento poca simpatía por otras personas
- Los demás no me interesan nada y todo el mundo me es totalmente indiferente.

13.

- Tengo la misma facilidad que antes para tomar decisiones
- Ahora me siento menos seguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones
- Ya no puedo tomar decisiones sin que le ayude alguien a hacerlo
- Ahora me siento completamente incapaz de tomar ninguna decisión, sea lo que sea.

14.

- No tengo la impresión de presentar peor aspecto que de costumbre
- Temo que mi aspecto cause mala impresión o parecer aviejado
- Tengo la impresión de presentar cada vez peor aspecto
- Tengo la impresión de que mi aspecto es feo, desagradable y repulsivo

15.

- Trabajo con la misma facilidad de siempre
- Ahora me cuesta más esfuerzo que antes ponerme a trabajar
- Ya no trabajo bien como antes
- Tengo que hacer un gran esfuerzo para realizar cualquier cosa
- Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea.

16.

- Duermo tan bien como de costumbre
- Por la mañana me levanto más cansado que de costumbre
- Me despierto una o dos horas más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir
- Me despierto tan cansado que soy incapaz de hacer nada, por poco esfuerzo que cueste

17.

- No me canso antes que de costumbre
- Me canso más pronto que antes
- Cualquier cosa que haga me cansa
- Me siento tan cansado que soy incapaz de hacer nada por poco esfuerzo que cueste

19.

- Mi apetito no es peor que de costumbre
 - No tengo tanto apetito como antes
 - Tengo mucho menos apetito que antes
 - No tengo en absoluto ningún apetito.
-
- No he perdido peso y si lo he perdido, es desde hace poco tiempo
 - He perdido más de dos kilos de peso
 - He perdido más de cuatro kilos de peso
 - He perdido más de siete kilos de peso.

20

- Mi salud no me preocupa más que de costumbre
- Me preocupo constantemente por mis molestias físicas y mis malestares
- Mis molestias físicas me preocupan tanto que me resulta difícil pensar en cualquier cosa
- No hago nada más que pensar en mis molestias físicas

21

- No he notado que desde hace poco haya cambiado mi interés por los asuntos sexuales
- Me intereso menos que antes por cuestiones relativas al sexo
- Me intereso ahora mucho menos que antes por todo lo que se refiere al sexo
- He perdido todo mi interés por las cosas del sexo.

PUNTUACIÓN Y VALORACIÓN.

1.

0. No estoy triste

1. Siento desgana de vivir. Estoy triste

2. Siento siempre desgana de vivir, Siempre estoy triste y no lo puedo remediar

2. Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que sufro mucho

3. Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que no lo puedo soportar más.

2.

0. No soy demasiado pesimista ni me siento muy desanimado con respecto a mi futuro

1. Me siento desanimado por lo que respecta a mi futuro

2. Creo que no debo esperar ya nada

2. Creo que jamás me librare de mis penas y preocupaciones

3. Tengo la impresión de que mi futuro es desesperado y que no mejorara mi situación.

3.

0. No tengo la sensación de haber fracasado

1. Tengo la sensación de haber fracasado más que otras personas

2. Creo haber hecho en la vida pocas cosas que valgan la pena

2. Si pienso en mi vida veo que no he tenido más que fracasos

3. Creo que he fracasado por completo

4.

0. No estoy particularmente descontento

1. Casi siempre me siento aburrido

1. No hay nada que me alegre como me alegraba antes

2. No hay nada en absoluto que me proporcione una satisfacción

3. Estoy descontento de todo

5.

0. No me siento particularmente culpable

1. Siento muchas veces que hago las cosas mal o que no valgo nada

2. Me siento culpable

2. Ahora tengo constantemente la sensación de que hago las cosas mal o de que no valgo nada

3. Considero que soy muy malo, que hago todo muy mal y que no valgo absolutamente nada.

6.

0. No tengo la impresión de merecer un castigo

1. Creo que me podría pasar algo malo

2. Tengo la impresión de que ahora, o muy pronto voy a ser castigado

3. Creo que merezco ser castigado

7.

0. No estoy descontento de mí mismo

1. Estoy descontento de mí mismo

1. No me gusto a mí mismo

2. No me soporto a mí mismo

2. Me odio

8.

0. No tengo la impresión de ser peor que los demás

1. Tengo muy en cuenta mis propias faltas y mis propios defectos

2. Me hago reproches por todo lo que no sale bien

2. Tengo la impresión de que mis defectos son muchos y muy grandes

3. Me siento culpable de todo lo malo que ocurre.

9.

0. No pienso, ni se me ocurre quitarme la vida

1. A veces se me ocurre que podría quitarme la vida pero no lo haré

2. Pienso que sería preferible que me muriese

2. He planeado como podría suicidarme

2. Creo que sería mejor para mi familia que yo me muriese

3. Si pudiese, me suicidaría

10.

0. No lloro más de lo corriente

1. Lloro con mucha frecuencia, más de lo corriente

2. Me paso todo el tiempo llorando y no puedo dejar de hacerlo

3. Ahora ya no puedo llorar, aunque quisiera, como lo hacía antes.

11.

0. No me siento más irritado que de costumbre
1. Me enfado o me irrito con más facilidad que antes
2. Estoy constantemente irritado
3. Ahora no me irritan ni siquiera las cosas que antes me enfadaban

12.

0. No he perdido el interés por los demás
1. Me intereso por los demás menos que antes
2. He perdido casi por completo el interés hacia los demás y siento poca simpatía por otras personas
3. Los demás no me interesan nada y todo el mundo me es totalmente indiferente.

13.

0. Tengo la misma facilidad que antes para tomar decisiones
1. Ahora me siento menos seguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones
2. Ya no puedo tomar decisiones sin que le ayude alguien a hacerlo
3. Ahora me siento completamente incapaz de tomar ninguna decisión, sea lo que sea.

14.

- 0. No tengo la impresión de presentar peor aspecto que de costumbre
- 1. Temo que mi aspecto cause mala impresión o parecer aviejado
- 2. Tengo la impresión de presentar cada vez peor aspecto
- 3. Tengo la impresión de que mi aspecto es feo, desagradable y repulsivo

15.

- 0. Trabajo con la misma facilidad de siempre
- 1. Ahora me cuesta más esfuerzo que antes ponerme a trabajar
- 1. Ya no trabajo bien como antes
- 2. Tengo que hacer un gran esfuerzo para realizar cualquier cosa
- 3. Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea.

16.

- 0. Duermo tan bien como de costumbre
- 1. Por la mañana me levanto más cansado que de costumbre
- 2. Me despierto una o dos horas más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir
- 3. Me despierto tan cansado que soy incapaz de hacer nada, por poco esfuerzo que cueste

17.

- 0. No me canso antes que de costumbre
- 1. Me canso más pronto que antes
- 2. Cualquier cosa que haga me cansa
- 3. Me siento tan cansado que soy incapaz de hacer nada por poco esfuerzo que cueste

18

- 0. Mi apetito no es peor que de costumbre

1. No tengo tanto apetito como antes
2. Tengo mucho menos apetito que antes
3. No tengo en absoluto ningún apetito.

19.

0. No he perdido peso y si lo he perdido, es desde hace poco tiempo
1. He perdido más de dos kilos de peso
2. He perdido más de cuatro kilos de peso
3. He perdido más de siete kilos de peso

20

0. Mi salud no me preocupa más que de costumbre
1. Me preocupo constantemente por mis molestias físicas y mis malestares
2. Mis molestias físicas me preocupan tanto que me resulta difícil pensar en cualquier cosa
3. No hago nada más que pensar en mis molestias físicas

21

0. No he notado que desde hace poco haya cambiado mi interés por los asuntos sexuales
1. Me intereso menos que antes por cuestiones relativas al sexo
2. Me intereso ahora mucho menos que antes por todo lo que se refiere al sexo
3. He perdido todo mi interés por las cosas del sexo.

Apéndice 3 Apgar Familiar

Estimado estudiante, a continuación, responda marcando con una X, la alternativa de respuesta que considere. Tenga en cuenta que las alternativas son las siguientes:

Siempre (4), Casi siempre (3), Algunas veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0). Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente.

Pregunta	Nunca (0)	Casi Nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi Siempre (3)	Siempre (4)
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa					
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.					
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.					
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.					
Me satisface la forma en que mi Familia y yo pasamos el tiempo juntos.					

Apéndice 4 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO – REPRESENTANTE LEGAL

RIOHACHA GUAJIRA, ____ de _____ de 20____

Cordial saludo,

Su hijo(a) o apoderado(a) es invitado a participar en la investigación:

El objetivo de la investigación consiste en: Identificar los factores familiares incidentes en la ideación suicida en adolescentes estudiantes de la Institución Educativa María Doraliza, del Distrito Especial y Cultural de Riohacha.

A continuación, se describen las condiciones de participación en la investigación:

1. La participación es libre y voluntaria. Luego de iniciada la investigación, ud. pueden decidir retirar a su representado y disentir cuando lo deseen.
2. Sus datos y resultados individuales serán usados únicamente con fines académicos, descartando cualquier uso económico, laboral o cualquier otro. En caso de tener dudas o reclamos al respecto, podrá comunicarse con el investigador (datos de contacto más adelante) y también podrá adelantar el debido proceso por medio de la Universidad Antonio Nariño, así como por el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC, según lo establece la Ley 1090 de 2006 para la profesión de psicología; de igual manera, al tratarse de participantes menores de edad, recuerde que su representado es protegido por el Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006.
3. Los datos y resultados individuales serán usados de manera confidencial, según lo exige el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006 al rol del psicólogo. La única excepción a esta condición sucede si alguna autoridad judicial competente (por ejemplo, fiscalía) solicita a los investigadores el acceso a la información, o si hay inminencia de riesgo al bienestar físico o mental del participante. En cualquier instante se puede acceder a la información de su representado, previa solicitud escrita firmada por ud.
4. Los investigadores tienen el derecho de realizar publicación en medios de comunicación académicos como revistas, seminarios, foros, etc., de los resultados obtenidos en la investigación.
5. Los investigadores pueden cancelar o terminar unilateralmente la toma de datos o intervención, previa información a usted.
6. La medición o intervención presenta los siguientes beneficios o consecuencias positivas: Potencializar habilidades sociales y destrezas, fomentar la alegría, la creatividad estimular la atención.
7. La medición o intervención no presenta riesgos

Para la aceptación de las condiciones señaladas, lo invitamos a diligenciar los siguientes datos.

Yo _____ (PADRE o representante legal 1), y yo _____ (MADRE o representante legal 2) en mi(nuestra) calidad de tutor o apoderado legal de: _____ (NOMBRE DEL MENOR O PARTICIPANTE) identificado con tipo y número de documento (CC) (TI) (RC) _____, de edad en años _____, certifico que me fue socializado el objetivo y fines de la investigación, así como de uso de los datos e información individual, y los riesgos asociados; de igual manera, certifico que la participación de mi representado sucede de manera libre y voluntaria, y estoy de acuerdo con ésta.

Firma representante legal 1

Firma representante legal 2